Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie ciąży, porodu i połogu oraz opieki nad nowowrodkiem dla województwa dolnośląskiego

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

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój

Ministerstwo Zdrowia

Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

Spis treści

I Analiza epidemiologiczna **6**

1.1 Demografia województwa i jego powiat . . . 7

1.2 Zgłaszalność w podstawowej opiece zdrowotnej . . . 7

1.3 Umieralność okołoporodowa . . . 8

II Analiza stanu i wykorzystania zasobów **10**

2.1 Lecznictwo szpitalne - ciąża, poród, połóg . . . 11

2.1.1 Ciąże utracone i poronienia . . . 31

2.1.2 Patologie ciąży . . . 43

2.1.3 Porody . . . 55

2.1.3.1 Struktura porodow . . . 70

2.1.3.2 Wskaźniki jakości - porody . . . 88

2.1.4 Komplikacje poporodowe . . . 106

2.2 Lecznictwo szpitalne - neonatologia . . . 116

2.3 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna . . . 124

2.3.1 Wybór poradni . . . 124

2.3.2 Poradnia położniczo-ginekologiczna . . . 127

2.3.3 Poradnia ginekologiczna . . . 164

2.3.4 Poradnia ginekologiczna dla dziewcząt . . . 171

2.3.5 Poradnia patologii ciąży . . . 178

2.4 Podstawowa Opieka Zdrowotna . . . 185

2.4.1 Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce . . . 185

2.4.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej . . . 193

2.4.3 Listy aktywne . . . 203

2.5 Wykorzystanie nagłej opieki medycznej . . . 207

2.6 Kadry medyczne . . . 216

2.7 Zasoby sprzętowe . . . 216

III Prognoza **217**

3.1 Prognoza demograficzna 218

3.2 Prognoza liczby łóżek 218

3.3 Prognoza zapotrzebowania na placówki położnicze 218

Część I

Analiza epidemiologiczna

1.1 Demografia województwa i jego powiat

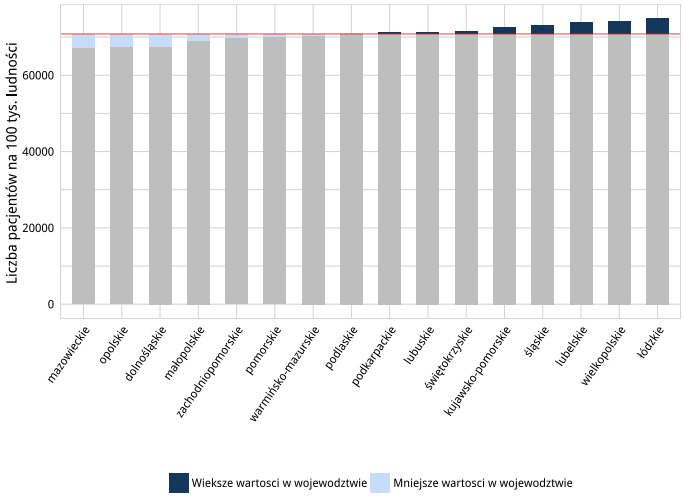
Sytuacja demograficzna w analizowanym okresie została omówiona w opublikowanych 30 kwietnia 2016 r. tzw. szpitalnych mapach potrzeb zdrowotnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych.

1.2 Zgłaszalność w podstawowej opiece zdrowotnej

Zgłaszalność w podstawowej opiece zdrowotnej

Współczynnik zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej (dalej: POZ) wyraża liczbę pacjentów, którzy choć raz skorzystali ze świadczeń POZ (tj. świadczenia lekarza POZ, pielęgniarki POZ lub położnej POZ) wg miejsca zamieszkania w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludnosci[1]. W województwie dolnośląskim współczynnik zgłaszalności w POZ wyniósł 67 634,4 pacjentów na 100 tys. ludnosci. Był to 3. najniższy wynik w kraju.

Wykres 1.1: **Empiryczny współczynnik zgłaszalności w POZ wg województw zamieszkania pacjenta (2014)**

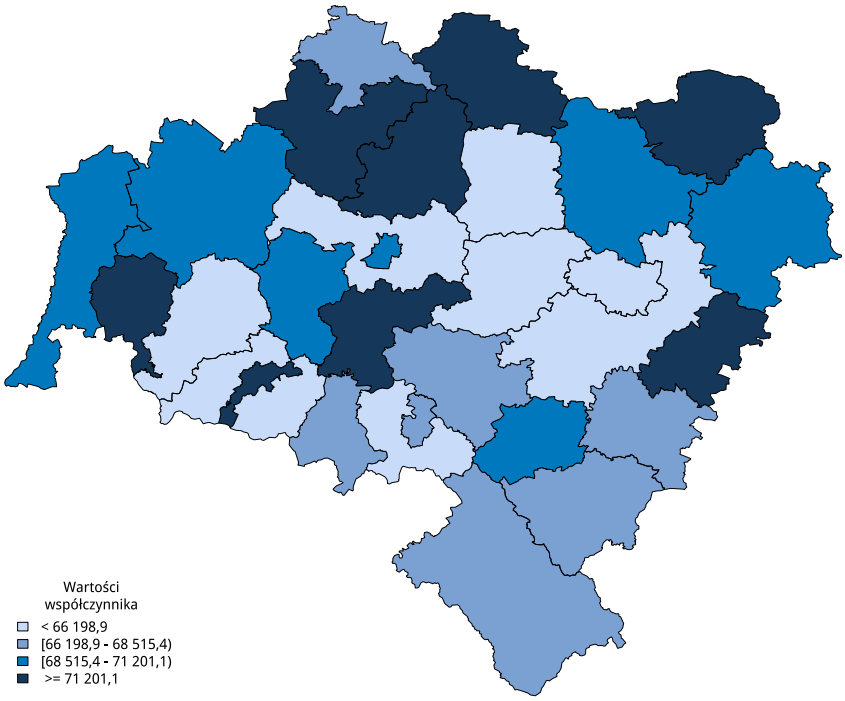


Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie dolnośląskim najwyższą wartością współczynnika zgłaszalności w POZ charakteryzowały się powiaty górowski i lubiński. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 75 182,1 i 74 131,1.

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

Mapa 1.1: **Empiryczny współczynnik zgłaszalności w POZ wg powiatów zamieszkania pacjenta (2014)**



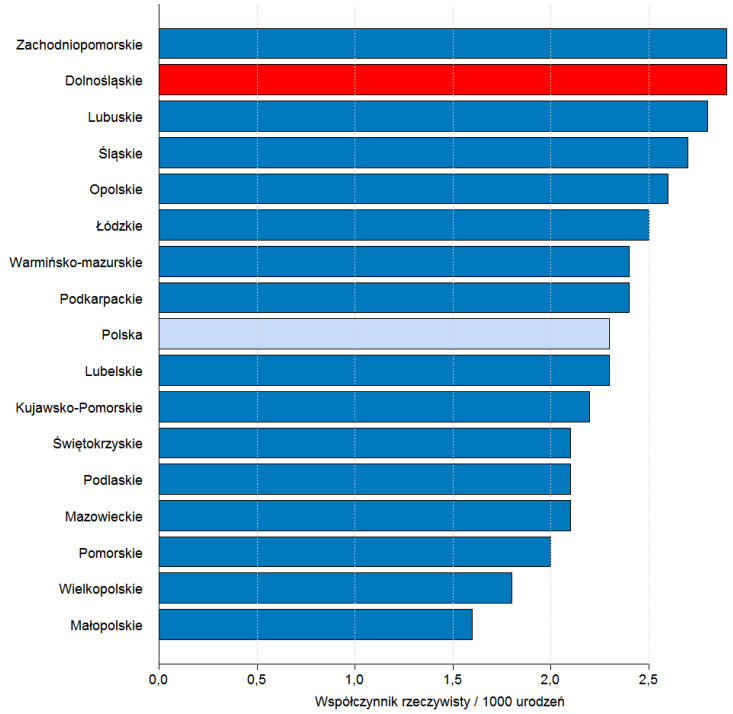
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

1.3 Umieralność okołoporodowa

Analizowana grupa przyczyn zgonów obejmuje kody ICD-10: P00-P96. W okresie 2012-2014 w województwie dolnośląskim stwierdzono 233 zgony z powodu przyczyn okołoporodowych. Współczynnik umieralności z powodu tych przyczyn w województwie dolnośląskim wynosił 2,9 na 1000 urodzeń żywych. Ta wartość współczynnika plasuje województwo na 1-2. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości (Wykres 1.2).

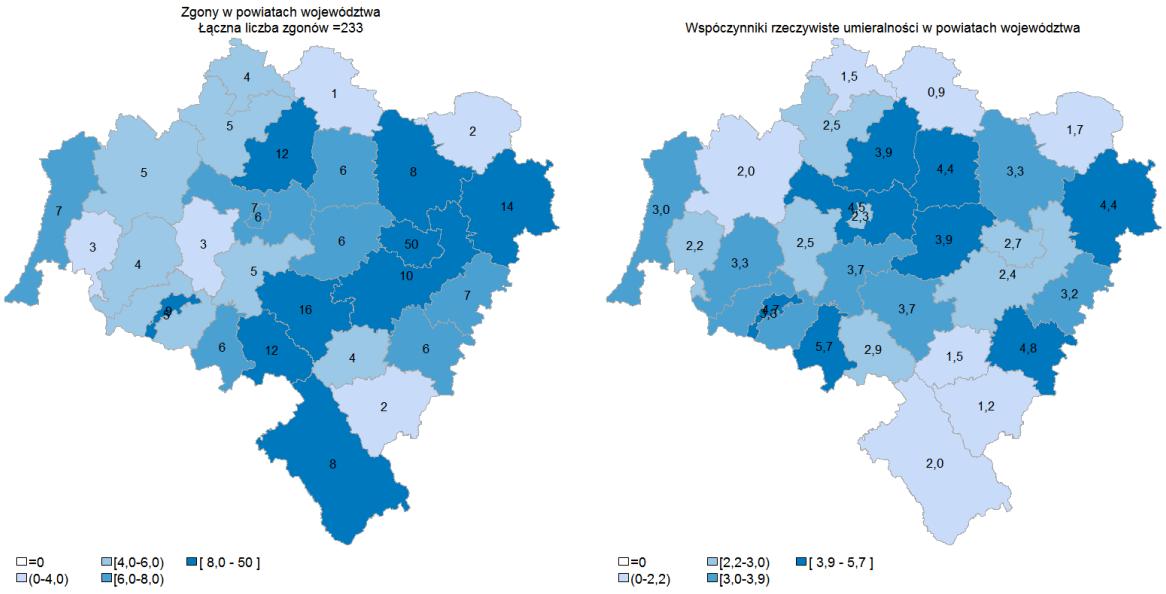
Liczbę zgonów i współczynnik umieralności w poszczególnych powiatach województwa przedstawiono na Mapie 1.2. Współczynnik umieralności okołoporodowej w powiatach wahał się pomiędzy 0,9 a 5,7. W 15 z 29 powiatów jest on wyższy od ogólnopolskiego (Wykres 1.3). Na szczególną uwagę zasługuje sytuacja w powiatach kamiennogórskim, strzelińskim, Jeleniej Górze, legnickim, wołowskim i oleśnickim, w których współczynniki znajdują się wśród 10% najwyższych w kraju i wynoszą odpowiednio 5,7, 4,38, 4,7, 4,5, 4,4, 4,4.

Wykres 1.2: **Współczynnik umieralności w województwie na tle innych województw i kraju**



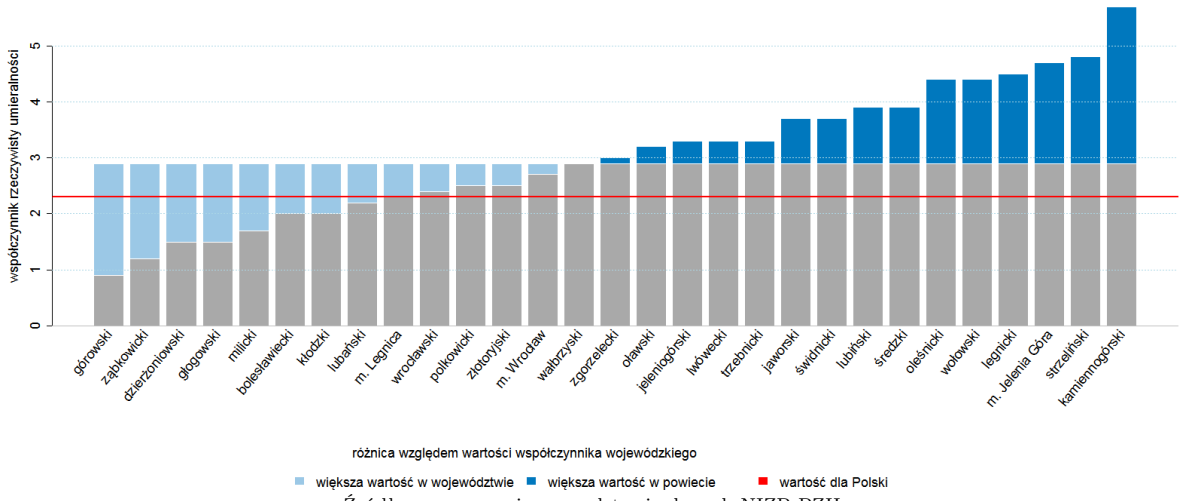
Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

Mapa 1.2: **Umieralność w powiatach - liczba zgonów oraz współczynnik umieralności**



Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

Wykres 1.3: **Umieralność w powiatach - współczynnik umieralności ogółem**



Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

EFEKTYWNE DZIAŁANIE
PRZEZ MAPOWANIE
Ministerstwo Zdrowia

Część II

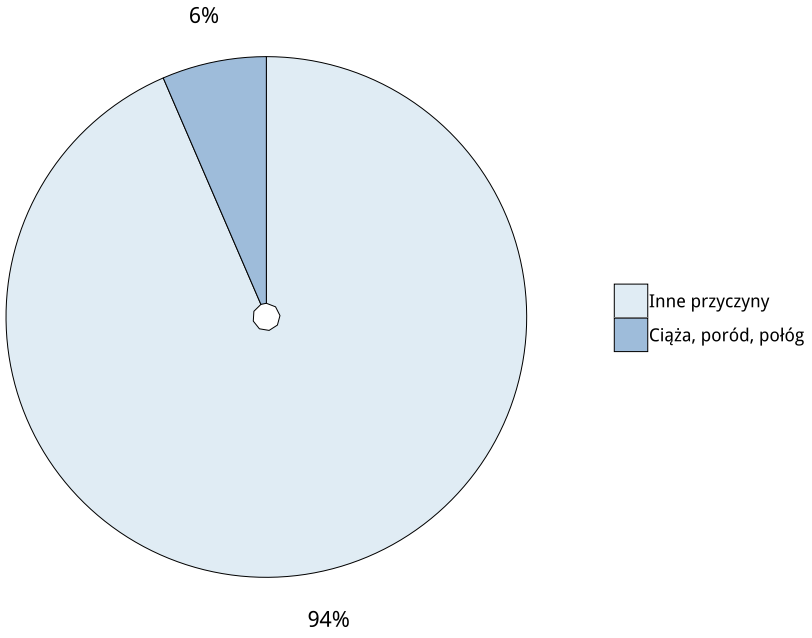
Analiza stanu i wykorzystania zasobów

2.1 Lecznictwo szpitalne - ciąża, poród, połóg

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano dane jednostkowe Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) dotyczące świadczeń szpitalnych sprawozdanych[2] za rok 2014. Przez tego typu świadczenie, rozumie się produkty z katalogu 1a oraz 1b, które zostały zakończone w 2014 roku (na potrzeby poszczególnych analiz uwzględniono również te części hospitalizacji, które wykraczały poza rok 2014). W przypadku mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie ciąży, porodu i połogu nie uwzględniono świadczeń realizowanych w ramach umowy z płatnikiem w rodzaju rehabilitacja lecznicza. Rozpoznaniami wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 uwzględnionych w dalszej analizie omawianej grupy są wszystkie rozpoznania z zakresów **O00–O99**, **Z32–Z36 oraz Z39**[3].

W 2014 w województwie dolnośląskim odnotowano 45,5 tys. hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznań (dalej: Grupa), z czego 2,1 tys. trwających jeden dzień. Spośród tych hospitalizacji 7,15% było spoza województwa. Hospitalizacje z analizowanymi rozpoznaniami głównymi stanowiły 6,48% wszystkich hospitalizacji w województwie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym wyniosła 6,58 tys., co było szóstą najniższą wartością wśród województw. Wykres 2.1 prezentuje udział hospitalizacji, który we wszystkich hospitalizacjach w kraju stanowią te analizowane w ramach grupy dotyczącej ciąży, porodu i połogu. Wykres 2.2 przedstawia wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniami w województwie. Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono udział pacjentów z województwa, a ciemnym udział pacjentów spoza województwa). Z kolei odcień koloru wypełniającego obrys województwa wizualizuje liczbę hospitalizacji na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym w województwach, liczoną względem miejsca udzielania świadczeń. Tabela 2.1 przedstawia podstawowe, zagregowane statystyki dotyczące hospitalizacji w omawianej grupie.

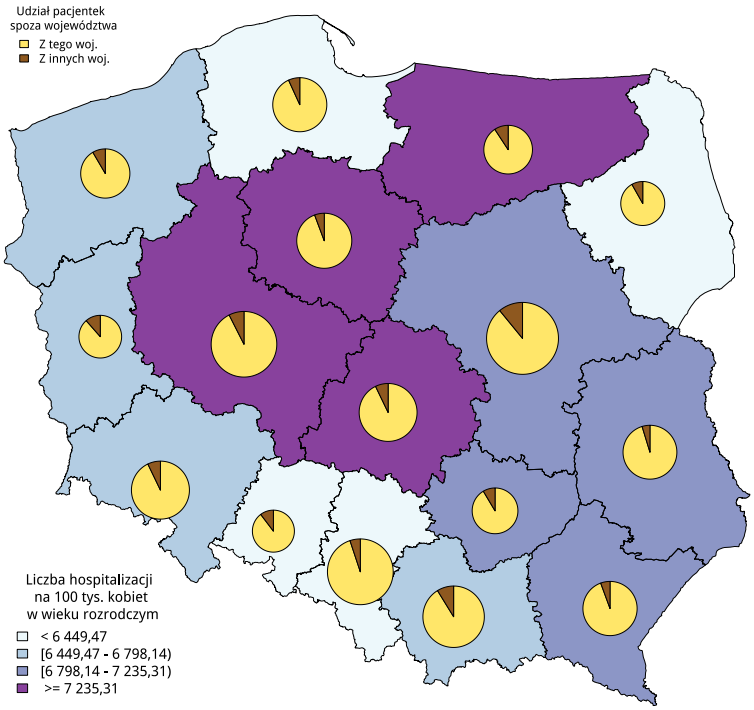
Wykres 2.1: **Struktura hospitalizacji w województwie wg głównej przyczyny hospitalizacji**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

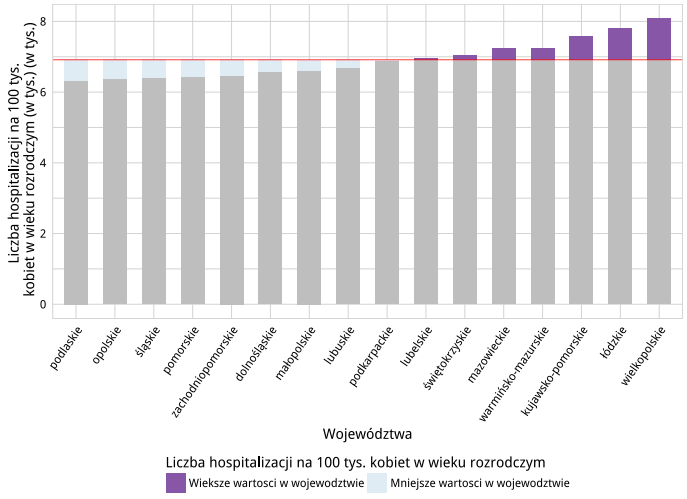
[2] Tj. wszystkie świadczenia wykazywane przez świadczeniodawców płatnikowi.
[3] Jako rozpoznanie główne hospitalizacji przyjęto rozpoznanie sprawozdane przy produkcie z katalogu 1a lub 1b.

Wykres 2.2: **Liczba hospitalizacji na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenki**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.3: **Liczba hospitalizacji na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.1: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i strukutry hospitalizacji w poszczególnych województwach.

Województwo	Liczba hosp. (w tys.)	W tym trwające 1 dzień (w tys.)	% hosp. spoza województwa	Liczba hosp. (w tys.) pacj. z tego woj. w innych woj.	Liczba hosp. (w tys.) na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym
dolnośląskie	45,5	2,1	7,1	3,1	6,6
kujawsko-pomorskie	38,3	2,8	5,7	2,9	7,6
lubelskie	35,5	1,4	4,7	4,6	7,0
lubuskie	16,4	0,6	11,5	2,3	6,7
łódzkie	45,2	0,8	7,1	3,7	7,8
małopolskie	55,1	2,2	8,8	2,9	6,6
mazowieckie	93,2	5,7	10,9	5,3	7,2
opolskie	15,5	0,5	10,3	1,6	6,4
podkarpackie	36,3	1,1	5,6	2,8	6,9
podlaskie	18,1	0,7	8,2	1,7	6,3
pomorskie	36,0	1,8	6,8	2,8	6,4
śląskie	69,1	2,9	5,1	4,1	6,4
świętokrzyskie	20,6	0,6	8,6	3,2	7,0
warmińsko-mazurskie	25,3	0,9	9,2	2,6	7,2
wielkopolskie	68,7	6,8	7,5	3,9	8,1
zachodniopomorskie	26,3	1,3	8,4	2,1	6,5

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba świadczeniodawców w analizowanym województwie, którzy hospitalizowali co najmniej jednego pacjenta z analizowaną grupą rozpoznań wyniosła 36.
Każdy z 9 największych świadczeniodawców sprawozdał co najmniej 1 798 hospitalizacji. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie zostało wykazane u 17 świadczeniodawców. Tabela 2.2 prezentuje listę analizowanych świadczeniodawców. Każdemu świadczeniodawcy nadano identyfikator (Kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

Tabela 2.2: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta z analizowanymi rozpoznaniami

ID	Nazwa	Powiat	Poziom ref.
01.0001	4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocław	m. Wrocław	-
01.0002	Specjalistyczny Szpital im. dr. Alfreda Sokołowskiego	m. Wałbrzych	-
01.0003	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza - Radeckiego we Wrocławiu	m. Wrocław	3
01.0004	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 we Wrocławiu	m. Wrocław	3
01.0005	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	m. Jelenia Góra	2

ID	Nazwa	Powiat	Poziom ref.
01.0006	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	m. Legnica	2
01.0007	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Świdnicy	świdnicki	2
01.0008	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu	m. Wrocław	3
01.0010	Wielospecjalistyczny Szpital - Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu	zgorzelecki	1
01.0012	Szpital im. Św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy	trzebnicki	1
01.0013	Zespół Opieki Zdrowotnej w Oławie	oławski	1
01.0014	Specjalistyczne Centrum Medyczne Spółka Akcyjna	kłodzki	2
01.0015	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Im.j.gromkowskiego	m. Wrocław	-
01.0016	Regionalne Centrum Zdrowia Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością	lubiński	1
01.0018	Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu	bolesławiecki	1
01.0019	Zespół Opieki Zdrowotnej w Kłodzku	kłodzki	1
01.0021	Głogowski Szpital Powiatowy Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością	głogowski	1
01.0022	Szpital Specjalistyczny im A. Falkiewicza we Wrocławiu	m. Wrocław	3
01.0023	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy w Dzierżoniowie Sp. z o.o.	dzierżoniowski	1
01.0024	Powiatowy Zespół Szpitali	oleśnicki	1
01.0025	Szpital Św.antoniego w Ząbkowicach Śląskich	ząbkowicki	1
01.0026	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Łużyckie Centrum Medyczne w Lubaniu Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością	lubański	1
01.0027	Zespół Opieki Zdrowotnej w Złotoryi	złotoryjski	1
01.0028	Wielospecjalistyczny Szpital w Miliczu	milicki	1
01.0029	Specjalistyczny Szpital Ginekologiczno - Położniczy im. E. Biernackiego w Wałbrzychu	m. Wałbrzych	3
01.0030	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych we Wrocławiu	m. Wrocław	-
01.0032	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o.	lwówecki	-
01.0033	Powiatowe Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze Sp. z o.o. NZOZ Szpital Powiatowy	kamiennogórski	1
01.0034	Mikulicz Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością	świdnicki	1
01.0035	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Powiatowe Centrum Zdrowia w Kowarach	jeleniogórski	1
01.0037	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Strzelińskie Centrum Medyczne	strzeliński	1
01.0039	Polskie Centrum Zdrowia Góra Śląska Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością	górowski	1
01.0042	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie	wołowski	1
01.0044	Polskie Centrum Zdrowia Środa Śląska Sp. z o.o.	średzki	1
01.0045	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Bogatyni	zgorzelecki	1
01.0097	Centrum Zdrowia Kobiet Femina	lubiński	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

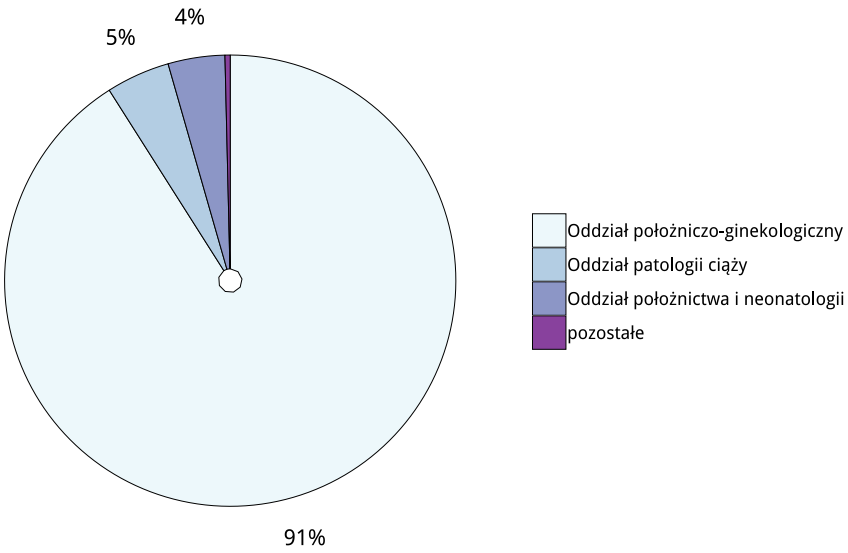
Największy świadczeniodawca sprawozdał 3,93 tys. hospitalizacji dla 2,70 tys. pacjentów. Tym samym 8,7% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.3 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.3: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (tys.)	W tym: liczba hospitalizacji trwających jeden dzień (tys.)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
01.0029	2,70	3,93	0,20	-	8,7	8,7
01.0008	3,57	3,91	0,13	-	8,6	17,3
01.0003	3,11	3,69	0,03	-	8,1	25,4
01.0022	2,71	3,19	0,03	-	7,0	32,4
01.0016	2,01	2,79	0,24	-	6,1	38,5
01.0004	2,41	2,68	0,34	-	5,9	44,4
01.0006	1,88	2,40	0,04	-	5,3	49,7
01.0005	1,75	2,30	0,20	-	5,1	54,8
01.0007	1,74	2,24	0,02	-	4,9	59,7
01.0021	1,19	1,65	0,08	-	3,6	63,3
01.0013	1,28	1,64	0,02	-	3,6	67,0
01.0012	1,17	1,39	0,07	-	3,1	70,0
01.0024	0,88	1,11	0,04	-	2,4	72,5
01.0010	0,85	1,11	0,05	-	2,4	74,9
01.0026	0,80	1,09	0,02	-	2,4	77,3
01.0023	0,80	0,96	0,03	-	2,1	79,4
01.0019	0,78	0,88	0,06	-	1,9	81,4
01.0014	0,71	0,88	0,02	-	1,9	83,3
01.0018	0,72	0,83	0,04	-	1,8	85,1
01.0033	0,45	0,74	0,18	-	1,6	86,7
01.0037	0,52	0,72	0,02	-	1,6	88,3
01.0027	0,55	0,70	0,03	-	1,5	89,9
01.0025	0,55	0,67	0,04	-	1,5	91,3
01.0028	0,55	0,65	0,01	-	1,4	92,7
01.0034	0,54	0,65	0,02	-	1,4	94,2
01.0039	0,37	0,54	0,01	-	1,2	95,4
01.0042	0,38	0,53	0,01	-	1,2	96,5
01.0035	0,43	0,52	0,03	-	1,1	97,7
01.0044	0,40	0,47	0,02	-	1,0	98,7
01.0045	0,27	0,45	0,01	-	1,0	99,7
01.0032	0,09	0,10	0,00	-	0,2	99,9
01.0097	0,03	0,03	-	0,03	0,1	100,0
01.0030	0,01	0,01	-	-	0,0	100,0
01.0001	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
01.0002	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0
01.0015	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
województwo	33,77	45,46	2,07	0,03	100,0	100,0

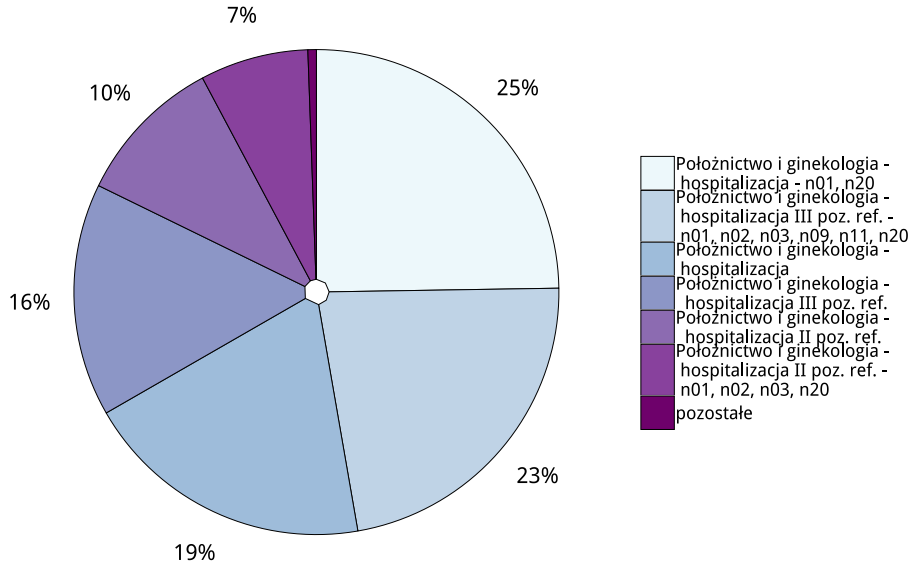
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.4: **Rozkład hospitalizacji wg oddziałów**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.5: **Rozkład hospitalizacji wg zakresów**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Na potrzeby prezentacji kolejnych zestawień dalsze analizy zostały sporządzone dla hospitalizacji pogrupowanych wg klasyfikacji ICD-10 oraz sprawozdanych produktów JGP. Wszystkie hospitalizacje zakwalifikowano do jednej z poniższych grup:

- Ciąże utracone i poronienia (CU),
- Lekka patologia ciąży (LPC),

- Ciężka patologia ciąży (CPC),
- Poród powikłany - zabiegowy (PPZ),
- Poród powikłany - niezabiegowy (PPNZ),
- Poród niepowikłany - zabiegowy (PZ),
- Poród niepowikłany - niezabiegowy (PNZ)
- Komplikacje poporodowe (KPP),
- Inne.

Każdą hospitalizację z badanymi w tym opracowaniu rozpoznaniami zakwalifikowano do jednej z powyższych podgrup na podstawie czterech kroków. Pierwsze trzy kroki oparte były na przecięciu dwóch klasyfikacji: rozpoznań ICD-10 oraz grup JGP. W ostatnim kroku, za pomocą sprawozdanych przy porodzie procedur określono, czy poród odbył się zabiegowo (tj. za pomocą cięcia cesarskiego bądź z wykorzystaniem kleszczy lub próżnociągu), czy niezabiegowo tj. samoistnie.

Pierwszym krokiem klasyfikowania hospitalizacji było przypisanie jej do odpowiedniej grupy pod względem rozpoznań. Wyróżniono siedem grup pod względem rozpoznań: ciąże utracone i poronienia (CU – ICD10), patologia ciąży (PC – ICD10), poród powikłany (PP – ICD10), poród niepowikłany (P – ICD10), komplikacje poporodowe (KPP – ICD10), Krwawienie we wczesnym okresie ciąży (O20 – ICD10) oraz Inne (Inne – ICD10). Klasyfikację konkretnych kodów rozpoznań do wyżej wymienionych grup przedstawiono w tabeli 2.4.

Drugim krokiem klasyfikowania hospitalizacji było przypisanie jej do odpowiedniej grupy pod względem sprawozdanych produktów JGP. W tym przypadku wyróżniono siedem grup: ciąże utracone i poronienia (CU – JGP), poród (P – JGP), poród powikłany (PP – JGP), lekka patologia ciąży (LPC – JGP), ciężka patologia ciąży (CPC – JGP), zagrażające lub dokonane poronienie, zakończenie ciąży obumarłej (M16 – JGP) oraz inne (Inne – JGP). Klasyfikację konkretnych produktów JGP do wyżej wymienionych grup przedstawiono w tabeli 2.5.

W dalszej kolejności każdej z hospitalizacji, na podstawie grupowania pod względem ICD-10 (tabela 2.4) oraz pod względem JGP (tabela2.5) przypisano odpowiedną grupę docelową na podstawie komórki z przecięcia odpowiedniego wiersza (ICD-10) oraz kolumny (JGP) z tabeli 2.6. W niektórych przypadkach (oznaczonych w tabeli 2.6 przez * i **) pierwsze trzy kroki klasyfikacji nie były wystarczające do odpowiedniego zakwalifikowania hospitalizacji. Konieczne było odniesienie niektórych hospitalizacji do momentu ich sprawozdania (przed, czy po porodzie). W przypadku komórek oznaczonych * hospitalizacje były klasyfikowane zgodnie z grupowaniem JGP (tj. od lewej CPC, CU, LPC), jeśli były sprawozdane przed porodem oraz jako KPP, jeśli po porodzie. Wynika to z faktu, że niektóre kody ICD-10 przypisane do grupy KPP – ICD10 mogą odnosić się również do stanów związanych z ciążą i porodem, a nie tylko z połogiem (np. O98). W przypadku komórek oznaczonych ** hospitalizacje klasyfikowane były jako LPC, jeśli sprawozdano poród w trakcie ciąży oraz jako CU w przeciwnym przypadku. Wynika to z faktu, że Jednorodna Grupa Pacjentów M16 – zagrażające lub dokonane poronienie, zakończenie ciąży obymarłej nie jest jasno zdefiniowana z punktu widzenia ciągłości ciąży.

W ostatnim kroku próbowano, w miarę możliwości, wyeliminować błędy w kodowaniu w bazie sprawozdawczej Narodowego Funduszu Zdrowia. Zdefiniowano dwa najczęściej pojawiające się błędy. Pierwszym były hospitalizacje klasyfikowane jako CU w okresie na 9 miesięcy przed porodem lub w okresie połogu (42 dni po porodzie). Takim hospitalizacjom zmieniono klasyfikację na LPC i KPP, odpowiednio. Drugim częstym błędem były hospitalizacje klasyfikowane jako LPC lub CPC sprawozdane w okresie połogu. Takim hospitalizacjom zmieniano klasyfikację na KPP. W ostatnim kroku porody powikłane i niepowikłane podzielono na zabiegowe i niezabiegowe, na podstawie sprawozdanych procedur (następujące kody ICD-9: 74.x z wyłączeniem 74.3 oraz 72.0, 72.1, 72.21, 72.7, 72.71, 72.79, 72.2, 72.29, 72.3, 72.31, 72.39, 72.4, 72.41, 72.42, 72.43, 72.44, 72.51, 72.53, 72.6, 73.32). Ostatecznie zatem powstały cztery grupy porodów: powikłane zabiegowe, powikłane niezabiegowe, niepowikłane zabiegowe, niepowikłane niezabiegowe. Wśród tych porodów wyróżniono również porody przedwczesne (ICD-10 O60), którym poświęcono część osobnych analiz. Jako porody przedwczesne klasyfikowano wyłącznie porody, które miały sprawozdaną Jednorodną Grupę Pacjentów wskazującą na poród oraz miały sprawozdane rozpoznanie

główne bądź współistniejące O60. Porody te w oczywisty sposób były podzbiorem porodów powikłanych. Z punktu widzenia sprawozdawczości Wykres 2.6 prezentuje procentowy udział wyróżnionych grup w analizowanym zbiorze rozpoznań pod względem liczby hospitalizacji. Przy analizie hospitalizacji należy również wziąć pod uwagę liczbę osobodni hospitalizacji (wykresy 2.7 i 2.8), gdyż niosą one za sobą większą informację odnośnie obciążenia szpitali np. pod względem obłożenia.[4].

Tabela 2.4: Klasyfikacja hospitalizacji pod względem kodów rozpoznań ICD10

Grupa	ICD10
Ciąże utracone (CU)	O00-O06, O08
Patologia ciąży (PC)	O10-O16, O21-O26, O28-O36, O40 - O48, O98-O99
Poród powikłany (PP)	O60-O75, O84
Poród niepowikłany (P)	O80-O83
Komplikacje poporodowe (KPP)	O85-O92
Krwawienie we wczesnym okresie ciąży (O20)	O20
Inne	O07, O95-O97, Z32-Z36, Z39

Opracowanie DAiS.

Tabela 2.5: Klasyfikacja hospitalizacji pod względem kodów sprawozdanych produktów JGP

Grupa	JGP
Ciąże utracone (CU)	M02-M04, M14-M15, M17, M27, M30
Lekka patologia ciąży (LPC)	N04-N06, N12
Ciążka patologia ciąży (CPC)	N07, N08, N07C, N07D
Poróld powikłany (PP)	N02, N03, N09, N11, N13
Poród (P)	N01
Zagrażające lub dokonane poronienie, zakończenie ciąży obumarłej (M16)	M16
Inne	-

Opracowanie DAiS.

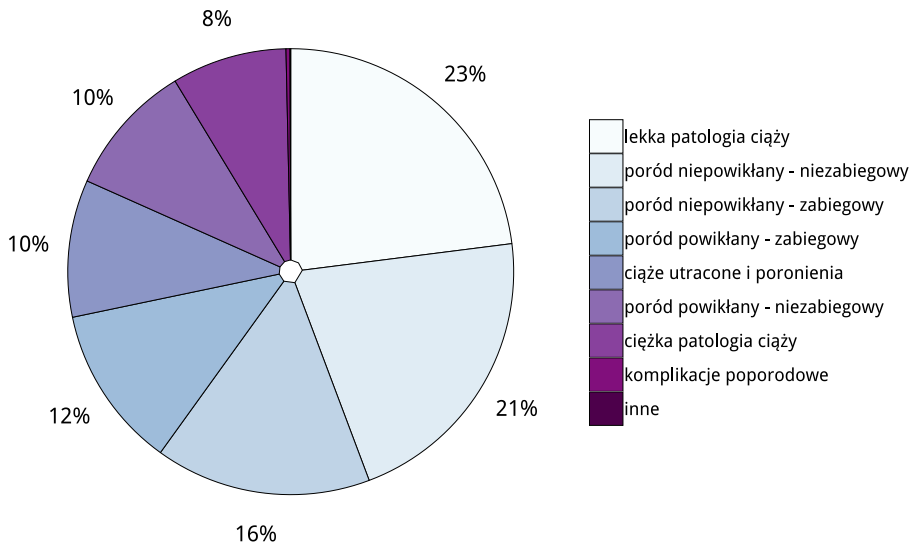
Tabela 2.6: Docelowa klasyfikacja hospitalizacji na podstawie klasyfikacj względem kodów ICD10 (wiersze) oraz kodów produktów JGP (kolumny)

	CU	LPC	CPC	P	PP	M16	Inne
CU	CU	CU	CU	PP	-	CU	CU
PC	CU	LPC	CPC	PP	PP	**	LPC
O20	CU	LPC	CPC	PP	PP	**	LPC
P	CU	LPC	CPC	P	PP	LPC	Inne
PP	CU	LPC	CPC	PP	PP	-	Inne
KPP	*	*	*	PP	PP	-	KPP
Inne	CU	LPC	-	P	PP	**	Inne

Opracowanie DAiS.

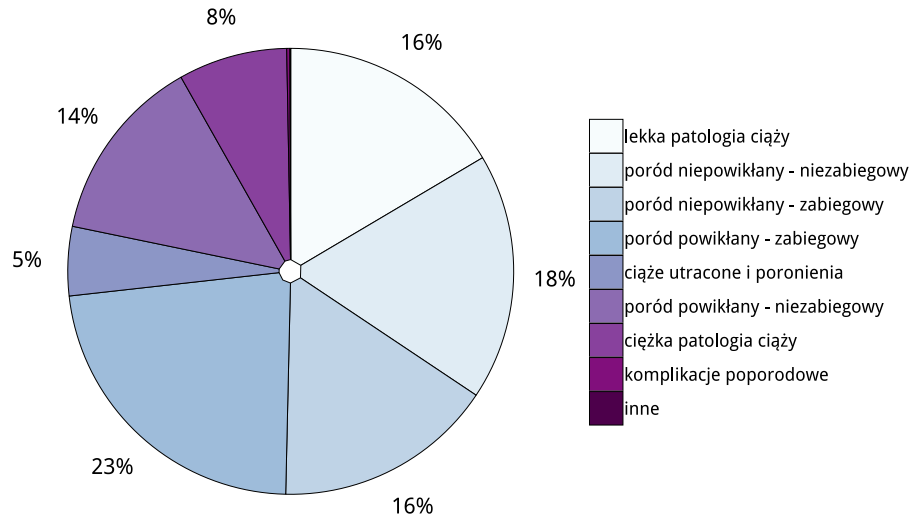
[4]Na potrzeby wykresu podgrupy dla których udział hospitalizacji nie przekroczył 3% względem Grupy zostały włączone do kategorii 'Pozostałe'

Wykres 2.6: **Struktura hospitalizacji wg podgrup w województwie dolnośląskim**



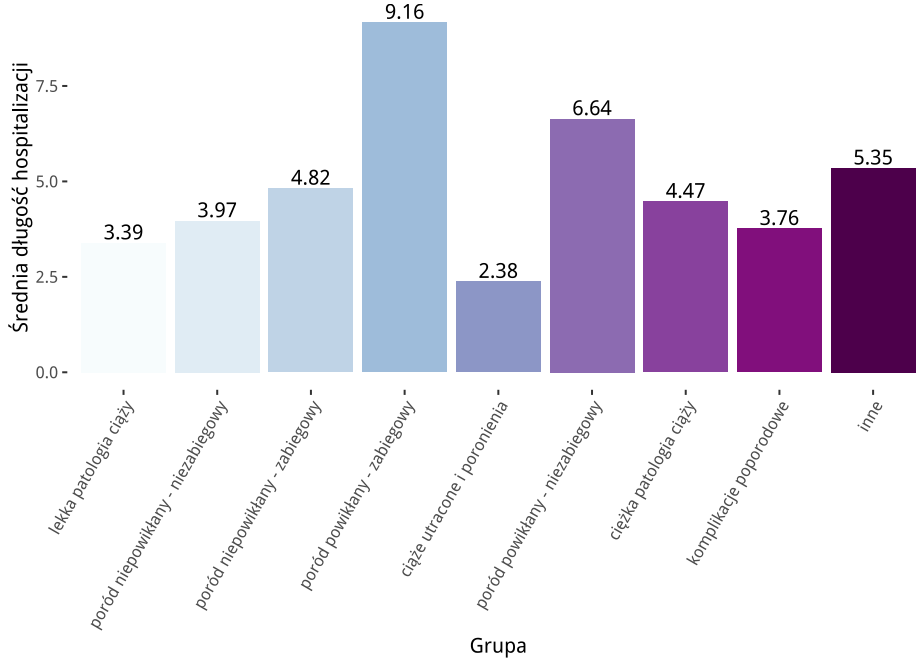
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.7: **Struktura osobodni hospitalizacji wg podgrup w województwie dolnośląskim**



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.8: **Średnia długość hospitalizacji w podgrupach w województwie dolnośląskim**



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Analizowane rozpoznania zostały podzielone na 9 podgrup (dalej: Podgrupa). Najliczniejszą pod względem liczby hospitalizacji jest podgrupa, której nadano nazwę lekka patologia ciąży. Hospitalizacje z tej podgrupy stanowiły 23,0% wszystkich hospitalizacji analizowanych w tym dokumencie. Jednak to hospitalizacjie zakwalifikowane do podgrupy poród powikłany - zabiegowy były sumarycznie najdłuższe (stanowiły 22,9% wszystkich osobodni hospitalizacji w województwie dolnośląskim). Wynika to z najdłuższego średniego czasu pobytu w tej podgrupie (9,16 dnia). Tabele 2.7 i 2.8 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji, liczby pacjentów i liczby osobodni hospitalizacji w podziale na podgrupy.

Tabela 2.7: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób w województwie

Podgrupa	Liczba pacjentów (w tys.)	Liczba hospitalizacji (w tys.)	W tym: liczba hospitalizacji trwających jeden dzień (w tys.)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (w tys.)	% hospitalizacji	skumulowany % hospitalizacji
lekka patologia ciąży	8,10	10,45	0,81	0,02	22,99	22,99
poród niepowikłany - niezabiegowy	9,67	9,68	0,02	-	21,28	44,28
poród niepowikłany - zabiegowy	7,12	7,12	0,00	-	15,66	59,94
poród powikłany - zabiegowy	5,36	5,36	0,00	-	11,78	71,72
ciąże utracone i poronienia	4,34	4,52	0,75	0,01	9,95	81,67
poród powikłany - niezabiegowy	4,39	4,39	0,01	-	9,65	91,32
ciężka patologia ciąży	3,18	3,79	0,46	-	8,34	99,66
komplikacje poporodowe	0,13	0,13	0,02	-	0,29	99,95
inne	0,02	0,02	0,00	-	0,05	100,00

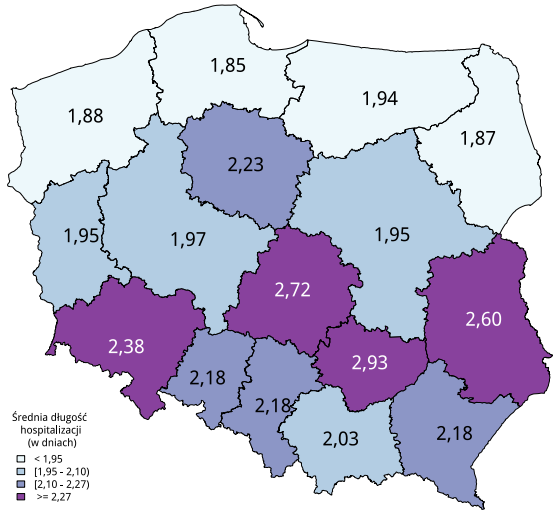
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.8: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób - ciąg dalszy

Podgrupa	Liczba osobodni hospitalizacji (w tys.)	% osobodni hospitalizacji	skumulowany % osobodni hospitalizacji	Średnia dł. hosp w dniach (w woj.)	Średnia dł. hosp w dniach (w PL)	Różnica w dniach
poród powikłany - zabiegowy	49,10	22,87	22,87	9,16	9,25	-0,09
poród niepowikłany - niezabiegowy	38,39	17,88	40,76	3,97	3,84	0,13
lekka patologia ciąży	35,40	16,49	57,25	3,39	3,64	-0,25
poród niepowikłany - zabiegowy	34,31	15,98	73,23	4,82	4,77	0,05
poród powikłany - niezabiegowy	29,13	13,57	86,80	6,64	6,93	-0,29
ciężka patologia ciąży	16,96	7,90	94,70	4,47	4,43	0,04
ciąże utracone i poronienia	10,75	5,01	99,71	2,38	2,15	0,23
komplikacje poporodowe	0,49	0,23	99,94	3,76	3,78	-0,02
inne	0,12	0,06	100,00	5,35	3,71	1,64

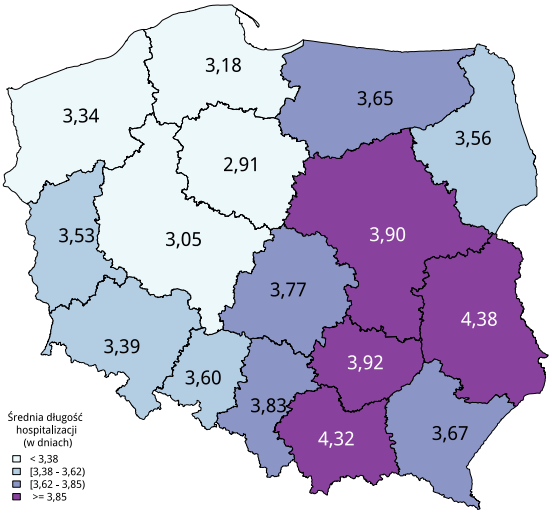
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.9: **Średnia długość hospitalizacji w podgrupie ciąże utracone i poronienia**



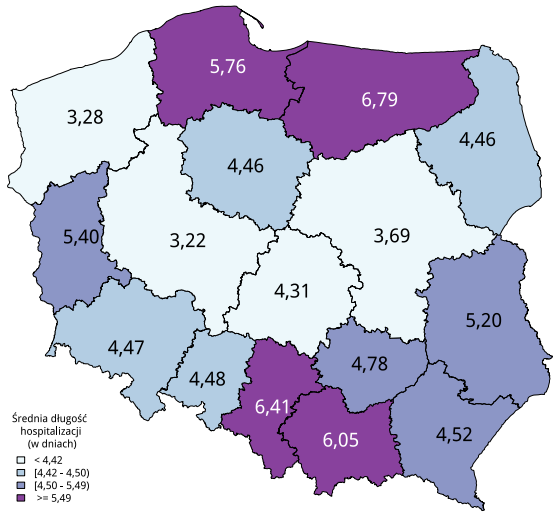
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.10: **Średnia długość hospitalizacji w podgrupie lekka patologia ciąży**



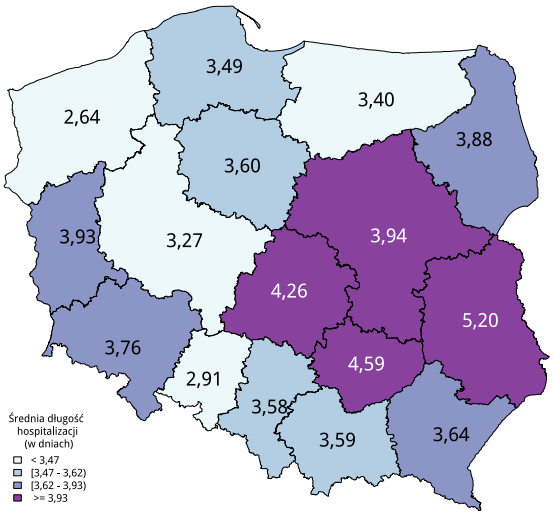
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.11: **Średnia długość hospitalizacji w podgrupie ciężka patologia ciąży**



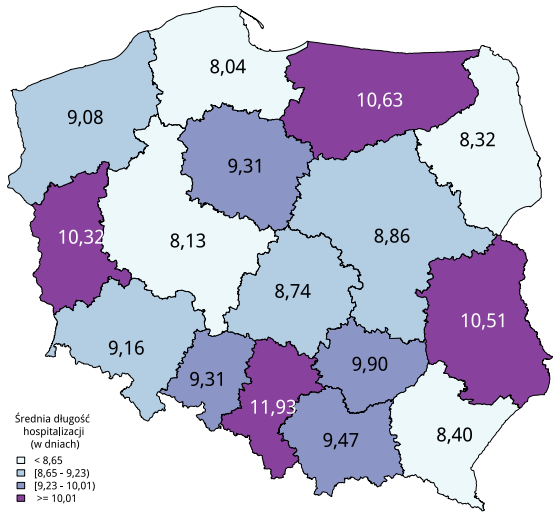
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.12: **Średnia długość hospitalizacji w podgrupie komplikacje poporodowe**



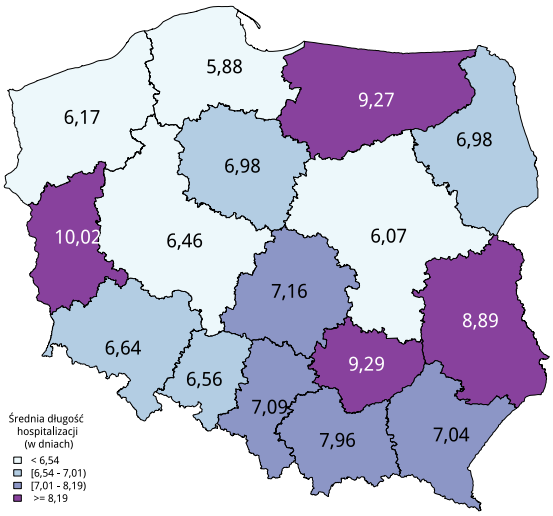
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.13: **Średnia długość hospitalizacji w podgrupie poród powikłany - zabiegowy**



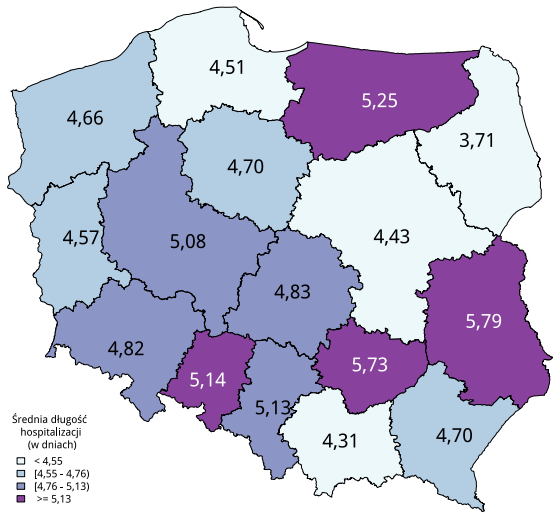
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.14: **Średnia długość hospitalizacji w podgrupie poród powikłany - niezabiegowy**



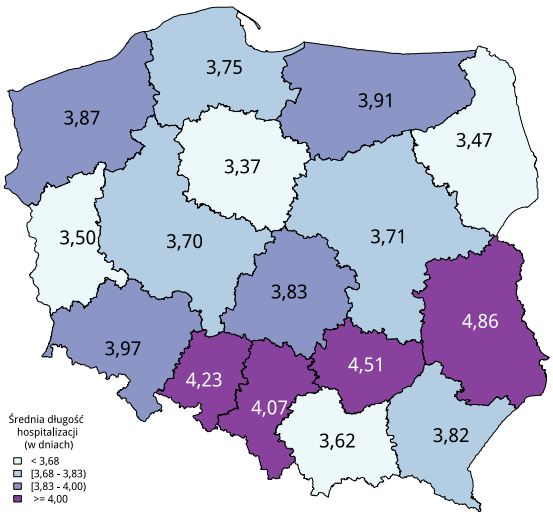
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.15: **Średnia długość hospitalizacji w podgrupie poród niepowikłany - zabiegowy**



Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.16: **Średnia długość hospitalizacji w podgrupie poród niepowikłany - niezabiegowy**



Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Tabela 2.9 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji w podziale na podgrupy oraz oddziały[5], zaś Tabela 2.10 w podziale na podgrupy oraz zakresy świadczeń[6].

Tabela 2.9: Liczba hospitalizacji w podgrupach wg oddziałów (w tys.) w województwie

Podgrupa	położniczo - ginekologiczny	patologii ciąży	rooming-in /położnictwa i neonatologii	Pozostałe
lekka patologia ciąży	9,97	0,38	-	0,10
poród niepowikłany - niezabiegowy	9,16	-	0,51	-
poród niepowikłany - zabiegowy	7,10	-	0,02	-
poród powikłany - zabiegowy	4,83	0,01	0,52	-
ciąże utracone i poronienia	4,12	0,33	-	0,07
poród powikłany - niezabiegowy	3,59	-	0,80	-
ciężka patologia ciąży	2,44	1,35	0,00	-
komplikacje poporodowe	0,13	-	-	0,00
inne	0,02	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

[5]Na potrzeby tabeli oddziały, na których udział hospitalizacji względem Grupy nie przekroczył 2% zostały włączone do kategorii 'Pozostałe'

[6]Na potrzeby tabeli zakresy, na których udział hospitalizacji względem Grupy nie przekroczył 15% zostały włączone do kategorii 'Pozostałe'

Tabela 2.10: Liczba hospitalizacji w podgrupach wg zakresów (w tys.) w województwie

Podgrupa	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja - n01, n20	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - n01, n02, n03, n09, n11, n20	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja	Pozostałe
lekka patologia ciąży	-	-	6,76	3,69
poród niepowikłany - niezabiegowy	6,15	2,14	-	1,38
poród niepowikłany - zabiegowy	4,82	1,27	-	1,03
poród powikłany - zabiegowy	0,07	3,51	-	1,78
ciąże utracone i poronienia	-	-	2,01	2,51
poród powikłany - niezabiegowy	0,21	3,32	-	0,86
ciężka patologia ciąży	-	-	-	3,79
komplikacje poporodowe	-	-	0,04	0,09
inne	-	-	0,02	0,00

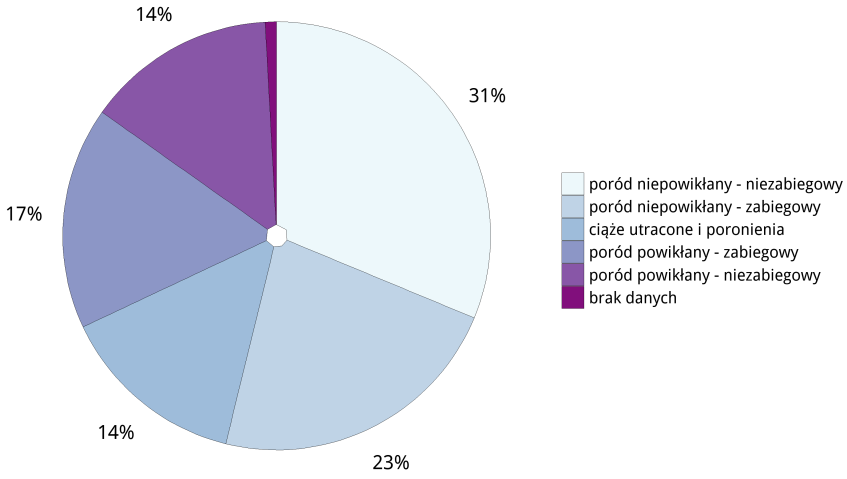
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Na podstawie bazy sprawozdawczej Narodowego Funduszu Zdrowia określono przybliżoną, roczną, liczbę ciąż w Polsce, które obserwowane były w lecznictwie szpitalnym. W związku z rocznym charakterem analizy w tym dokumencie wszelkie analizy dotyczące ciąż, a nie pojedynczych hospitalizacji, przeprowadzone zostały na bazie zawierającej: ciąże zakończone porodem, który odbył się w 2014 roku, ciąże utracone i poronienia zaobserwowane w lecznictwie szpitalnym w 2014 roku, a także ciąże, w których nie sprawozdano produktów świadczących o porodzie, utracie ciąży bądź poronieniu, a dla których ostatnia hospitalizacja odbyła się w 2014 roku. Tym samym te trzy grupy powinny przybliżać roczną liczbę ciąż obserwowanych w lecznictwie szpitalnym w Polsce. W oczywisty sposób do tych ciąż zaliczane są również usługi wykonane w 2013 roku (np. hospitalizacje związane z patologią ciąży dla ciąży zakończonej porodem w 2014 roku) oraz usługi wykonane w 2015 roku (np. hospitalizacje związane z komplikacjami poporodowymi).

Na podstawie powyższych kryteriów w lecznictwie szpitalnym stwierdzono 429,89 tys. ciąż w całym kraju. Ciąże te przypisano również do konkretnych województw. W przypadku ciąż zakończonych porodem były one kwalifikowane do województwa, w którym poród był sprawozdany. W przypadku pozostałych dwóch rodzajów ciąż zapisane one zostały do województwa, w którym sprawozdana była ostatnia hospitalizacja. Do województwa dolnośląskiego przypisano na tej podstawie 31,27 tys. ciąż. Na wykresie 2.17 przedstawiono strukturę ciąż w województwie pod względem tego, jak się one zakończyły. Na wykresie 2.18 tę samą strukturę zaprezentowano w skali kraju. Na wykresach 2.19 - 2.22 zaprezentowano ścieżkę pacjentek w lecznictwie szpitalnym dla województwa i Polski. Pierwsze rozgałęzienie odpowiada na pytanie w wypadku jakiej części ciąż obserwowano przynajmniej jedną hospitalizację zakwalifikowaną jako ciężka patologia ciąży (rozgałęzienie – ciężka patologia ciąży), w przypadku jakiego udziału ciąż stwierdzono przynajmniej jedną hospitalizację zakwalifikowaną jako lekka patologia ciąży, ale nie zaobserwowano takiej zakwalifikowanej jako ciężka patologia ciąży (rozgałęzienie – lekka patologia ciąży) oraz jaki udział stanowiły ciąże, podczas których nie sprawozdano hospitalizacji zakwalifikowanej jako ciężka/lekka patologia ciąży (rozgałęzienie – brak hospitalizacji). Należy zwrócić uwagę, że jest to rozgałęzienie odpowiadające hospitalizacjom sprzed hospitalizacji w trakcie której zaobserowano poród, utratę bądź poronienie. Czyli jedynie hospitalizacje, po których pacjentka została wypisana ze szpitala (bez sprawozdanego porodu bądź utraty ciąży/poronienia). Wynika to z faktu, że jeśli została stwierdzona patologia ciąży, a w trakcie tej samej hospitalizacji nastąpił poród to taka hospitalizacja była kwalifikowana jako poród powikłany (patrz klasyfikacja). Dlatego też pierwszego rozgałęzienia nie należy interpretować jako udziału ciąż patologicznych we wszystkich ciążach w Polsce bądź województwie, a w wyżej opisany sposób. Chcąc otrzymać przybliżony udział ciąż patologicznych we wszystkich ciążach w województwie lub w Polsce należałoby zsumować środkowe i prawe poddrzewo przedstawionych poniżej

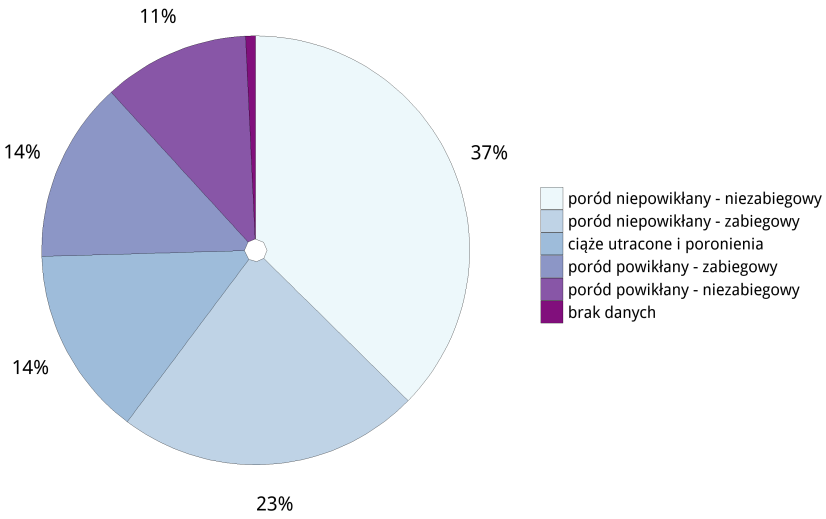
drzew i dodać do tej liczby liczbę porodów powikłanych z lewego poddrzewa. Na drugim poziomie w opisywanych drzewach pokazano jaki udział ciąż zaobserowanych w lecznictwie szpitalnym finansowanym przez płatnika publicznego zakończył się utratą ciąży/poronieniem, jaki porodem oraz co do jakiego procenta nie udało się stwierdzić zakończenia ciąży (brak danych). Braki danych mogą wynikać z wielu przyczyn, jak np. porody za granicą, porody prywatne (finansowane prywatnie), błędna sprawozdawczość, czy poronienia nierejestrowane w szpitalu. Na trzecim poziomie pokazano jaki udział porodów sprawozdanych zostało jako powikłane, a jaki jako niepowikłane w zależności od hospitalizacji związanej z patologią ciąży. Na kolejnych poziomach pokazano udziały porodów zabiegowych, cięć cesarskich, wykorzystania próżnociągu i kleszczy w porodach zabiegowych. W przypadku porodów powikłanych wyróżniono również porody przedwczesne. Zasadniczo wykresy 2.19 oraz 2.21 są komplementarne, a ich rozdział wynikał z wymogu czytelności drzew. Podobnie w przypadku wykresów 2.20 oraz 2.22.

Wykres 2.17: **Struktura ciąż wyróżnionych dla województwa dolnośląskiego**



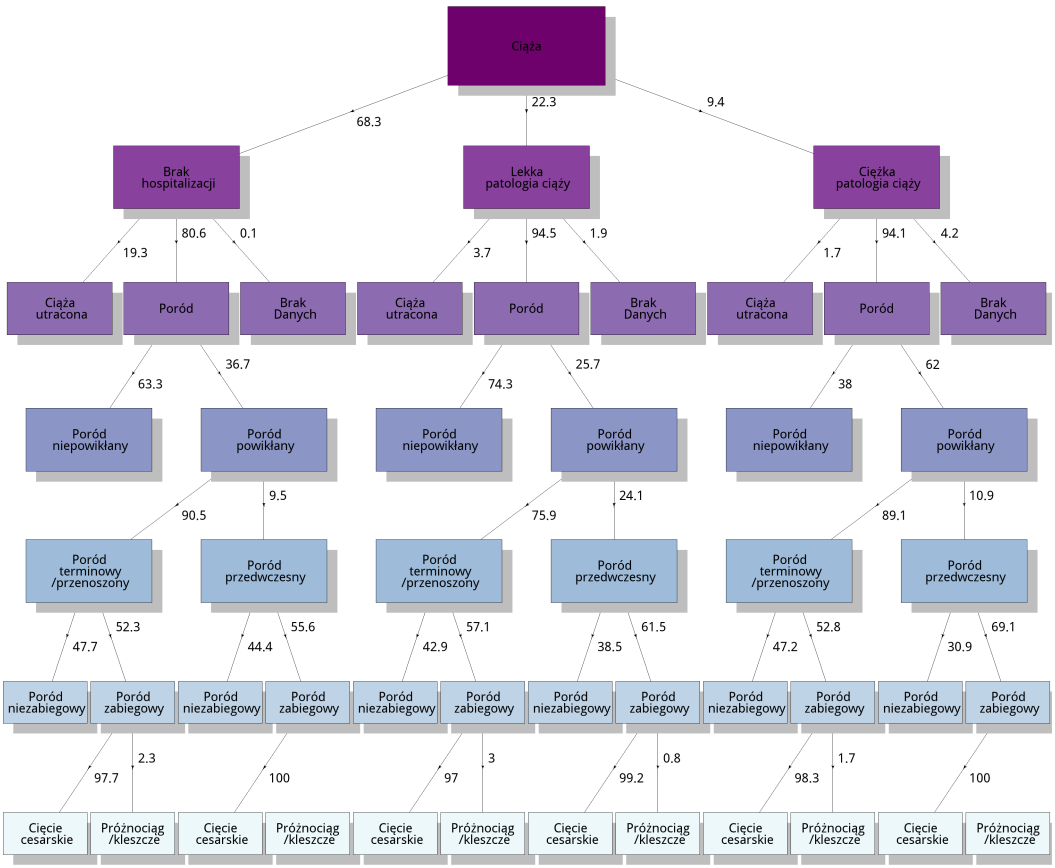
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.18: **Struktura ciąż w Polsce**



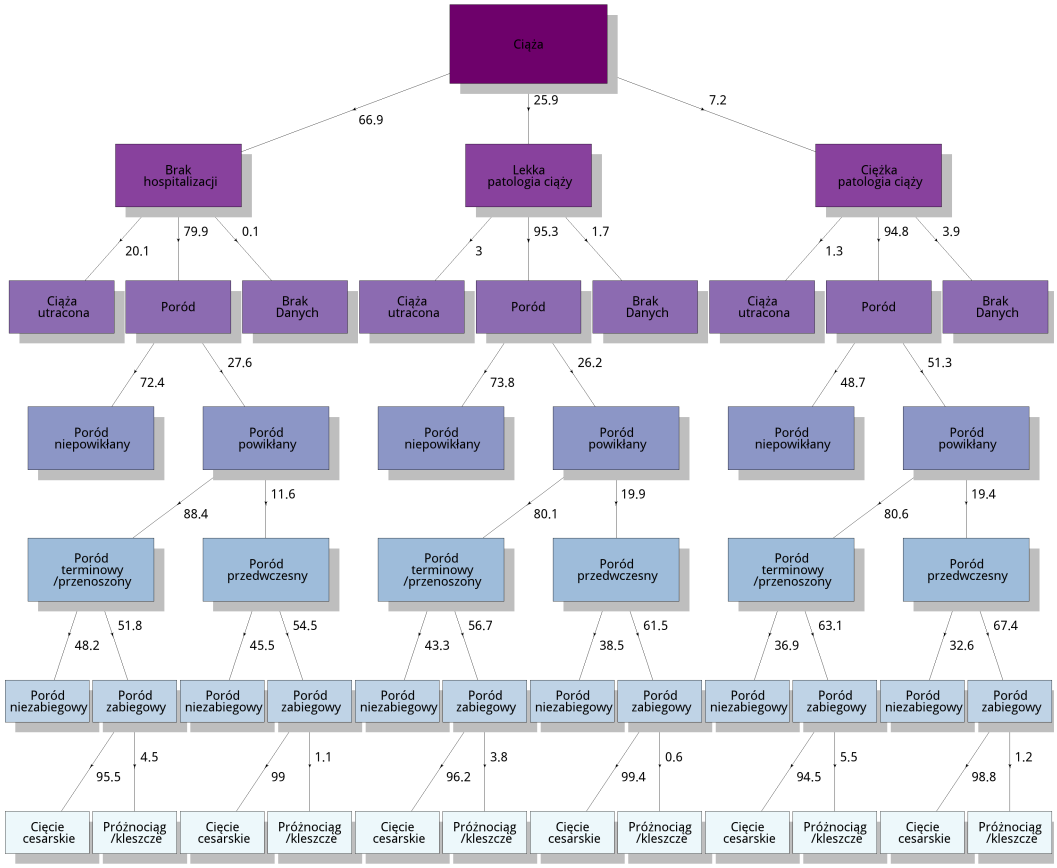
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.19: **Drzewo decyzyjne dla ciąż wyróżnionych dla województwa dolnośląskiego - porody powikłane (wartości przejść w %)**



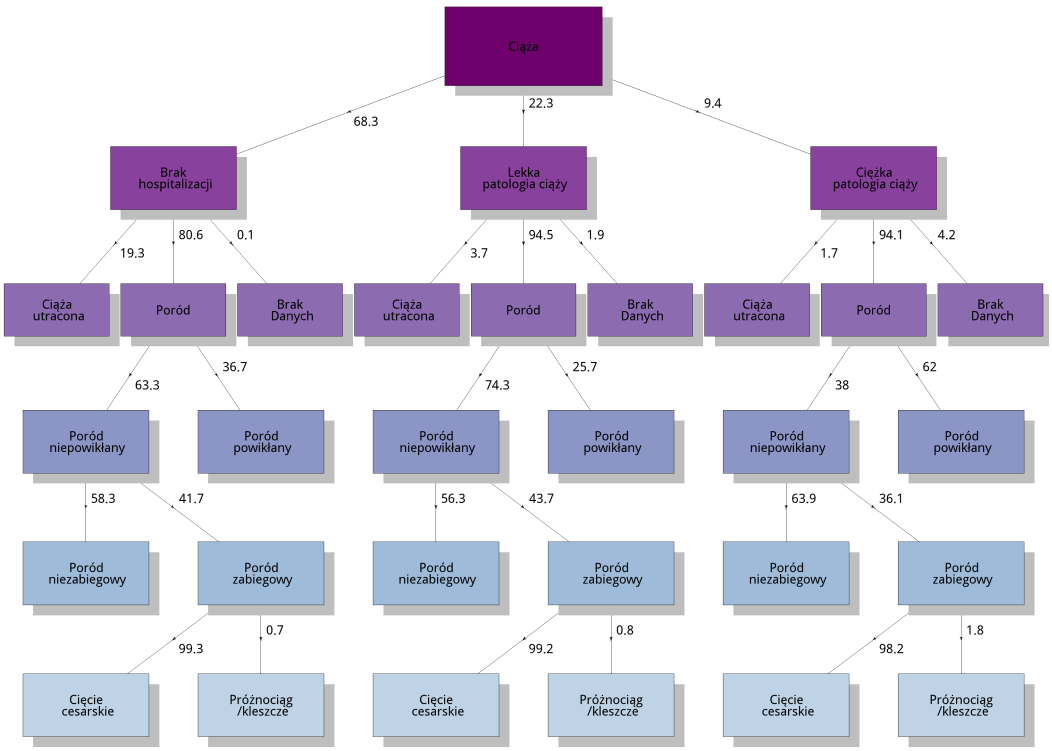
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.20: **Drzewo decyzyjne dla ciąż w Polsce - porody powikłane (wartości przejść w %)**



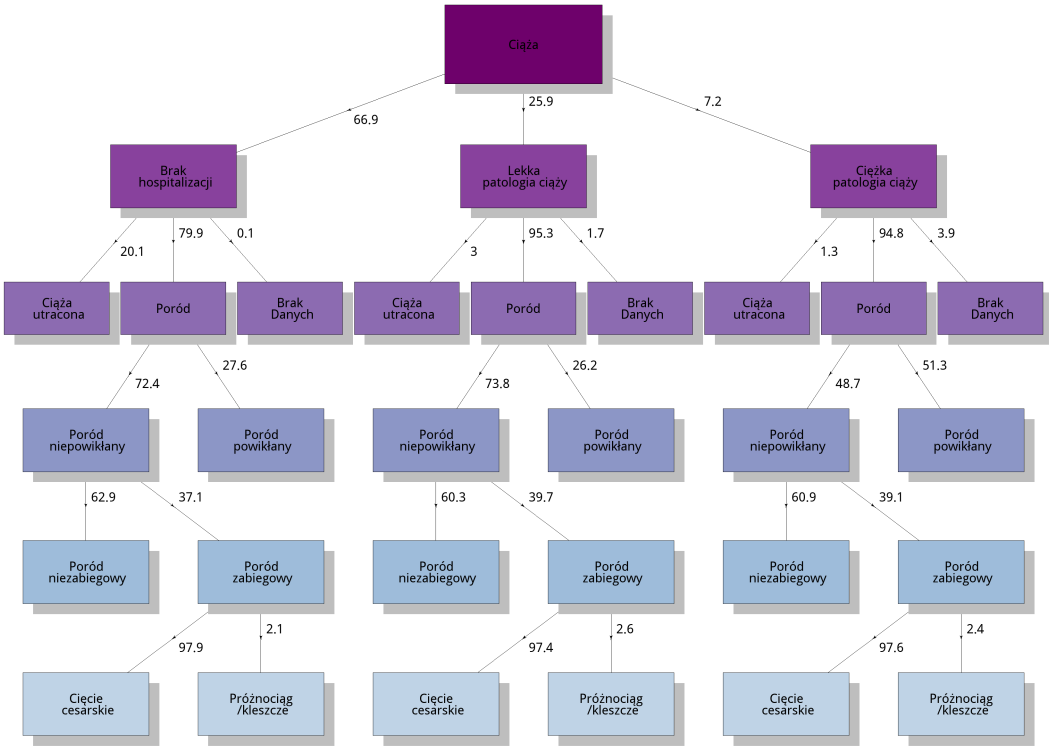
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.21: **Drzewo decyzyjne dla ciąż wyróżnionych dla województwa dolnośląskiego - porody powikłane (wartości przejść w %)**



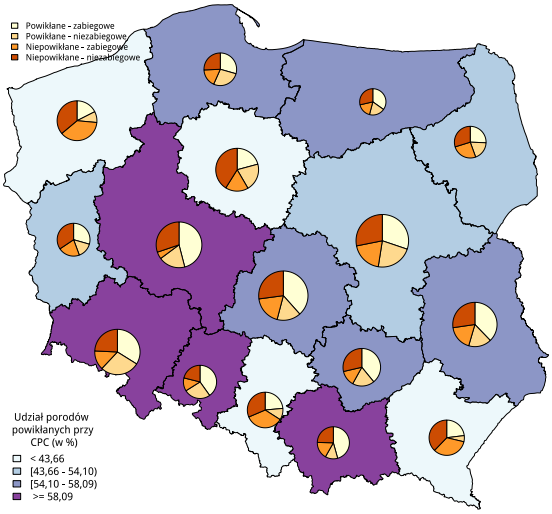
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.22: **Drzewo decyzyjne dla ciąż w Polsce - porody niepowikłane (wartości przejść w %)**



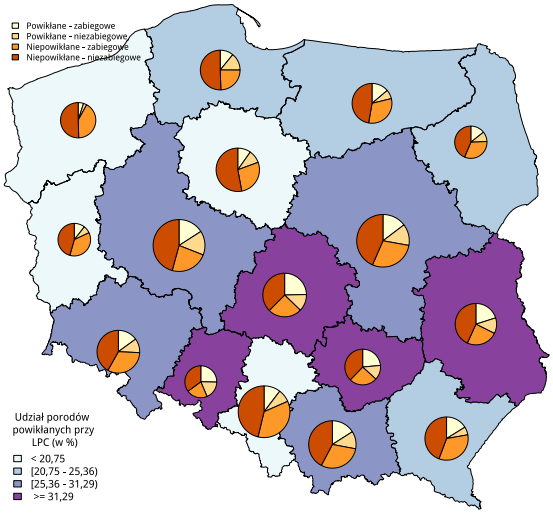
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.23: **Struktura porodów dla ciąż z hospitalizacją zakwalifikowaną jako ciężka patologia ciąży**



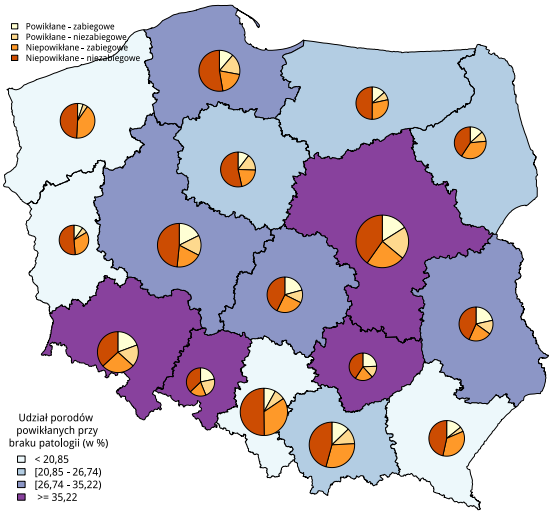
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.24: **Struktura porodów dla ciąż z hospitalizacją zakwalifikowaną jako lekka patologia ciąży**



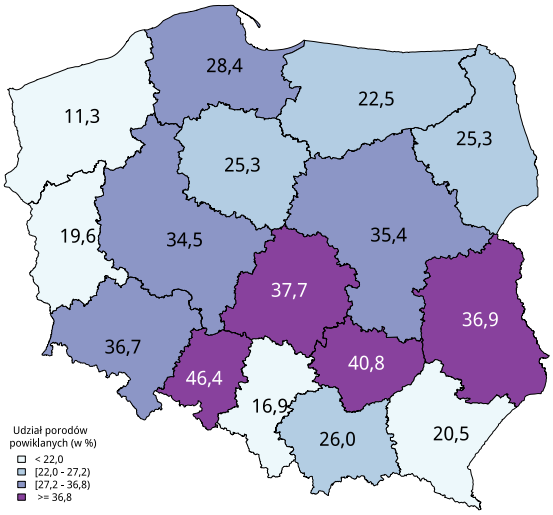
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.25: **Struktura porodów dla ciąż bez hospitalizacji zakwalifikowanej jako patologia ciąży**



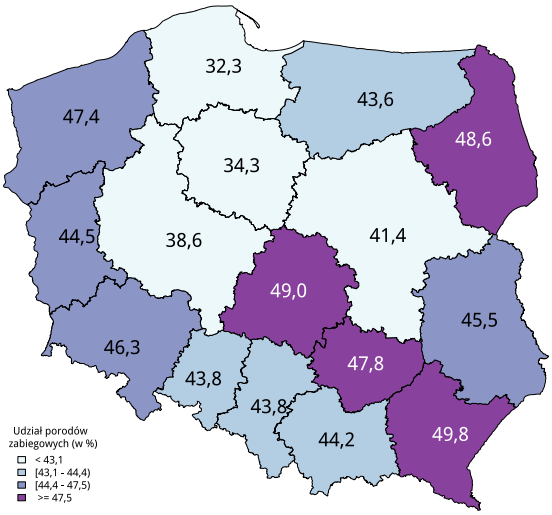
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.26: **Udział porodów powikłanych w województwach**



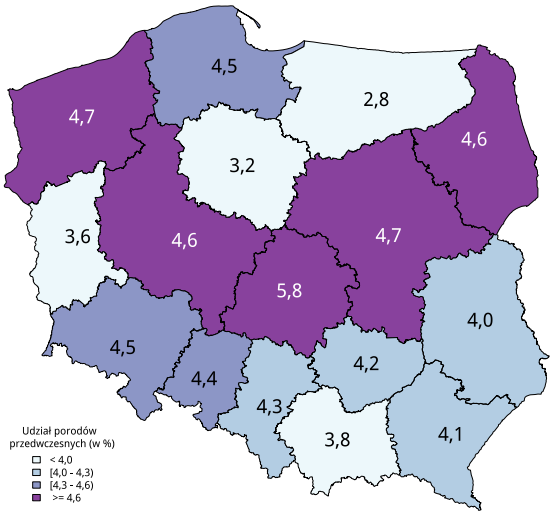
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.27: **Udział porodów zabiegowych w województwach**



Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.28: **Udział porodów przedwczesnych w województwach**



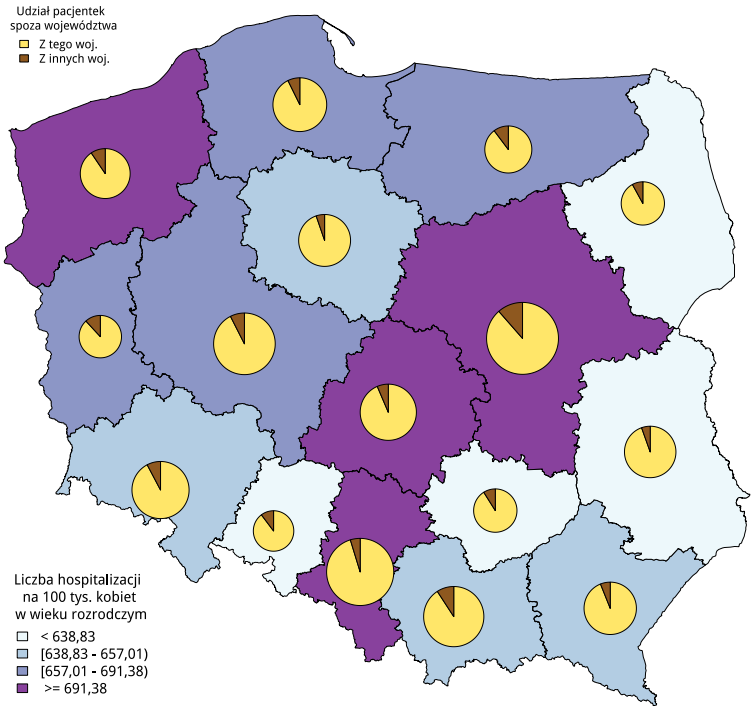
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

W dalszej części tego rozdziału dokonano analizy na podstawie przedstawionego grupowania. Osobno, w czterech podrozdziałach, przeanalizowano ciąże utracone i poronienia, patologie ciąży, porody i komplikacje poporodowe.

2.1.1 Ciąże utracone i poronienia

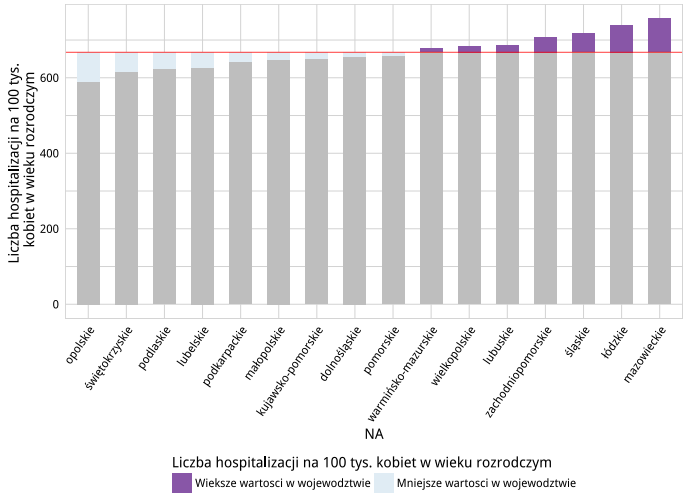
W 2014 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 4,52 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako ciąże utracone i poronienia (dalej: Podgrupa), co stanowiło 10,0% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy ciąża, poród, połóg. Liczba hospitalizacji na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym wyniosła 654,9 i była to ósmą najniższą wartość wśród województw.

Wykres 2.29: **Liczba hospitalizacji na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjentki.**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.30: **Liczba hospitalizacji na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.11: Tabela z liczba hospitalizacji w województwach

Województwo	Liczba hosp. (w tys.)	W tym trwające 1 dzień (w tys.)	% hosp. spoza województwa	Liczba hosp. (w tys.) pacj. z tego woj. w innych woj.	Liczba hosp. na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym
dolnośląskie	4,5	0,8	7,7	0,3	654,9
kujawsko-pomorskie	3,3	0,5	5,3	0,3	651,0
lubelskie	3,2	0,3	5,4	0,5	625,6
lubuskie	1,7	0,4	11,9	0,2	686,1
łódzkie	4,3	0,4	6,4	0,4	739,0
małopolskie	5,4	1,2	9,2	0,3	646,5
mazowieckie	9,7	2,0	11,4	0,6	756,8
opolskie	1,4	0,2	10,3	0,2	589,5
podkarpackie	3,4	0,6	6,1	0,3	643,2
podlaskie	1,8	0,5	8,0	0,2	624,4
pomorskie	3,7	1,2	7,3	0,3	659,2
śląskie	7,8	1,9	4,7	0,5	716,9
świętokrzyskie	1,8	0,2	8,9	0,3	615,1
warmińsko-mazurskie	2,4	0,6	10,3	0,3	677,2
wielkopolskie	5,8	1,3	7,5	0,4	684,6
zachodniopomorskie	2,9	0,8	9,5	0,2	707,1

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba świadczeniodawców w województwie dolnośląskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 33. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie w ramach analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 16 świadczeniodawców.
Każdemu ze szpitali odpowiada nadany we wcześniejszej części opracowania identyfikator (Kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie. Tabela 2.2 pozwala połączyć nazwy szpitali z ich numerami ID. Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,45 tys. hospitalizacji dla 0,44 tys. pacjentek. Tym samym 9,9% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.12 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentek hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

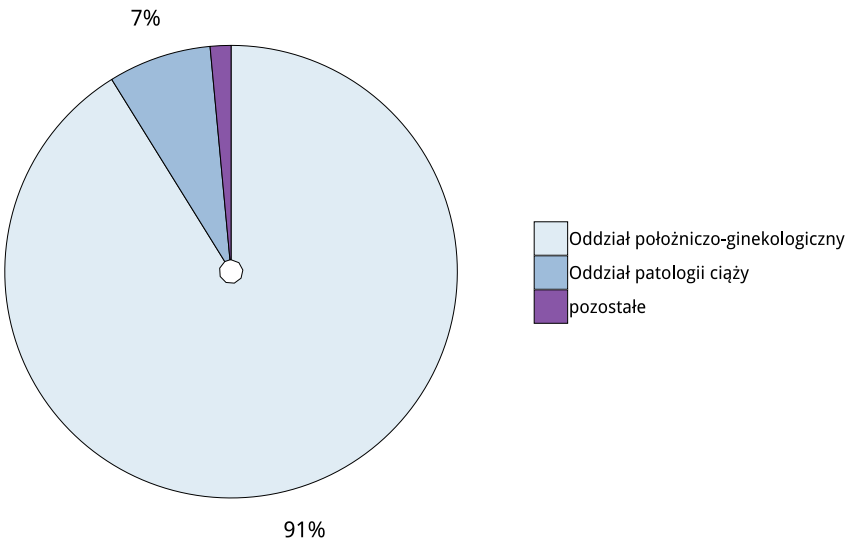
Tabela 2.12: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców.

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie
01.0003	0,44	0,45	9,9
01.0004	0,34	0,35	7,8
01.0029	0,32	0,34	7,6
01.0022	0,33	0,33	7,3

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie
01.0008	0,32	0,32	7,2
01.0016	0,23	0,24	5,4
01.0005	0,22	0,22	5,0
01.0006	0,19	0,20	4,3
01.0021	0,18	0,19	4,2
01.0007	0,17	0,18	3,9
01.0013	0,16	0,16	3,6
01.0026	0,13	0,13	2,9
01.0023	0,13	0,13	2,9
01.0012	0,13	0,13	2,9
01.0010	0,12	0,12	2,8
01.0024	0,11	0,11	2,5
01.0019	0,10	0,10	2,2
01.0027	0,08	0,08	1,8
01.0018	0,08	0,08	1,7
01.0025	0,07	0,07	1,5
01.0028	0,06	0,06	1,4
01.0034	0,06	0,06	1,4
01.0035	0,06	0,06	1,3
01.0033	0,06	0,06	1,2
01.0014	0,05	0,05	1,2
01.0037	0,05	0,05	1,1
01.0042	0,05	0,05	1,1
01.0044	0,05	0,05	1,0
01.0032	0,04	0,04	0,8
01.0045	0,03	0,04	0,8
01.0039	0,03	0,03	0,7
01.0097	0,01	0,02	0,3
01.0030	0,01	0,01	0,2
województwo	4,40	4,54	100,0

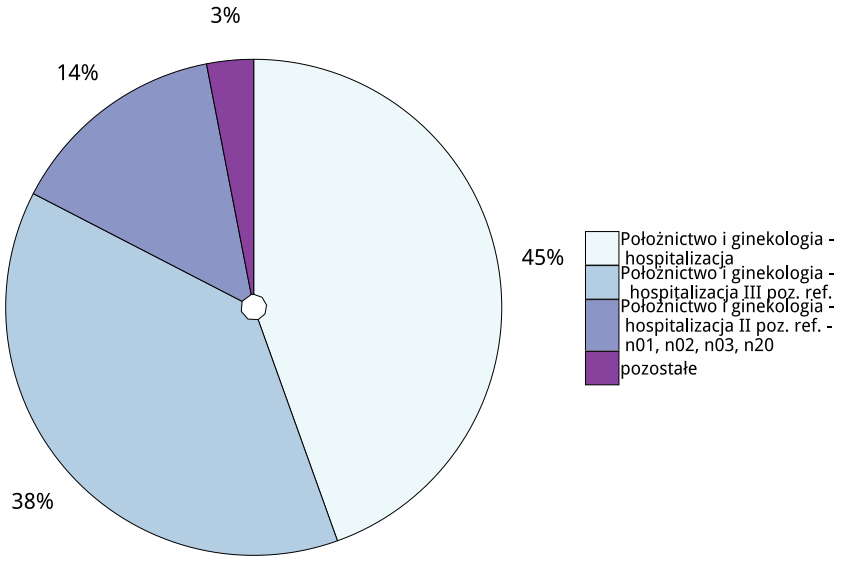
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.31: **Rozkład hospitalizacji wg oddziałów**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.32: **Rozkład hospitalizacji wg zakresów**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.13 oraz Tabela 2.14.

Tabela 2.13: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	położniczo - ginekologiczny	patologii ciąży	Pozostałe	Suma
01.0003	0,45	-	-	0,45
01.0004	0,35	-	-	0,35
01.0029	-	0,33	0,01	0,34
01.0022	0,33	-	-	0,33
01.0008	0,32	-	-	0,32
01.0016	0,24	-	-	0,24
01.0005	0,22	-	-	0,22
01.0006	0,20	-	-	0,20
01.0021	0,19	-	-	0,19
01.0007	0,18	-	-	0,18
01.0013	0,16	-	-	0,16
01.0026	0,13	-	-	0,13
01.0023	0,13	-	-	0,13
01.0012	0,13	-	-	0,13
01.0010	0,12	-	-	0,12
01.0024	0,11	-	-	0,11
01.0019	0,10	-	-	0,10
01.0027	0,08	-	-	0,08
01.0018	0,08	-	-	0,08
01.0025	0,07	-	-	0,07
01.0028	0,06	-	-	0,06
01.0034	0,06	-	-	0,06
01.0035	0,06	-	-	0,06
01.0033	0,06	-	-	0,06
01.0014	0,05	-	-	0,05
01.0037	0,05	-	-	0,05
01.0042	0,05	-	-	0,05
01.0044	0,05	-	-	0,05
01.0032	-	-	0,04	0,04
01.0045	0,04	-	-	0,04
01.0039	0,03	-	-	0,03
01.0097	-	-	0,01	0,01
01.0030	-	-	0,01	0,01

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.14: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny	Pozostałe	Suma
01.0003	-	0,45	-	-	0,45
01.0004	-	0,27	-	0,08	0,35
01.0029	-	0,34	-	-	0,34
01.0022	-	0,33	-	-	0,33
01.0008	-	0,32	-	-	0,32
01.0016	0,24	-	-	-	0,24
01.0005	-	-	0,22	-	0,22
01.0006	-	-	0,20	-	0,20
01.0021	0,19	-	-	-	0,19
01.0007	-	-	0,18	-	0,18
01.0013	0,16	-	-	-	0,16
01.0026	0,13	-	-	-	0,13
01.0023	0,13	-	-	-	0,13
01.0012	0,13	-	-	-	0,13
01.0010	0,12	-	-	-	0,12
01.0024	0,11	-	-	-	0,11
01.0019	0,10	-	-	-	0,10
01.0027	0,08	-	-	-	0,08
01.0018	0,08	-	-	-	0,08
01.0025	0,07	-	-	-	0,07
01.0028	0,06	-	-	-	0,06
01.0034	0,06	-	-	-	0,06
01.0035	0,06	-	-	-	0,06
01.0033	0,06	-	-	-	0,06
01.0014	-	-	0,05	-	0,05
01.0037	0,05	-	-	-	0,05
01.0042	0,05	-	-	-	0,05
01.0044	0,05	-	-	-	0,05
01.0032	-	-	-	0,04	0,04
01.0045	0,04	-	-	-	0,04
01.0039	0,03	-	-	-	0,03
01.0097	-	-	-	0,01	0,01
01.0030	-	-	-	0,01	0,01

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.15 prezentuje najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem głównym wchodzącym w skład analizowanej podgrupy. Najczęściej wykorzystywaną grupą JGP do sprawozdawania hospitalizacji w analizowanej grupie rozpoznań była M16 ZAGRAŻAJĄCE LUB DOKONANE PORONIENIE, ZAKOŃCZENIE CIĄŻY OBUMARŁEJ (60,8% hospitalizacji sprawozdanych z JGP w województwie). Pełne nazwy grup JGP znajdują się w tabeli 2.16 poniżej.

Tabela 2.15: Udział hospitalizacji w szpitalach wg JGP (%)

ID	M16	M15	M17	M14	M27	M13	M30	M02	Pozostałe	Liczba produktów
01.0003	76,3	3,6	11,0	6,3	2,0	0,9	-	-	-	447
01.0004	35,9	29,9	26,8	1,1	2,5	0,6	2,8	-	0,3	354
01.0029	48,2	43,6	0,9	5,8	0,9	-	0,3	-	0,3	342
01.0022	56,9	35,8	0,3	5,1	0,6	0,6	0,6	-	-	332
01.0008	37,8	47,7	2,2	2,8	6,8	1,5	1,2	-	-	325
01.0016	47,3	0,4	45,7	6,2	-	0,4	-	-	-	243
01.0005	31,7	48,2	11,6	4,5	3,6	-	0,4	-	-	224
01.0006	57,4	37,9	-	4,1	-	0,5	-	-	-	195
01.0021	84,8	8,4	-	4,2	-	2,6	-	-	-	191
01.0007	71,9	23,6	-	2,2	0,6	1,7	-	-	-	178
01.0013	76,1	19,6	-	2,5	1,8	-	-	-	-	163
01.0026	91,7	0,8	-	4,5	3,0	-	-	-	-	132
01.0023	74,6	18,5	-	2,3	4,6	-	-	-	-	130
01.0012	69,0	27,9	-	-	2,3	0,8	-	-	-	129
01.0010	80,8	13,6	-	3,2	2,4	-	-	-	-	125
01.0024	64,0	29,7	-	5,4	0,9	-	-	-	-	111
01.0019	54,5	37,4	-	8,1	-	-	-	-	-	99
01.0027	56,6	36,1	-	2,4	4,8	-	-	-	-	83
01.0018	94,9	2,6	-	1,3	1,3	-	-	-	-	78
01.0025	80,0	17,1	-	2,9	-	-	-	-	-	70
01.0028	84,6	7,7	3,1	3,1	1,5	-	-	-	-	65
01.0034	66,1	21,0	-	9,7	1,6	1,6	-	-	-	62
01.0035	84,7	5,1	3,4	3,4	-	1,7	-	1,7	-	59
01.0033	92,9	1,8	-	3,6	-	1,8	-	-	-	56
01.0014	69,8	26,4	-	1,9	-	-	1,9	-	-	53
01.0037	48,0	42,0	-	8,0	2,0	-	-	-	-	50
01.0042	58,0	32,0	-	2,0	8,0	-	-	-	-	50
01.0044	56,5	43,5	-	-	-	-	-	-	-	46
01.0032	36,8	55,3	2,6	5,3	-	-	-	-	-	38
01.0045	63,9	27,8	5,6	2,8	-	-	-	-	-	36
01.0039	75,8	6,1	-	9,1	-	9,1	-	-	-	33
01.0097	-	100,0	-	-	-	-	-	-	-	12
01.0030	37,5	37,5	-	-	-	-	25,0	-	-	8
Polska	58,7	30,4	3,0	4,5	2,1	0,4	0,7		0,1	62 923
Województwo	60,8	25,5	6,6	4,0	1,9	0,7	0,5			4 519

Źrodło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.16: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

Pełna nazwa produktu
M16 ZAGRAŻAJĄCE LUB DOKONANE PORONIENIE, ZAKOŃCZENIE CIĄŻY OBUMARŁEJ
M15 MAŁE ZABIEGI GÓRNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO
M17 INDUKCJA PORONIENIA
M14 ŚREDNIE ZABIEGI GÓRNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO
M27 LECZENIE ZACHOWAWCZE JAJNIKÓW, JAJOWODÓW I MIEDNICY MNIEJSZEJ
M13 DUŻE ZABIEGI GÓRNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO

Pełna nazwa produktu
M30 LECZENIE ZACHOWAWCZE W INNYCH CHOROBACH UKŁADU ROZRODCZEGO
M02 DUŻE ZABIEGI DOLNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO

Źrodło: opracowanie DAiS.

W województwie dolnośląskim 90,4% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie procesu leczenia[7], natomiast 0,1% hospitalizacji zakończyło się skierowaniem do innego szpitala. Pozostałe hospitalizacje sprawozdano z trybem wypisu zdefiniowanym jako skierowanie do dalszej opieki.

Tabela 2.17: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	% skierowań do dalszej opieki	% skierowań do innego szpitala	% zakończeń procesu leczenia
01.0003	-	-	100,0
01.0004	0,3	-	99,7
01.0029	-	-	100,0
01.0022	0,3	-	99,7
01.0008	0,3	-	99,7
01.0016	13,2	-	86,8
01.0005	3,6	-	96,4
01.0006	-	-	100,0
01.0021	2,6	0,5	96,9
01.0007	0,6	-	99,4
01.0013	-	-	100,0
01.0026	-	-	100,0
01.0023	95,4	-	4,6
01.0012	-	0,8	99,2
01.0010	-	-	100,0
01.0024	-	1,8	98,2
01.0019	-	-	100,0
01.0027	-	-	100,0
01.0018	-	-	100,0
01.0025	88,6	-	11,4
01.0028	7,7	-	92,3
01.0034	64,5	-	35,5
01.0035	8,5	-	91,5
01.0033	58,9	-	41,1
01.0014	-	-	100,0
01.0037	9,6	-	90,4
01.0042	90,0	2,0	8,0
01.0044	-	-	100,0
01.0032	92,1	-	7,9
01.0045	25,0	-	75,0
01.0039	54,5	-	45,5
01.0097	-	-	100,0
01.0030	-	-	100,0
Województwo	9,5	0,1	90,4
Polska	32,6	0,2	67,2

[7]Przez proces zakończenia leczenia rozumie się tryb wypisu z liczbą 1.

ID	% skierowań do dalszej opieki	% skierowań do innego szpitala	% zakończeń procesu leczenia

Źrodło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Jedną z kategorii czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki w poszczególnych szpitalach, są cechy demograficzne pacjentów oraz ich stan zdrowia. Tabela 2.18 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów w poszczególnych szpitalach. Dodatkowo zawarto w niej informacje o współczynniku wielochorobowości. Współczynnik wielochorobowości oparty jest na pracy Mary E. Charlson. Jest to zmienna, która pozwala określić w jakim stopniu "powikłany" jest pacjent, którego przyjęto do szpitala. Celem było stworzenie współczynnika wyrażającego się w liczbach całkowitych, który wraz z podstawowymi danymi demograficznymi (płeć, wiek) byłby dobrym predyktorem śmiertelności. Charlson (1987) [8] proponuje 17 grup schorzeń i każdej z tych grup, na podstawie analizy przeżywalności, przypisuje pewną wagę (od 1 do 6). Wyższa wartość wagi oznacza większy wpływ danej grupy chorób na prawdopodobieństwo zgonu (np. w ciągu 30 dni). Z zasady schorzenia wyróżnione przez Charlson (1987) są poważnymi chorobami przewlekłymi.

Dla każdego pacjenta określa się, czy cierpi on na jakąś chorobę z konkretnej grupy i jeśli tak to przypisuje mu się daną grupę. Wartość współczynnika dla takiego pacjenta będzie zatem sumą wag przypisanych mu grup. Na potrzeby niniejszego opracowania przypisywanie grup do pacjentów zostało oparte na Quan (2011)[9] przypisując odpowiednie grupy schorzeń danemu pacjentowi na podstawie kodów ICD-10 głównych i współistniejących.

Powstało wiele różnych propozycji co do wag odpowiednich grup chorób w zależności od badanej grupy pacjentów (region, wiek, konkretne schorzenia), a także wiele grupowań kodów ICD do 17 grup schorzeń wyróżnionych w pierwotnej pracy. W celu opracowania najlepszego dla Polski wskaźnika przetestowano pojawiające się w literaturze grupowania oraz wagi, a także opracowano własną metodykę grupowania, a za pomocą modeli statystycznych własne zestawy wag. Testowanie na podstawie danych NFZ wykazało, że najlepszym predyktorem śmiertelności jest klasyfikacja kodów ICD-10 do 17 grup chorób opracowana na potrzeby map (klasyfikacja oparta na syntezie grupowań Quan (2005)[10] oraz Thygesen (2011)[11]

Wyznaczony współczynnik jest statystyką, którą opisuje się wyłącznie osoby dorosłe. Dlatego też osobom poniżej 18 roku życia nie przypisywano żadnych wartości współczynnika i nie ujęto ich w zestawieniach dot. współczynnika wielochorobowości [12].

[8] Charlson, Mary E., et al. 'A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation.' Journal of chronic diseases 40.5 (1987): 373-383.

[9] Quan, Hude, et al. 'Updating and validating the Charlson comorbidity index and score for risk adjustment in hospital discharge abstracts using data from 6 countries.' American journal of epidemiology 173.6 (2011): 676-682.

[10] Quan, Hude, et al. 'Coding algorithms for defining comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 administrative data.' Medical care (2005): 1130-1139.

[11] Thygesen, Sandra K., et al. 'The predictive value of ICD-10 diagnostic coding used to assess Charlson comorbidity index conditions in the population-based Danish National Registry of Patients.' BMC medical research methodology11.1 (2011): 1.

[12] Interpretacja wartości współczynników powinna być następująca. Zasadniczo pacjent z zerowym współczynnikiem wielochorobowości jest osobą, która w przeciągu ostatniego roku nie była hospitalizowana z powodu chorób ujętych w opracowanej klasyfikacji (czyli chorób o najwyższej śmiertelności oraz chorób przewlekłych zwiększających znacznie ryzyko zgonu). Nie oznacza to, że tych chorób nie miała. To jest niemożliwe do określenia na podstawie danych administracyjnych ze względu na ich sprawozdawczo-rozliczeniowy, a nie medyczny cel i charakter. Wnioskuje się jednak, że hospitalizacja z powodu danego rozpoznania przewlekłego świadczy o jego poważnym charakterze i ma znaczny wpływ na śmiertelność (w odróżnieniu od np. rozpoznania w AOS lub POZ – stąd też te formy opieki nie zostały uwzględnione w analizie). Zatem osobę o zerowym współczynniku wielochorobowości należy interpretować w następujący sposób: jest to pacjent, który nie ma chorób przewlekłych określonych w grupowaniu, bądź też choroby te mają na tyle niegroźną formę, że nie wpływają znacząco na jakość życia zdrowie, a przede wszystkim prawdopodobieństwo zgonu tego pacjenta (przy kontroli wiekiem i płcią). Analogiczne rozumować należy o pacjentach z dodatnimi wartościami współczynnika.

Tabela 2.18: Informacje o pacjentach

ID	średni wiek pacjentek (ogółem)	% pacjentek z zerowym wsp. wieloch. (ogółem)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (ogółem)
01.0003	31,3	99,11	0,89
01.0004	31,0	99,72	0,28
01.0005	30,4	99,55	0,45
01.0006	30,2	99,49	0,51
01.0007	31,0	100,00	-
01.0008	31,3	99,38	0,62
01.0010	30,2	100,00	-
01.0012	31,3	100,00	-
01.0013	30,1	100,00	-
01.0014	30,0	100,00	-
01.0016	30,0	98,35	1,65
01.0018	30,8	97,44	2,56
01.0019	30,3	98,99	1,01
01.0021	30,4	100,00	-
01.0022	32,3	99,10	0,90
01.0023	30,0	99,23	0,77
01.0024	30,9	100,00	-
01.0025	31,9	98,57	1,43
01.0026	29,6	99,24	0,76
01.0027	28,7	98,80	1,20
01.0028	30,3	100,00	-
01.0029	30,5	99,42	0,58
01.0030	35,1	100,00	-
01.0032	30,6	97,37	2,63
01.0033	29,8	100,00	-
01.0034	29,2	100,00	-
01.0035	30,2	100,00	-
01.0037	30,7	100,00	-
01.0039	28,1	100,00	-
01.0042	29,3	96,00	4,00
01.0044	29,5	100,00	-
01.0045	30,2	100,00	-
01.0097	34,6	91,67	8,33
Polska	30,7	99,46	0,54
Woj.	30,7	99,36	0,64

Źrodło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego szpitala świadczy między innymi struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. U żadnego ze świadczeniodawców nie odnotowano znacznego (tj. powyżej 20%) udziału pacjentów spoza województwa). Najwyższy udział wyniósł 18,2%. Informacje w tym zakresie prezentuje Tabela 2.19.

Tabela 2.19: Struktura hospitalizacji ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
01.0003	15,4	28,7	55,9
01.0004	13,0	31,1	55,9
01.0029	3,8	47,1	49,1
01.0022	10,8	34,6	54,5
01.0008	14,8	22,8	62,5
01.0016	1,6	55,6	42,8
01.0005	7,6	51,3	41,1
01.0006	3,6	41,0	55,4
01.0021	5,2	15,7	79,1
01.0007	2,8	30,3	66,9
01.0013	8,6	30,7	60,7
01.0026	3,8	55,3	40,9
01.0023	3,8	19,2	76,9
01.0012	8,5	31,0	60,5
01.0010	2,4	16,8	80,8
01.0024	3,6	15,2	81,2
01.0019	2,0	5,1	92,9
01.0027	-	55,4	44,6
01.0018	3,8	21,8	74,4
01.0025	10,0	11,4	78,6
01.0028	4,6	24,6	70,8
01.0034	9,7	29,0	61,3
01.0035	1,7	45,8	52,5
01.0033	3,6	37,5	58,9
01.0014	9,4	5,7	84,9
01.0037	3,8	23,1	73,1
01.0042	4,0	16,0	80,0
01.0044	10,9	41,3	47,8
01.0032	7,9	36,8	55,3
01.0045	8,3	22,2	69,4
01.0039	18,2	12,1	69,7
01.0097	16,7	58,3	25,0
01.0030	12,5	37,5	50,0
Woj.	7,7	32,4	59,9
Polska	8,0	33,4	58,6

Źrodło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.20: Statystyki dotyczące czasu pobytu

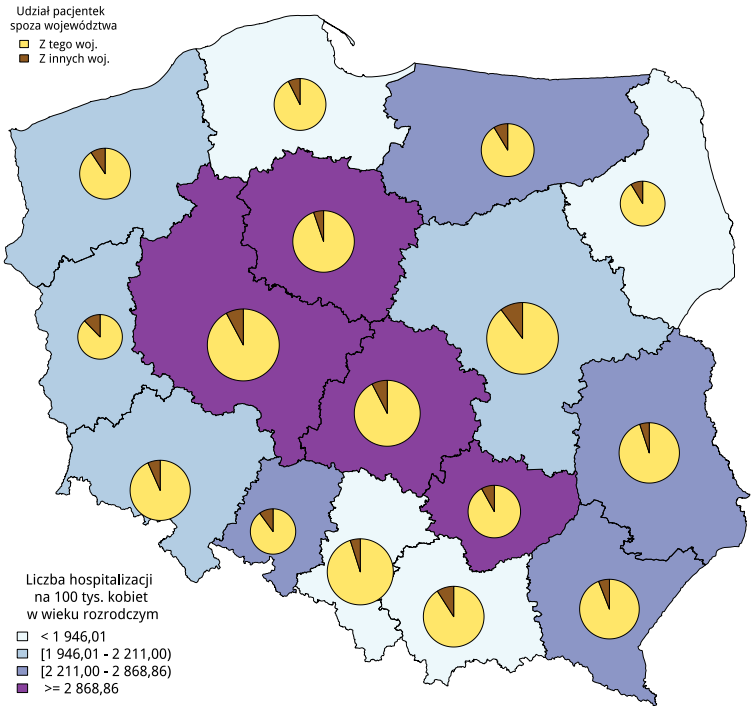
ID	Liczba hospitalizacji (w tys.)	ALOS (przeciętna długość pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią	MLOS (mediana czasu pobytu)
01.0003	0,45	4,5	4,4	4,0
01.0004	0,35	1,6	1,6	1,0
01.0029	0,34	2,7	2,7	2,0
01.0022	0,33	2,8	2,9	2,0
01.0008	0,32	2,2	2,2	1,0
01.0016	0,24	2,3	2,3	2,0
01.0005	0,22	1,7	1,8	1,0
01.0006	0,20	1,5	1,6	1,0
01.0021	0,19	2,1	2,1	1,0
01.0007	0,18	2,4	2,4	2,0
01.0013	0,16	2,1	2,1	2,0
01.0026	0,13	2,6	2,6	2,0
01.0023	0,13	2,2	2,2	2,0
01.0012	0,13	1,4	1,4	1,0
01.0010	0,12	1,4	1,5	1,0
01.0024	0,11	1,8	1,8	1,0
01.0019	0,10	1,6	1,5	1,0
01.0027	0,08	1,9	2,0	1,0
01.0018	0,08	1,5	1,4	1,0
01.0025	0,07	1,5	1,6	1,0
01.0028	0,06	2,4	2,3	2,0
01.0034	0,06	2,5	2,5	1,0
01.0035	0,06	1,7	1,6	1,0
01.0033	0,06	3,8	3,7	3,0
01.0014	0,05	2,1	2,1	1,0
01.0037	0,05	2,3	2,2	1,5
01.0042	0,05	4,1	4,0	3,5
01.0044	0,05	1,6	1,6	1,0
01.0032	0,04	2,6	2,5	2,0
01.0045	0,04	2,8	2,8	2,0
01.0039	0,03	2,1	2,1	2,0
01.0097	0,01	1,0	1,2	1,0
01.0030	0,01	2,9	2,2	2,5

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

2.1.2 Patologie ciąży

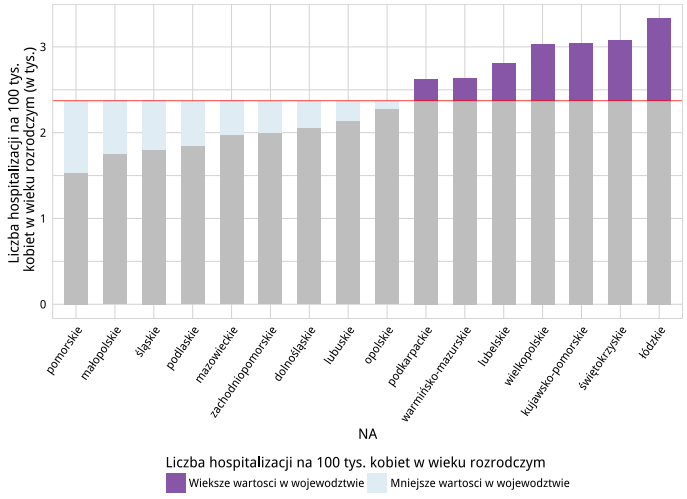
W niniejszym podrozdziale przeanalizowano łącznie podgrupy lekka patologia ciąży i ciężka patologia ciąży. Zbiorczo odwołano się do nich jako patologia ciąży. W miejscach, gdzie dane dotyczą tylko jednej z powyższych grup (ciężka bądź lekka patologia) zostało to odpowiednio oznaczone. W 2014 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 14,24 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako patologia ciąży (dalej: Podgrupa), co stanowiło 31,3% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy ciąża, poród, połóg. Liczba hospitalizacji na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym wyniosła 2 061,7 i była to siódmą najniższą wartość wśród województw.

Wykres 2.33: **Liczba hospitalizacji na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjentki.**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.34: **Liczba hospitalizacji na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.21: Tabela z liczba hospitalizacji w województwach

Województwo	Liczba hosp. (w tys.)	W tym trwające 1 dzień (w tys.)	% hosp. spoza województwa	Liczba hosp. (w tys.) pacj. z tego woj. w innych woj.	Liczba hosp. na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym
dolnośląskie	14,3	1,3	6,6	1,1	2 061,7
kujawsko-pomorskie	15,3	2,3	5,2	1,0	3 039,9
lubelskie	14,4	1,1	5,1	1,4	2 813,9
lubuskie	5,2	0,2	12,2	0,8	2 142,6
łódzkie	19,3	0,4	7,6	1,1	3 329,4
małopolskie	14,6	0,7	9,0	0,9	1 756,2
mazowieckie	25,5	3,6	10,2	2,0	1 976,9
opolskie	5,5	0,3	10,0	0,5	2 279,4
podkarpackie	13,8	0,5	5,9	0,8	2 627,7
podlaskie	5,3	0,2	8,6	0,5	1 853,4
pomorskie	8,7	0,5	7,4	0,9	1 542,7
śląskie	19,4	0,9	4,9	1,3	1 796,5
świętokrzyskie	9,0	0,4	8,1	1,0	3 086,6
warmińsko-mazurskie	9,2	0,3	8,6	0,8	2 636,5
wielkopolskie	25,8	5,4	7,8	1,3	3 033,9
zachodniopomorskie	8,1	0,4	9,3	0,7	2 002,9

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba świadczeniodawców w województwie dolnośląskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 35. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie w ramach analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 17 świadczeniodawców.
Każdemu ze szpitali odpowiada nadany we wcześniejszej części opracowania identyfikator (Kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie. Tabela 2.2 pozwala połączyć nazwy szpitali z ich numerami ID. Największy świadczeniodawca sprawozdał 1,73 tys. hospitalizacji dla 1,26 tys. pacjentek. Tym samym 12,2% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.22 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentek hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

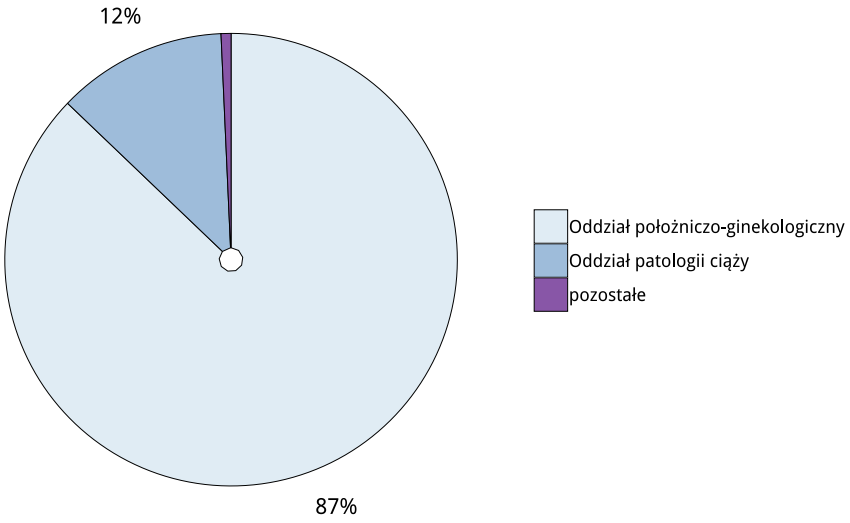
Tabela 2.22: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców.

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (tys.)	W tym zakw. jako lekka patologia (%)	W tym zakw. jako ciężka patologia (%)	Procent hospitalizacji w województwie
01.0029	1,26	1,73	21,8	78,2	12,2
01.0003	0,90	1,04	19,9	80,1	7,3
01.0016	0,72	0,96	100,0	-	6,7
01.0022	0,75	0,86	24,4	75,6	6,1

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (tys.)	W tym zakw. jako lekka patologia (%)	W tym zakw. jako ciężka patologia (%)	Procent hospitalizacji w województwie
01.0005	0,66	0,82	100,0	-	5,7
01.0006	0,62	0,75	100,0	-	5,3
01.0007	0,58	0,73	100,0	-	5,1
01.0021	0,52	0,68	100,0	-	4,8
01.0004	0,56	0,62	15,1	84,9	4,3
01.0008	0,53	0,57	25,8	74,2	4,0
01.0013	0,40	0,52	100,0	-	3,6
01.0026	0,35	0,45	100,0	-	3,2
01.0033	0,29	0,40	100,0	-	2,8
01.0010	0,29	0,38	100,0	-	2,6
01.0024	0,29	0,34	100,0	-	2,4
01.0012	0,26	0,32	100,0	-	2,2
01.0037	0,22	0,28	100,0	-	2,0
01.0014	0,24	0,28	100,0	-	2,0
01.0023	0,24	0,28	100,0	-	1,9
01.0045	0,16	0,26	100,0	-	1,8
01.0042	0,19	0,24	100,0	-	1,7
01.0039	0,18	0,24	100,0	-	1,7
01.0018	0,19	0,22	100,0	-	1,5
01.0025	0,18	0,21	100,0	-	1,5
01.0027	0,17	0,20	100,0	-	1,4
01.0034	0,16	0,19	100,0	-	1,4
01.0019	0,16	0,18	100,0	-	1,3
01.0035	0,13	0,15	100,0	-	1,0
01.0028	0,11	0,13	100,0	-	0,9
01.0044	0,11	0,13	100,0	-	0,9
01.0032	0,06	0,06	100,0	-	0,5
01.0097	0,02	0,03	100,0	-	0,1
01.0030	0,00	0,00	100,0	-	0,0
01.0001	0,00	0,00	100,0	-	0,0
01.0002	0,00	0,00	100,0	-	0,0
województwo	11,52	14,26	73,4	26,6	100,0

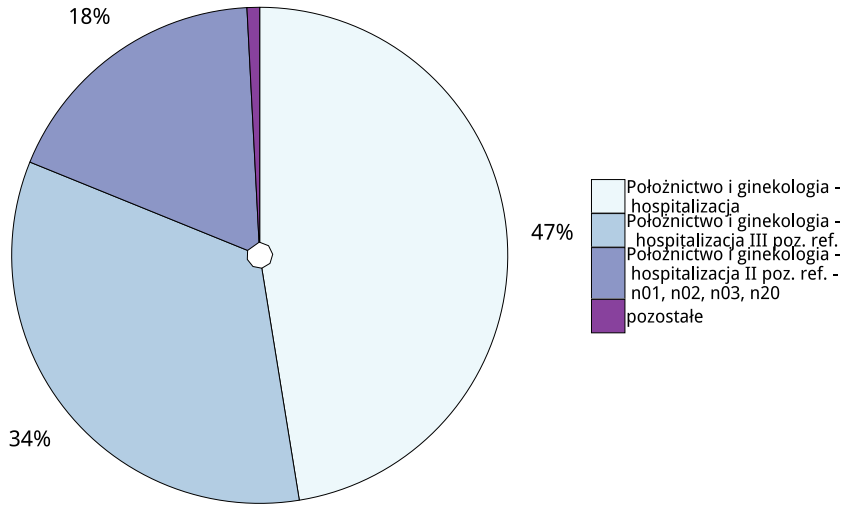
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.35: **Rozkład hospitalizacji wg oddziałów**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.36: **Rozkład hospitalizacji wg zakresów**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.23 oraz Tabela 2.24.

Tabela 2.23: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	położniczo - ginekologiczny	patologii ciąży	Pozostałe	Suma
01.0029	-	1,73	0,00	1,73
01.0003	1,04	-	-	1,04
01.0016	0,96	-	-	0,96
01.0022	0,86	-	-	0,86
01.0005	0,82	-	-	0,82
01.0006	0,75	-	-	0,75
01.0007	0,73	-	-	0,73
01.0021	0,68	-	-	0,68
01.0004	0,62	-	-	0,62
01.0008	0,56	-	0,01	0,57
01.0013	0,52	-	-	0,52
01.0026	0,45	-	-	0,45
01.0033	0,40	-	-	0,40
01.0010	0,38	-	-	0,38
01.0024	0,34	-	-	0,34
01.0012	0,32	-	-	0,32
01.0037	0,28	-	-	0,28
01.0014	0,28	-	-	0,28
01.0023	0,28	-	-	0,28
01.0045	0,26	-	-	0,26
01.0042	0,24	-	-	0,24
01.0039	0,24	-	-	0,24
01.0018	0,22	-	-	0,22
01.0025	0,21	-	-	0,21
01.0027	0,20	-	-	0,20
01.0034	0,19	-	-	0,19
01.0019	0,18	-	-	0,18
01.0035	0,15	-	-	0,15
01.0028	0,13	-	-	0,13
01.0044	0,13	-	-	0,13
01.0032	-	-	0,06	0,06
01.0097	-	-	0,02	0,02
01.0030	-	-	0,00	0,00
01.0001	-	-	0,00	0,00
01.0002	-	-	0,00	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.24: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny	Pozostałe	Suma
01.0029	-	1,73	-	-	1,73
01.0003	-	1,04	-	-	1,04
01.0016	0,96	-	-	-	0,96
01.0022	-	0,86	-	-	0,86
01.0005	-	-	0,82	-	0,82
01.0006	-	-	0,75	-	0,75
01.0007	-	-	0,73	-	0,73
01.0021	0,68	-	-	-	0,68
01.0004	-	0,60	-	0,02	0,62
01.0008	-	0,56	-	0,01	0,57
01.0013	0,52	-	-	-	0,52
01.0026	0,45	-	-	-	0,45
01.0033	0,40	-	-	-	0,40
01.0010	0,38	-	-	-	0,38
01.0024	0,34	-	-	-	0,34
01.0012	0,32	-	-	-	0,32
01.0037	0,28	-	-	-	0,28
01.0014	-	-	0,28	-	0,28
01.0023	0,28	-	-	-	0,28
01.0045	0,26	-	-	-	0,26
01.0042	0,24	-	-	-	0,24
01.0039	0,24	-	-	-	0,24
01.0018	0,22	-	-	-	0,22
01.0025	0,21	-	-	-	0,21
01.0027	0,20	-	-	-	0,20
01.0034	0,19	-	-	-	0,19
01.0019	0,18	-	-	-	0,18
01.0035	0,15	-	-	-	0,15
01.0028	0,13	-	-	-	0,13
01.0044	0,13	-	-	-	0,13
01.0032	-	-	-	0,06	0,06
01.0097	-	-	-	0,02	0,02
01.0030	-	-	-	0,00	0,00
01.0001	-	-	-	0,00	0,00
01.0002	-	-	-	0,00	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.25 prezentuje najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem głównym wchodzącym w skład analizowanej podgrupy. Najczęściej wykorzystywaną grupą JGP do sprawozdawania hospitalizacji w analizowanej grupie rozpoznań była N12 PATOLOGIA CIĄŻY I POŁOGU-DIAGNOSTYKA, OBSERWACJA, LECZENIE <12 DNI (44,5% hospitalizacji sprawozdanych z JGP w województwie). Pełne nazwy grup JGP znajdują się w tabeli 2.26 poniżej.

Tabela 2.25: Udział hospitalizacji w szpitalach wg JGP (%)

ID	N12	M16	N07C	N07D	N08	K59	N06	M27	Pozostałe	Liczba produktów
01.0029	2,2	19,2	57,7	15,0	5,5	0,1	0,2	-	0,1	1 731
01.0003	1,7	16,6	39,7	39,6	1,3	-	1,0	0,2	-	1 038
01.0022	2,9	20,2	40,7	26,7	8,4	0,5	0,3	0,1	0,1	860
01.0005	60,9	26,9	-	-	-	3,3	8,5	0,1	0,4	815
01.0006	75,8	15,9	-	-	-	5,6	2,5	-	0,1	748
01.0007	68,6	29,4	-	-	-	0,8	1,2	-	-	729
01.0016	70,7	29,2	-	-	-	-	-	-	0,1	726
01.0021	67,8	31,6	-	-	-	0,6	-	-	-	668
01.0004	2,6	10,5	23,2	26,4	35,3	1,1	0,2	0,5	0,2	617
01.0008	9,3	13,9	38,6	32,5	4,8	0,2	0,4	-	0,4	560
01.0013	79,2	18,3	-	-	-	2,5	-	-	-	515
01.0026	59,5	39,0	-	-	-	1,6	-	-	-	439
01.0010	62,1	37,9	-	-	-	-	-	-	-	375
01.0024	72,8	25,9	-	-	-	1,3	-	-	-	305
01.0012	71,5	25,3	-	-	-	3,2	-	-	-	277
01.0014	73,6	24,2	-	-	-	0,4	1,8	-	-	277
01.0023	54,4	45,6	-	-	-	-	-	-	-	274
01.0045	60,7	38,9	-	-	-	0,4	-	-	-	247
01.0042	74,2	25,8	-	-	-	-	-	-	-	244
01.0039	58,2	41,8	-	-	-	-	-	-	-	237
01.0037	68,6	30,1	-	-	-	1,3	-	-	-	229
01.0025	61,8	38,2	-	-	-	-	-	-	-	212
01.0018	62,6	37,4	-	-	-	-	-	-	-	206
01.0033	61,7	36,9	-	-	-	1,5	-	-	-	206
01.0027	75,4	24,6	-	-	-	-	-	-	-	203
01.0034	56,7	35,6	-	-	-	7,7	-	-	-	194
01.0019	72,5	24,6	-	-	-	2,9	-	-	-	171
01.0035	72,8	26,5	-	-	-	0,7	-	-	-	147
01.0044	70,1	29,9	-	-	-	-	-	-	-	127
01.0028	67,5	31,7	-	-	-	0,8	-	-	-	126
01.0032	-	100,0	-	-	-	-	-	-	-	63
01.0030	-	100,0	-	-	-	-	-	-	-	4
01.0001	-	-	-	-	-	-	-	-	100,0	1
Polska	53,2	24,6	10,7	6,8	1,6	1,5	1,3	0,1	0,1	207 438
Województwo	44,5	25,4	15,6	9,2	3,1	1,1	0,9	0,1	0,1	13 571

Źrodło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.26: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

Pełna nazwa produktu
N12 PATOLOGIA CIĄŻY I POŁOGU-DIAGNOSTYKA, OBSERWACJA, LECZENIE <12 DNI
M16 ZAGRAŻAJĄCE LUB DOKONANE PORONIENIE, ZAKOŃCZENIE CIĄŻY OBUMARŁEJ
N07C CIĘŻKA PATOLOGIA CIĄŻY-DIAGNOSTYKA ROZSZERZONA, LECZENIE KOMPLEKSOWE < 5 DNI
N07D CIĘŻKA PATOLOGIA CIĄŻY-DIAGNOSTYKA ROZSZERZONA, LECZENIE KOMPLEKSOWE > 4 DNI

Pełna nazwa produktu
N08 CIĘŻKA PATOLOGIA PŁODU - DIAGNOSTYKA, LECZENIE
K59 INNE CHOROBY UKŁADU WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO
N06 PATOLOGIA CIĄŻY I POŁOGU- DIAGNOSTYKA, LECZENIE - > 11 DNI
M27 LECZENIE ZACHOWAWCZE JAJNIKÓW, JAJOWODÓW I MIEDNICY MNIEJSZEJ

Źrodło: opracowanie DAiS.

W województwie dolnośląskim 79,5% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie procesu leczenia[13], natomiast 1,9% hospitalizacji zakończyło się skierowaniem do innego szpitala. Pozostałe hospitalizacje sprawozdano z trybem wypisu zdefiniowanym jako skierowanie do dalszej opieki.

Tabela 2.27: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	% skierowań do dalszej opieki	% skierowań do innego szpitala	% zakończeń procesu leczenia
01.0029	-	-	100,0
01.0003	0,1	-	99,9
01.0016	31,5	1,9	66,5
01.0022	1,5	0,7	97,8
01.0005	71,9	1,1	27,0
01.0006	-	0,4	99,6
01.0007	-	0,8	99,2
01.0021	4,8	4,2	90,9
01.0004	0,8	0,5	98,7
01.0008	10,5	0,5	89,0
01.0013	0,2	2,1	97,7
01.0026	1,1	4,9	94,0
01.0033	63,5	3,2	33,2
01.0010	-	2,9	97,1
01.0024	1,5	2,3	96,2
01.0012	-	6,0	94,0
01.0037	32,0	4,6	63,4
01.0014	8,3	2,2	89,6
01.0023	90,2	3,3	6,5
01.0045	59,2	4,7	36,1
01.0042	92,2	4,5	3,3
01.0039	74,7	1,3	24,1
01.0018	-	4,6	95,4
01.0025	86,8	6,6	6,6
01.0027	0,5	2,4	97,1
01.0034	89,2	1,0	9,8
01.0019	1,7	3,9	94,5
01.0035	17,7	5,4	76,9
01.0028	11,2	5,2	83,6
01.0044	2,3	2,3	95,3
01.0032	92,3	1,5	6,2
01.0097	-	-	100,0

[13]Przez proces zakończenia leczenia rozumie się tryb wypisu z liczbą 1.

ID	% skierowań do dalszej opieki	% skierowań do innego szpitala	% zakończeń procesu leczenia
01.0030	-	-	100,0
01.0001	-	-	100,0
01.0002	-	100,0	-
Województwo	18,6	1,9	79,5
Polska	39,2	1,7	59,1

Źrodło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Jedną z kategorii czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki w poszczególnych szpitalach, są cechy demograficzne pacjentów oraz ich stan zdrowia. Tabela 2.28 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów w poszczególnych szpitalach. Dodatkowo zawarto w niej informacje o współczynniku wielochorobowości. Współczynnik wielochorobowości oparty jest na pracy Mary E. Charlson. Jest to zmienna, która pozwala określić w jakim stopniu "powikłany" jest pacjent, którego przyjęto do szpitala. Celem było stworzenie współczynnika wyrażającego się w liczbach całkowitych, który wraz z podstawowymi danymi demograficznymi (płeć, wiek) byłby dobrym predyktorem śmiertelności. Charlson (1987) [14] proponuje 17 grup schorzeń i każdej z tych grup, na podstawie analizy przeżywalności, przypisuje pewną wagę (od 1 do 6). Wyższa wartość wagi oznacza większy wpływ danej grupy chorób na prawdopodobieństwo zgonu (np. w ciągu 30 dni). Z zasady schorzenia wyróżnione przez Charlson (1987) są poważnymi chorobami przewlekłymi.

Dla każdego pacjenta określa się, czy cierpi on na jakąś chorobę z konkretnej grupy i jeśli tak to przypisuje mu się daną grupę. Wartość współczynnika dla takiego pacjenta będzie zatem sumą wag przypisanych mu grup. Na potrzeby niniejszego opracowania przypisywanie grup do pacjentów zostało oparte na Quan (2011)[15] przypisując odpowiednie grupy schorzeń danemu pacjentowi na podstawie kodów ICD-10 głównych i współistniejących.

Powstało wiele różnych propozycji co do wag odpowiednich grup chorób w zależności od badanej grupy pacjentów (region, wiek, konkretne schorzenia), a także wiele grupowań kodów ICD do 17 grup schorzeń wyróżnionych w pierwotnej pracy. W celu opracowania najlepszego dla Polski wskaźnika przetestowano pojawiające się w literaturze grupowania oraz wagi, a także opracowano własną metodykę grupowania, a za pomocą modeli statystycznych własne zestawy wag. Testowanie na podstawie danych NFZ wykazało, że najlepszym predyktorem śmiertelności jest klasyfikacja kodów ICD-10 do 17 grup chorób opracowana na potrzeby map (klasyfikacja oparta na syntezie grupowań Quan (2005)[16] oraz Thygesen (2011)[17]

Wyznaczony współczynnik jest statystyką, którą opisuje się wyłącznie osoby dorosłe. Dlatego też osobom poniżej 18 roku życia nie przypisywano żadnych wartości współczynnika i nie ujęto ich w zestawieniach dot. współczynnika wielochorobowości [18].

[14] Charlson, Mary E., et al. 'A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation.' Journal of chronic diseases 40.5 (1987): 373-383.

[15] Quan, Hude, et al. 'Updating and validating the Charlson comorbidity index and score for risk adjustment in hospital discharge abstracts using data from 6 countries.' American journal of epidemiology 173.6 (2011): 676-682.

[16] Quan, Hude, et al. 'Coding algorithms for defining comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 administrative data.' Medical care (2005): 1130-1139.

[17] Thygesen, Sandra K., et al. 'The predictive value of ICD-10 diagnostic coding used to assess Charlson comorbidity index conditions in the population-based Danish National Registry of Patients.' BMC medical research methodology11.1 (2011): 1.

[18] Interpretacja wartości współczynników powinna być następująca. Zasadniczo pacjent z zerowym współczynnikiem wielochorobowości jest osobą, która w przeciągu ostatniego roku nie była hospitalizowana z powodu chorób ujętych w opracowanej klasyfikacji (czyli chorób o najwyższej śmiertelności oraz chorób przewlekłych zwiększających znacznie ryzyko zgonu). Nie oznacza to, że tych chorób nie miała. To jest niemożliwe do określenia na podstawie danych administracyjnych ze względu na ich sprawozdawczo-rozliczeniowy, a nie medyczny cel i charakter. Wnioskuje się jednak, że hospitalizacja z powodu danego rozpoznania przewlekłego świadczy o jego poważnym charakterze i ma znaczny wpływ na śmiertelność (w odróżnieniu od np. rozpoznania w AOS lub POZ – stąd też te formy opieki nie zostały uwzględnione w analizie). Zatem osobę o zerowym współczynniku wielochorobowości należy interpretować w następujący sposób: jest to pacjent, który nie ma chorób przewlekłych określonych w grupowaniu, bądź też choroby te mają na tyle niegroźną formę, że nie wpływają znacząco na jakość życia zdrowie, a przede wszystkim prawdopodobieństwo zgonu tego pacjenta (przy kontroli wiekiem i płcią). Analogiczne rozumować należy o pacjentach z dodatnimi wartościami współczynnika.

Tabela 2.28: Informacje o pacjentach

ID	średni wiek pacjentek (ogółem)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (ogółem)	średni wiek (LPC)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (LPC)	średni wiek (CPC)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (CPC)
01.0001	22,0	-	22,0	-	-	-
01.0002	17,0	-	17,0	-	-	-
01.0003	30,2	0,29	30,4	-	30,1	0,36
01.0004	31,0	0,16	29,6	-	31,2	0,19
01.0005	28,5	0,37	28,5	0,37	-	-
01.0006	28,4	0,67	28,4	0,67	-	-
01.0007	28,2	1,10	28,2	1,10	-	-
01.0008	29,5	-	27,5	-	30,1	-
01.0010	28,0	1,33	28,0	1,33	-	-
01.0012	28,8	0,31	28,8	0,31	-	-
01.0013	29,3	0,39	29,3	0,39	-	-
01.0014	27,9	1,08	27,9	1,08	-	-
01.0016	28,3	0,63	28,3	0,63	-	-
01.0018	27,1	1,85	27,1	1,85	-	-
01.0019	28,7	-	28,7	-	-	-
01.0021	27,9	0,44	27,9	0,44	-	-
01.0022	29,8	0,70	29,7	0,48	29,8	0,77
01.0023	28,1	0,36	28,1	0,36	-	-
01.0024	28,0	0,58	28,0	0,58	-	-
01.0025	28,3	-	28,3	-	-	-
01.0026	27,6	1,11	27,6	1,11	-	-
01.0027	26,6	0,98	26,6	0,98	-	-
01.0028	27,7	-	27,7	-	-	-
01.0029	29,1	0,69	28,3	0,53	29,4	0,74
01.0030	27,8	-	27,8	-	-	-
01.0032	25,7	3,08	25,7	3,08	-	-
01.0033	27,7	0,25	27,7	0,25	-	-
01.0034	27,9	0,52	27,9	-	-	-
01.0035	27,5	-	27,5	-	-	-
01.0037	28,1	-	28,1	-	-	-
01.0039	26,9	-	26,9	-	-	-
01.0042	27,5	0,41	27,5	0,41	-	-
01.0044	28,8	1,55	28,8	1,55	-	-
01.0045	28,3	1,18	28,3	1,18	-	-
01.0097	33,2	-	33,2	-	-	-
Polska	28,5	0,74	28,2	0,55	29,8	1,47
Woj.	28,7	0,58	28,2	0,59	30,0	0,50

Źrodło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego szpitala świadczy między innymi struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. U 1 świadczeniodawców odnotowano znaczny (tj. powyżej 20%) udział pacjentów spoza województwa). Najwyższy udział wyniósł 100,0%. Informacje w tym zakresie prezentuje Tabela 2.29.

Tabela 2.29: Struktura hospitalizacji ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
01.0029	3,4	51,5	45,1
01.0003	16,4	38,0	45,6
01.0022	13,5	34,8	51,7
01.0004	13,9	34,5	51,5
01.0008	12,7	28,4	58,8
Woj.	6,6	33,4	60,0
Polska	7,6	34,3	58,1

Źrodło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.30: Statystyki dotyczące czasu pobytu - lekka patologia ciąży

ID	Liczba hospitalizacji (w tys.)	ALOS (przeciętna długość pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią	MLOS (mediana czasu pobytu)
01.0016	0,96	2,8	2,8	3,0
01.0005	0,82	3,9	3,9	3,0
01.0006	0,75	3,3	3,3	2,0
01.0007	0,73	3,2	3,2	3,0
01.0021	0,68	2,5	2,5	2,0
01.0013	0,52	3,3	3,3	3,0
01.0026	0,45	4,1	4,2	4,0
01.0033	0,40	2,7	2,6	2,0
01.0029	0,38	3,9	4,0	3,0
01.0010	0,38	2,4	2,4	2,0
01.0024	0,34	3,5	3,4	3,0
01.0012	0,32	4,7	4,8	4,0
01.0037	0,28	3,4	3,5	3,0
01.0014	0,28	3,8	3,8	3,0
01.0023	0,28	3,1	3,1	3,0
01.0045	0,26	3,6	3,7	3,0
01.0042	0,24	4,3	4,3	4,0
01.0039	0,24	2,3	2,3	2,0
01.0018	0,22	2,6	2,6	2,0
01.0025	0,21	2,5	2,5	2,0
01.0022	0,21	5,3	5,3	4,0
01.0003	0,21	7,0	7,2	5,0
01.0027	0,20	3,2	3,2	3,0
01.0034	0,19	3,2	3,2	2,0
01.0019	0,18	2,6	2,6	2,0
01.0008	0,15	4,4	4,7	3,0
01.0035	0,15	3,0	3,0	3,0
01.0028	0,13	3,4	3,4	3,0

ID	Liczba hospitalizacji (w tys.)	ALOS (przeciętna długość pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią	MLOS (mediana czasu pobytu)
01.0044	0,13	3,1	3,0	3,0
01.0004	0,09	4,8	4,7	3,0
01.0032	0,06	2,9	2,9	2,0
01.0097	0,02	1,0	1,8	1,0
01.0030	0,00	4,5	4,0	4,5
01.0001	0,00	5,0	3,9	5,0
01.0002	0,00	1,0	3,6	1,0

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.31: Statystyki dotyczące czasu pobytu - ciężka patologia ciąży

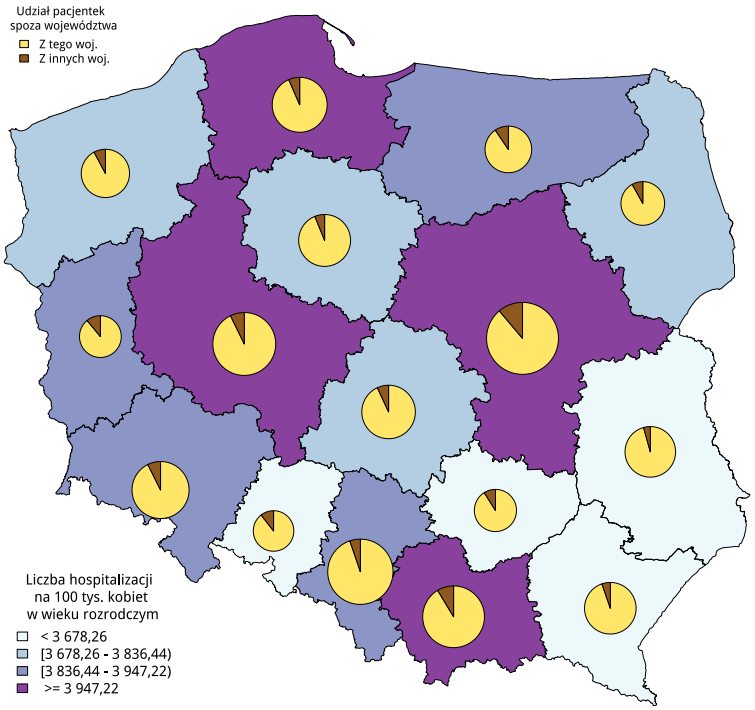
ID	Liczba hospitalizacji (w tys.)	ALOS (przeciętna długość pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią	MLOS (mediana czasu pobytu)
01.0029	1,35	3,4	3,3	3,0
01.0003	0,84	6,2	6,2	4,0
01.0022	0,65	4,4	4,4	4,0
01.0004	0,52	3,8	3,9	1,0
01.0008	0,42	5,6	5,6	4,0

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

2.1.3 Porody

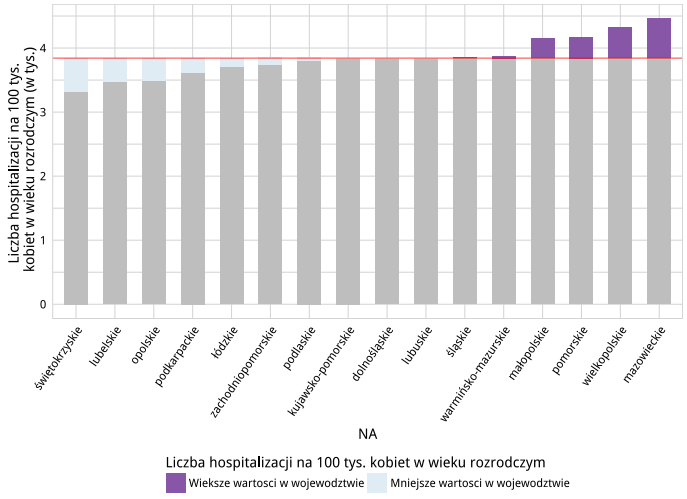
W niniejszym podrozdziale przeanalizowano łącznie podgrupy dotyczące porodów (poród powikłany - zabiegowy, poród powikłany - niezabiegowy, poród niepowikłany - zabiegowy oraz poród niepowikłany - niezabiegowy). Zbiorczo odwołano się do nich jako poród. W miejscach, gdzie dane dotyczą tylko jednej z powyższych grup porodów zostało to odpowiednio oznaczone. W 2014 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 26,54 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako poród (dalej: Podgrupa), co stanowiło 58,4% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy ciąża, poród, połóg. Liczba hospitalizacji na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym wyniosła 3 841,5 i była to ósmą najwyższą wartość wśród województw.

Wykres 2.37: **Liczba hospitalizacji na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjentki.**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.38: **Liczba hospitalizacji na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.32: Tabela z liczba hospitalizacji w województwach

Województwo	Liczba hosp. (w tys.)	W tym trwające 1 dzień (w tys.)	% hosp. spoza województwa	Liczba hosp. (w tys.) pacj. z tego woj. w innych woj.	Liczba hosp. na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym
dolnośląskie	26,5	0,0	7,3	1,7	3 841,5
kujawsko-pomorskie	19,3	0,0	6,1	1,6	3 831,3
lubelskie	17,8	0,0	4,3	2,8	3 479,4
lubuskie	9,4	0,0	11,0	1,2	3 842,5
łódzkie	21,5	0,0	6,9	2,2	3 701,6
małopolskie	34,6	0,2	8,7	1,7	4 149,8
mazowieckie	57,5	0,0	11,2	2,8	4 465,3
opolskie	8,5	0,0	10,5	0,9	3 490,8
podkarpackie	19,0	0,0	5,3	1,7	3 608,4
podlaskie	10,9	0,0	8,1	1,0	3 796,4
pomorskie	23,4	0,0	6,5	1,7	4 176,0
śląskie	41,6	0,0	5,2	2,3	3 848,9
świętokrzyskie	9,7	-	8,9	1,8	3 309,2
warmińsko-mazurskie	13,6	0,0	9,5	1,5	3 879,7
wielkopolskie	36,8	0,0	7,2	2,2	4 322,9
zachodniopomorskie	15,2	0,0	7,8	1,2	3 736,4

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba świadczeniodawców w województwie dolnośląskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 30. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie w ramach analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 16 świadczeniodawców.
Każdemu ze szpitali odpowiada nadany we wcześniejszej części opracowania identyfikator (Kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie. Tabela 2.2 pozwala połączyć nazwy szpitali z ich numerami ID. Największy świadczeniodawca sprawozdał 3,01 tys. hospitalizacji dla 3,01 tys. pacjentek. Tym samym 11,3% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.33 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentek hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.33: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców.

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (tys.)	W tym zakw. jako p. powikłany zabiegowy (%)	W tym zakw. jako p. powikłany niezabiegowy (%)	W tym zakw. jako p. niepowikłany zabiegowy (%)	W tym zakw. jako p. niepowikłany niezabiegowy (%)	Procent hospitalizacji w województwie
01.0008	3,01	3,01	40,4	40,5	5,2	13,9	11,3
01.0003	2,18	2,18	33,4	10,8	30,6	25,1	8,2
01.0022	1,99	1,99	45,9	44,0	4,6	5,5	7,5
01.0029	1,86	1,86	28,4	42,7	1,2	27,6	7,0

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (tys.)	W tym zakw. jako p. powikłany zabiegowy (%)	W tym zakw. jako p. powikłany niezabiegowy (%)	W tym zakw. jako p. niepowikłany zabiegowy (%)	W tym zakw. jako p. niepowikłany niezabiegowy (%)	Procent hospitalizacji w województwie
01.0004	1,71	1,71	37,0	11,4	19,4	32,2	6,4
01.0016	1,58	1,58	-	-	47,5	52,5	5,9
01.0006	1,45	1,45	30,9	15,0	25,4	28,7	5,5
01.0007	1,33	1,33	31,4	23,3	10,8	34,5	5,0
01.0005	1,26	1,26	29,0	14,9	28,0	28,1	4,7
01.0013	0,96	0,96	-	0,1	36,9	63,0	3,6
01.0012	0,93	0,93	0,4	0,2	42,0	57,4	3,5
01.0021	0,77	0,77	0,1	0,6	46,8	52,5	2,9
01.0024	0,65	0,65	-	-	59,0	41,0	2,5
01.0010	0,60	0,60	0,2	0,2	50,2	49,4	2,3
01.0019	0,60	0,60	-	12,6	47,6	39,8	2,3
01.0023	0,55	0,55	0,2	0,4	27,6	71,9	2,1
01.0018	0,54	0,54	-	0,7	37,8	61,5	2,0
01.0026	0,50	0,50	-	1,0	43,4	55,6	1,9
01.0014	0,50	0,50	6,7	29,2	33,5	30,6	1,9
01.0028	0,45	0,45	-	-	39,1	60,9	1,7
01.0027	0,41	0,41	0,5	0,2	44,4	54,9	1,5
01.0034	0,39	0,39	0,8	0,8	33,6	64,9	1,5
01.0025	0,38	0,38	8,8	24,9	21,3	44,9	1,5
01.0037	0,38	0,38	6,3	2,1	36,6	55,1	1,4
01.0035	0,31	0,31	0,3	-	47,7	51,9	1,2
01.0044	0,29	0,29	-	0,3	46,6	53,1	1,1
01.0033	0,28	0,28	-	0,4	37,2	62,4	1,1
01.0039	0,27	0,27	-	-	39,0	61,0	1,0
01.0042	0,23	0,23	-	0,4	63,2	36,3	0,9
01.0045	0,16	0,16	-	-	39,7	60,3	0,6
województwo	26,54	26,54	20,2	16,5	26,8	36,5	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

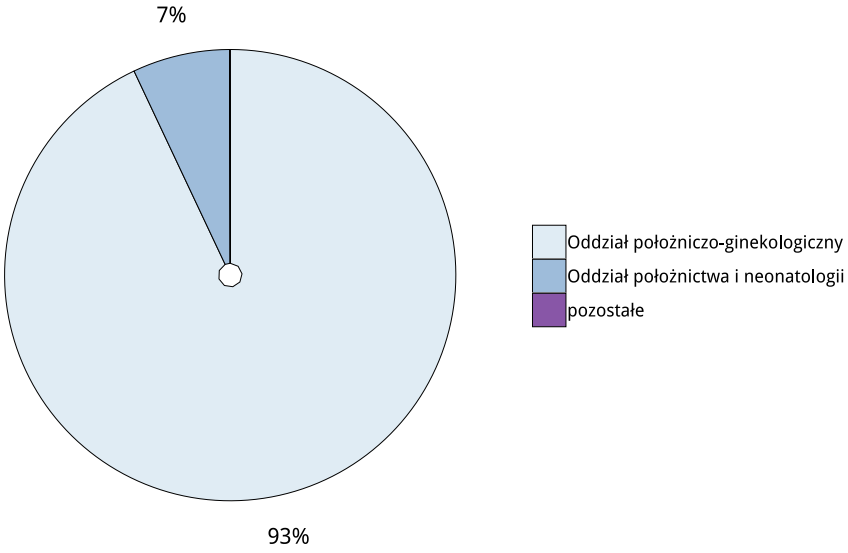
Tabela 2.34: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców - porody przedwczesne.

ID	Liczba hospitalizacji (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie
01.0008	218	218	18,3
01.0003	203	203	17,0
01.0005	191	191	16,0
01.0006	178	178	14,9
01.0022	153	153	12,8
01.0007	90	90	7,5
01.0004	71	71	5,9

ID	Liczba hospitalizacji (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie
01.0014	40	40	3,4
01.0029	34	34	2,8
01.0012	6	6	0,5
01.0021	3	3	0,3
01.0026	2	2	0,2
01.0010	1	1	0,1
01.0018	1	1	0,1
01.0023	1	1	0,1
01.0033	1	1	0,1
01.0035	1	1	0,1
województwo	1 194	1 194	100,0

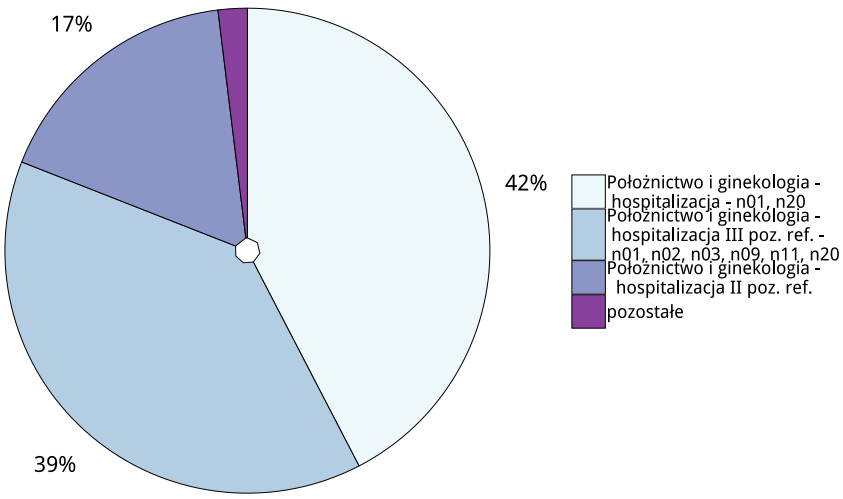
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.39: **Rozkład hospitalizacji wg oddziałów**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.40: **Rozkład hospitalizacji wg zakresów**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.35 oraz Tabela 2.36.

Tabela 2.35: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	położniczo - ginekologiczny	rooming-in /położnictwa i neonatologii	Pozostałe	Suma
01.0008	3,01	-	-	3,01
01.0003	2,18	-	-	2,18
01.0022	1,99	-	-	1,99
01.0029	-	1,85	0,01	1,86
01.0004	1,71	-	-	1,71
01.0016	1,58	-	-	1,58
01.0006	1,45	-	-	1,45
01.0007	1,33	-	-	1,33
01.0005	1,26	-	-	1,26
01.0013	0,96	-	-	0,96
01.0012	0,93	-	-	0,93
01.0021	0,77	-	-	0,77
01.0024	0,65	-	-	0,65
01.0010	0,60	-	-	0,60
01.0019	0,60	-	-	0,60
01.0023	0,55	-	-	0,55
01.0018	0,54	-	-	0,54
01.0026	0,50	-	-	0,50

ID	położniczo - ginekologiczny	rooming-in /położnictwa i neonatologii	Pozostałe	Suma
01.0014	0,50	-	-	0,50
01.0028	0,45	-	-	0,45
01.0027	0,41	-	-	0,41
01.0034	0,39	-	-	0,39
01.0025	0,38	-	-	0,38
01.0037	0,38	-	-	0,38
01.0035	0,31	-	-	0,31
01.0044	0,29	-	-	0,29
01.0033	0,28	-	-	0,28
01.0039	0,27	-	-	0,27
01.0042	0,23	-	-	0,23
01.0045	0,16	-	-	0,16

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.36: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja - n01, n20	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - n01, n02, n03, n09, n11, n20	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - n01, n02, n03, n20	Pozostałe	Suma
01.0008	-	2,81	-	0,20	3,01
01.0003	-	2,18	-	-	2,18
01.0022	-	1,83	-	0,16	1,99
01.0029	-	1,77	-	0,10	1,86
01.0004	-	1,65	-	0,06	1,71
01.0016	1,58	-	-	-	1,58
01.0006	-	-	1,45	-	1,45
01.0007	-	-	1,33	-	1,33
01.0005	-	-	1,26	-	1,26
01.0013	0,96	-	-	-	0,96
01.0012	0,93	-	-	-	0,93
01.0021	0,77	-	-	-	0,77
01.0024	0,65	-	-	-	0,65
01.0010	0,60	-	-	-	0,60
01.0019	0,60	-	-	-	0,60
01.0023	0,55	-	-	-	0,55
01.0018	0,54	-	-	-	0,54
01.0026	0,50	-	-	-	0,50
01.0014	-	-	0,50	-	0,50
01.0028	0,45	-	-	-	0,45
01.0027	0,41	-	-	-	0,41
01.0034	0,39	-	-	-	0,39

ID	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja - n01, n20	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - n01, n02, n03, n09, n11, n20	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - n01, n02, n03, n20	Pozostałe	Suma
01.0025	0,38	-	-	-	0,38
01.0037	0,38	-	-	-	0,38
01.0035	0,31	-	-	-	0,31
01.0044	0,29	-	-	-	0,29
01.0033	0,28	-	-	-	0,28
01.0039	0,27	-	-	-	0,27
01.0042	0,23	-	-	-	0,23
01.0045	0,16	-	-	-	0,16

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.37 prezentuje najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem głównym wchodzącym w skład analizowanej podgrupy. Najczęściej wykorzystywaną grupą JGP do sprawozdawania hospitalizacji w analizowanej grupie rozpoznań była N01 PORÓD (74,5% hospitalizacji sprawozdanych z JGP w województwie). Pełne nazwy grup JGP znajdują się w tabeli 2.38 poniżej.

Tabela 2.37: Udział hospitalizacji w szpitalach wg JGP (%)

ID	N01	N03	N09	N13	N02	N11	Liczba produktów
01.0008	63,0	13,8	7,6	13,9	1,7		3 010
01.0003	56,4	14,4	28,1	-	1,0	-	2 183
01.0022	44,7	12,9	16,4	24,7	1,3	0,1	1 990
01.0029	44,9	11,6	27,8	13,0	1,9	0,9	1 860
01.0004	54,1	14,6	10,3	20,1	0,5	0,4	1 709
01.0016	100,0	-	-	-	-	-	1 576
01.0006	63,2	31,4	-	-	5,4	-	1 451
01.0007	46,1	49,6	-	-	4,4	-	1 333
01.0005	60,1	33,6	-	-	6,3	-	1 258
01.0013	100,0	-	-	-	-	-	963
01.0012	100,0	-	-	-	-	-	932
01.0021	100,0	-	-	-	-	-	772
01.0024	100,0	-	-	-	-	-	654
01.0010	100,0	-	-	-	-	-	605
01.0019	100,0	-	-	-	-	-	603
01.0023	100,0	-	-	-	-	-	548
01.0018	100,0	-	-	-	-	-	535
01.0026	100,0	-	-	-	-	-	502
01.0014	90,7	2,6	-	-	6,7	-	496
01.0028	100,0	-	-	-	-	-	448
01.0027	100,0	-	-	-	-	-	410
01.0034	100,0	-	-	-	-	-	390
01.0025	100,0	-	-	-	-	-	385
01.0037	100,0	-	-	-	-	-	383
01.0035	100,0	-	-	-	-	-	310

ID	N01	N03	N09	N13	N02	N11	Liczba produktów
01.0044	100,0	-	-	-	-	-	294
01.0033	100,0	-	-	-	-	-	282
01.0039	100,0	-	-	-	-	-	267
01.0042	100,0	-	-	-	-	-	234
01.0045	100,0	-	-	-	-	-	156
Polska	79,4	11,6	4,2	2,9	1,8	0,1	365 220
Województwo	74,5	11,3	7,0	5,6	1,5	0,1	26 539

Źrodło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.38: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

Pełna nazwa produktu
N01 PORÓD
N03 PATOLOGIA CIĄŻY LUB PŁODU Z PORODEM > 5 DNI
N09 CIĘŻKA PATOLOGIA CIĄŻY Z PORODEM - DIAGNOSTYKA ROZSZERZONA, LECZENIE KOMPLEKSOWE > 6 DNI
N13 CIĘŻKA PATOLOGIA CIĄŻY ZAKOŃCZONA PORODEM ZABIEGOWYM > 3 DNI
N02 PORÓD MNOGI LUB PRZEDWCZESNY
N11 CIĘŻKA PATOLOGIA CIĄŻY Z PORODEM -DIAGNOSTYKA ROZSZERZONA, LECZENIE KOMPLEKSOWE > 10 DNI Z PW

Źrodło: opracowanie DAiS.

W województwie dolnośląskim 90,4% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie procesu leczenia[19], natomiast 0,1% hospitalizacji zakończyło się skierowaniem do innego szpitala. Pozostałe hospitalizacje sprawozdano z trybem wypisu zdefiniowanym jako skierowanie do dalszej opieki.

Tabela 2.39: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	% skierowań do dalszej opieki	% skierowań do innego szpitala	% zakończeń procesu leczenia
01.0008	0,1	0,1	99,8
01.0003	0,0	-	100,0
01.0022	0,4	0,1	99,5
01.0029	-	0,1	99,9
01.0004	1,1	-	98,9
01.0016	9,6	0,1	90,2
01.0006	-	-	100,0
01.0007	-	-	100,0
01.0005	92,1	0,1	7,8
01.0013	0,2	0,1	99,7
01.0012	-	-	100,0
01.0021	2,8	-	97,2
01.0024	0,5	-	99,5
01.0010	-	-	100,0
01.0019	-	0,2	99,8

[19]Przez proces zakończenia leczenia rozumie się tryb wypisu z liczbą 1.

ID	% skierowań do dalszej opieki	% skierowań do innego szpitala	% zakończeń procesu leczenia
01.0023	1,1	-	98,9
01.0018	-	-	100,0
01.0026	-	0,2	99,8
01.0014	1,0	-	99,0
01.0028	9,2	-	90,8
01.0027	-	-	100,0
01.0034	60,8	-	39,2
01.0025	58,7	-	41,3
01.0037	3,7	-	96,3
01.0035	14,5	-	85,5
01.0044	0,3	-	99,7
01.0033	36,9	-	63,1
01.0039	41,6	-	58,4
01.0042	96,6	2,1	1,3
01.0045	91,0	-	9,0
Województwo	9,5	0,1	90,4
Polska	23,8	0,1	76,1

Źrodło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Jedną z kategorii czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki w poszczególnych szpitalach, są cechy demograficzne pacjentów oraz ich stan zdrowia. Tabele 2.40 oraz 2.41 prezentują statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów w poszczególnych szpitalach. Dodatkowo zawarto w niej informacje o współczynniku wielochorobowości. Współczynnik wielochorobowości oparty jest na pracy Mary E. Charlson. Jest to zmienna, która pozwala określić w jakim stopniu "powikłany" jest pacjent, którego przyjęto do szpitala. Celem było stworzenie współczynnika wyrażającego się w liczbach całkowitych, który wraz z podstawowymi danymi demograficznymi (płeć, wiek) byłby dobrym predyktorem śmiertelności. Charlson (1987) [20] proponuje 17 grup schorzeń i każdej z tych grup, na podstawie analizy przeżywalności, przypisuje pewną wagę (od 1 do 6). Wyższa wartość wagi oznacza większy wpływ danej grupy chorób na prawdopodobieństwo zgonu (np. w ciągu 30 dni). Z zasady schorzenia wyróżnione przez Charlson (1987) są poważnymi chorobami przewlekłymi.

Dla każdego pacjenta określa się, czy cierpi on na jakąś chorobę z konkretnej grupy i jeśli tak to przypisuje mu się daną grupę. Wartość współczynnika dla takiego pacjenta będzie zatem sumą wag przypisanych mu grup. Na potrzeby niniejszego opracowania przypisywanie grup do pacjentów zostało oparte na Quan (2011)[21] przypisując odpowiednie grupy schorzeń danemu pacjentowi na podstawie kodów ICD-10 głównych i współistniejących.

Powstało wiele różnych propozycji co do wag odpowiednich grup chorób w zależności od badanej grupy pacjentów (region, wiek, konkretne schorzenia), a także wiele grupowań kodów ICD do 17 grup schorzeń wyróżnionych w pierwotnej pracy. W celu opracowania najlepszego dla Polski wskaźnika przetestowano pojawiające się w literaturze grupowania oraz wagi, a także opracowano własną metodykę grupowania, a za pomocą modeli statystycznych własne zestawy wag. Testowanie na podstawie danych NFZ wykazało, że najlepszym predyktorem śmiertelności jest klasyfikacja kodów ICD-10 do 17 grup chorób opracowana na potrzeby map (klasyfikacja oparta na syntezie grupowań Quan (2005)[22] oraz Thygesen (2011)[23]

[20] Charlson, Mary E., et al. 'A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation.' Journal of chronic diseases 40.5 (1987): 373-383.

[21] Quan, Hude, et al. 'Updating and validating the Charlson comorbidity index and score for risk adjustment in hospital discharge abstracts using data from 6 countries.' American journal of epidemiology 173.6 (2011): 676-682.

[22] Quan, Hude, et al. 'Coding algorithms for defining comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 administrative data.' Medical care (2005): 1130-1139.

[23] Thygesen, Sandra K., et al. 'The predictive value of ICD-10 diagnostic coding used to assess Charlson comorbidity index conditions in the population-based Danish National Registry of Patients.' BMC medical research methodology11.1 (2011): 1.

Wyznaczony współczynnik jest statystyką, którą opisuje się wyłącznie osoby dorosłe. Dlatego też osobom poniżej 18 roku życia nie przypisywano żadnych wartości współczynnika i nie ujęto ich w zestawieniach dot. współczynnika wielochorobowości [24].

Tabela 2.40: Informacje o pacjentach - porody powikłane

ID	średni wiek pacjentek (ogółem)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (ogółem)	średni wiek (powikłany zabiegowy)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (powikłany zabiegowy)	średni wiek (powikłany niezabiegowy)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (powikłany niezabiegowy)
01.0003	31,0	0,65	31,3	1,23	30,2	0,43
01.0004	30,6	0,59	31,0	0,79	29,6	1,03
01.0005	29,2	0,40	29,3	1,37	29,0	-
01.0006	29,3	0,96	29,4	1,56	28,3	0,46
01.0007	28,8	0,23	29,7	0,72	27,8	-
01.0008	30,6	0,40	30,8	0,41	30,4	0,41
01.0010	28,6	0,17	33,0	-	23,0	-
01.0012	29,5	0,21	23,8	-	32,5	-
01.0013	29,6	0,21	-	-	38,0	-
01.0014	29,0	-	27,6	-	28,0	-
01.0016	29,1	0,32	-	-	-	-
01.0018	28,5	0,19	-	-	31,0	-
01.0019	28,8	-	-	-	28,6	-
01.0021	28,4	0,39	39,0	-	30,6	-
01.0022	30,7	0,35	30,8	0,33	30,5	0,34
01.0023	28,7	0,18	29,0	-	30,0	-
01.0024	28,9	0,31	-	-	-	-
01.0025	29,2	0,52	27,8	-	29,0	-
01.0026	28,1	-	-	-	30,0	-
01.0027	28,4	0,73	29,0	-	39,0	-
01.0028	28,4	0,22	-	-	-	-
01.0029	29,3	0,53	30,3	0,95	28,8	0,25
01.0033	27,6	0,35	-	-	28,0	-
01.0034	29,4	0,26	33,0	-	25,3	-
01.0035	29,3	-	28,0	-	-	-
01.0037	29,2	-	27,2	-	31,5	-
01.0039	28,6	0,75	-	-	-	-
01.0042	28,2	-	-	-	37,0	-
01.0044	29,0	0,34	-	-	35,0	-
01.0045	28,4	-	-	-	-	-
Polska	29,5	0,40	30,1	0,96	29,5	0,40
Woj.	29,6	0,39	30,5	0,78	29,6	0,32

[24] Interpretacja wartości współczynników powinna być następująca. Zasadniczo pacjent z zerowym współczynnikiem wielochorobowości jest osobą, która w przeciągu ostatniego roku nie była hospitalizowana z powodu chorób ujętych w opracowanej klasyfikacji (czyli chorób o najwyższej śmiertelności oraz chorób przewlekłych zwiększających znacznie ryzyko zgonu). Nie oznacza to, że tych chorób nie miała. To jest niemożliwe do określenia na podstawie danych administracyjnych ze względu na ich sprawozdawczo-rozliczeniowy, a nie medyczny cel i charakter. Wnioskuje się jednak, że hospitalizacja z powodu danego rozpoznania przewlekłego świadczy o jego poważnym charakterze i ma znaczny wpływ na śmiertelność (w odróżnieniu od np. rozpoznania w AOS lub POZ – stąd też te formy opieki nie zostały uwzględnione w analizie). Zatem osobę o zerowym współczynniku wielochorobowości należy interpretować w następujący sposób: jest to pacjent, który nie ma chorób przewlekłych określonych w grupowaniu, bądź też choroby te mają na tyle niegroźną formę, że nie wpływają znacząco na jakość życia zdrowie, a przede wszystkim prawdopodobieństwo zgonu tego pacjenta (przy kontroli wiekiem i płcią). Analogiczne rozumować należy o pacjentach z dodatnimi wartościami współczynnika.

ID	średni wiek pacjentek (ogółem)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (ogółem)	średni wiek (powikłany zabiegowy)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (powikłany zabiegowy)	średni wiek (powikłany niezabiegowy)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (powikłany niezabiegowy)

Źrodło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.41: Informacje o pacjentach - porody niepowikłane

ID	średni wiek pacjentek (ogółem)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (ogółem)	średni wiek (niepowikłany zabiegowy)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (niepowikłany zabiegowy)	średni wiek (niepowikłany niezabiegowy)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (niepowikłany niezabiegowy)
01.0003	31,0	0,65	30,2	0,43	31,7	0,15
01.0004	30,6	0,59	29,6	1,03	31,8	0,60
01.0005	29,2	0,40	29,0	-	30,1	-
01.0006	29,3	0,96	28,3	0,46	30,3	1,36
01.0007	28,8	0,23	27,8	-	29,9	-
01.0008	30,6	0,40	30,4	0,41	31,8	0,64
01.0010	28,6	0,17	23,0	-	28,9	0,33
01.0012	29,5	0,21	32,5	-	30,2	0,26
01.0013	29,6	0,21	38,0	-	30,1	-
01.0014	29,0	-	28,0	-	30,6	-
01.0016	29,1	0,32	-	-	29,5	0,40
01.0018	28,5	0,19	31,0	-	28,6	-
01.0019	28,8	-	28,6	-	29,5	-
01.0021	28,4	0,39	30,6	-	28,8	0,28
01.0022	30,7	0,35	30,5	0,34	32,3	1,09
01.0023	28,7	0,18	30,0	-	29,3	-
01.0024	28,9	0,31	-	-	29,0	0,26
01.0025	29,2	0,52	29,0	-	30,4	2,44
01.0026	28,1	-	30,0	-	28,4	-
01.0027	28,4	0,73	39,0	-	29,3	0,55
01.0028	28,4	0,22	-	-	28,7	-
01.0029	29,3	0,53	28,8	0,25	28,2	-
01.0033	27,6	0,35	28,0	-	28,1	0,95
01.0034	29,4	0,26	25,3	-	30,8	0,76
01.0035	29,3	-	-	-	29,7	-
01.0037	29,2	-	31,5	-	29,8	-
01.0039	28,6	0,75	-	-	29,6	0,96
01.0042	28,2	-	37,0	-	27,7	-
01.0044	29,0	0,34	35,0	-	29,8	0,73
01.0045	28,4	-	-	-	28,4	-
Polska	29,5	0,40	29,5	0,40	29,8	0,35
Woj.	29,6	0,39	29,6	0,32	29,9	0,34

Źrodło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego szpitala świadczy między innymi struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. U żadnego ze świadczeniodawców nie odnotowano znacznego (tj. powyżej 20%) udziału pacjentów spoza województwa). Najwyższy udział wyniósł 14,0%. Informacje w tym zakresie prezentuje Tabela 2.42.

Tabela 2.42: Struktura hospitalizacji ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
01.0016	3,9	44,9	51,1
01.0013	14,0	33,5	52,4
01.0004	13,7	28,2	58,1
01.0003	13,0	34,6	52,4
01.0012	8,5	44,0	47,5
01.0029	2,6	55,8	41,6
01.0007	2,2	35,3	62,6
01.0008	13,8	24,5	61,8
01.0006	1,9	51,8	46,3
01.0021	5,8	23,4	70,7
01.0023	2,0	16,2	81,8
01.0005	3,3	57,9	38,8
01.0018	3,6	25,0	71,4
01.0010	2,1	27,6	70,2
01.0026	2,4	45,4	52,2
01.0028	12,5	23,2	64,3
01.0024	5,5	12,5	82,0
01.0034	1,0	36,9	62,1
01.0019	2,3	6,3	91,4
01.0027	1,2	48,5	50,2
01.0037	5,2	29,2	65,5
01.0033	1,1	25,5	73,4
01.0025	12,7	14,0	73,2
01.0039	7,1	6,7	86,1
01.0035	1,6	49,4	49,0
01.0044	6,5	33,0	60,5
01.0014	4,0	14,5	81,5
01.0022	11,8	30,8	57,5
01.0045	3,2	9,0	87,8
01.0042	2,1	17,9	79,9
Woj.	7,3	34,0	58,7
Polska	7,7	36,3	56,0

Źrodło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.43: Statystyki dotyczące czasu pobytu - poród powikłany zabiegowy

ID	Liczba hospitalizacji (w tys.)	ALOS (przeciętna długość pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią	MLOS (mediana czasu pobytu)
01.0008	1,22	7,2	7,2	4,0
01.0022	0,91	8,6	8,5	6,0
01.0003	0,73	15,1	14,9	10,0
01.0004	0,63	9,3	9,2	6,0
01.0029	0,53	8,9	9,0	7,0
01.0006	0,45	7,6	7,6	6,0
01.0007	0,42	8,3	8,3	6,0
01.0005	0,36	9,5	9,6	7,0
01.0025	0,03	4,1	4,3	4,0
01.0014	0,03	8,1	8,3	6,0
01.0037	0,02	6,5	7,2	5,0
01.0012	0,00	12,0	10,7	13,0
01.0034	0,00	6,7	8,2	7,0
01.0027	0,00	6,5	8,7	6,5
01.0010	0,00	5,0	8,4	5,0
01.0021	0,00	5,0	8,9	5,0
01.0023	0,00	3,0	7,8	3,0
01.0035	0,00	3,0	7,8	3,0

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.44: Statystyki dotyczące czasu pobytu - poród powikłany niezabiegowy

ID	Liczba hospitalizacji (w tys.)	ALOS (przeciętna długość pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią	MLOS (mediana czasu pobytu)
01.0008	1,22	5,8	5,8	4,0
01.0022	0,88	5,5	5,5	4,0
01.0029	0,80	7,4	7,4	6,0
01.0007	0,31	7,6	7,5	6,0
01.0003	0,24	11,4	11,5	9,0
01.0006	0,22	6,6	6,6	6,0
01.0004	0,20	9,8	9,9	8,0
01.0005	0,19	8,0	8,0	7,0
01.0014	0,14	4,4	4,2	4,0
01.0025	0,10	4,2	4,1	3,0
01.0019	0,08	4,2	4,2	4,0
01.0037	0,01	3,6	4,8	2,5
01.0021	0,00	3,0	4,3	2,0
01.0026	0,00	3,4	5,3	2,0
01.0018	0,00	8,5	7,3	6,5
01.0034	0,00	8,7	7,2	11,0
01.0012	0,00	6,0	7,2	6,0
01.0023	0,00	2,5	5,6	2,5
01.0010	0,00	5,0	6,7	5,0
01.0013	0,00	6,0	6,9	6,0

ID	Liczba hospitalizacji (w tys.)	ALOS (przeciętna długość pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią	MLOS (mediana czasu pobytu)
01.0027	0,00	5,0	6,8	5,0
01.0033	0,00	14,0	8,7	14,0
01.0042	0,00	4,0	6,8	4,0
01.0044	0,00	2,0	6,3	2,0

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.45: Statystyki dotyczące czasu pobytu - poród niepowikłany niezabiegowy

ID	Liczba hospitalizacji (w tys.)	ALOS (przeciętna długość pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią	MLOS (mediana czasu pobytu)
01.0016	0,75	4,2	4,2	3,0
01.0003	0,67	4,4	4,4	4,0
01.0012	0,39	4,6	4,5	4,0
01.0024	0,39	5,6	5,6	5,0
01.0006	0,37	4,0	4,0	4,0
01.0021	0,36	4,8	4,8	4,0
01.0013	0,36	4,6	4,6	4,0
01.0005	0,35	4,3	4,3	4,0
01.0004	0,33	6,0	6,2	5,0
01.0010	0,30	4,6	4,6	4,0
01.0019	0,29	4,9	4,8	4,0
01.0026	0,22	6,2	6,3	6,0
01.0018	0,20	5,0	4,9	5,0
01.0027	0,18	4,0	4,0	4,0
01.0028	0,18	5,1	5,1	5,0
01.0014	0,17	5,6	5,6	5,0
01.0008	0,16	3,2	3,4	3,0
01.0023	0,15	5,1	5,2	5,0
01.0035	0,15	4,2	4,2	4,0
01.0042	0,15	4,7	4,6	4,0
01.0007	0,14	4,1	4,1	4,0
01.0037	0,14	5,1	5,1	4,0
01.0044	0,14	5,0	5,0	4,0
01.0034	0,13	7,4	7,2	6,0
01.0033	0,10	7,6	7,6	7,0
01.0039	0,10	4,5	4,5	4,0
01.0022	0,09	4,5	4,4	4,0
01.0025	0,08	4,3	4,2	4,0
01.0045	0,06	8,2	8,3	7,0
01.0029	0,02	4,2	4,3	4,0

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.46: Statystyki dotyczące czasu pobytu - poród niepowikłany niezabiegowy

ID	Liczba hospitalizacji (w tys.)	ALOS (przeciętna długość pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią	MLOS (mediana czasu pobytu)
01.0016	0,83	3,4	3,4	3,0
01.0013	0,61	4,5	4,5	4,0
01.0004	0,55	4,6	4,6	4,0
01.0003	0,55	3,6	3,7	3,0
01.0012	0,54	4,1	4,1	3,0
01.0029	0,51	3,6	3,6	3,0
01.0007	0,46	3,3	3,3	3,0
01.0008	0,42	3,9	3,9	3,0
01.0006	0,42	3,6	3,5	3,0
01.0021	0,40	4,4	4,3	3,0
01.0023	0,39	4,2	4,2	4,0
01.0005	0,35	3,7	3,7	3,5
01.0018	0,33	3,2	3,2	3,0
01.0010	0,30	3,7	3,7	3,0
01.0026	0,28	4,1	4,1	3,0
01.0028	0,27	4,2	4,3	3,0
01.0024	0,27	5,1	5,1	5,0
01.0034	0,25	6,0	6,0	5,0
01.0019	0,24	3,8	3,7	3,0
01.0027	0,22	3,4	3,4	3,0
01.0037	0,21	4,2	4,2	3,0
01.0033	0,18	4,6	4,6	4,0
01.0025	0,17	3,8	3,8	3,0
01.0039	0,16	3,5	3,5	3,0
01.0035	0,16	3,1	3,2	3,0
01.0044	0,16	4,2	4,2	3,0
01.0014	0,15	4,3	4,3	4,0
01.0022	0,11	3,1	3,2	3,0
01.0045	0,09	5,1	5,1	4,0
01.0042	0,08	3,6	3,6	3,0

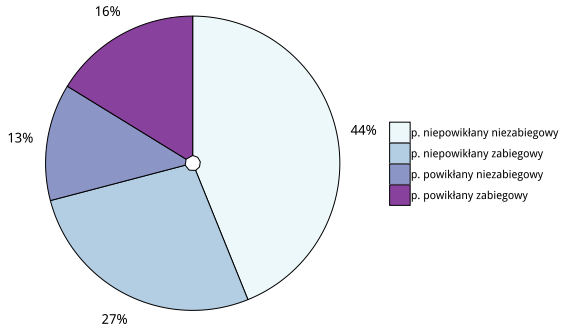
Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

2.1.3.1 Struktura porodow

W niniejszej części analizie poddano strukturę porodów w województwach oraz w szpitalach. Opisano kilka czynników, które mają wpływ na strukturę porodów w szpitalach (patologie ciąży, uprzednie cięcia cesarskie, wiek). W Polsce w 2014 roku sprawozdano 365,20 tys. z czego 26,57 tys. w województwie dolnośląskim. Oznacza to, że w przybliżeniu co 14 poród w Polsce w 2014 roku miał miejsce w tym województwie. Porody, zgodnie z opisaną wcześniej klasyfikacją podzielone zostały na powikłane niezabiegowe, powikłane zabiegowe, niepowikłane zabiegowe i niepowikłane niezabiegowe. W tabeli 2.47 przedstawiono strukturę porodów w województwach, natomiast w tabeli 2.48 strukturę porodów u dolnośląskich świadczeniodawców. Oddziały ginekologiczno-położnicze różnią się zasadniczo ze względu na poziom referencyjny, co widać na wykresach zaprezentowanych poniżej. Zróżnicowanie to wynika z faktu, że szpitale na konkretnych poziomach referencyjnych mogą wykonywać różne procedury i sprawozdawać określone Jednorodne Grupy Pacjentów. Dlatego też większość statystyk przedstawionych w tym podrozdziale należy rozpatrywać z dokładnością do poziomu referencyjnego (tj. porównywać ze sobą szpitale

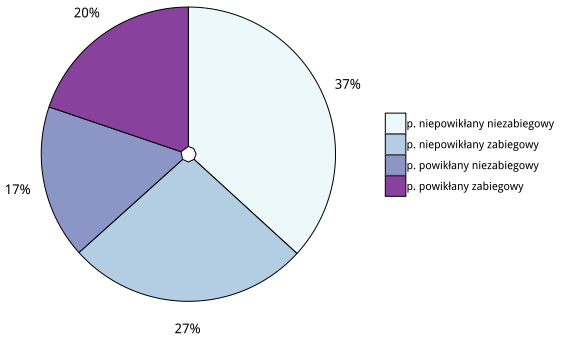
będące na tym samym poziomie referencyjnym).

Wykres 2.41: **Struktura porodów w Polsce**



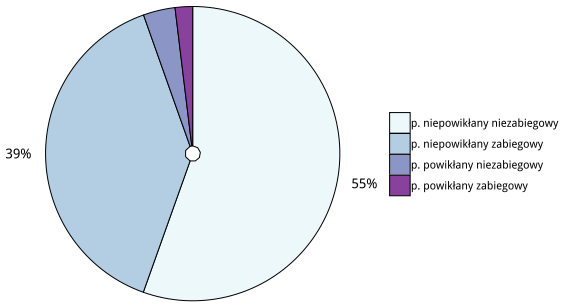
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.42: **Struktura porodów w omawianym województwie**



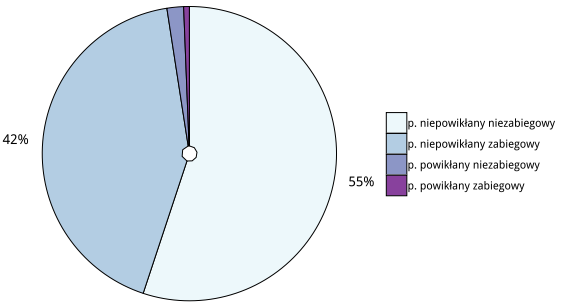
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.43: **Struktura porodów w Polsce - I poziom referencyjny**



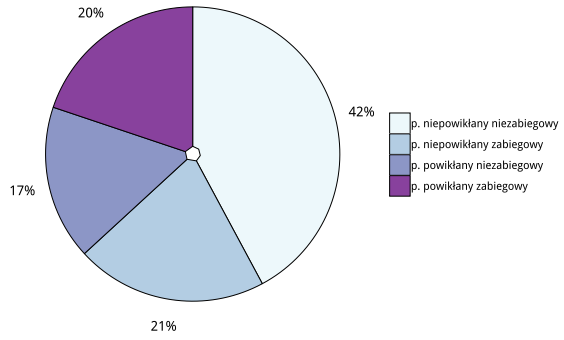
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.44: **Struktura porodów w omawianym województwie - I poziom referencyjny**



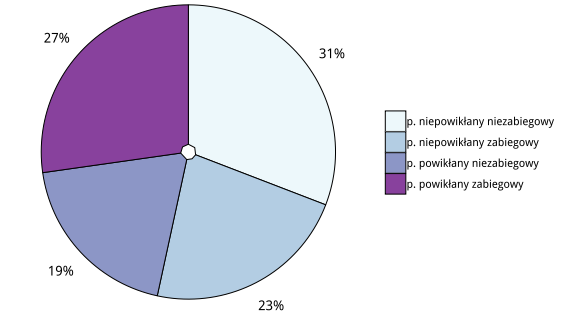
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.45: **Struktura porodów w Polsce - II poziom referencyjny**



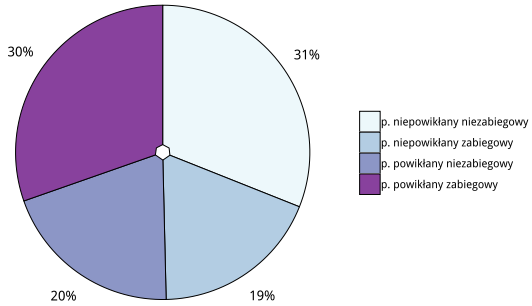
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.46: **Struktura porodów w omawianym województwie - II poziom referencyjny**



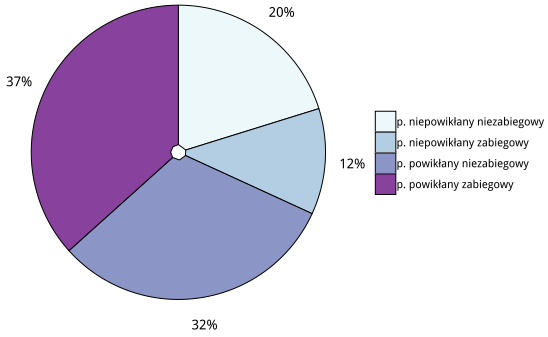
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.47: **Struktura porodów w Polsce - III poziom referencyjny**



Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.48: **Struktura porodów w omawianym województwie - III poziom referencyjny**



Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Tabela 2.47: Liczba i struktura porodów w województwach

województwo	Liczba porodów (w tys.)	W tym niepowikłanych niezabiegowych (%)	W tym powikłanych niezabiegowych (%)	W tym powikłanych zabiegowych (%)	W tym powikłanych niepowikłanych zabiegowych (%)
dolnośląskie	26,57	36,8	16,9	19,8	26,6
kujawsko-pomorskie	19,32	51,6	13,3	12,0	23,1
lubelskie	17,77	40,9	13,5	23,4	22,1
lubuskie	9,42	48,0	7,5	12,1	32,3
łódzkie	21,47	38,3	12,6	25,1	24,0
małopolskie	34,63	44,3	11,5	14,5	29,7
mazowieckie	57,53	40,0	18,5	16,9	24,5
opolskie	8,48	34,7	21,5	24,9	18,9
podkarpackie	18,92	45,2	5,0	15,5	34,3
podlaskie	10,85	40,6	10,8	14,5	34,1
pomorskie	23,40	51,2	16,5	11,9	20,4
śląskie	41,62	48,5	7,7	9,2	34,6
świętokrzyskie	9,68	37,8	14,4	26,3	21,4
warmińsko-mazurskie	13,57	48,2	8,2	14,3	29,3
wielkopolskie	36,74	45,2	14,0	20,5	20,3
zachodniopomorskie	15,23	47,9	4,7	6,6	40,8
Polska	365,20	43,9	12,9	16,2	27,0

Źrodło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.48: Liczba i struktura porodów w szpitalach

ID	Liczba porodów	W tym niepowikłanych niezabiegowych (%)	W tym powikłanych niezabiegowych (%)	W tym powikłanych zabiegowych (%)	W tym niepowikłanych zabiegowych (%)	Poziom referencyjny
01.0008	3009	14,4	40,6	39,7	5,2	3
01.0003	2168	25,5	11,4	32,5	30,6	3
01.0022	2011	5,8	45,1	44,6	4,5	3
01.0029	1869	27,8	43,0	28,0	1,2	3
01.0004	1714	32,3	12,4	36,6	18,7	3
01.0016	1581	52,9	-	-	47,1	1
01.0006	1457	29,1	15,7	29,9	25,3	2
01.0007	1340	34,6	23,8	30,9	10,7	2
01.0005	1257	28,8	14,7	28,6	27,8	2
01.0013	957	62,9	0,1	-	37,0	1
01.0012	929	57,7	0,2	0,4	41,7	1
01.0021	771	53,0	0,6	0,1	46,2	1
01.0024	656	41,5	-	-	58,5	1
01.0010	610	50,3	0,2	0,2	49,3	1
01.0019	601	39,8	12,6	-	47,6	1
01.0023	545	72,1	0,4	0,2	27,3	1
01.0018	531	62,0	0,8	-	37,3	1
01.0026	502	56,2	1,0	-	42,8	1
01.0014	501	31,1	29,7	6,4	32,7	2
01.0028	450	61,3	-	-	38,7	1
01.0027	409	55,5	0,2	0,5	43,8	1
01.0034	391	65,5	0,8	0,8	33,0	1
01.0037	385	55,8	2,1	6,0	36,1	1
01.0025	379	45,1	24,8	9,0	21,1	1
01.0035	309	51,8	-	0,3	47,9	1
01.0044	293	53,2	0,3	-	46,4	1
01.0033	281	62,6	0,4	-	37,0	1
01.0039	268	61,2	-	-	38,8	1
01.0042	235	37,4	0,4	-	62,1	1
01.0045	163	62,0	-	-	38,0	1
Woj.	26572	36,8	16,9	19,8	26,6	-
Polska	365196	43,9	12,9	16,2	27,0	-

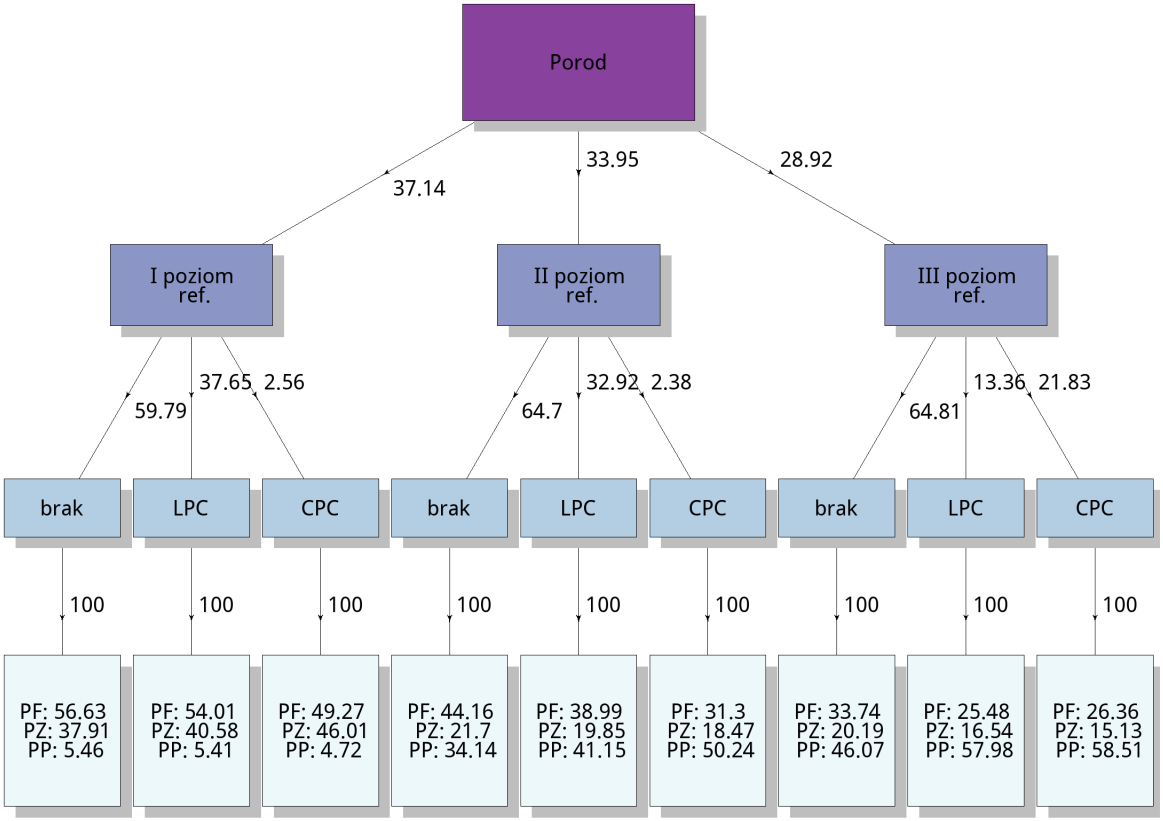
Źrodło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Patologie ciąży

Jak pokazano na wykresach 2.19 oraz 2.20 fakt bycia hospitalizowanym z powodu patologii ciąży w trakcie ciąży może znacząco wpływać na prawdopodobieństwo występienia porodu powikłanego. Tutaj również zaobserwować można zróżnicowanie, ze względu na poziom referencyjny szpitala. Na wykresach 2.49 - 2.50przedstawiono jak kształtowały się udziały poszczególnych klasyfikacji porodów w zależności od patologii ciąży i poziomu referencyjnego. W tej części analizy oraz w kolejnych podrozdziałach porody powikłane zostały potraktowane zbiorczo tj. razem porody powikłane zabiegowe oraz porody powikłane

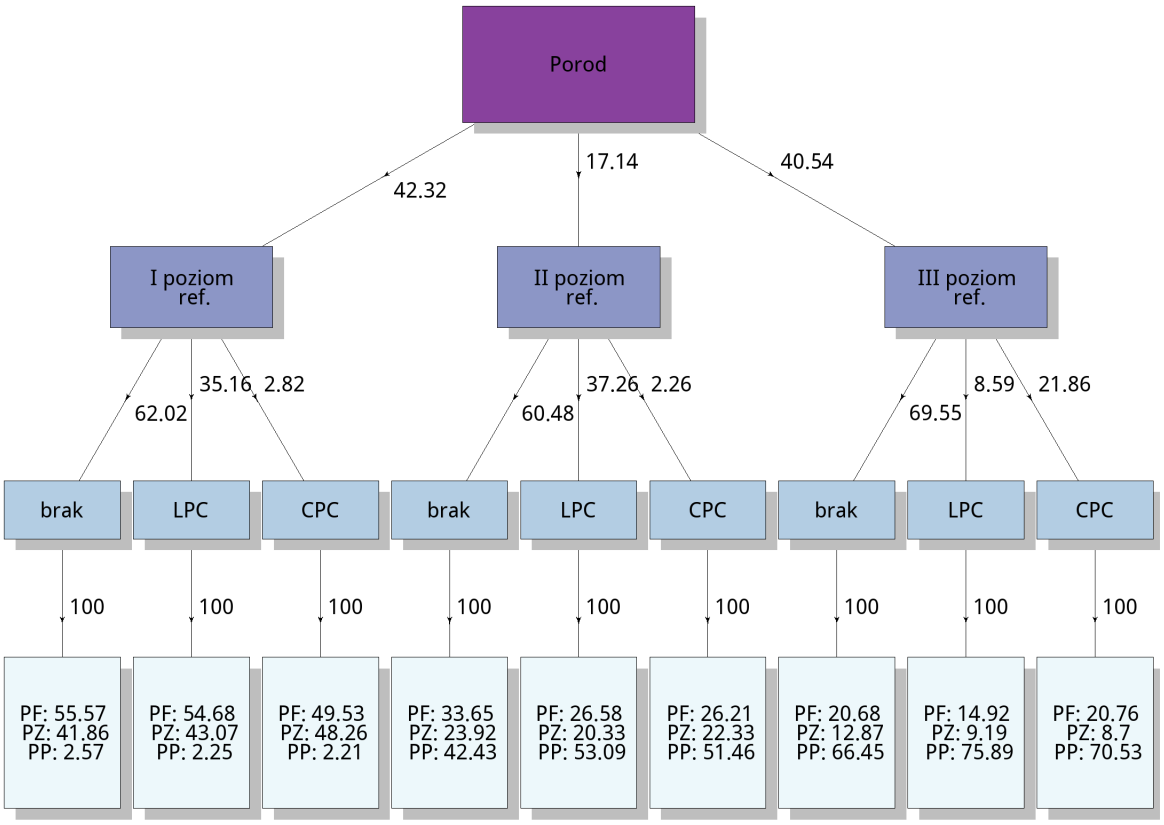
niezabiegowe. Wyraźnie wskazują one, podobnie jak poprzednie drzewa decyzyjne na wpływ patologii ciąży na strukturę porodów. Dodatkowo zauważyć można znaczne zróżnicowanie wpływu patologii ciąży na porody w zależności od poziomu referencyjnego. Patologie ciąży na niniejszych drzewach decyzyjnych należy rozumieć następująco. Poród jest poprzedzony ciężką patologią, gdy w trakcie ciąży nastąpiła przynajmniej jedna hospitalizacja zakwalifikowana jako ciężka patologia ciąży, lekką patologią, gdy wystąpiła przynajmniej jedna hospitalizacja zaklasyfikowana jako lekka patologia ciąży, ale nie nastąpiła hospitalizacja zakwalifikowana jako ciężka patologia ciąży. Brak oznacza brak hospitalizacji z powodu patologii ciąży w trakcie ciąży. W tabeli, 2.49 przedstawiono, zgodnie z powyższą metodyką, w jakiej części hospitalizacje zakwalifikowane jako patologie ciąży poprzedzały porody. W tabeli 2.50 takie same statystyki przedstawiono z dokładnością do szpitali.

Wykres 2.49: **Drzewo decyzyjne dla porodów w Polsce w zależności od poziomu referencyjnego i patologii ciąży (wartości przejść w %)**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.50: **Drzewo decyzyjne dla porodów w Polsce w zależności od poziomu referencyjnego i patologii ciąży w województwie dolnośląskim (wartości przejść w %)**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.49: Patologie ciąży, a struktura porodów w województwach

województwo	porody fizjologiczne poprzedzone tylko LPC	porody fizjologiczne poprzedzone CPC	porody powikłane poprzedzone tylko LPC	porody powikłane poprzedzone CPC	porody zabiegowe poprzedzone tylko LPC	porody zabiegowe poprzedzone CPC
dolnośląskie	28,1	6,9	34,5	35,3	30,2	5,4
kujawsko-pomorskie	36,7	9,3	55,3	39,4	42,9	9,2
lubelskie	35,2	9,6	58,9	41,3	36,8	11,9
lubuskie	26,8	7,2	52,6	44,3	31,9	6,6

województwo	porody fizjologiczne poprzedzone tylko LPC	porody fizjologiczne poprzedzone CPC	porody powikłane poprzedzone tylko LPC	porody powikłane poprzedzone CPC	porody zabiegowe poprzedzone tylko LPC	porody zabiegowe poprzedzone CPC
łódzkie	32,2	12,1	65,1	47,5	34,5	13,4
małopolskie	25,7	1,4	57,5	10,7	26,9	1,5
mazowieckie	24,8	5,5	36,1	23,6	26,7	6,3
opolskie	29,6	7,0	54,7	32,6	32,9	7,9
podkarpackie	35,5	5,3	81,2	16,6	35,4	6,2
podlaskie	25,6	5,7	45,5	27,2	22,4	5,8
pomorskie	21,8	2,0	39,0	16,3	26,4	3,4
śląskie	28,5	1,9	64,8	11,7	30,6	3,0
świętokrzyskie	37,2	11,6	67,6	42,9	44,2	9,5
warmińsko-mazurskie	37,6	2,0	71,5	15,9	41,4	2,0
wielkopolskie	33,9	5,1	62,1	27,7	40,8	2,1
zachodniopomorskie	24,1	8,9	32,0	53,9	23,3	10,8

Źrodło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.50: Patologie ciąży, a struktura porodów w szpitalach województwadolnośląskiego

ID	porody fizjologiczne poprzedzone tylko LPC	porody fizjologiczne poprzedzone CPC	porody powikłane poprzedzone tylko LPC	porody powikłane poprzedzone CPC	porody zabiegowe poprzedzone tylko LPC	porody zabiegowe poprzedzone CPC
01.0003	4,3	21,7	21,8	55,8	6,3	18,4
01.0004	4,5	17,2	13,1	38,9	5,6	13,7
01.0005	37,8	0,6	96,3	2,2	38,9	0,6
01.0006	28,3	1,7	87,6	1,8	31,7	1,4
01.0007	33,0	3,5	78,3	11,0	27,1	6,2
01.0008	6,9	11,3	14,2	28,6	6,4	11,5
01.0010	36,8	1,3	-	-	40,5	1,3
01.0012	21,5	3,4	100,0	-	22,7	7,8
01.0013	31,4	4,2	100,0	-	31,6	5,6
01.0014	26,3	1,3	63,9	3,1	32,3	4,3
01.0016	36,5	1,7	-	-	41,1	1,1
01.0018	27,1	0,6	50,0	-	28,8	0,5
01.0019	25,1	1,3	28,9	2,6	22,7	3,1

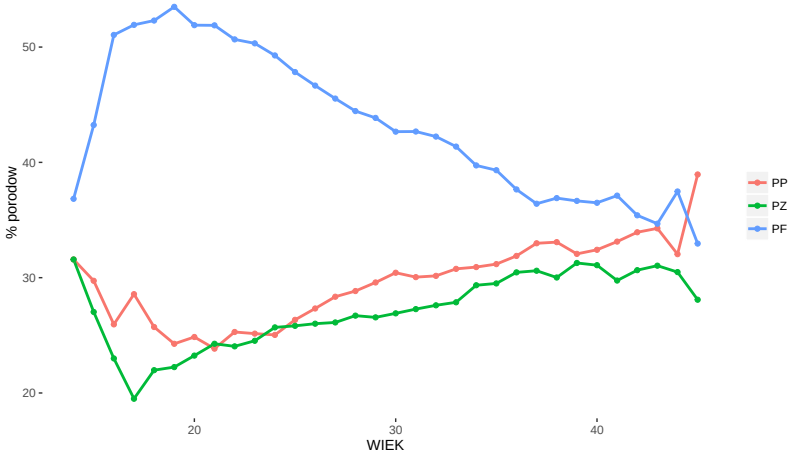
ID	porody fizjologiczne poprzedzone tylko LPC	porody fizjologiczne poprzedzone CPC	porody powikłane poprzedzone tylko LPC	porody powikłane poprzedzone CPC	porody zabiegowe poprzedzone tylko LPC	porody zabiegowe poprzedzone CPC
01.0021	44,0	1,5	140,0	-	44,9	1,7
01.0022	4,3	18,8	14,7	43,4	8,8	13,2
01.0023	28,8	3,1	50,0	-	25,5	12,8
01.0024	29,8	3,3	-	-	35,7	1,8
01.0025	35,7	6,4	65,9	5,1	41,2	5,0
01.0026	42,6	1,1	40,0	-	49,8	0,5
01.0027	39,2	0,4	50,0	-	29,6	0,6
01.0028	26,1	2,5	-	-	21,3	2,9
01.0029	10,4	39,1	36,0	75,8	30,4	39,1
01.0033	71,0	5,7	100,0	-	71,2	1,9
01.0034	32,8	5,1	100,0	33,3	23,3	7,8
01.0035	36,2	0,6	-	-	36,5	1,4
01.0037	43,3	6,0	72,3	4,3	26,6	7,9
01.0039	53,7	-	-	-	45,2	1,9
01.0042	37,5	-	-	-	47,9	2,1
01.0044	24,4	3,2	-	-	22,1	5,9
01.0045	55,4	-	-	-	74,2	-

Źrodło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Wiek

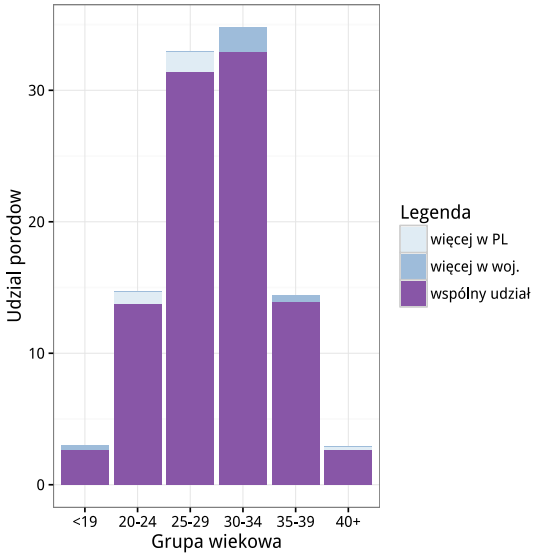
Innym czynnikiem zasadniczo wpływającym na strukturę porodów jest wiek pacjentek. Wykres 2.51 przedstawia zależność pomiędzy wiekiem, a udziałem poszczególnych, wyróżnionych wcześniej, podgrup porodów (w skali kraju). Wyraźnie pokazuje on, że istnieje pewien najbezpieczniejszy wiek do rodzenia dzieci, czyli około 19-20 lat. Występuje wtedy stosunkowo najwięcej porodów siłami natury (fizjologicznych (PF)) oraz najmniej porodów powikłanych (PP - ponownie sumarycznie analizowano porody powikłane zabiegowe i niezabiegowe). Wraz ze wzrostem wieku od 20 roku życia zaobserwować można sukcesywny spadek udziału porodów fizjologicznych, któremu toważyszy wzrost porodów zabiegowych i powikłanych. W związku z przebiegiem krzywych na wykresie 2.51 wyróżniono i poddano dalszej analizie następujące grupy wiekowe: mniej niż 19 lat, 20-24 lata, 25-29 lat, 30-34 lata, 35-39 lat, 40 i więcej lat. Na wykresach 2.52 - 2.55 przedstawiono strukturę wieku rodzących kobiet w województwie i w Polsce w zależności od poziomu referencyjnego. Kolejne wykresy 2.56 - 2.63 prezentują strukturę porodów w Polsce i w omawianym województwie w zależności od poziomu referencyjnego. Strukturę porodów w zależności od grupy wiekowej prezentują także tabele 2.51 (dla województw) oraz 2.52 na poziomie świadczeniodawców województwa dolnośląskiego.

Wykres 2.51: **Zależność pomiędzy strukturą porodów, a wiekiem matki w Polsce**



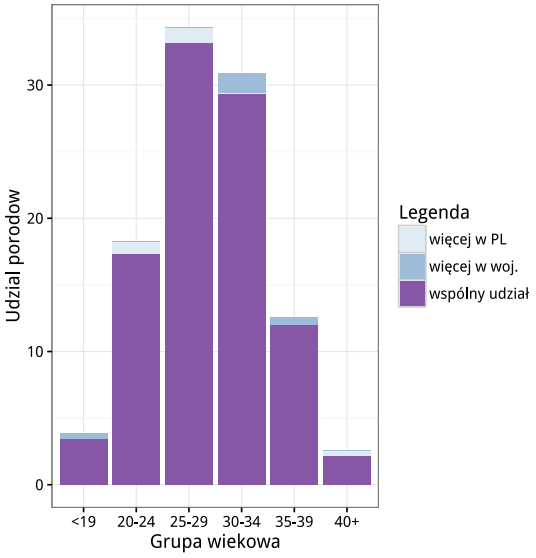
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.52: **Struktura wieku matek w momencie porodu w Polsce i w województwie dolnośląskim**



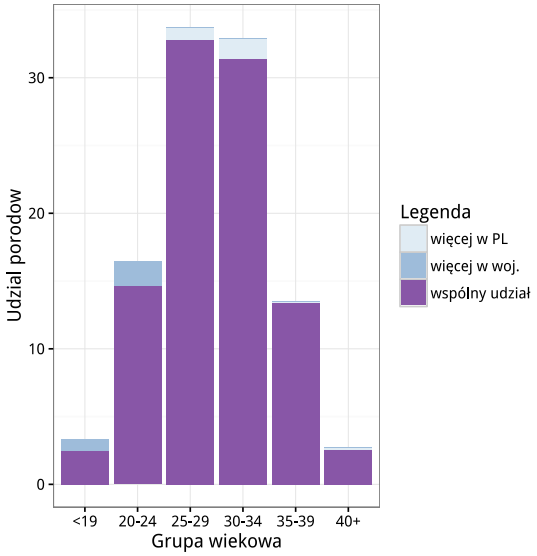
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.53: **Struktura wieku matek w momencie porodu w Polsce i w województwie dolnośląskim - I poziom referencyjny**



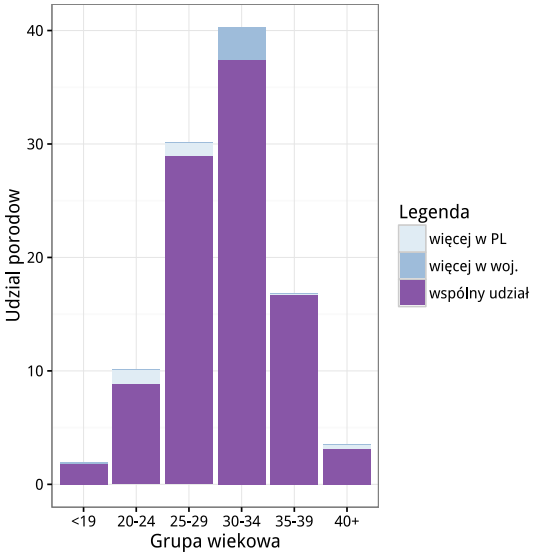
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.54: **Struktura wieku matek w momencie porodu w Polsce i w województwie dolnośląskim - II poziom referencyjny**



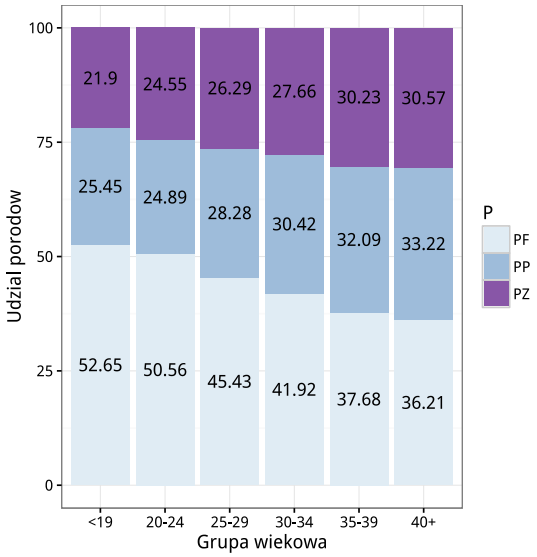
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.55: **Struktura wieku matek w momencie porodu w Polsce i w województwie dolnośląskim - III poziom referencyjny**



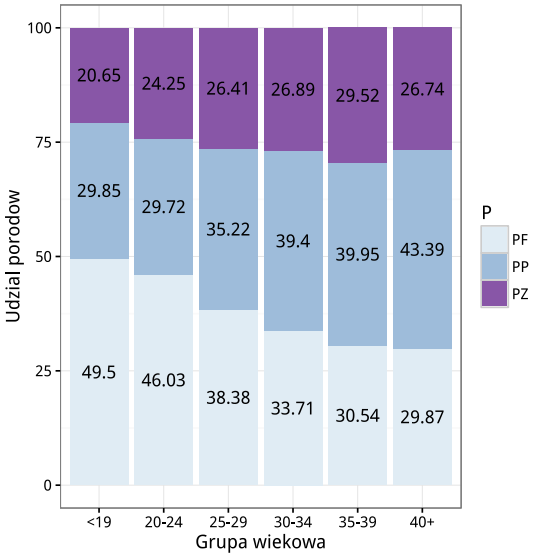
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.56: **Struktura porodów w Polsce w grupach wiekowych**



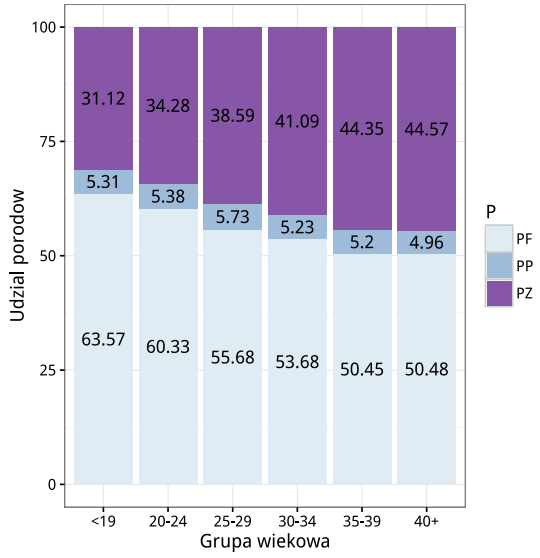
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.57: **Struktura porodów w województwie dolnośląskim w grupach wiekowych**



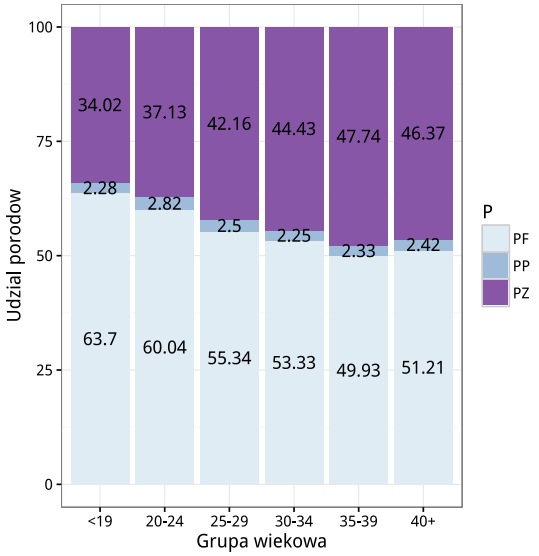
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.58: **Struktura porodów w Polsce w grupach wiekowych - I poziom referencyjny**



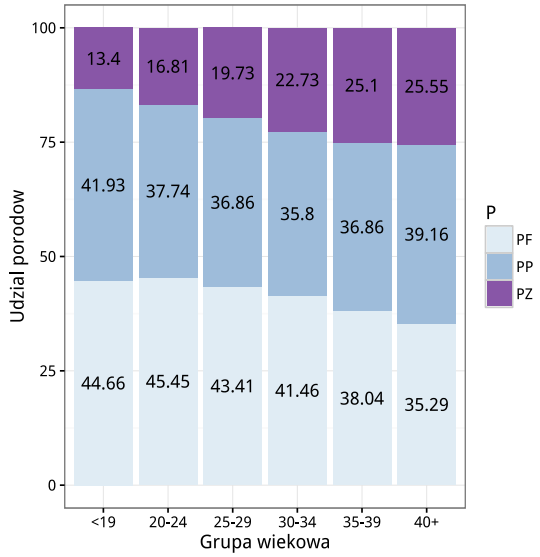
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.59: **Struktura porodów w województwie dolnośląskim w grupach wiekowych - I poziom referencyjny**



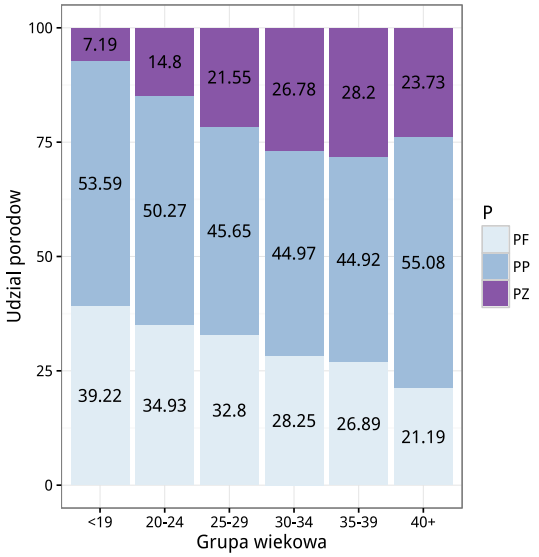
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.60: **Struktura porodów w Polsce w grupach wiekowych - II poziom referencyjny**



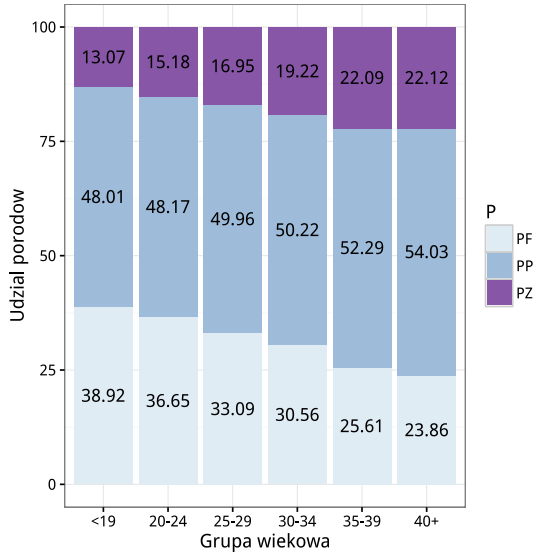
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.61: **Struktura porodów w województwie dolnośląskim w grupach wiekowych - II poziom referencyjny**



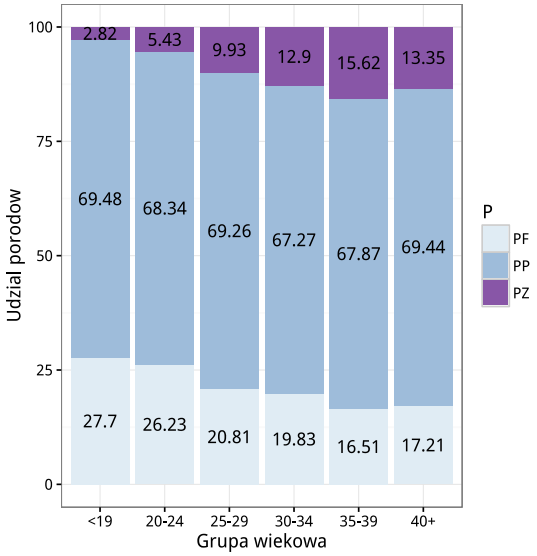
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.62: **Struktura porodów w Polsce w grupach wiekowych - III poziom referencyjny**



Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.63: **Struktura porodów w województwie dolnośląskim w grupach wiekowych - III poziom referencyjny**



Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Tabela 2.51: Struktura porodów w województwach w wyróżnionych grupach wiekowych

województwo	Klasyfikacja	19 i mniej lat	20-24 lata	25-29 lat	30-34 lata	35-39 lat	40 i więcej lat
dolnośląskie	PF	49,5	46,0	38,4	33,7	30,5	29,9
	PP	29,9	29,7	35,2	39,4	39,9	43,4
	PZ	20,6	24,2	26,4	26,9	29,5	26,7
kujawsko-pomorskie	PF	60,1	56,8	53,3	48,9	45,5	42,7
	PP	20,9	21,2	24,2	27,2	29,4	31,6
	PZ	19,0	22,0	22,5	24,0	25,2	25,6
lubelskie	PF	49,0	47,7	42,0	38,9	35,2	35,5
	PP	32,0	33,1	37,4	37,1	39,9	39,6
	PZ	19,0	19,1	20,6	24,0	24,9	24,9
lubuskie	PF	54,1	52,5	48,1	47,0	44,5	37,4
	PP	18,4	18,4	19,5	20,2	20,0	22,7
	PZ	27,5	29,0	32,4	32,9	35,5	39,8
łódzkie	PF	41,6	40,8	40,0	37,8	33,7	32,5
	PP	44,1	38,1	37,2	36,7	39,4	40,0
	PZ	14,3	21,1	22,8	25,5	26,9	27,5
małopolskie	PF	47,7	48,9	45,4	44,1	39,0	36,8
	PP	29,9	25,7	25,6	25,2	28,0	30,6
	PZ	22,4	25,4	29,1	30,7	33,0	32,6
mazowieckie	PF	54,8	49,1	42,0	38,2	33,7	33,6
	PP	25,9	27,0	34,1	37,7	39,0	39,0
	PZ	19,3	24,0	23,8	24,1	27,4	27,4
opolskie	PF	39,6	42,2	35,8	32,2	28,8	28,0

województwo	Klasyfikacja	19 i mniej lat	20-24 lata	25-29 lat	30-34 lata	35-39 lat	40 i więcej lat
	PP	47,3	41,2	46,6	47,6	48,5	49,1
	PZ	13,1	16,6	17,6	20,3	22,7	22,9
podkarpackie	PF	52,8	51,4	46,7	43,6	38,0	38,8
	PP	22,5	22,3	21,0	19,5	19,4	20,7
	PZ	24,6	26,3	32,3	36,9	42,6	40,5
podlaskie	PF	44,5	49,9	40,7	38,6	35,3	36,2
	PP	31,6	24,8	26,4	24,6	23,7	26,3
	PZ	23,9	25,3	32,9	36,8	41,0	37,6
pomorskie	PF	61,9	59,2	53,1	48,1	42,8	40,5
	PP	22,5	22,3	27,9	30,9	32,4	31,9
	PZ	15,6	18,5	19,0	21,0	24,8	27,6
śląskie	PF	54,7	53,6	50,6	47,0	42,0	38,0
	PP	16,9	16,0	16,3	17,0	18,3	21,3
	PZ	28,4	30,4	33,0	35,9	39,7	40,7
świętokrzyskie	PF	43,4	40,8	39,4	35,8	34,5	33,7
	PP	36,0	37,8	39,1	43,3	43,0	43,4
	PZ	20,6	21,4	21,4	20,9	22,6	22,8
warmińsko-mazurskie	PF	56,2	53,3	48,7	45,6	44,3	38,4
	PP	18,8	19,4	22,1	23,5	25,8	30,8
	PZ	25,0	27,3	29,2	30,9	29,9	30,8
wielkopolskie	PF	49,8	49,7	46,9	43,6	39,5	37,8
	PP	29,1	27,8	32,2	37,5	41,2	41,1
	PZ	21,1	22,5	20,8	18,9	19,4	21,1
zachodniopomorskie	PF	58,2	55,9	48,3	45,4	40,4	39,5
	PP	8,9	8,8	10,5	12,2	14,0	16,0
	PZ	32,9	35,3	41,2	42,4	45,6	44,5

Źrodło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.52: Struktura porodów w szpitalach w wyróżnionych grupach wiekowych

ID	Klasyfikacja	19 i mniej lat	20-24 lata	25-29 lat	30-34 lata	35-39 lat	40 i więcej lat
01.0003	PF	40,0	37,9	28,7	25,1	17,7	15,9
	PP	56,0	45,6	42,8	42,7	43,9	56,8
	PZ	4,0	16,6	28,5	32,2	38,4	27,3
01.0004	PF	42,1	41,8	35,4	30,8	25,0	31,7
	PP	50,0	49,0	49,5	47,2	52,5	45,0
	PZ	7,9	9,2	15,1	22,0	22,5	23,3
01.0005	PF	28,6	37,1	32,3	22,2	27,9	19,4
	PP	61,9	44,9	39,6	42,9	43,0	64,5

ID	Klasyfikacja	19 i mniej lat	20-24 lata	25-29 lat	30-34 lata	35-39 lat	40 i więcej lat
	PZ	9,5	18,0	28,1	34,9	29,1	16,1
01.0006	PF	44,7	32,6	29,6	27,7	26,0	18,2
	PP	42,6	49,2	48,5	42,6	39,9	56,8
	PZ	12,8	18,2	22,0	29,7	34,1	25,0
01.0007	PF	40,4	37,0	35,9	33,8	27,6	32,0
	PP	57,4	57,9	51,1	54,4	60,3	56,0
	PZ	2,1	5,1	13,0	11,8	12,2	12,0
01.0008	PF	14,6	16,9	12,9	16,1	12,5	9,5
	PP	85,4	81,0	82,5	78,3	80,9	85,1
	PZ	-	2,1	4,6	5,7	6,6	5,4
01.0010	PF	45,5	49,6	52,6	52,8	43,2	30,0
	PP	-	0,9	-	0,6	-	-
	PZ	54,5	49,6	47,4	46,6	56,8	70,0
01.0012	PF	87,5	62,7	58,1	57,5	47,5	52,2
	PP	-	2,5	0,6	-	0,8	-
	PZ	12,5	34,7	41,3	42,5	51,6	47,8
01.0013	PF	72,7	65,8	65,2	62,2	54,0	60,9
	PP	-	-	-	-	0,9	-
	PZ	27,3	34,2	34,8	37,8	45,1	39,1
01.0014	PF	47,1	29,7	34,3	30,6	25,4	16,7
	PP	52,9	44,6	38,1	30,6	29,9	33,3
	PZ	-	25,7	27,6	38,9	44,8	50,0
01.0016	PF	52,8	59,2	56,4	47,5	51,6	41,9
	PZ	47,2	40,8	43,6	52,5	48,4	58,1
01.0018	PF	65,0	62,5	61,8	58,9	69,2	50,0
	PP	-	1,9	-	-	1,5	7,1
	PZ	35,0	35,6	38,2	41,1	29,2	42,9
01.0019	PF	60,0	46,4	39,7	38,5	25,0	47,4
	PP	6,7	15,5	13,6	11,5	14,3	-
	PZ	33,3	38,2	46,7	50,0	60,7	52,6
01.0021	PF	75,0	62,7	46,8	48,6	56,9	42,9
	PP	-	-	0,8	1,4	1,0	-
	PZ	25,0	37,3	52,4	50,0	42,2	57,1
01.0022	PF	3,8	4,1	6,8	6,0	4,7	5,0
	PP	92,3	94,6	90,4	88,5	88,9	90,0
	PZ	3,8	1,4	2,7	5,5	6,4	5,0
01.0023	PF	76,0	80,8	71,9	69,9	61,4	84,6
	PP	-	-	1,2	0,6	-	-
	PZ	24,0	19,2	26,9	29,5	38,6	15,4
01.0024	PF	45,8	47,2	38,1	43,3	40,5	21,4
	PZ	54,2	52,8	61,9	56,7	59,5	78,6
01.0025	PF	66,7	54,8	37,5	43,0	46,3	53,8
	PP	33,3	31,5	39,2	38,3	16,7	30,8
	PZ	-	13,7	23,3	18,7	37,0	15,4
01.0026	PF	56,0	53,1	60,7	57,9	48,2	42,9

ID	Klasyfikacja	19 i mniej lat	20-24 lata	25-29 lat	30-34 lata	35-39 lat	40 i więcej lat
	PP	4,0	0,9	0,6	-	1,8	7,1
	PZ	40,0	46,0	38,7	42,1	50,0	50,0
01.0027	PF	88,9	65,0	51,1	50,4	53,5	50,0
	PP	-	-	0,7	0,8	2,3	-
	PZ	11,1	35,0	48,2	48,8	44,2	50,0
01.0028	PF	60,0	66,0	61,5	60,1	52,0	85,7
	PZ	40,0	34,0	38,5	39,9	48,0	14,3
01.0029	PF	31,3	28,4	27,4	27,7	26,9	27,3
	PP	67,5	70,2	71,3	70,7	72,7	72,7
	PZ	1,2	1,3	1,3	1,6	0,4	-
01.0033	PF	78,3	58,6	67,4	57,7	53,8	80,0
	PP	-	-	1,1	-	-	-
	PZ	21,7	41,4	31,5	42,3	46,2	20,0
01.0034	PF	70,0	77,8	73,5	58,6	53,4	57,1
	PP	10,0	-	2,7	0,7	1,7	-
	PZ	20,0	22,2	23,9	40,7	44,8	42,9
01.0035	PF	68,8	62,5	44,6	56,6	42,6	-
	PP	-	-	1,1	-	-	-
	PZ	31,2	37,5	54,3	43,4	57,4	100,0
01.0037	PF	47,1	62,5	56,8	55,0	50,0	62,5
	PP	11,8	14,3	6,8	7,1	6,5	-
	PZ	41,2	23,2	36,4	37,9	43,5	37,5
01.0039	PF	85,7	68,4	61,0	49,3	65,9	50,0
	PZ	14,3	31,6	39,0	50,7	34,1	50,0
01.0042	PF	16,7	26,8	45,0	40,0	29,6	100,0
	PP	-	-	-	-	3,7	-
	PZ	83,3	73,2	55,0	60,0	66,7	-
01.0044	PF	83,3	62,7	52,6	50,0	43,2	75,0
	PP	-	-	-	-	2,7	-
	PZ	16,7	37,3	47,4	50,0	54,1	25,0
01.0045	PF	62,5	65,5	56,4	66,7	66,7	-
	PZ	37,5	34,5	43,6	33,3	33,3	100,0

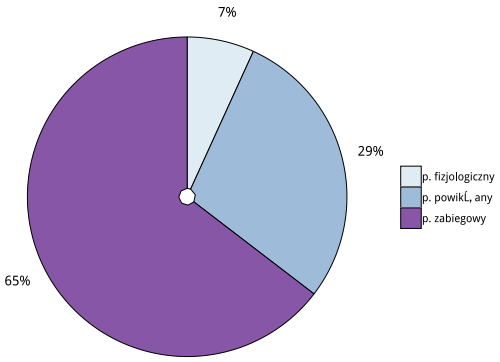
Źrodło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Cięcia cesarskie w przeszłości

Kolejnym rozważanym czynnikiem warunkującym strukturę porodów jest fakt wystąpienia cięcia cesarskiego w przeszłości. Dla kobiet, które urodziły w 2014 roku sprawdzono, czy w latach 2009–2013 sprawozdany był im poród za pomocą cięcia cesarskiego. Ze względu na dostępność danych sprawozdawczych był to najdłuższy horyzont czasowy, w którym można było dokonać takiej analizy. W skali całego kraju 39924 porodów w 2014 roku sprawozdano kobietom, którym w latach 2009-2013 sprawozdano cięcie cesarskie. Oznacza to, że 10,93% porodów w 2014 roku poprzedzonych było cięciem cesarskim w przeszłości. W województwie dolnośląskim liczba takich porodów wyniosła 3018, czyli 11,36%. Na wykresach 2.64 - 2.71 przedstawiono strukturę porodów w Polsce i w omawianym województwie (ponownie również w

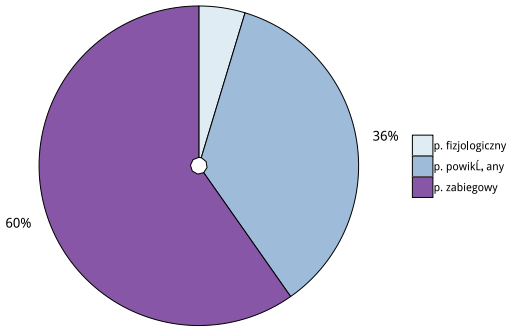
zależności od poziomu referencyjnego) w przypadku porodów poprzedzonych w latach 2009-2013 cięciem cesarskim. W tabelach 2.54 oraz **??** przedstawiono liczbę porodów poprzedzonych cięciami cesarskimi oraz strukturę tych porodów w zależności w województwach i w szpitalach województwa dolnośląskim, odpowiednio.

Wykres 2.64: **Struktura porodów w Polsce przy poprzedzającym cięciu cesarskim (w latach 09-13)**



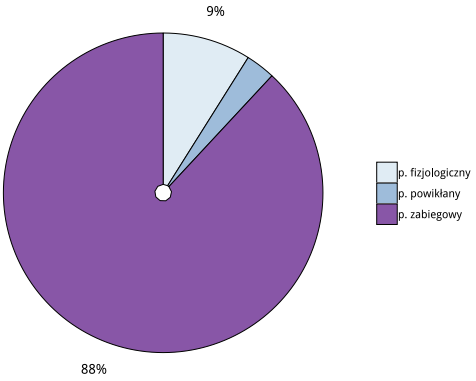
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.65: **Struktura porodów w województwie dolnośląskim przy poprzedzającym cięciu cesarskim (w latach 09-13)**



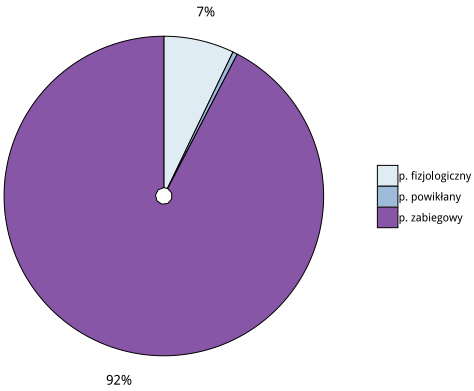
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.66: **Struktura porodów w Polsce przy poprzedzającym cięciu cesarskim (w latach 09-13) - I poziom referencyjny**



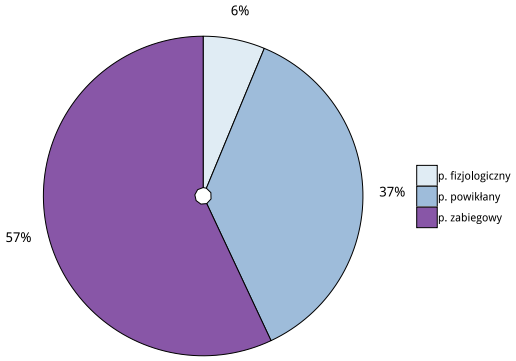
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.67: **Struktura porodów w województwie dolnośląskim przy poprzedzającym cięciu cesarskim (w latach 09-13) - I poziom referencyjny**



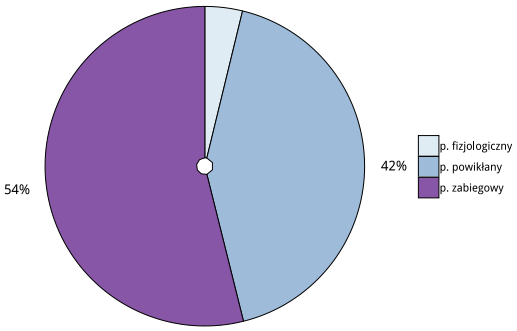
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.68: **Struktura porodów w Polsce przy poprzedzającym cięciu cesarskim (w latach 09-13) - II poziom referencyjny**



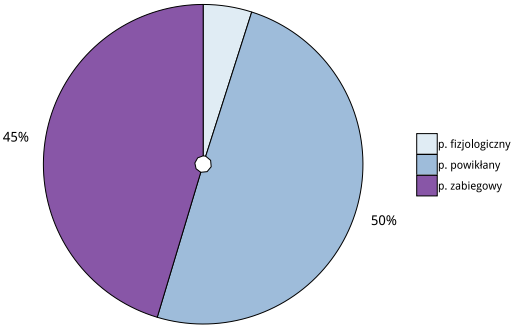
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.69: **Struktura porodów w województwie dolnośląskim przy poprzedzającym cięciu cesarskim (w latach 09-13) - II poziom referencyjny**



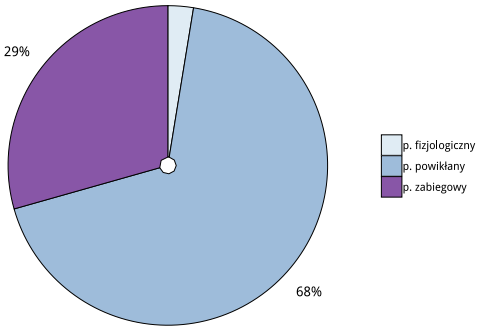
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.70: **Struktura porodów w Polsce przy poprzedzającym cięciu cesarskim (w latach 09-13) - III poziom referencyjny**



Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.71: **Struktura porodów w województwie dolnośląskim przy poprzedzającym cięciu cesarskim (w latach 09-13) - III poziom referencyjny**



Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Tabela 2.53: Liczba i struktura porodów poprzedzonych cięciem cesarskim w latach 2009-2013

województwo	Liczba porodów poprzedzonych cięciem cesarskim	% porodów poprzedzonych cięciem cesarskim	W tym fizjologicznych (%)	W tym powikłanych (%)	W tym zabiegowych (%)
dolnośląskie	3018	11,4	4,7	35,6	59,7
kujawsko-pomorskie	1663	8,6	13,0	25,3	61,7

województwo	Liczba porodów poprzedzonych cięciem cesarskim	% porodów poprzedzonych cięciem cesarskim	W tym fizjologicznych (%)	W tym powikłanych (%)	W tym zabiegowych (%)
lubelskie	2136	12,0	5,7	40,0	54,3
lubuskie	1000	10,6	8,3	21,0	70,7
łódzkie	2439	11,4	7,3	42,6	50,0
małopolskie	4144	12,0	3,8	23,5	72,6
mazowieckie	6154	10,7	5,9	27,4	66,6
opolskie	864	10,2	3,5	46,8	49,8
podkarpackie	2743	14,5	4,3	16,7	79,0
podlaskie	1510	13,9	7,6	22,7	69,7
pomorskie	2116	9,0	18,8	27,0	54,2
śląskie	4257	10,2	5,4	17,1	77,5
świętokrzyskie	1119	11,6	2,8	50,0	47,2
warmińsko-mazurskie	1426	10,5	6,7	23,9	69,4
wielkopolskie	3675	10,0	8,2	42,8	49,0
zachodniopomorskie	1660	10,9	8,1	10,7	81,2

Źrodło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.54: Liczba i struktura porodów poprzedzonych cięciem cesarskim w latach 2009-2013

ID	Liczba porodów poprzedzonych cięciem cesarskim	% porodów poprzedzonych cięciem cesarskim	W tym fizjologicznych (%)	W tym powikłanych (%)	W tym zabiegowych (%)
01.0003	346	16,0	2,3	41,0	56,6
01.0008	313	10,4	2,2	84,0	13,7
01.0022	251	12,5	1,2	88,8	10,0
01.0004	214	12,5	3,7	50,5	45,8
01.0006	184	12,6	6,0	38,0	56,0
01.0016	176	11,1	6,8	-	93,2
01.0005	159	12,6	1,9	35,2	62,9
01.0007	133	9,9	3,8	70,7	25,6
01.0013	118	12,3	12,7	-	87,3
01.0029	118	6,3	5,1	92,4	2,5
01.0021	105	13,6	4,8	1,0	94,3

ID	Liczba porodów poprzedzonych cięciem cesarskim	% porodów poprzedzonych cięciem cesarskim	W tym fizjologicznych (%)	W tym powikłanych (%)	W tym zabiegowych (%)
01.0012	103	11,1	7,8	-	92,2
01.0024	90	13,7	3,3	-	96,7
01.0019	79	13,1	5,1	-	94,9
01.0010	71	11,6	4,2	-	95,8
01.0027	57	13,9	10,5	-	89,5
01.0028	56	12,4	12,5	-	87,5
01.0018	52	9,8	9,6	1,9	88,5
01.0026	52	10,4	7,7	-	92,3
01.0014	51	10,2	2,0	5,9	92,2
01.0037	40	10,4	5,0	7,5	87,5
01.0023	37	6,8	2,7	-	97,3
01.0044	36	12,3	8,3	-	91,7
01.0042	33	14,0	6,1	-	93,9
01.0034	30	7,7	3,3	-	96,7
01.0035	30	9,7	3,3	-	96,7
01.0025	24	6,3	-	4,2	95,8
01.0039	23	8,6	13,0	-	87,0
01.0033	21	7,5	19,0	-	81,0
01.0045	16	9,8	-	-	100,0

Źrodło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

2.1.3.2 Wskaźniki jakości - porody

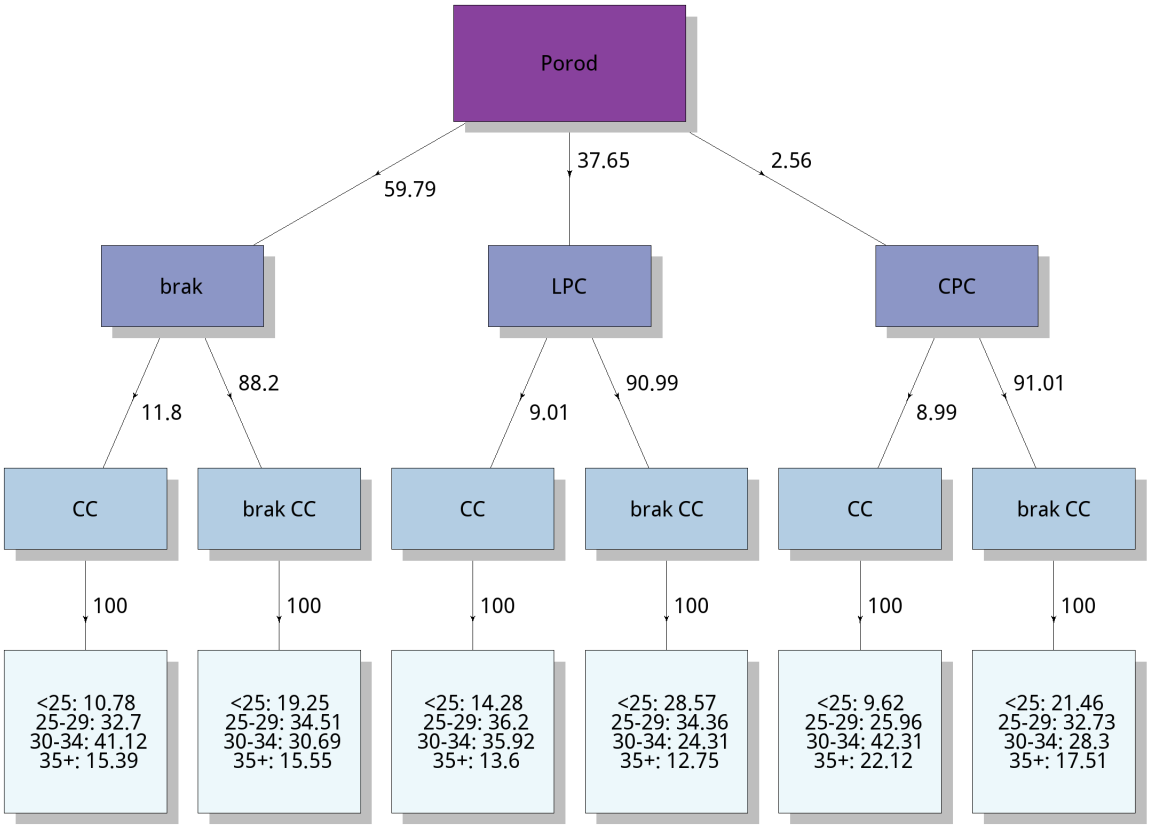
Przedstawione w poprzednim podrozdziale czynniki wpływające na strukturę porodów zostały uwzględnione przy wyliczaniu wskaźników jakości dla szpitali. W tym rozdziale zaprezentowano te wskaźniki. W całym rozdziale posłużono się podziałem porodów na fizjologiczne, zabiegowe i powikłane. Porody fizjologiczne są tożsame z wyróżnionymi wcześniej porodami niepowikłanymi niezabiegowymi, porody zabiegowe są tożsame z przedstawionymi wcześniej porodami niepowikłanymi zabiegowymi, a porody powikłane stanowią sumę porodów powikłanych zabiegowych i niezabiegowych.

Standaryzowana struktura porodów

W tym podrozdziale zaprezentowano standaryzowaną strukturę porodów dla poszczególnych świadczeniodawców. Zasadniczo struktura porodów w szpitalu zależeć będzie of struktury rodzących pacjentek. By, w miarę możliwości, uśrednić populację dla każdego szpitala dokonano standaryzacji metodą bezpośrednią struktury porodów. Standaryzacji dokonano w przekrojach wieku (cztery grupy wiekowe, mniej niż 25 lat, 25 do 29 lat, 30 do 34 lat oraz 35 i więcej lat), patologii ciąży (brak, lekka, ciężka) oraz faktu, czy pacjentka w przeszłości poddana była cięciu cesarskiemu. Dla każdego szpitala założono, że ma on taką strukturę pacjentek pod względem tych trzech przekrojów, jak wszystkie szpitale w Polsce

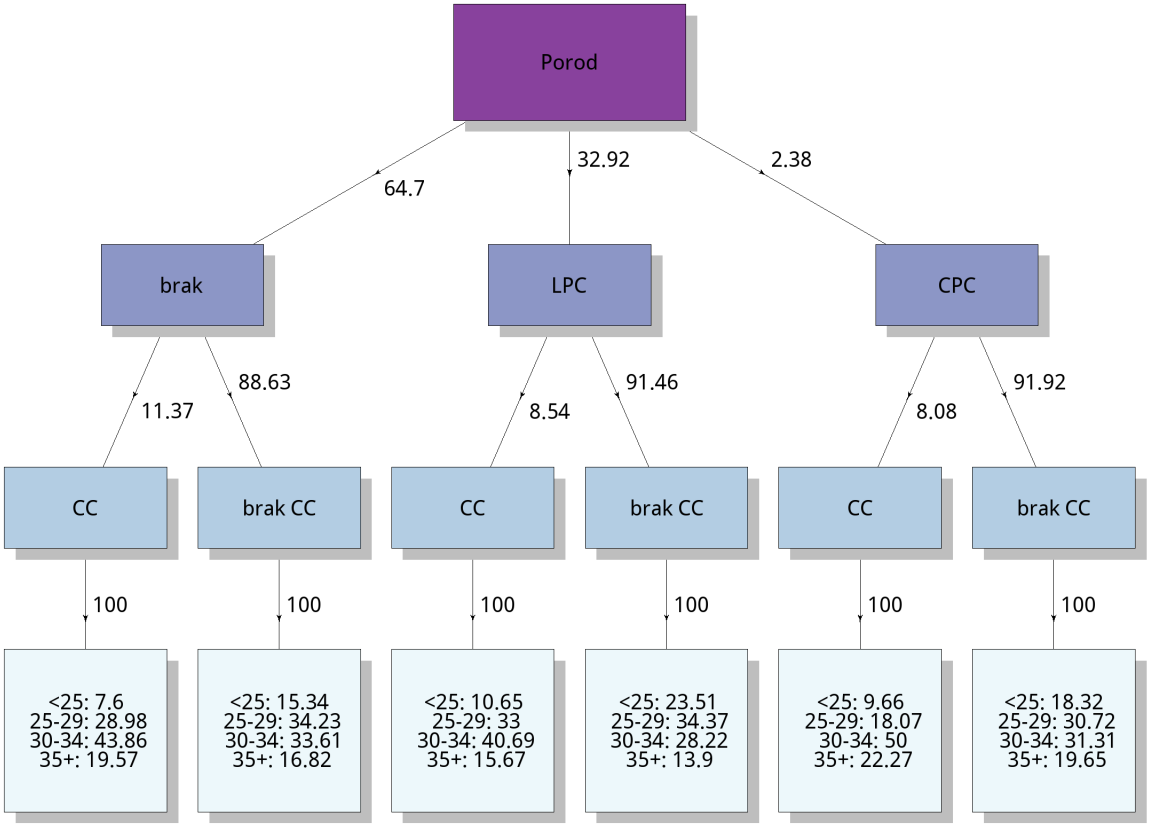
na jego poziomie referencyjnym. Standaryzowaną strukturę porodów można porównywać z ogólnopolską strukturą na danym poziomie referencyjnym. Na wykresach 2.74 - **??** przedstawiono strukturę populacji będącą strukturą standardową dla odpowiednich poziomów referencyjnych. W tabelach 2.55 - 2.57 przedstawiono standaryzowane struktury porodów dla odpowiednich poziomów referencyjnych.

Wykres 2.72: **Standardowa struktura populacji wykorzystana do standaryzacji struktury porodów na I poziomie referencyjnym**



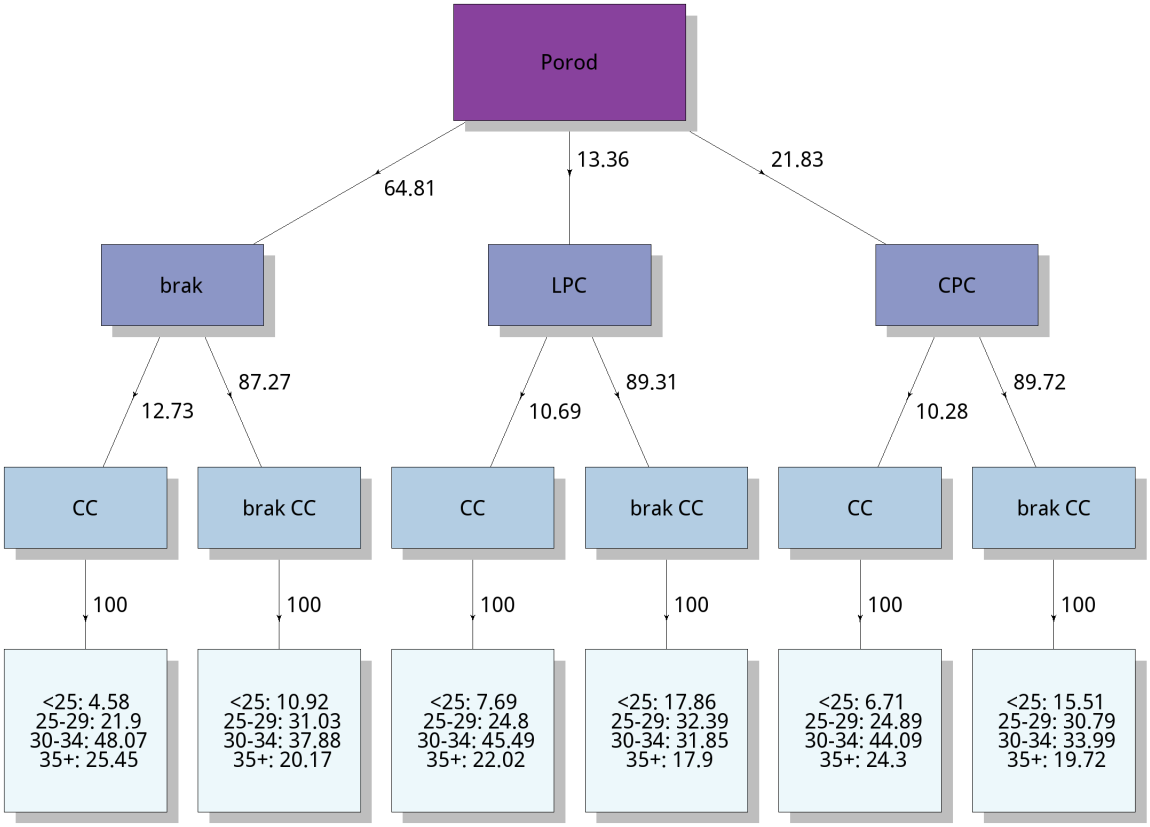
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.73: **Standardowa struktura populacji wykorzystana do standaryzacji struktury porodów na II poziomie referencyjnym**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.74: **Standardowa struktura populacji wykorzystana do standaryzacji struktury porodów na III poziomie referencyjnym**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.55: Standaryzowana struktura porodów u świadczeniodawców - III poziom referencyjny

ID	wszystkich	W tym fizjologicznych (%)	W tym powikłanych (%)	W tym zabiegowych (%)	Std. udział fizjologicznych (%)	Std. udział powikłanych (%)	Std. udział zabiegowych (%)
01.0008	3009	14,4	80,4	5,2	13,8	80,6	5,6
01.0003	2168	25,5	43,9	30,6	26,4	44,9	28,7
01.0022	2011	5,8	89,7	4,5	5,6	89,6	4,8
01.0029	1869	27,8	71,0	1,2	27,1	71,5	1,4
01.0004	1714	32,3	49,0	18,7	31,7	50,3	18,1
Polska	105596	38,7	38,7	22,6	38,7	38,7	22,6

Źrodło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.56: Standaryzowana struktura porodów u świadczeniodawców - II poziom referencyjny

ID	wszystkich	W tym fizjologicznych (%)	W tym powikłanych (%)	W tym zabiegowych (%)	Std. udział fizjologicznych (%)	Std. udział powikłanych (%)	Std. udział zabiegowych (%)
01.0006	1457	29,1	45,6	25,3	29,7	45,5	24,8
01.0007	1340	34,6	54,7	10,7	34,8	54,3	10,9
01.0005	1257	28,8	43,4	27,8	30,3	42,4	27,3
01.0014	501	31,1	36,1	32,7	31,2	37,3	31,5
Polska	123942	47,5	28,5	24,0	47,5	28,5	24,0

Źrodło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.57: Standaryzowana struktura porodów u świadczeniodawców - I poziom referencyjny

ID	wszystkich	W tym fizjologicznych (%)	W tym powikłanych (%)	W tym zabiegowych (%)	Std. udział fizjologicznych (%)	Std. udział powikłanych (%)	Std. udział zabiegowych (%)
01.0016	1581	52,9	-	47,1	53,5	0,1	46,5
01.0013	957	62,9	0,1	37,0	63,5	0,2	36,3
01.0012	929	57,7	0,6	41,7	58,0	1,0	41,0
01.0021	771	53,0	0,8	46,2	54,7	0,9	44,4
01.0024	656	41,5	-	58,5	42,3	0,2	57,5
01.0010	610	50,3	0,3	49,3	51,1	0,5	48,4
01.0019	601	39,8	12,6	47,6	41,1	13,3	45,6
01.0023	545	72,1	0,6	27,3	70,4	0,8	28,8
01.0018	531	62,0	0,8	37,3	60,6	0,9	38,6
01.0026	502	56,2	1,0	42,8	56,9	1,2	41,9
01.0028	450	61,3	-	38,7	62,6	0,2	37,2
01.0027	409	55,5	0,7	43,8	56,9	0,9	42,2
01.0034	391	65,5	1,5	33,0	65,0	1,7	33,3
01.0037	385	55,8	8,1	36,1	55,8	8,7	35,5
01.0025	379	45,1	33,8	21,1	43,2	33,2	23,6
01.0035	309	51,8	0,3	47,9	51,7	0,7	47,6
01.0044	293	53,2	0,3	46,4	55,1	0,6	44,3
01.0033	281	62,6	0,4	37,0	56,1	0,7	43,2
01.0039	268	61,2	-	38,8	58,9	0,4	40,7
01.0042	235	37,4	0,4	62,1	40,4	0,8	58,8
01.0045	163	62,0	-	38,0	63,3	0,8	35,8
Polska	135630	58,6	0,2	41,3	58,6	0,2	41,3

Źrodło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Ważony ryzykiem współczynnik porodów fizjologicznych

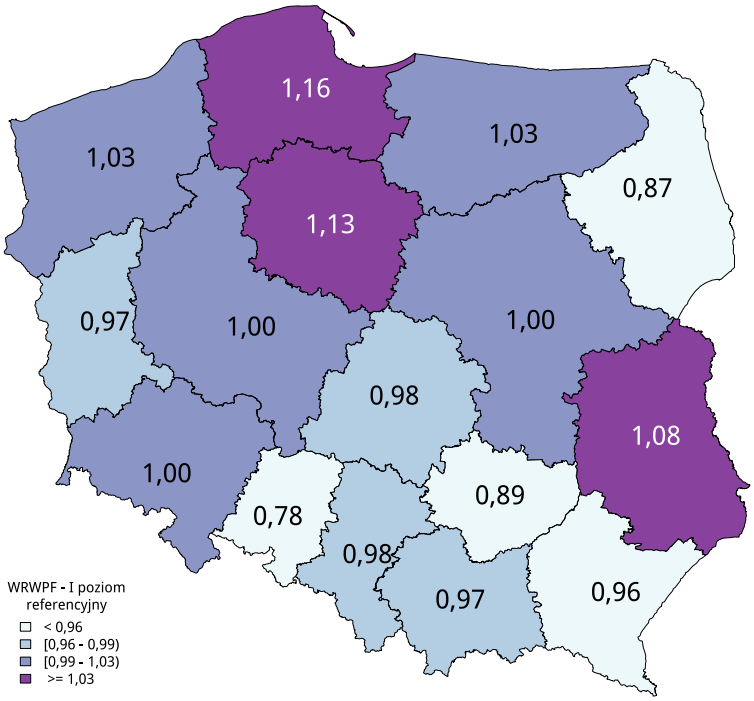
W poprzednim ustępie dokonano standaryzacji bezpośredniej struktury porodów. Stwierdzono, że po standaryzacji struktury porodów w poszczególnych szpitalach nieznacznie się różnią od rzeczywistych (obserwowanych). W tej części, za pomocą regresji logistycznej zestawiono, osobno dla każdego poziomu referencyjnego, oczekiwaną liczbę porodów fizjologicznych w szpitalu z zaobserwowaną. Metodyka zastosowana w tym ustępie pozwala na uwzględnienie większej liczby zmiennych oraz na uwzględnienie zmiennych w wersji ciągłej (np. porzucany jest podział na grupy wiekowe). Wykorzystana w tym opracowaniu binarna wersja regresji logistycznej nie pozwala jednak na zróżnicowanie pomiędzy trzema typami porodów, a jedynie dwoma. Dlatego też modelowane jest prawdopodobieństwo wystąpienia u matki porodu zakwalifikowanego jako fizjologiczny (za pomocą jej historii hospitalizacji w związku z patologią ciąży, wieku i przebytych cięć cesarskich). Suma takich prawdopodobieństw dla wszystkich porodów w szpitalu jest oczekiwaną liczbą porodów fizjologicznych. Zestawiona z zaobserwowaną liczbą porodów fizjologicznych da ona ważony ryzykiem współczynnik porodów fizjologicznych (WRWPF). Interpretacja tego współczynnika jest następująca. Wartość 1 oznacza, że w szpitalu porody fizjologiczne obserwowane są tak samo często, jak w Polsce (na danym poziomie referencyjnym), wartości niższe od 1 oznaczają częstsze niż w Polsce (po uwzględnieniu wspomnianych czynników pacjentek) porody powikłane bądź zabiegowe, natomiast współczynniki powyżej 1 oznaczają częstsze porody fizjologiczne niż ogólnie w szpitalach na danym poziomie referencyjnym. Oznacza to zatem, że pożądane są wyższe wartości współczynnika WRWPF. W tabeli 2.58 zaprezentowano współczynniki WRWPF dla województw, a w tabelach 2.59 - 2.61 współczynniki WRWPF dla dolnośląskich świadczeniodawców w zależności od poziomu referencyjnego.

Tabela 2.58: Ważony ryzykiem współczynnik porodów fizjologicznych (WRWPF) w województwach

województwo	WRWPF - I poziom referencyjny	WRWPF - II poziom referencyjny	WRWPF - III poziom referencyjny
dolnośląskie	1,00	0,74	0,64
kujawsko-pomorskie	1,13	1,13	1,38
lubelskie	1,08	0,96	1,04
lubuskie	0,97	1,05	1,29
łódzkie	0,98	0,81	0,85
małopolskie	0,97	1,03	0,84
mazowieckie	1,00	0,93	0,89
opolskie	0,78	0,95	0,55
podkarpackie	0,96	1,13	1,32
podlaskie	0,87	0,93	1,02
pomorskie	1,16	1,25	0,98
śląskie	0,98	1,09	1,17
świętokrzyskie	0,89	0,97	0,95
warmińsko-mazurskie	1,03	0,91	0,83
wielkopolskie	1,00	0,95	1,07
zachodniopomorskie	1,03	-	1,16

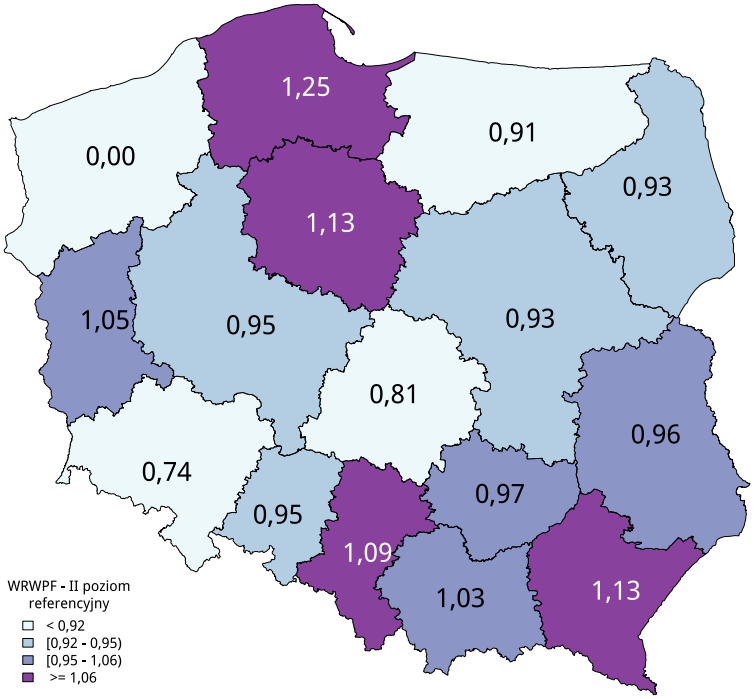
Źrodło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.75: **Ważony ryzykiem współczynnik porodów fizjologicznych (WRWPF) w województwach - I poziom referencyjny**



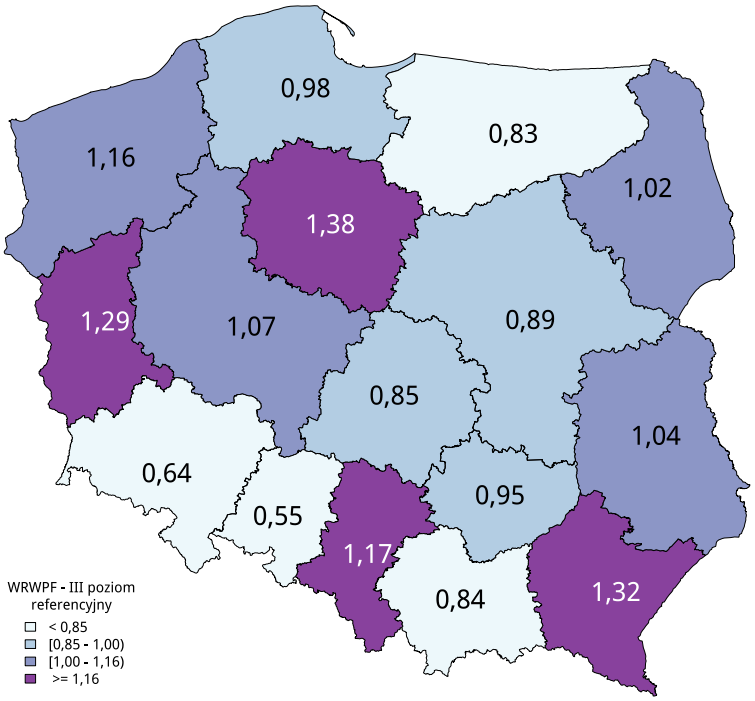
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.76: **Ważony ryzykiem współczynnik porodów fizjologicznych (WRWPF) w województwach - II poziom referencyjny**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.77: **Ważony ryzykiem współczynnik porodów fizjologicznych (WRWPF) w województwach - III poziom referencyjny**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.59: Ważony ryzykiem współczynnik porodów fizjologicznych (WRWPF) - III poziom referencyjny

ID_SZPITALA	lp	WRWPF
01.0008	3009	0,44
01.0003	2168	0,85
01.0022	2011	0,19
01.0029	1869	0,88
01.0004	1714	1,01

Źrodło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.60: Ważony ryzykiem współczynnik porodów fizjologicznych (WRWPF) - II poziom referencyjny

ID_SZPITALA	lp	WRWPF
01.0006	1457	0,71
01.0007	1340	0,82
01.0005	1257	0,71
01.0014	501	0,73

Źrodło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.61: Ważony ryzykiem współczynnik porodów fizjologicznych (WRWPF) - I poziom referencyjny

ID_SZPITALA	lp	WRWPF
01.0016	1581	0,96
01.0013	957	1,16
01.0012	929	1,04
01.0021	771	0,99
01.0024	656	0,77
01.0010	610	0,91
01.0019	601	0,73
01.0023	545	1,25
01.0018	531	1,09
01.0026	502	1,01
01.0028	450	1,11
01.0027	409	1,02
01.0034	391	1,15
01.0037	385	1,01
01.0025	379	0,79
01.0035	309	0,93
01.0044	293	0,97
01.0033	281	1,12
01.0039	268	1,09
01.0042	235	0,70
01.0045	163	1,12

Źrodło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Współczynnik cięć cesarskich w ciążach niepowikłanych, dla których nie stwierdzono wcześniejszych cięć cesarskich

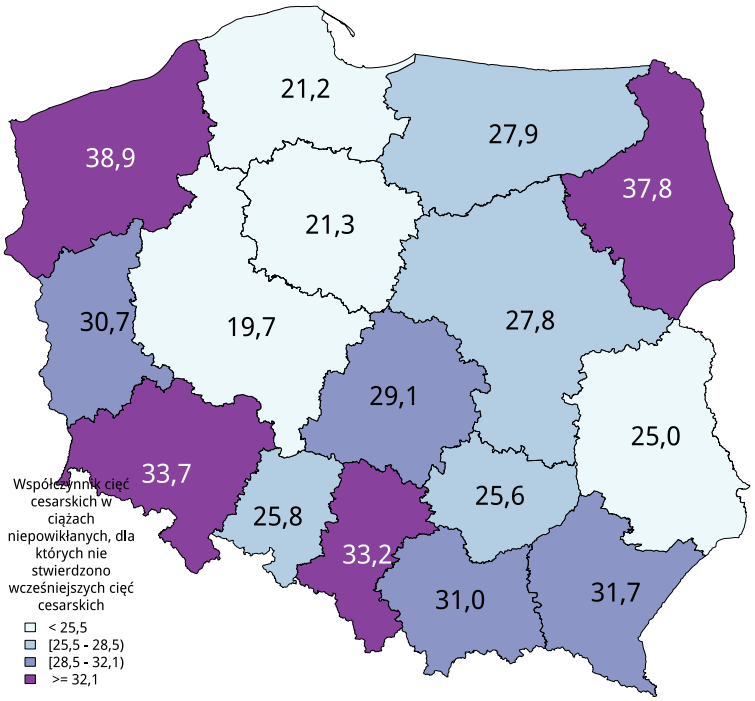
Współczynnik cięć cesarskich w ciążach niepowikłanych, dla których nie stwierdzono wcześniejszych cięć cesarskich zdefiniowany jest jako liczba porodów za pomocą cięcia cesarskiego w przeliczeniu na 100 porodów w ciążach niepowikłanych, dla których nie stwierdzono wcześniejszych cięć cesarskich. Ciążę niepowikłaną definiuje się jako taką, podczas której nie wystąpiła hospitalizacja z powodu patologii (lekkiej lub ciężkiej) oraz nie sprawozdano porodu zakwalifikowanego jako powikłany. Cięcie cesarskie zostało zdefiniowane jako wystąpienie podczas hospitalizacji jednej z procedur o kodach ICD-9 74.x z wyłączeniem 74.3x. Zgodnie z konstrukcją wskaźnika niższe wartości są pożądane.

Tabela 2.62: Współczynnik cięć cesarskich w ciążach niepowikłanych, , dla których nie stwierdzono wcześniejszych cięć cesarskich w województwach

województwo	Liczba cięć cesarskich w ciążach niepowikłanych, dla których nie stwierdzono wcześniejszych cięć cesarskich	Liczba ciąż niepowikłanych	Współczynnik cięć cesarskich w ciążach niepowikłanych, dla których nie stwierdzono wcześniejszych cięć cesarskich
dolnośląskie	3199	9485	33,73
kujawsko-pomorskie	1450	6811	21,29
lubelskie	1318	5268	25,02
lubuskie	1317	4287	30,72
łódzkie	1866	6408	29,12
małopolskie	4978	16077	30,96
mazowieckie	6147	22108	27,80
opolskie	643	2496	25,76
podkarpackie	2318	7321	31,66
podlaskie	1795	4750	37,79
pomorskie	2389	11290	21,16
śląskie	6978	21005	33,22
świętokrzyskie	643	2509	25,63
warmińsko-mazurskie	1533	5489	27,93
wielkopolskie	2563	13015	19,69
zachodniopomorskie	3087	7927	38,94
Polska	42224	146246	28,87

Źrodło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.78: **Współczynnik cięć cesarskich w ciążach niepowikłanych, dla których nie stwierdzono wcześniejszych cięć cesarskich**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.63: Współczynnik cięć cesarskich w ciążach niepowikłanych, dla których nie stwierdzono wcześniejszych cięć cesarskich w szpitalach województwa dolnośląskiego

ID	Liczba cięć cesarskich w ciążach niepowikłanych, dla których nie stwierdzono wcześniejszych cięć cesarskich	Liczba ciąż niepowikłanych	Współczynnik cięć cesarskich w ciążach niepowikłanych, dla których nie stwierdzono wcześniejszych cięć cesarskich
01.0016	319	829	38,48
01.0003	333	737	45,18
01.0004	169	599	28,21
01.0012	199	598	33,28
01.0013	147	529	27,79
01.0006	169	468	36,11
01.0008	85	435	19,54
01.0005	147	370	39,73
01.0024	183	363	50,41
01.0007	72	362	19,89
01.0021	120	340	35,29

ID	Liczba cięć cesarskich w ciążach niepowikłanych, dla których nie stwierdzono wcześniejszych cięć cesarskich	Liczba ciąż niepowikłanych	Współczynnik cięć cesarskich w ciążach niepowikłanych, dla których nie stwierdzono wcześniejszych cięć cesarskich
01.0018	103	337	30,56
01.0023	61	332	18,37
01.0019	151	324	46,60
01.0010	125	312	40,06
01.0028	93	286	32,52
01.0029	5	263	1,90
01.0026	76	233	32,62
01.0034	62	224	27,68
01.0027	86	218	39,45
01.0014	74	186	39,78
01.0044	75	186	40,32
01.0035	70	172	40,70
01.0037	65	172	37,79
01.0022	54	142	38,03
01.0025	27	126	21,43
01.0039	41	115	35,65
01.0042	55	109	50,46
01.0033	22	62	35,48
01.0045	11	56	19,64

Źrodło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Współczynnik porodów fizjologicznych po przebytych cięciach cesarskich w ciążach niepowikłanych

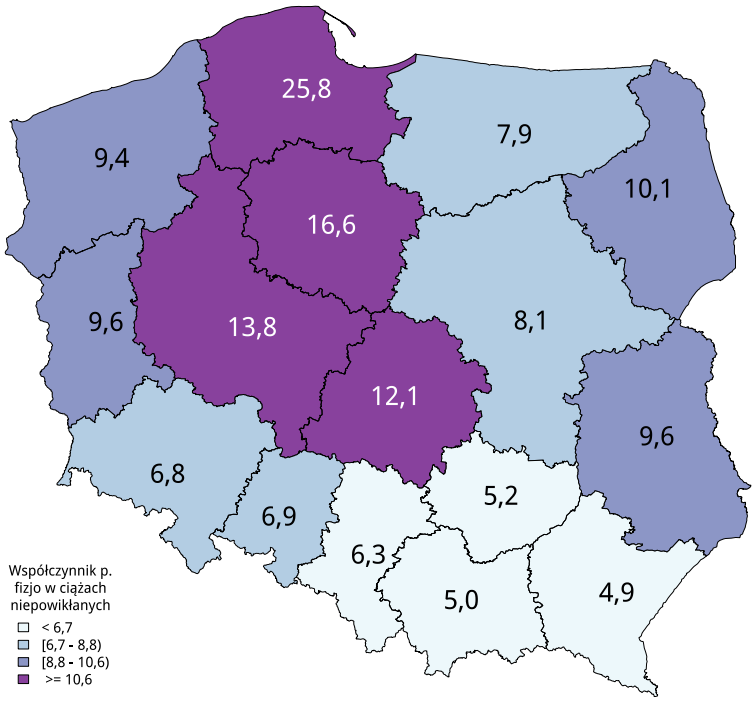
Współczynnik porodów fizjologicznych po przebytych cięciach cesarskich w ciążach niepowikłanych zdefiniowany jest jako liczba porodów zakwalifikowanych jako fizjologiczne w przeliczeniu na 100 porodów w ciążach niepowikłanych, dla których stwierdzono przebyte w przeszłości cięcie cesarskie. Ciążę niepowikłaną definiuje się jako taką, podczas której nie wystąpiła hospitalizacja z powodu patologii (lekkiej lub ciężkiej) i nie sprawozdano porodu zakwalifikowanego jako powikłany. Cięcie cesarskie zostało zdefiniowane jako wystąpienie podczas hospitalizacji jednej z procedur o kodach ICD-9 74.x z wyłączeniem 74.3x. Zgodnie z konstrukcją wskaźnika wyższe wartości są pożądane.

Tabela 2.64: Współczynnik porodów fizjologicznych po przebytych cięciach cesarskich w ciążach niepowikłanych w województwach

województwo	Liczba porodów fizjologicznych po przebytych cięciach cesarskich w ciążach niepowikłanych	Liczba porodów po przebytych cięciach cesarskich w ciążach niepowikłanych	Współczynnik porodów fizjologicznych po przebytych cięciach cesarskich w ciążach niepowikłanych
dolnośląskie	96	1410	6,81
kujawsko-pomorskie	119	716	16,62
lubelskie	73	764	9,55
lubuskie	55	571	9,63
łódzkie	104	859	12,11
małopolskie	123	2459	5,00
mazowieckie	273	3372	8,10
opolskie	22	321	6,85
podkarpackie	75	1529	4,91
podlaskie	94	934	10,06
pomorskie	306	1184	25,84
śląskie	162	2590	6,25
świętokrzyskie	17	324	5,25
warmińsko-mazurskie	56	712	7,87
wielkopolskie	187	1354	13,81
zachodniopomorskie	99	1054	9,39
Polska	1861	20153	9,23

Źrodło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.79: **Współczynnik porodów fizjologicznych po przebytych cięciach cesarskich w ciążach niepowikłanych**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.65: Współczynnik porodów fizjologicznych po przebytych cięciach cesarskich w ciążach niepowikłanych w województwie dolnośląskim

ID	Liczba porodów fizjologicznych po przebytych cięciach cesarskich w ciążach niepowikłanych	Liczba porodów po przebytych cięciach cesarskich w ciążach niepowikłanych	Współczynnik porodów fizjologicznych po przebytych cięciach cesarskich w ciążach niepowikłanych
01.0003	5	171	2,92
01.0016	8	119	6,72
01.0004	7	93	7,53
01.0013	6	81	7,41
01.0006	4	76	5,26
01.0012	5	74	6,76
01.0021	3	73	4,11
01.0005	2	65	3,08
01.0019	3	64	4,69
01.0024	2	59	3,39
01.0010	3	53	5,66
01.0008	7	48	14,58
01.0027	5	44	11,36

ID	Liczba porodów fizjologicznych po przebytych cięciach cesarskich w ciążach niepowikłanych	Liczba porodów po przebytych cięciach cesarskich w ciążach niepowikłanych	Współczynnik porodów fizjologicznych po przebytych cięciach cesarskich w ciążach niepowikłanych
01.0028	5	43	11,63
01.0018	4	41	9,76
01.0026	3	33	9,09
01.0014	1	31	3,23
01.0007	4	28	14,29
01.0023	1	28	3,57
01.0037	2	28	7,14
01.0044	3	25	12,00
01.0034	1	24	4,17
01.0035	1	21	4,76
01.0022	2	19	10,53
01.0042	1	19	5,26
01.0025	0	16	-
01.0039	2	16	12,50
01.0033	1	7	14,29
01.0029	5	6	83,33
01.0045	0	5	-

Źrodło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Współczynnik nacięć krocza w niepowikłanych porodach fizjologicznych

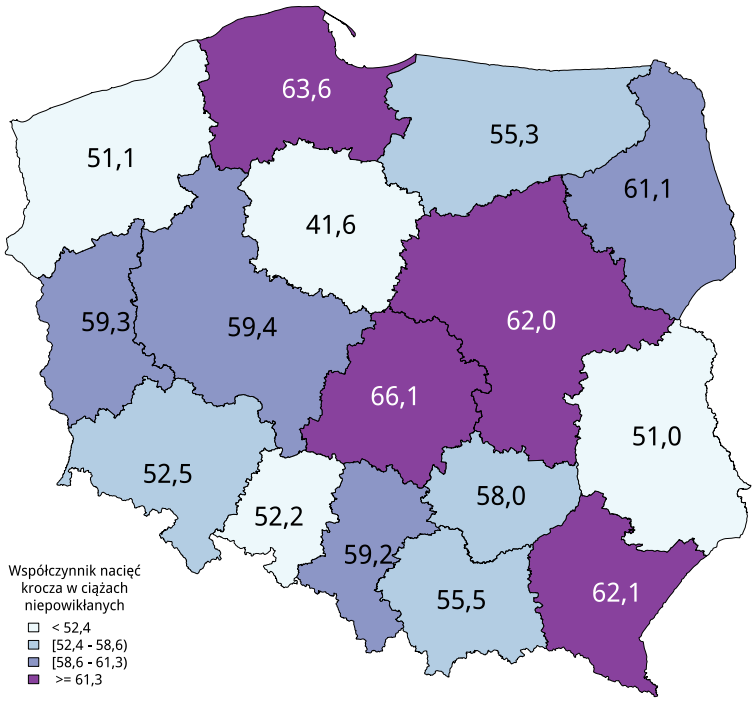
Współczynnik nacięć krocza w niepowikłanych porodach fizjologicznych zdefiniowany jest jako liczba porodów, podczas których wykonano procedurę nacięcia krocza z następowym zszyciem w przeliczeniu na 100 niepowikłanych porodów fizjologicznych. Niepowikłany poród fizjologiczny definiuje się jako taki, który został zakwalifikowany do grupy poród fizjologiczny, ale dla którego podczas ciąży nie wystąpiła hospitalizacja z powodu patologii (lekkiej lub ciężkiej) oraz nie stwierdzono uprzednio przebytego cięcia cesarskiego. Cięcie cesarskie zostało zdefiniowane jako wystąpienie podczas hospitalizacji jednej z procedur o kodach ICD-9 74.x z wyłączeniem 74.3x. Nacięcie krocza z następowym zszyciem zostało zdefiniowane, jako sprawozdanie procedury o kodzie ICD-9 73.72. Zgodnie z konstrukcją wskaźnika niższe wartości są pożądane.

Tabela 2.66: Współczynnik nacięć krocza w ciążach niepowikłanych w województwach

województwo	Liczba porodów z nacięciem krocza w niepowikłanych porodach fizjologicznych	Liczba ciąż w niepowikłanych porodach fizjologicznych	Współczynnik nacięć krocza w niepowikłanych porodach fizjologicznych
dolnośląskie	3283	6256	52,48
kujawsko-pomorskie	2190	5263	41,61
lubelskie	2010	3939	51,03
lubuskie	1737	2930	59,28
łódzkie	2962	4481	66,10
małopolskie	6131	11055	55,46
mazowieckie	9771	15751	62,03
opolskie	963	1844	52,22
podkarpackie	3093	4983	62,07
podlaskie	1792	2932	61,12
pomorskie	5606	8816	63,59
śląskie	8214	13866	59,24
świętokrzyskie	1077	1856	58,03
warmińsko-mazurskie	2152	3894	55,26
wielkopolskie	5892	9924	59,37
zachodniopomorskie	2443	4785	51,06
Polska	59316	102575	57,83

Źrodło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.80: **Współczynnik nacięć krocza w niepowikłanych porodach fizjologicznych**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.67: Współczynnik nacięć krocza w w niepowikłanych porodach fizjologicznych w województwach

ID	Liczba porodów z nacięciem krocza w niepowikłanych porodach fizjologicznych	Liczba w niepowikłanych porodów fizjologicznych	Współczynnik nacięć krocza w niepowikłanych porodach fizjologicznych
01.0016	101	509	19,84
01.0004	271	426	63,62
01.0003	307	404	75,99
01.0012	278	398	69,85
01.0013	171	382	44,76
01.0008	166	348	47,70
01.0006	176	293	60,07
01.0007	172	290	59,31
01.0023	119	267	44,57
01.0029	141	257	54,86
01.0018	84	234	35,90
01.0005	118	221	53,39
01.0021	133	220	60,45
01.0028	169	192	88,02
01.0010	93	187	49,73
01.0024	35	180	19,44
01.0019	93	173	53,76

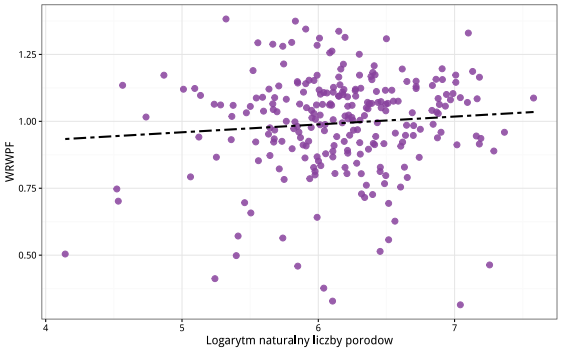
ID	Liczba porodów z nacięciem krocza w niepowikłanych porodach fizjologicznych	Liczba w niepowikłanych porodów fizjologicznych	Współczynnik nacięć krocza w niepowikłanych porodach fizjologicznych
01.0034	94	158	59,49
01.0026	92	156	58,97
01.0027	97	132	73,48
01.0014	71	112	63,39
01.0044	67	110	60,91
01.0037	57	107	53,27
01.0035	44	100	44,00
01.0025	12	99	12,12
01.0022	46	88	52,27
01.0039	13	74	17,57
01.0042	26	54	48,15
01.0045	19	45	42,22
01.0033	18	40	45,00

Źrodło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Liczba porodów w szpitalu

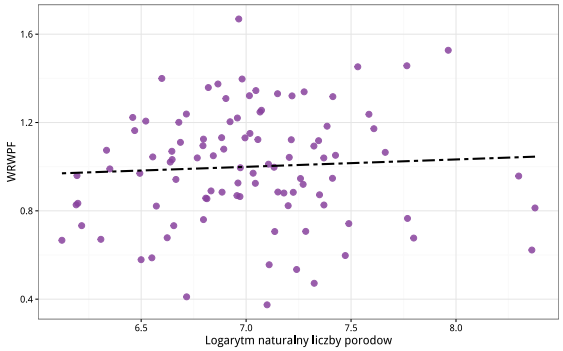
Wskaźnikiem, który w spójny sposób łączy przedstawione powyżej jest liczba porodów w ośrodku. Dla wszystkich przedstawionych w niniejszym rozdziale wskaźników, z wyłączeniem współczynnika nacięć krocza w niepowikłanych porodach fizjologicznych zaobserwować można, że wielkość szpitala skorelowana jest z lepszymi wartościami wskaźnika (przynajmniej w przypadku mniejszych placówek - dla III poziomu referencyjnego większe ośrodki mają niższe wartości WRWPF), co zostało pokazane na poniższych wykresach. Jest to obserwacja kluczowa z punktu widzenia prognozy zapotrzebowania na oddziały położnicze, która zaprezentowana została w rozdziale III.

Wykres 2.81: **Relacja pomiędzy logarytmem naturalnym liczby porodów w szpitalu, a ważonym ryzykiem współczynnikiem porodów fizjologicznych w szpitalach w Polsce - I poziom referencyjny**



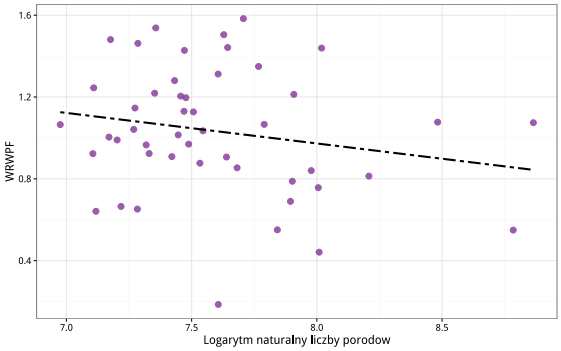
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.82: **Relacja pomiędzy logarytmem naturalnym liczby porodów w szpitalu, a ważonym ryzykiem współczynnikiem porodów fizjologicznych w szpitalach w Polsce - II poziom referencyjny**



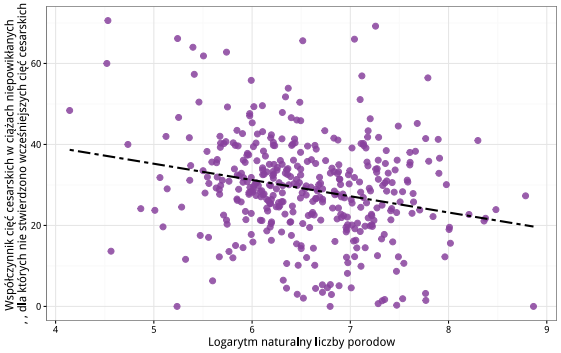
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.83: **Relacja pomiędzy logarytmem naturalnym liczby porodów w szpitalu a ważonym ryzykiem współczynnikiem porodów fizjologicznych w szpitalach w Polsce - III poziom referencyjny**



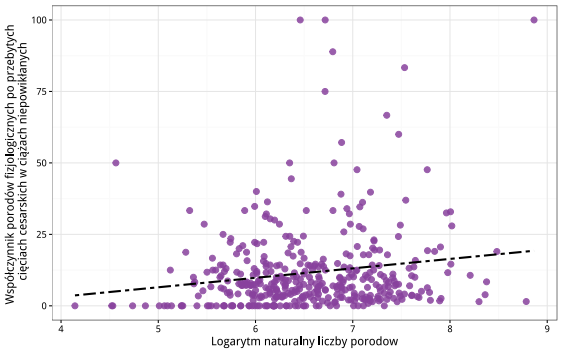
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.84: **Relacja pomiędzy logarytmem naturalnym liczby porodów w szpitalu a współczynnikiem cięć cesarskich w ciążach niepowikłanych, dla których nie stwierdzono wcześniejszych cięć cesarskich w szpitalach w Polsce**



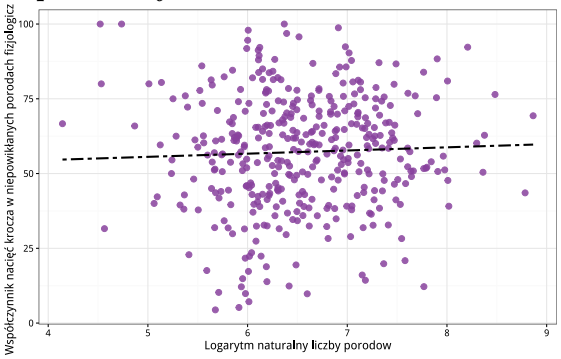
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.85: **Relacja pomiędzy logarytmem naturalnym liczby porodów w szpitalu a współczynnikiem porodów fizjologicznych po przebytych cięciach cesarskich w ciążach niepowikłanych**



Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.86: **Relacja pomiędzy logarytmem naturalnym liczby porodów w szpitalu a współczynnikiem nacięć krocza w ciążach niepowikłanych**

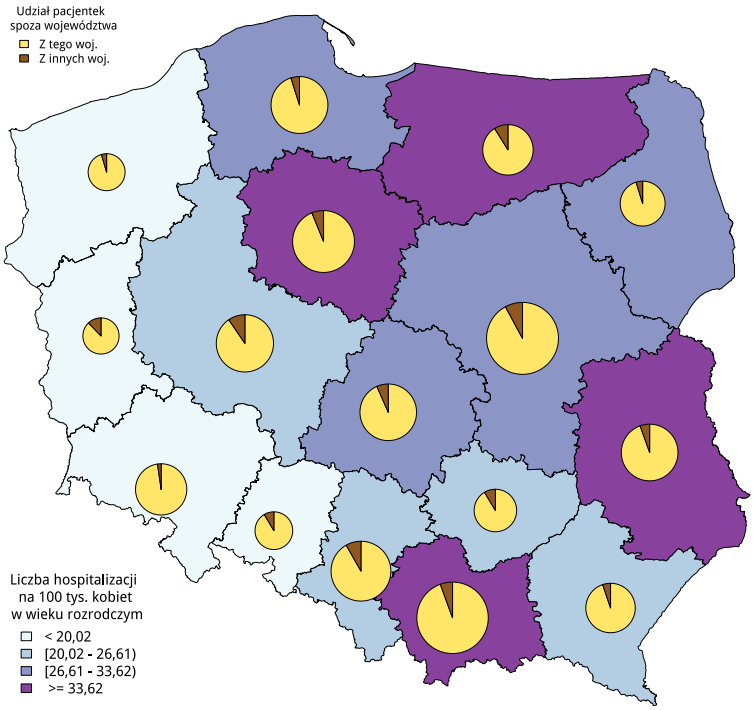


Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

2.1.4 Komplikacje poporodowe

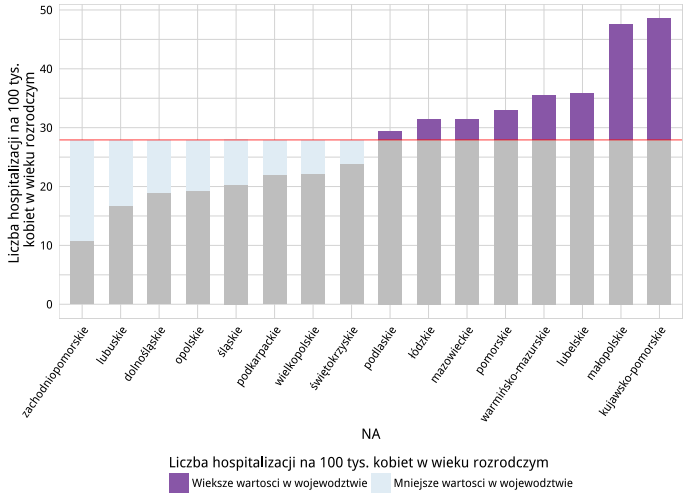
W 2014 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,13 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako (dalej: Podgrupa), co stanowiło 0,3% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy ciąża, poród, połóg. Liczba hospitalizacji na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym wyniosła 19,0 i była to trzecią najniższą wartość wśród województw.

Wykres 2.87: **Liczba hospitalizacji na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjentki.**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.88: **Liczba hospitalizacji na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.68: Tabela z liczba hospitalizacji w województwach

Województwo	Liczba hosp. (w tys.)	W tym trwające 1 dzień (w tys.)	% hosp. spoza województwa	Liczba hosp. (w tys.) pacj. z tego woj. w innych woj.	Liczba hosp. na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym
dolnośląskie	0,1	0,0	2,3	0,0	19,0
kujawsko-pomorskie	0,2	0,0	6,1	0,0	48,5
lubelskie	0,2	0,0	5,5	0,0	35,8
lubuskie	0,0	0,0	12,2	0,0	16,8
łódzkie	0,2	0,0	6,6	0,0	31,4
małopolskie	0,4	0,1	5,6	0,0	47,5
mazowieckie	0,4	0,1	7,9	0,0	31,4
opolskie	0,0	0,0	8,5	0,0	19,3
podkarpackie	0,1	0,0	5,2	0,0	22,0
podlaskie	0,1	0,0	4,8	0,0	29,3
pomorskie	0,2	0,0	4,9	0,0	33,0
śląskie	0,2	0,1	8,2	0,0	20,2
świętokrzyskie	0,1	0,0	8,6	0,0	23,9
warmińsko-mazurskie	0,1	0,0	8,9	0,0	35,5
wielkopolskie	0,2	0,0	9,5	0,0	22,2
zachodniopomorskie	0,0	0,0	4,5	0,0	10,8

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba świadczeniodawców w województwie dolnośląskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 22. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie w ramach analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 9 świadczeniodawców.
Każdemu ze szpitali odpowiada nadany we wcześniejszej części opracowania identyfikator (Kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie. Tabela 2.2 pozwala połączyć nazwy szpitali z ich numerami ID. Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,05 tys. hospitalizacji dla 0,05 tys. pacjentek. Tym samym 36,6% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.69 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentek hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

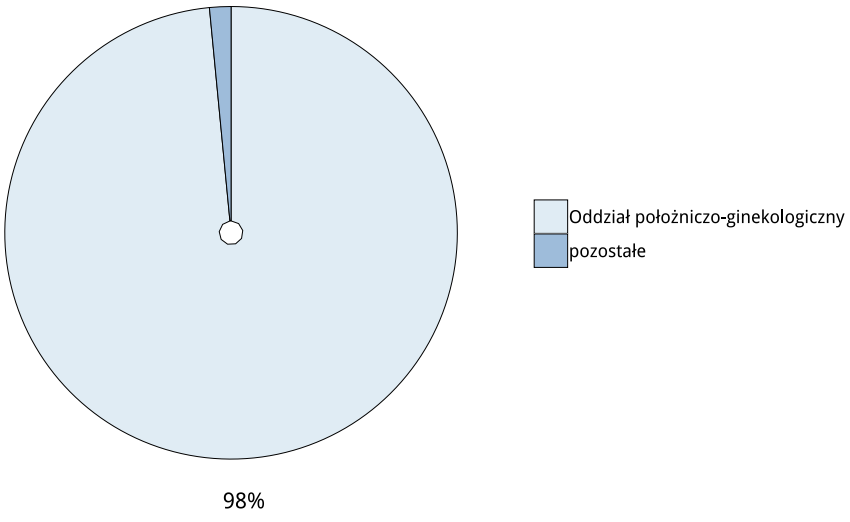
Tabela 2.69: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców.

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie
01.0014	0,05	0,05	36,6
01.0003	0,01	0,01	7,6
01.0023	0,01	0,01	6,9
01.0016	0,01	0,01	6,1

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie
01.0006	0,01	0,01	5,3
01.0022	0,01	0,01	5,3
01.0005	0,01	0,01	4,6
01.0008	0,01	0,01	4,6
01.0013	0,00	0,00	3,1
01.0004	0,00	0,00	2,3
01.0037	0,00	0,00	2,3
01.0039	0,00	0,00	2,3
01.0045	0,00	0,00	2,3
01.0012	0,00	0,00	1,5
01.0019	0,00	0,00	1,5
01.0021	0,00	0,00	1,5
01.0024	0,00	0,00	1,5
01.0026	0,00	0,00	1,5
01.0007	0,00	0,00	0,8
01.0015	0,00	0,00	0,8
01.0028	0,00	0,00	0,8
01.0029	0,00	0,00	0,8
województwo	0,13	0,13	100,0

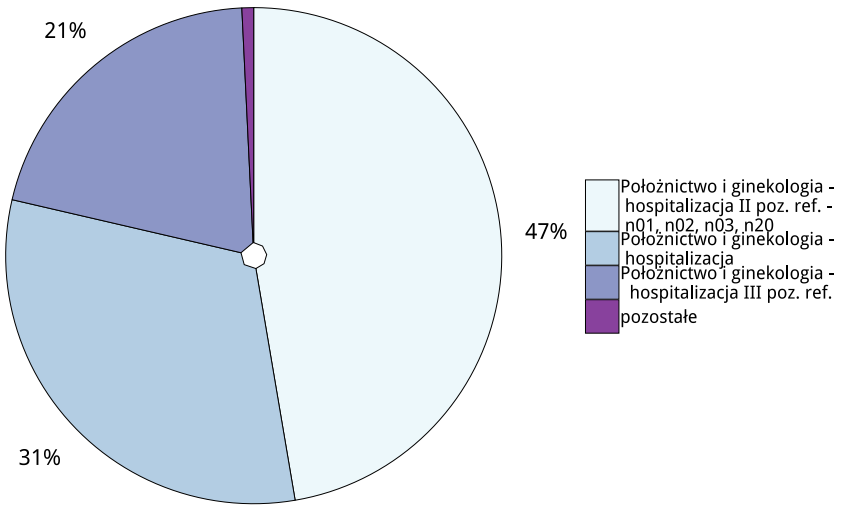
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.89: **Rozkład hospitalizacji wg oddziałów**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.90: **Rozkład hospitalizacji wg zakresów**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.70 oraz Tabela 2.71.

Tabela 2.70: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	położniczo - ginekologiczny	Pozostałe	Suma
01.0014	0,05	-	0,05
01.0003	0,01	-	0,01
01.0023	0,01	-	0,01
01.0016	0,01	-	0,01
01.0006	0,01	-	0,01
01.0022	0,01	-	0,01
01.0005	0,01	-	0,01
01.0008	0,01	-	0,01
01.0013	0,00	-	0,00
01.0004	0,00	-	0,00
01.0037	0,00	-	0,00
01.0039	0,00	-	0,00
01.0045	0,00	-	0,00
01.0012	0,00	-	0,00
01.0019	0,00	-	0,00
01.0021	0,00	-	0,00
01.0024	0,00	-	0,00
01.0026	0,00	-	0,00

ID	położniczo - ginekologiczny	Pozostałe	Suma
01.0007	0,00	-	0,00
01.0015	-	0,00	0,00
01.0028	0,00	-	0,00
01.0029	-	0,00	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.71: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny	Pozostałe	Suma
01.0014	0,05	-	-	-	0,05
01.0003	-	-	0,01	-	0,01
01.0023	-	0,01	-	-	0,01
01.0016	-	0,01	-	-	0,01
01.0006	0,01	-	-	-	0,01
01.0022	-	-	0,01	-	0,01
01.0005	0,01	-	-	-	0,01
01.0008	-	-	0,01	-	0,01
01.0013	-	0,00	-	-	0,00
01.0004	-	-	0,00	-	0,00
01.0037	-	0,00	-	-	0,00
01.0039	-	0,00	-	-	0,00
01.0045	-	0,00	-	-	0,00
01.0012	-	0,00	-	-	0,00
01.0019	-	0,00	-	-	0,00
01.0021	-	0,00	-	-	0,00
01.0024	-	0,00	-	-	0,00
01.0026	-	0,00	-	-	0,00
01.0007	0,00	-	-	-	0,00
01.0015	-	-	-	0,00	0,00
01.0028	-	0,00	-	-	0,00
01.0029	-	-	0,00	-	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.72 prezentuje najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem głównym wchodzącym w skład analizowanej podgrupy. Najczęściej wykorzystywaną grupą JGP do sprawozdawania hospitalizacji w analizowanej grupie rozpoznań była N12 PATOLOGIA CIĄŻY I POŁOGU-DIAGNOSTYKA, OBSERWACJA, LECZENIE <12 DNI (80,0% hospitalizacji sprawozdanych z JGP w województwie). Pełne nazwy grup JGP znajdują się w tabeli 2.73 poniżej.

Tabela 2.72: Udział hospitalizacji w szpitalach wg JGP (%)

ID	N12	M15	N07D	J46	M03	N06	Liczba produktów
01.0014	100,0	-	-	-	-	-	46
01.0023	-	100,0	-	-	-	-	9
01.0016	100,0	-	-	-	-	-	8
01.0005	83,3	16,7	-	-	-	-	6
01.0008	66,7	33,3	-	-	-	-	6
01.0022	100,0	-	-	-	-	-	6
01.0003	100,0	-	-	-	-	-	5
01.0004	66,7	-	33,3	-	-	-	3
01.0013	33,3	66,7	-	-	-	-	3
01.0039	100,0	-	-	-	-	-	3
01.0019	50,0	50,0	-	-	-	-	2
01.0021	50,0	50,0	-	-	-	-	2
01.0045	-	50,0	-	-	50,0	-	2
01.0007	-	-	-	-	-	100,0	1
01.0015	-	-	-	100,0	-	-	1
01.0026	100,0	-	-	-	-	-	1
01.0028	100,0	-	-	-	-	-	1
Polska	76,1	20,8	0,4	0,0	0,3	2,3	2 087
Województwo	80,0	16,2	1,0	1,0	1,0	1,0	105

Źrodło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.73: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

Pełna nazwa produktu
N12 PATOLOGIA CIĄŻY I POŁOGU-DIAGNOSTYKA, OBSERWACJA, LECZENIE <12 DNI
M15 MAŁE ZABIEGI GÓRNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO
N07D CIĘŻKA PATOLOGIA CIĄŻY-DIAGNOSTYKA ROZSZERZONA, LECZENIE KOMPLEKSOWE > 4 DNI
J46 DUŻE CHOROBY INFEKCYJNE SKÓRY
M03 ŚREDNIE ZABIEGI DOLNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO
N06 PATOLOGIA CIĄŻY I POŁOGU- DIAGNOSTYKA, LECZENIE - > 11 DNI

Źrodło: opracowanie DAiS.

W województwie dolnośląskim 90,8% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie procesu leczenia[25], natomiast 0,8% hospitalizacji zakończyło się skierowaniem do innego szpitala. Pozostałe hospitalizacje sprawozdano z trybem wypisu zdefiniowanym jako skierowanie do dalszej opieki.

Tabela 2.74: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	% skierowań do dalszej opieki	% skierowań do innego szpitala	% zakończeń procesu leczenia
01.0014	-	-	100,0

[25]Przez proces zakończenia leczenia rozumie się tryb wypisu z liczbą 1.

ID	% skierowań do dalszej opieki	% skierowań do innego szpitala	% zakończeń procesu leczenia
01.0003	-	-	100,0
01.0023	88,9	-	11,1
01.0016	12,5	-	87,5
01.0006	-	-	100,0
01.0022	-	-	100,0
01.0005	-	-	100,0
01.0008	-	-	100,0
01.0013	-	-	100,0
01.0004	-	-	100,0
01.0037	-	-	100,0
01.0039	33,3	-	66,7
01.0045	-	33,3	66,7
01.0012	-	-	100,0
01.0019	-	-	100,0
01.0021	-	-	100,0
01.0024	-	-	100,0
01.0026	-	-	100,0
01.0007	-	-	100,0
01.0015	100,0	-	-
01.0028	-	-	100,0
01.0029	-	-	100,0
Województwo	8,4	0,8	90,8
Polska	32,8	0,4	66,7

Źrodło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Jedną z kategorii czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki w poszczególnych szpitalach, są cechy demograficzne pacjentów oraz ich stan zdrowia. Tabela 2.75 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów w poszczególnych szpitalach. Dodatkowo zawarto w niej informacje o współczynniku wielochorobowości. Współczynnik wielochorobowości oparty jest na pracy Mary E. Charlson. Jest to zmienna, która pozwala określić w jakim stopniu "powikłany" jest pacjent, którego przyjęto do szpitala. Celem było stworzenie współczynnika wyrażającego się w liczbach całkowitych, który wraz z podstawowymi danymi demograficznymi (płeć, wiek) byłby dobrym predyktorem śmiertelności. Charlson (1987) [26] proponuje 17 grup schorzeń i każdej z tych grup, na podstawie analizy przeżywalności, przypisuje pewną wagę (od 1 do 6). Wyższa wartość wagi oznacza większy wpływ danej grupy chorób na prawdopodobieństwo zgonu (np. w ciągu 30 dni). Z zasady schorzenia wyróżnione przez Charlson (1987) są poważnymi chorobami przewlekłymi.

Dla każdego pacjenta określa się, czy cierpi on na jakąś chorobę z konkretnej grupy i jeśli tak to przypisuje mu się daną grupę. Wartość współczynnika dla takiego pacjenta będzie zatem sumą wag przypisanych mu grup. Na potrzeby niniejszego opracowania przypisywanie grup do pacjentów zostało oparte na Quan (2011)[27] przypisując odpowiednie grupy schorzeń danemu pacjentowi na podstawie kodów ICD-10 głównych i współistniejących.

Powstało wiele różnych propozycji co do wag odpowiednich grup chorób w zależności od badanej grupy pacjentów (region, wiek, konkretne schorzenia), a także wiele grupowań kodów ICD do 17 grup schorzeń wyróżnionych w pierwotnej pracy. W celu opracowania najlepszego dla Polski wskaźnika przetestowano pojawiające się w literaturze grupowania oraz wagi, a także opracowano własną metodykę grupowania, a za pomocą modeli statystycznych własne zestawy wag. Testowanie na podstawie danych NFZ wykazało,

[26] Charlson, Mary E., et al. 'A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation.' Journal of chronic diseases 40.5 (1987): 373-383.

[27] Quan, Hude, et al. 'Updating and validating the Charlson comorbidity index and score for risk adjustment in hospital discharge abstracts using data from 6 countries.' American journal of epidemiology 173.6 (2011): 676-682.

że najlepszym predyktorem śmiertelności jest klasyfikacja kodów ICD-10 do 17 grup chorób opracowana na potrzeby map (klasyfikacja oparta na syntezie grupowań Quan (2005)[28] oraz Thygesen (2011)[29]

Wyznaczony współczynnik jest statystyką, którą opisuje się wyłącznie osoby dorosłe. Dlatego też osobom poniżej 18 roku życia nie przypisywano żadnych wartości współczynnika i nie ujęto ich w zestawieniach dot. współczynnika wielochorobowości [30].

Tabela 2.75: Informacje o pacjentach

ID	średni wiek pacjentek (ogółem)	% pacjentek z zerowym wsp. wieloch. (ogółem)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (ogółem)
01.0003	31,8	100,00	-
01.0004	35,7	100,00	-
01.0005	30,0	100,00	-
01.0006	26,3	100,00	-
01.0007	31,0	100,00	-
01.0008	30,5	100,00	-
01.0012	28,5	100,00	-
01.0013	28,2	100,00	-
01.0014	29,2	100,00	-
01.0015	35,0	100,00	-
01.0016	28,5	100,00	-
01.0019	27,5	100,00	-
01.0021	28,0	100,00	-
01.0022	33,0	100,00	-
01.0023	27,2	100,00	-
01.0024	35,5	100,00	-
01.0026	22,5	100,00	-
01.0028	26,0	100,00	-
01.0029	26,0	100,00	-
01.0037	26,0	100,00	-
01.0039	25,7	100,00	-
01.0045	32,0	100,00	-
Polska	28,8	99,32	0,68
Woj.	29,4	100,00	-

Źrodło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

[28] Quan, Hude, et al. 'Coding algorithms for defining comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 administrative data.' Medical care (2005): 1130-1139.

[29] Thygesen, Sandra K., et al. 'The predictive value of ICD-10 diagnostic coding used to assess Charlson comorbidity index conditions in the population-based Danish National Registry of Patients.' BMC medical research methodology11.1 (2011): 1.

[30] Interpretacja wartości współczynników powinna być następująca. Zasadniczo pacjent z zerowym współczynnikiem wielochorobowości jest osobą, która w przeciągu ostatniego roku nie była hospitalizowana z powodu chorób ujętych w opracowanej klasyfikacji (czyli chorób o najwyższej śmiertelności oraz chorób przewlekłych zwiększających znacznie ryzyko zgonu). Nie oznacza to, że tych chorób nie miała. To jest niemożliwe do określenia na podstawie danych administracyjnych ze względu na ich sprawozdawczo-rozliczeniowy, a nie medyczny cel i charakter. Wnioskuje się jednak, że hospitalizacja z powodu danego rozpoznania przewlekłego świadczy o jego poważnym charakterze i ma znaczny wpływ na śmiertelność (w odróżnieniu od np. rozpoznania w AOS lub POZ – stąd też te formy opieki nie zostały uwzględnione w analizie). Zatem osobę o zerowym współczynniku wielochorobowości należy interpretować w następujący sposób: jest to pacjent, który nie ma chorób przewlekłych określonych w grupowaniu, bądź też choroby te mają na tyle niegroźną formę, że nie wpływają znacząco na jakość życia zdrowie, a przede wszystkim prawdopodobieństwo zgonu tego pacjenta (przy kontroli wiekiem i płcią). Analogiczne rozumować należy o pacjentach z dodatnimi wartościami współczynnika.

O charakterze danego szpitala świadczy między innymi struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. U 1 świadczeniodawców odnotowano znaczny (tj. powyżej 20%) udział pacjentów spoza województwa). Najwyższy udział wyniósł 25,0%. Informacje w tym zakresie prezentuje Tabela 2.76.

Tabela 2.76: Struktura hospitalizacji ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
01.0014	2,1	18,8	79,2
01.0003	-	50,0	50,0
01.0023	-	33,3	66,7
01.0016	-	50,0	50,0
01.0006	-	71,4	28,6
01.0022	-	42,9	57,1
01.0005	-	33,3	66,7
01.0008	16,7	33,3	50,0
01.0013	25,0	-	75,0
01.0004	-	33,3	66,7
01.0039	-	-	100,0
01.0045	-	-	100,0
01.0037	-	-	100,0
01.0026	-	100,0	-
01.0021	-	50,0	50,0
01.0019	-	-	100,0
01.0024	-	-	100,0
01.0012	-	50,0	50,0
01.0015	-	-	100,0
01.0028	-	100,0	-
01.0007	-	100,0	-
01.0029	-	-	100,0
Woj.	2,3	30,5	67,2
Polska	6,7	35,8	57,6

Źrodło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.77: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Liczba hospitalizacji (w tys.)	ALOS (przeciętna długość pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią	MLOS (mediana czasu pobytu)
01.0014	0,05	4,2	4,1	4,0
01.0003	0,01	5,5	7,4	4,0
01.0023	0,01	1,1	2,2	1,0
01.0016	0,01	3,2	3,4	3,0
01.0006	0,01	2,9	3,0	3,0
01.0022	0,01	4,1	3,5	4,0
01.0005	0,01	3,0	3,2	2,5

ID	Liczba hospitalizacji (w tys.)	ALOS (przeciętna długość pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią	MLOS (mediana czasu pobytu)
01.0008	0,01	2,7	3,4	2,0
01.0013	0,00	1,5	2,5	1,0
01.0004	0,00	9,3	4,3	4,0
01.0037	0,00	2,0	3,2	2,0
01.0039	0,00	3,3	3,7	2,0
01.0045	0,00	1,0	2,4	1,0
01.0012	0,00	1,5	3,3	1,5
01.0019	0,00	1,0	2,9	1,0
01.0021	0,00	1,5	3,0	1,5
01.0024	0,00	1,0	3,5	1,0
01.0026	0,00	4,0	4,0	4,0
01.0007	0,00	19,0	6,6	19,0
01.0015	0,00	15,0	5,0	15,0
01.0028	0,00	6,0	4,2	6,0
01.0029	0,00	4,0	3,8	4,0

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

2.2 Lecznictwo szpitalne - neonatologia

W podrozdziale neonatologicznym zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: **P00-P96, R09 i Z38**. Liczba świadczeniodawców w województwie dolnośląskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 33. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 17 świadczeniodawców.

Tabela 2.78 prezentuje szpitale poddane analizie. Każdemu ze szpitali odpowiada nadany we wcześniejszej części opracowania identyfikator (Kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

Tabela 2.78: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta z analizowanymi rozpoznaniami

ID	Nazwa	Powiat
01.0002	Specjalistyczny Szpital im. dr Alfreda Sokołowskiego	m. Wałbrzych
01.0003	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0004	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0005	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	m. Jelenia Góra
01.0006	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	m. Legnica
01.0007	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Świdnicy	świdnicki
01.0008	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0010	Wielospecjalistyczny Szpital - Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu	zgorzelecki
01.0011	Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej	m. Wrocław
01.0012	Szpital im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy	trzebnicki
01.0013	Zespół Opieki Zdrowotnej w Oławie	oławski
01.0014	Specjalistyczne Centrum Medyczne s.a.	kłodzki

ID	Nazwa	Powiat
01.0015	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego	m. Wrocław
01.0016	Regionalne Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lubiński
01.0018	Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu	bolesławiecki
01.0019	"Zespół Opieki Zdrowotnej" w Kłodzku	kłodzki
01.0021	"Głogowski Szpital Powiatowy" sp. z o.o.	głogowski
01.0022	Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0023	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy w Dzierżoniowie sp. z o.o.	dzierżoniowski
01.0024	Powiatowy Zespół Szpitali	oleśnicki
01.0025	Szpital św. Antoniego w Ząbkowicach Śląskich	ząbkowicki
01.0026	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Łużyckie Centrum Medyczne w Lubaniu sp. z o.o.	lubański
01.0027	Zespół Opieki Zdrowotnej w Złotoryi	złotoryjski
01.0028	Milickie Centrum Medyczne sp. z o.o.	milicki
01.0029	Specjalistyczny Szpital Ginekologiczno-Położniczy im. E. Biernackiego w Wałbrzychu	m. Wałbrzych
01.0033	Powiatowe Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze sp. z o.o. NZOZ Szpital Powiatowy	kamiennogórski
01.0034	"Mikulicz" sp. z o.o.	świdnicki
01.0035	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Powiatowe Centrum Zdrowia w Kowarach	jeleniogórski
01.0037	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Strzelińskie Centrum Medyczne	strzeliński
01.0039	Polskie Centrum Zdrowia Góra Śląska sp. z o.o.	górowski
01.0042	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie	wołowski
01.0044	Polskie Centrum Zdrowia Środa Śląska sp. z o.o.	średzki
01.0045	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Bogatyni	zgorzelecki

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Największy świadczeniodawca sprawozdał 3,18 (tys.) hospitalizacji dla 3,10 (tys.) pacjentów. Tym samym 11,7% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.79 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.79: Liczba hospitalizacjiwykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednodniowego)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
01.0008	3,10	3,18	0,18	-	11,7	11,7
01.0003	2,13	2,25	0,02	-	8,3	20,1
01.0022	1,86	1,90	0,00	-	7,0	27,1
01.0004	1,72	1,79	0,01	-	6,6	33,7
01.0029	1,70	1,73	0,00	-	6,4	40,1
01.0006	1,57	1,66	0,00	-	6,1	46,2
01.0016	1,56	1,60	0,01	-	5,9	52,2
01.0005	1,21	1,25	0,00	-	4,6	56,8

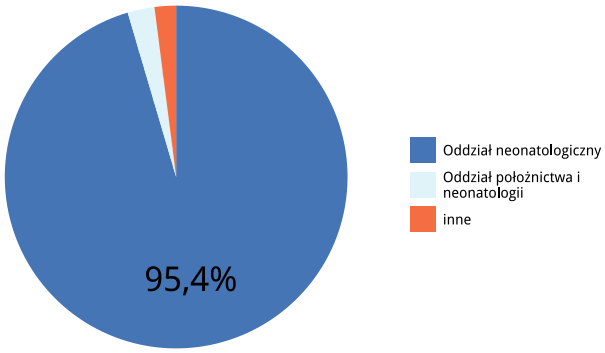
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednodniowego)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
01.0007	1,20	1,23	0,00	-	4,5	61,3
01.0012	0,97	0,99	0,01	-	3,7	65,0
01.0013	0,93	0,94	0,00	-	3,5	68,4
01.0021	0,77	0,77	0,00	-	2,8	71,3
01.0024	0,65	0,65	0,00	-	2,4	73,7
01.0010	0,61	0,61	0,01	-	2,2	75,9
01.0023	0,54	0,55	0,01	-	2,0	77,9
01.0014	0,52	0,53	0,01	-	2,0	79,9
01.0018	0,53	0,53	0,01	-	2,0	81,9
01.0026	0,48	0,48	0,01	-	1,8	83,6
01.0028	0,44	0,44	0,00	-	1,6	85,3
01.0019	0,38	0,38	0,01	-	1,4	86,7
01.0025	0,38	0,38	0,01	-	1,4	88,1
01.0034	0,38	0,38	-	-	1,4	89,5
01.0027	0,36	0,37	0,01	-	1,4	90,8
01.0037	0,37	0,37	0,00	-	1,4	92,2
01.0035	0,31	0,31	0,00	-	1,2	93,3
01.0015	0,30	0,31	0,00	-	1,1	94,5
01.0033	0,28	0,29	0,00	-	1,1	95,5
01.0044	0,28	0,28	0,00	-	1,0	96,6
01.0002	0,26	0,27	0,00	-	1,0	97,6
01.0039	0,27	0,27	0,00	-	1,0	98,6
01.0042	0,22	0,22	0,00	-	0,8	99,4
01.0045	0,15	0,15	-	-	0,6	100,0
01.0011	0,01	0,01	-	-	0,0	100,0
województwo	26,43	27,06	-	-	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach[31] i w ramach jakich zakresów w 2014 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział neonatologiczny oraz Oddział położnictwa i neonatologii. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 98,0% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - n20, n23, n24, n25, n22, n21 oraz Neonatologia - hospitalizacja - n20, n24, n25. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 88,7% .

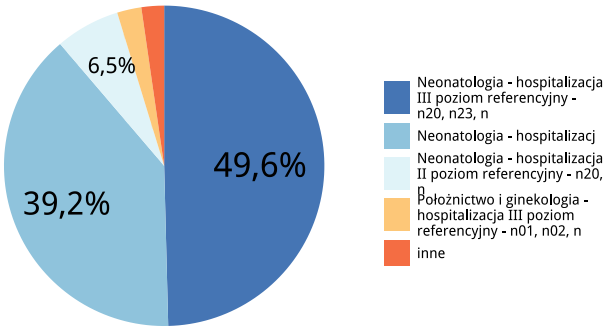
[31] Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012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

Wykres 2.91: **Rozkład hospitalizacji wg oddziałów**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.92: **Rozkład hospitalizacji wg zakresów**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.80 oraz Tabela 2.81.

Tabela 2.80: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów (w tys.)

ID	neonatologiczny	rooming-in /położnictwa i neonatologii	Pozostałe	Suma
01.0008	3,01	-	0,17	3,18
01.0003	2,21	-	0,04	2,25
01.0022	1,90	-	-	1,90
01.0004	1,78	-	0,01	1,79

ID	neonatologiczny	rooming-in /położnictwa i neonatologii	Pozostałe	Suma
01.0029	1,05	0,69	-	1,73
01.0006	1,64	-	0,02	1,66
01.0016	1,60	-	0,00	1,60
01.0005	1,25	-	-	1,25
01.0007	1,23	-	-	1,23
01.0012	0,99	-	0,00	0,99
01.0013	0,94	-	-	0,94
01.0021	0,77	-	-	0,77
01.0024	0,65	-	-	0,65
01.0010	0,61	-	0,00	0,61
01.0023	0,54	-	0,01	0,55
01.0014	0,53	-	-	0,53
01.0018	0,53	-	-	0,53
01.0026	0,48	-	0,00	0,48
01.0028	0,44	-	-	0,44
01.0019	0,38	-	-	0,38
01.0025	0,38	-	-	0,38
01.0034	0,38	-	-	0,38
01.0027	0,37	-	-	0,37
01.0037	0,37	-	0,00	0,37
01.0035	0,31	-	-	0,31
01.0015	0,29	-	0,02	0,31
01.0033	0,28	-	0,00	0,29
01.0044	0,28	-	-	0,28
01.0002	0,27	-	-	0,27
01.0039	-	-	0,27	0,27
01.0042	0,22	-	-	0,22
01.0045	0,15	-	-	0,15
01.0011	-	-	0,01	0,01

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.81: Liczba hospitalizacjiwykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów (w tys.)

ID	Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - n20, n23, n24, n25, n22, n21	Neonatologia - hospitalizacja - n20, n24, n25	Neonatologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - n20, n23, n24, n25, n22	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - n01, n02, n03, n09, n11, n20	Pozostałe	Suma
01.0008	3,01	-	-	-	0,17	3,18
01.0003	2,21	-	-	-	0,04	2,25
01.0022	1,90	-	-	-	-	1,90
01.0004	1,78	-	-	-	0,01	1,79
01.0029	1,07	-	-	0,66	-	1,73

ID	Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - n20, n23, n24, n25, n22,	Neonatologia - hospitalizacja - n20, n24, n25	Neonatologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - n20, n23, n24, n25, n22	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - n01, n02, n03, n09, n11, n20	Pozostałe	Suma
01.0006	1,64	-	-	-	0,02	1,66
01.0016	-	1,59	-	-	0,00	1,60
01.0005	1,25	-	-	-	0,00	1,25
01.0007	-	-	1,23	-	-	1,23
01.0012	-	0,97	-	-	0,02	0,99
01.0013	-	0,94	-	-	-	0,94
01.0021	-	0,77	-	-	0,00	0,77
01.0024	-	0,65	-	-	-	0,65
01.0010	-	0,61	-	-	0,00	0,61
01.0023	-	0,53	-	-	0,01	0,55
01.0014	-	-	0,53	-	-	0,53
01.0018	-	0,53	-	-	0,00	0,53
01.0026	-	0,47	-	-	0,01	0,48
01.0028	-	0,44	-	-	-	0,44
01.0019	-	0,38	-	-	-	0,38
01.0025	-	0,38	-	-	-	0,38
01.0034	-	0,38	-	-	-	0,38
01.0027	-	0,36	-	-	0,01	0,37
01.0037	-	0,36	-	-	0,00	0,37
01.0035	-	0,31	-	-	-	0,31
01.0015	0,29	-	-	-	0,02	0,31
01.0033	-	0,28	-	-	0,01	0,29
01.0044	-	0,28	-	-	0,00	0,28
01.0002	0,27	-	-	-	0,00	0,27
01.0039	-	-	-	-	0,27	0,27
01.0042	-	0,22	-	-	-	0,22
01.0045	-	0,15	-	-	-	0,15
01.0011	-	-	-	-	0,01	0,01

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.82 prezentuje najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem głównym wchodzącym w skład analizowanej podgrupy. Najczęściej wykorzystywaną grupą JGP do sprawozdawania hospitalizacji w analizowanej grupie rozpoznań była N20 NOWORODEK WYMAGAJĄCY NORMALNEJ OPIEKI (56% hospitalizacji sprawozdanych z JGP w województwie). Pełne nazwy grup JGP znajdują się w tabeli 2.83 poniżej.

Tabela 2.82: Udział hospitalizacji w szpitalach wg JGP (%)

ID	N20	N24	N25	N23	N22	N21	L72B	N26	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
01.0008	64	21	11	2	1	1	-	-	-	3,01
01.0003	50	18	23	7	2	0	-	-	-	2,21
01.0022	44	18	26	9	3	0	-	-	-	1,90
01.0004	50	21	20	4	5	0	-	0	0	1,78

ID	N20	N24	N25	N23	N22	N21	L72B	N26	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
01.0029	39	34	19	4	3	2	-	-	-	1,73
01.0006	39	17	30	10	4	-	-	-	-	1,64
01.0016	73	10	17	-	-	-	-	-	-	1,59
01.0005	58	12	12	15	3	0	-	-	-	1,25
01.0007	3	73	17	5	3	-	-	-	-	1,23
01.0012	76	6	19	-	-	-	-	-	-	0,97
01.0013	66	16	18	-	-	-	-	-	-	0,94
01.0021	77	18	5	-	-	-	-	-	-	0,77
01.0024	69	6	25	-	-	-	-	-	-	0,65
01.0010	56	22	22	-	-	-	-	-	-	0,61
01.0023	54	19	27	-	-	-	-	-	-	0,53
01.0014	73	11	9	5	3	-	-	-	-	0,53
01.0018	81	8	11	-	-	-	-	-	-	0,53
01.0026	78	6	16	-	-	-	-	-	-	0,47
01.0028	69	16	14	-	-	-	-	-	-	0,44
01.0019	52	13	36	-	-	-	-	-	-	0,38
01.0025	78	1	20	-	-	-	-	-	-	0,38
01.0034	61	24	15	-	-	-	-	-	-	0,38
01.0037	69	11	21	-	-	-	-	-	-	0,36
01.0027	48	28	24	-	-	-	-	-	-	0,36
01.0035	95	-	5	-	-	-	-	-	-	0,31
01.0015	1	42	15	41	-	-	-	-	-	0,29
01.0044	55	21	24	-	-	-	-	-	-	0,28
01.0033	94	0	5	-	-	-	-	-	-	0,28
01.0002	0	32	12	39	12	4	-	-	-	0,27
01.0039	100	-	-	-	-	-	-	-	-	0,27
01.0042	67	20	14	-	-	-	-	-	-	0,22
01.0045	73	24	3	-	-	-	-	-	-	0,15
01.0011	-	-	-	-	-	-	100	-	-	0,01
Województwo	56	20	18	4	2	0	0	0	0	26,73
Polska	59	16	19	3	3	1	0	0	0	358,79

Źrodło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.83: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

Pełna nazwa produktu
N20 NOWORODEK WYMAGAJĄCY NORMALNEJ OPIEKI
N24 NOWORODEK WYMAGAJĄCY SZCZEGÓLNEJ OPIEKI
N25 NOWORODEK WYMAGAJĄCY WZMOŻONEGO NADZORU
N23 NOWORODEK WYMAGAJĄCY INTENSYWNEJ OPIEKI
N22 NOWORODEK WYMAGAJĄCY INTENSYWNEJ TERAPII
N21 CIĘŻKA PATOLOGIA NOWORODKA > 30 DNI
L72B ZABIEGI MOSZNY, JĄDRA, NAJĄDRZA I NASIENIOWODU < 18 R.Ż.
N26 NOWORODEK WYMAGAJĄCY INTENSYWNEJ TERAPII Z ZABIEGIEM CHIRURGICZNYM

Źrodło: opracowanie DAiS.

W województwie dolnośląskim 95% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia[32] natomiast 3,5% hospitalizacji zakończyło się jako skierowanie do dalszej opieki.[33]

Tabela 2.84: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgony [%]
01.0008	0,2	0,6	98,8	0,4
01.0003	1,1	2,2	95,9	0,8
01.0022	0,3	0,5	99,1	0,2
01.0004	0,6	0,8	98,5	0,1
01.0029	-	2,1	97,3	0,5
01.0006	19,5	1,1	79,1	0,4
01.0016	-	0,8	99,1	0,2
01.0005	-	0,9	98,8	0,3
01.0007	-	0,3	99,7	-
01.0012	-	1,1	98,9	-
01.0013	1,3	1,7	97,0	-
01.0021	-	0,8	99,2	-
01.0024	-	1,1	98,9	-
01.0010	0,2	3,0	96,9	-
01.0023	0,5	3,3	96,2	-
01.0014	0,2	1,5	98,1	0,2
01.0018	0,2	2,1	97,7	-
01.0026	-	2,7	97,3	-
01.0028	-	1,6	98,4	-
01.0019	1,0	3,1	95,8	-
01.0025	32,8	8,1	59,1	-
01.0034	-	0,3	99,7	-
01.0027	-	4,6	95,4	-
01.0037	-	1,1	98,9	-
01.0035	13,4	1,0	85,6	-
01.0015	0,3	8,1	91,0	0,6
01.0033	3,9	5,6	90,5	-
01.0044	6,0	-	94,0	-
01.0002	88,9	4,8	5,9	0,4
01.0039	1,1	1,5	97,4	-
01.0042	46,4	0,5	53,2	-
01.0045	0,6	1,9	97,4	-
01.0011	-	-	100,0	-
Województwo	3,5	1,5	94,8	0,2
Polska	13,0	1,5	85,3	0,3

Źrodło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

Tabela 2.85: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
01.0008	5,2	3,0	5,1
01.0003	6,3	4,0	6,2
01.0022	5,4	4,0	5,4
01.0004	5,8	4,0	5,8
01.0029	6,3	4,0	6,2
01.0006	6,0	4,0	6,0
01.0016	3,2	3,0	3,2
01.0005	6,2	4,0	6,1
01.0007	4,5	4,0	4,5
01.0012	3,6	3,0	3,6
01.0013	3,6	3,0	3,6
01.0021	4,0	3,0	3,9
01.0024	4,7	4,0	4,7
01.0010	3,3	3,0	3,3
01.0023	3,8	3,0	3,8
01.0014	3,9	3,0	4,0
01.0018	3,3	3,0	3,3
01.0026	4,0	4,0	4,0
01.0028	3,7	3,0	3,8
01.0019	3,4	3,0	3,4
01.0025	3,5	3,0	3,5
01.0034	5,1	4,0	5,1
01.0027	2,9	3,0	2,9
01.0037	3,4	3,0	3,5
01.0035	3,0	3,0	3,2
01.0015	11,8	10,0	11,5
01.0033	4,4	4,0	4,5
01.0044	3,9	3,0	4,0
01.0002	11,3	6,0	10,2
01.0039	3,2	3,0	3,2
01.0042	3,0	3,0	3,0
01.0045	4,5	4,0	4,6
01.0011	2,1	2,0	3,2
Woj.	5,0	3,0	4,9
Polska	4,6	3,0	4,6

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.3 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

2.3.1 Wybór poradni

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano indywidualne dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej sprawozdanych za rok 2014 (dalej: dane NFZ) oraz dane gromadzone w ramach statystyki publicznej. Przez świadczenia wykazane w danych NFZ rozumie się każdy kontakt sprawozdany w ramach umowy dotyczącej ambu-

latoryjnej opieki specjalistycznej. W przeciwieństwie do świadczeń szpitalnych znaczna część tego typu świadczeń wykonywana jest poza systemem świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Z tego względu analiza w niniejszym opracowaniu została rozszerzona o dane sprawozdawane przez wszystkie podmioty lecznicze/przedsiębiorstwa, w których podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Źródłem tych danych jest sprawozdanie ZD-3[34]. Z racji tego, że sprawozdanie ZD-3 wymaga wykazania liczby porad wykonanych w ramach poradni zgrupowanych w grupy na podstawie VIII części kodu resortowego, dokonano analogicznego grupowania w ramach poradni wykazanych w danych NFZ. Ponadto, celem wydzielenia poradni dedykowanych bezpośrednio oraz pośrednio leczeniu pacjentów z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych, dokonano analizy struktury udzielonych porad w zależności od typu poradni. Ze względu na odmienną od lecznictwa szpitalnego specyfikę Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej dla tej formy opieki opracowano inny podział na grupy, oparty wyłącznie na rozpoznaniach Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych edycja dziesiąta (ICD-10). Zbiór rozpoznań które zostały uwzględnione w analizie wraz z grupowaniem dla AOS prezentuje Tabela 2.86.

Tabela 2.86: Wykaz rozpoznań wg ICD-10 uwzględnionych w analizie w podziale na grupy

Grupa rozpoznań	Kody ICD–10
Ciąże utracone i poronienia	O00–O06, O08
Patologia ciąży	O10–O16, O20–O26, O28–O36, O40–O48, O98, O99
Postępowanie prokreacyjne	Z31
Badanie i testy ciążowe	Z32, Z33
Nadzór nad ciążą lub połogiem	Z34–Z36, Z39
Komplikacje poporodowe	O85–O92
Inne	O7, O60–O75, O80–O84, O05–O97

Źródło: Opracowanie DAiS

Tabela 2.87 prezentuje rozkład porad udzielonych pacjentom z analizowaną analizowaną grupą rozpoznań wg poradni. Zaprezentowane dane dotyczą wszystkich porad w 2014 roku w Polsce i zostały wykorzystane do zdefiniowania poradni bezpośrednio i pośrednio dedykowanych pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych. Na tej podstawie eksperci medyczni wybrali poradnie dedykowane bezpośrednio analizowanej grupie chorób i problemów zdrowotnych. Są to:
- położniczo-ginekologiczna (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia ginekologiczno-położnicza),
- ginekologiczna (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia ginekologiczno-położnicza),
- ginekologiczna dla dziewcząt (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia ginekologiczno-położnicza),
- patologii ciąży (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia ginekologiczno-położnicza).
Do poradni dedykowanych pośrednio pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych zakwalifikowano:
- diabetologiczna (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia diabetologiczna),
- genetyczna (w sprawozdaniu ZD-3 nieprzyporządkowana do żadnego typu poradni. Udział porad wykazanych dla typu poradni 'Inna (o innej specjalności niewymienionej wyżej)' wyniosła ok. 3,40%).

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

Tabela 2.87: Struktura porad pacjentów w analizowanej grupie wg typu poradni

poradnia/pracownia	liczba porad (w tys.)	% porad	% skumulowany porad
Poradnia położniczo-ginekologiczna	2 080,77	90,26	90,26
Poradnia ginekologiczna	96,02	4,16	94,42
Poradnia diabetologiczna	54,00	2,34	96,77
Poradnia patologii ciąży	43,81	1,90	98,67
Poradnia genetyczna	9,58	0,42	99,08
Pracownia usg	7,36	0,32	99,40
Poradnia ginekologiczna dla dziewcząt	2,63	0,11	99,52
Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci	2,43	0,11	99,62
Poradnia chirurgii ogólnej	1,11	0,05	99,67
Poradnia endokrynologiczna	0,99	0,04	99,71
Poradnia endokrynologiczno-ginekologiczna	0,94	0,04	99,75
Poradnia kardiologiczna	0,79	0,03	99,79
Poradnia preluksacyjna	0,64	0,03	99,81
Poradnia onkologiczna	0,61	0,03	99,84
Poradnia hematologiczna	0,60	0,03	99,87
Pracownia diagnostyki obrazowej	0,60	0,03	99,89
Poradnia planowania rodziny i rozrodczości	0,28	0,01	99,91
Pozostałe poradnie	2,18	0,09	100,00

Źródło: Opracowanie DAiS

Porównanie rozkładu porad udzielonych pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych w wyróżnionych typach poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.88.

Tabela 2.88: Struktura porad udzielonych pacjentom z analizowanymi rozpoznaniami wg typu poradni i województwa

województwo	% w dedykowanych bezpośrednio	% w dedykowanych pośrednio	% w pozostałych poradniach
dolnośląskie	97,98	1,66	0,36
kujawsko-pomorskie	94,19	5,23	0,58
lubelskie	97,79	2,07	0,14
lubuskie	96,43	3,30	0,27
łódzkie	92,04	4,74	3,23
małopolskie	94,57	3,95	1,49
mazowieckie	97,74	0,94	1,33
opolskie	97,34	2,52	0,13
podkarpackie	96,50	3,23	0,27
podlaskie	94,22	5,20	0,57

województwo	% w dedykowanych bezpośrednio	% w dedykowanych pośrednio	% w pozostałych poradniach
pomorskie	97,26	2,25	0,49
śląskie	96,72	2,81	0,47
świętokrzyskie	97,48	2,36	0,16
warmińsko-mazurskie	98,28	1,02	0,70
wielkopolskie	98,85	0,83	0,32
zachodniopomorskie	94,37	5,36	0,27
Polska	96,44	2,76	0,80

Źródło: Opracowanie DAiS

2.3.2 Poradnia położniczo-ginekologiczna

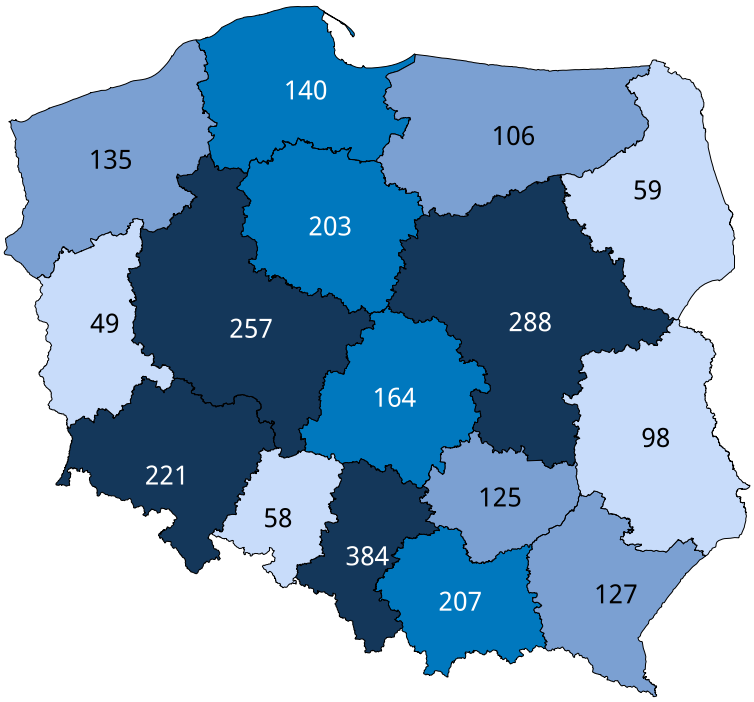
W województwie dolnośląskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 221. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.89

Tabela 2.89: Poradnia położniczo-ginekologiczna - podstawowe statystyki według województw

Województwo	Liczba porad (tys.)	Liczba poradni	Liczba porad na poradnię (tys.)
dolnośląskie	800,25	221	3,62
kujawsko-pomorskie	576,66	203	2,84
lubelskie	463,01	98	4,72
lubuskie	259,60	49	5,30
łódzkie	564,59	164	3,44
małopolskie	867,34	207	4,19
mazowieckie	1 431,32	288	4,97
opolskie	205,21	58	3,54
podkarpackie	515,82	127	4,06
podlaskie	347,39	59	5,89
pomorskie	601,45	140	4,30
śląskie	1 110,81	384	2,89
świętokrzyskie	317,76	125	2,54
warmińsko-mazurskie	416,67	106	3,93
wielkopolskie	864,32	257	3,36
zachodniopomorskie	528,64	135	3,92

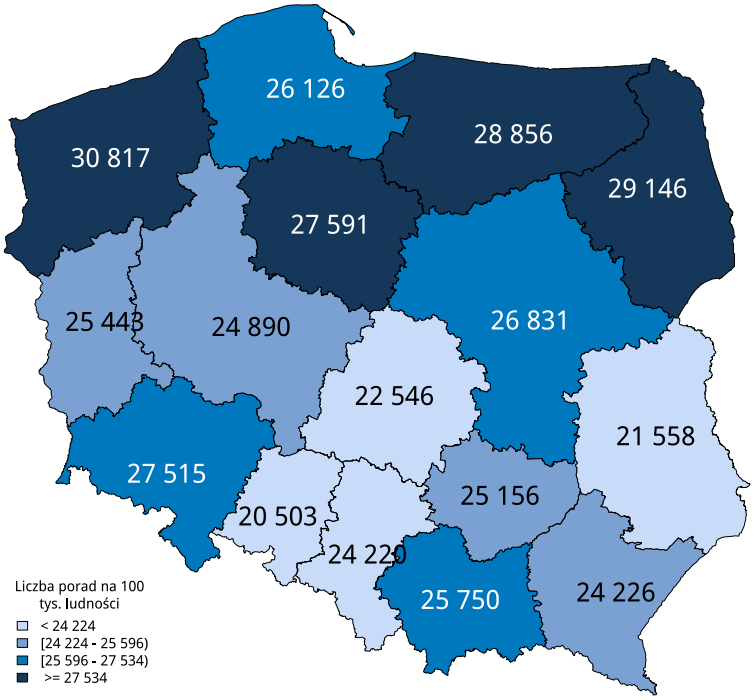
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.93: **Poradnia położniczo-ginekologiczna - liczba poradni w województwach**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.94: **Poradnia położniczo-ginekologiczna - liczba porad na 100 tys. ludności**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 poradnia położniczo-ginekologiczna wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia ginekologiczno-położnicza. Według tego sprawozdania w 2014 roku w województwie wykonano 1 096 tys. porad (por. Tabela 2.91)[35]. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba po-

[35]Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

rad w tych poradniach wyniosła 845 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 267 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość ta oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.95.[36]

Tabela 2.90: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia ginekologiczno-położnicza

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
położniczo-ginekologiczna	800,25
ginekologiczna	8,38
ginekologiczna dla dziewcząt	0,97
patologii ciąży	6,72
profilaktyki chorób piersi	13,59
ginekologii onkologicznej	14,96

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

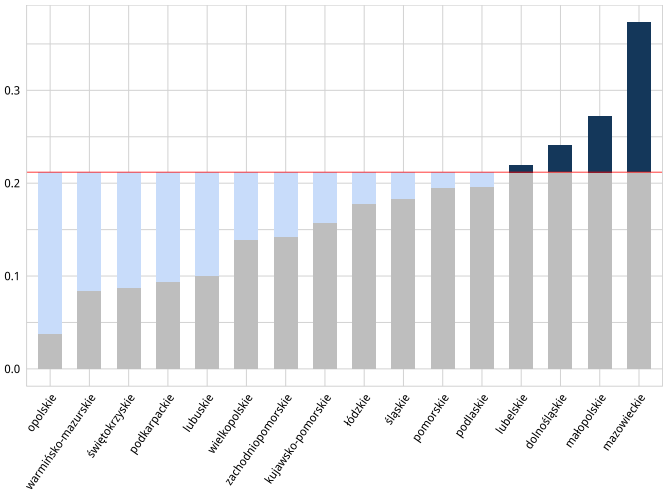
Tabela 2.91: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad w NFZ (tys.)	Liczba porad w ZD-3 (tys.)	Liczba porad poza NFZ (tys.)	% porad poza NFZ	% porad poza NFZ dla PL
ginekologiczno-położnicza	844,86	1 095,72	267,36	24,04	21,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

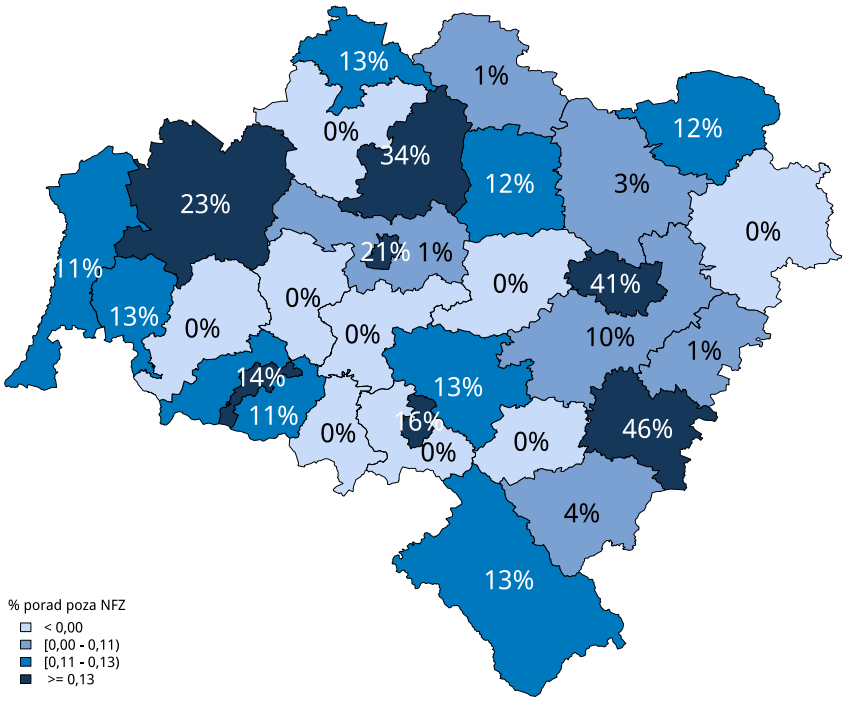
[36] Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Wykres 2.95: **Odesetek świadczeń poza NFZ**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.96: **Odesetek świadczeń poza NFZ**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 17,74% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta w województwie wyniosła 2,73. Najwięcej porad na jednego pacjenta wykonano z rozpoznaniem patologia ciąży. Mediana czasu oczekiwania dla poradni wyniosła 45 dni.

Tabela 2.92: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba porad na pacjenta	Procentowy udział porad
ciąże utracone i poronienia	1,24	1,02	1,21	0,15
patologia ciąży	90,59	19,41	4,67	11,32
inne	1,37	1,13	1,21	0,17
postępowanie prokreacyjne	0,39	0,33	1,17	0,05
badanie i testy ciążowe	3,19	2,87	1,11	0,40
nadzór nad ciążą i połogiem	44,41	16,45	2,70	5,55
komplikacje poporodowe	0,79	0,69	1,15	0,10
Ciąża, poród, połóg razem	**141,96**	**28,38**	**5,00**	**17,74**
choroby spoza grupy	**658,28**	**278,92**	**2,36**	**82,26**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.93 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.94. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 95%, z czego 37% porad stanowiły porady typu W11, a 5% porady typu W21. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 95%, 42% oraz 4%.

Tabela 2.93: Kategorie porad według podgrup dla województwa

Podgrupa	% porad zachowaw. w woj.	% porad W11 w zachowaw. w woj.	% porad W21 w zachowaw. w woj.	% porad zabieg. w woj.	% porad KAOS. w woj.	% porad ASDK. w woj.	% porad odrębnych. w woj.
ciąże utracone i poronienia	94,99	14,97	1,96	4,52	-	-	0,48
patologia ciąży	93,27	19,79	0,75	0,03	-	0,01	6,70
inne	79,97	10,05	1,19	17,25	-	-	2,78
postępowanie prokreacyjne	99,48	46,49	3,38	0,52	-	-	-
badanie i testy ciążowe	93,32	8,77	4,40	-	-	-	6,68
nadzór nad ciążą i połogiem	60,82	28,28	2,33	2,73	-	-	36,45
komplikacje poporodowe	94,79	63,67	6,84	5,21	-	-	-
Ciąża, poród, połóg razem	**83,03**	**21,68**	**1,27**	**1,11**	**-**	**0,01**	**15,86**
choroby spoza grupy	**98,00**	**39,84**	**5,28**	**1,97**	**-**	**0,01**	**0,03**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.94: Kategorie porad według podgrup dla Polski

Podgrupa	% porad zachowaw. w PL	% porad W11 w zachowaw. w PL	% porad W21 w zachowaw. w PL	% porad zabieg. w PL	% porad KAOS. w PL	% porad ASDK. w PL	% porad odrębnych. w PL
ciąże utracone i poronienia	97,69	28,77	3,36	1,48	-	0,01	0,83
patologia ciąży	90,08	22,67	0,95	0,03	-	0,05	9,84
inne	77,80	27,71	1,17	10,26	-	-	11,94
postępowanie prokreacyjne	98,92	37,38	6,55	0,90	-	0,09	0,09
badanie i testy ciążowe	95,52	21,37	10,65	0,02	-	-	4,46
nadzór nad ciążą i połogiem	70,97	32,65	2,38	1,54	-	0,02	27,47
komplikacje poporodowe	87,49	61,52	6,48	12,44	-	-	0,07
Ciąża, poród, połóg razem	**84,44**	**25,60**	**1,58**	**0,67**	**-**	**0,04**	**14,85**
choroby spoza grupy	**98,29**	**46,27**	**4,65**	**1,65**	**-**	**0,02**	**0,04**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą cześć opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie dolnośląskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2014 roku 221. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.95). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznań prezentuje Tabela 2.96.

Tabela 2.95: Lista świadczeniodawcow

ID	Nazwa	Powiat
01.0001	4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Poliklinika Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0003	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0004	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0005	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	m. Jelenia Góra
01.0007	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Świdnicy	świdnicki
01.0008	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0010	Wielospecjalistyczny Szpital - Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu	zgorzelecki
01.0013	Zespół Opieki Zdrowotnej w Oławie	oławski
01.0014	Specjalistyczne Centrum Medyczne s.a.	kłodzki
01.0016	Regionalne Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lubiński
01.0017	"Miedziowe Centrum Zdrowia" s.a. w Lubinie	lubiński
01.0018	Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu	bolesławiecki
01.0019	"Zespół Opieki Zdrowotnej" w Kłodzku	kłodzki
01.0022	Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0023	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy w Dzierżoniowie sp. z o.o.	dzierżoniowski
01.0024	Powiatowy Zespół Szpitali	oleśnicki
01.0025	Szpital św. Antoniego w Ząbkowicach Śląskich	ząbkowicki
01.0026	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Łużyckie Centrum Medyczne w Lubaniu sp. z o.o.	lubański
01.0027	Zespół Opieki Zdrowotnej w Złotoryi	złotoryjski

ID	Nazwa	Powiat
01.0028	Milickie Centrum Medyczne sp. z o.o.	milicki
01.0029	Specjalistyczny Szpital Ginekologiczno-Położniczy im. E. Biernackiego w Wałbrzychu	m. Wałbrzych
01.0032	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lwówecki
01.0033	Powiatowe Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze sp. z o.o. NZOZ Szpital Powiatowy	kamiennogórski
01.0034	"Mikulicz" sp. z o.o.	świdnicki
01.0035	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Powiatowe Centrum Zdrowia w Kowarach	jeleniogórski
01.0037	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Strzelińskie Centrum Medyczne	strzeliński
01.0039	Polskie Centrum Zdrowia Góra Śląska sp. z o.o.	górowski
01.0040	"Euromedicare" Szpital Specjalistyczny z Przychodnią	m. Wrocław
01.0042	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie	wołowski
01.0044	Polskie Centrum Zdrowia Środa Śląska sp. z o.o.	średzki
01.0045	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Bogatyni	zgorzelecki
01.0057	Centrum Diagnostyczno-Terapeutyczne Medicus sp. z o.o.	lubiński
01.0064	Polskie Centrum Zdrowia Instytut Medyczny sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0067	Karkonoskie Centrum Medyczne	m. Jelenia Góra
01.0076	Salus Centrum Medyczne sp. z o.o.	kłodzki
01.0078	Specjalistyczny Zakład Profilaktyczno-Leczniczy "Provita"	m. Wrocław
01.0085	Centrum Specjalistyczne Biomed Borowscy sp.j.	bolesławiecki
01.0086	Prywatna Przychodnia Lekarska Stefan Skrocki	m. Wrocław
01.0090	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Miejska w Pieszycach	dzierżoniowski
01.0094	Prywatna Poliklinika "Na Grobli" sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0097	Centrum Zdrowia Kobiet "Femina"	lubiński
01.0103	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Dzierżoniowskie Centrum Specjalistyczne Dr Marioli Zawadzkiej"	dzierżoniowski
01.0104	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zawidawie" sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0117	Polskie Centrum Zdrowia Instytut Medyczny sp. z o.o.	ząbkowicki
01.0141	Specjalistyczne Centrum Pielęgnacyjno-Rehabilitacyjne "Ewa-Med"	trzebnicki
01.0142	Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Oleśnicy	oleśnicki
01.0143	Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Bierutowie	oleśnicki
01.0145	Zakład Opieki Zdrowotnej w Żórawinie	wrocławski
01.0146	Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętej Katarzynie	wrocławski
01.0149	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia" w Sycowie	oleśnicki
01.0150	Ośrodek Zdrowia w Wiszni Małej	trzebnicki
01.0155	Centrum Medyczne Żmigród	trzebnicki
01.0156	Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego	strzeliński
01.0158	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Prusach	strzeliński
01.0159	Wrocławskie Centrum Zdrowia Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	m. Wrocław
01.0163	Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Ambulatoryjnego	wołowski
01.0164	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Dobroszycach	oleśnicki
01.0165	Obwód Lecznictwa Kolejowego we Wrocławiu SPZOZ	m. Wrocław
01.0166	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych we Wrocławiu	wałbrzyski
01.0167	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych we Wrocławiu	m. Jelenia Góra

ID	Nazwa	Powiat
01.0168	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych we Wrocławiu	m. Legnica
01.0170	Trzebnickie Centrum Medyczne "Zdrój" sp. z o.o.	trzebnicki
01.0174	Zespół Opieki Ambulatoryjnej w Kątach Wrocławskich	wrocławski
01.0182	Centrum Medyczne "Medyk"	oleśnicki
01.0184	NZOZ "Centrum Zdrowia" M. Szewczyk i s-ka. sp.j.	m. Wrocław
01.0186	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Położniczo-Ginekologiczne "Gemini"	wołowski
01.0192	Dolnośląskie Centrum Medycyny Profilaktycznej i Bezpieczeństwa Pracy "Pro-Med" sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0235	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Multi-Medyk" sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0239	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Remedis" sp.j.	m. Wrocław
01.0245	"Vis-Med"	górowski
01.0249	Medicor - Ambulatoryjne Świadczenia Zdrowotne	m. Wrocław
01.0250	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne "Practimed" sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0251	Centrum Medyczne Biogenes	m. Wrocław
01.0253	"Zakład Opieki Zdrowotnej Psie Pole" sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0254	Karłowickie Centrum Medyczne "Kar-Med" sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0256	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zdrowa Kobieta"	m. Wrocław
01.0257	M-Med	m. Wrocław
01.0261	Przychodnia "Starmed" Staromiejskie Centrum Medyczne	m. Wrocław
01.0262	"Ziemo-Vita" Ośrodek Medyczny sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0271	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej sp. z o.o.	górowski
01.0302	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ewa-Med" sp. z o.o.	oławski
01.0307	EMC Instytut Medyczny s.a.	m. Wrocław
01.0308	Przedsiębiorstwo Handlowo-Usługowe Medcom sp. z o.o.	wrocławski
01.0316	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Zdrowia w Międzyborzu	oleśnicki
01.0319	Przychodnia Pulsantis Standard	m. Wrocław
01.0322	Centrum Usług Medycznych "Q-Med"	oleśnicki
01.0323	Centrum Medyczne "Hipokrates" s.c. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	oleśnicki
01.0331	Przychodnia Lekarzy Specjalistów "Pharma Medica"	górowski
01.0335	Niepubliczny Zaklad Opieki Zdrowotnej Przychodnia Rejonowo-Specjalistyczna sp. z o.o.	oławski
01.0338	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Rondo-Med"	m. Wrocław
01.0339	Przychodnia Gaj sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0343	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Twój Lekarz"	wrocławski
01.0349	Wojewódzka Przychodnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	wrocławski
01.0352	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Kosmonautów" sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0359	Ośrodek Medycyny Rodzinnej sp. z o.o.	wrocławski
01.0366	Centrum Zdrowia Mama i Ja	m. Wrocław
01.0380	Samorządowa Przychodnia Zdrowia	świdnicki
01.0383	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Miejski Ośrodek Zdrowia w Świebodzicach	świdnicki
01.0402	"Strzegomskie Centrum Medyczno-Diagnostyczne" sp. z o.o.	świdnicki
01.0418	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medyk"	świdnicki
01.0425	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Miejska"	dzierżoniowski
01.0426	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Stary Zdrój	m. Wałbrzych
01.0427	Przychodnia Specjalistyczna Regina i Walenty Śliwa sp.j.	wałbrzyski
01.0428	Przychodnia Specjalistyczna Regina i Walenty Śliwa sp.j.	m. Wałbrzych
01.0429	Przychodnia Specjalistyczna Regina i Walenty Śliwa sp.j.	świdnicki

ID	Nazwa	Powiat
01.0430	Specjalistyczna Poradnia Lekarska "Salubris"	dzierżoniowski
01.0431	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Kłodzki Obwód Lecznictwa Kolejowego sp. z o.o.	kłodzki
01.0432	Przedsiębiorstwo Lecznicze "Bhmed" sp. z o.o.	świdnicki
01.0437	"Zespół Praktyk Lekarskich" Ewa Chrzanowska, Krystyna Wolańska, Paweł Chrzanowski s.c.	dzierżoniowski
01.0441	NZOZ - Przychodnia "Na Browarnej" sp. z o.o.	m. Wałbrzych
01.0462	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medicus" sp. z o.o.	kłodzki
01.0463	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ars Medica" s.c.	kłodzki
01.0464	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Eskulap" sp. z o.o.	kłodzki
01.0468	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego lek. Edyta Niebudek	kłodzki
01.0471	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Śródmieście - Biały Kamień" sp. z o.o.	wałbrzyski
01.0474	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Piaskowa Góra"	m. Wałbrzych
01.0475	Centrum Medyczne "Nowe Miasto"	m. Wałbrzych
01.0481	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ars Medica" sp. z o.o.	świdnicki
01.0483	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Mieszko" sp. z o.o.	świdnicki
01.0485	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Unimed" sp. z o.o.	wałbrzyski
01.0486	Centrum Usług Medycznych "Eskulap" sp. z o.o. Przedsiębiorstwo Wykonujące Działalność Leczniczą	świdnicki
01.0488	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medi-Lab" s.c. Wróbel i Wspólnicy	świdnicki
01.0490	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego; Poradnie Specjalistyczne	kłodzki
01.0492	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Tellmed s.c.	wałbrzyski
01.0503	Salmed Przychodnia Specjalistyczna Aleksandra Kawalec	świdnicki
01.0506	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medicus Plus sp. z o.o.	ząbkowicki
01.0509	Miejsko-Gminny Zespół Zakładów Opieki Podstawowej w Ścinawie	lubiński
01.0510	Przychodnia Rejonowa w Jaworze	jaworski
01.0511	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Przychodnia Rejonowa w Złotoryi	złotoryjski
01.0512	Przychodnia Rejonowa w Chojnowie	legnicki
01.0513	Przychodnia Rejonowa w Prochowicach	legnicki
01.0519	Gminna Przychodnia Zdrowia w Legnickim Polu	legnicki
01.0523	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Ośrodek Zdrowia w Kunicach	legnicki
01.0528	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Zdrowia	legnicki
01.0534	COR-Med Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej M&S Diallo	polkowicki
01.0545	"Miedziowe Centrum Zdrowia" s.a. w Lubinie	głogowski
01.0546	"Miedziowe Centrum Zdrowia" s.a. w Lubinie	m. Legnica
01.0550	Centrum Diagnostyczno-Terapeutyczne Medicus sp. z o.o.	jaworski
01.0551	Centrum Diagnostyczno-Terapeutyczne Medicus sp. z o.o.	polkowicki
01.0555	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Kormed" sp. z o.o.	jaworski
01.0556	Zespół Przychodni Lubmed	lubiński
01.0559	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Eskulap" Małgorzata Pyzińska-Bargieł sp.j.	polkowicki
01.0565	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "Serce"	głogowski
01.0566	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Jaśkowicach sp. z o.o.	legnicki
01.0569	Polkowickie Centrum Usług Zdrowotnych - Zakład Opieki Zdrowotnej s.a.	polkowicki
01.0574	Centrum Medyczne w Legnicy sp. z o.o.	m. Legnica
01.0590	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bolkowie	jaworski
01.0592	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lubawce	kamiennogórski

ID	Nazwa	Powiat
01.0593	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Zdrowia w Mysłakowicach	jeleniogórski
01.0594	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Nowogrodźcu	bolesławiecki
01.0595	Gminny Ośrodek Zdrowia w Olszynie	lubański
01.0596	SP ZOZ Przychodnia Rejonowa w Świerzawie	złotoryjski
01.0599	Wielospecjalistyczny Szpital - Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu	lwówecki
01.0635	Centrum Medyczne "Stomadent"	bolesławiecki
01.0658	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Rodzinna	kamiennogórski
01.0659	Przychodnia "Lekmed" Jerzy Hajdukiewicz	bolesławiecki
01.0671	NZOZ "Medicus"	ząbkowicki
01.0672	105 Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ	bolesławiecki
01.0674	Wojewódzkie Centrum Medyczne "Dobrzyńska"	m. Wrocław
01.0679	M-Med Migra sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0682	NZOZ Malik s.c. Maria Malik, Bogusław Malik	trzebnicki
01.0687	Aavita Lekarska Przychodnia Leczniczo-Profilaktyczna sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0688	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Salutaris Vitae"	m. Wrocław
01.0689	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Ginekologiczna Bielany A. Banaszak sp.j.	wrocławski
01.0692	Zakład Opieki Zdrowotnej Gaja	milicki
01.0693	Dolnośląskie Centrum Ginekologii	m. Wrocław
01.0696	Centrum Diagnostyki Chorób Kobiecych "Młodość"	m. Wrocław
01.0698	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "E-Med"	m. Wrocław
01.0700	Lux Med sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0702	Citodent Centrum Stomatologiczne sp.j. Furtak-Pobrotyn i s-ka	m. Wrocław
01.0705	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "Eskulap"	średzki
01.0706	Ambulatorium Ginekologii i Położnictwa	m. Wrocław
01.0709	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Eskulap	m. Wrocław
01.0711	Centrum Medyczne Fal-Med	m. Wrocław
01.0715	Oławskie Centrum Medyczne "Omega" s.c. Waldemar Orzechowski, Dariusz Sroczek, Iwona Warszawska	oławski
01.0719	NZOZ Femina	m. Wrocław
01.0742	Gabinet Ginekologiczny Elżbieta Nawaz	strzeliński
01.0743	Specjalistyczny Gabinet Ginekologiczno-Położniczy Grzegorz Kubisiak	wrocławski
01.0746	Teresa Orlik-Runge	m. Wrocław
01.0749	Prywatna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Gabinet Ginekologiczno-Położniczy	m. Wrocław
01.0755	Planmed s.c. Malinowska i Wspólnicy	oleśnicki
01.0763	Ginekologia Markuszewski s.c.	m. Wrocław
01.0772	Centrum Medyczne Medicover Wrocław	ząbkowicki
01.0773	S.c. Raczyńscy, Halina Szymiec-Raczyńska, Mariusz Raczyński, Prywatna Specjalistyczna Przychodnia Lekarsko-Stomatologiczna	dzierżoniowski
01.0774	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Położniczo-Ginekologiczna, Lekarz Godwin Kanu	dzierżoniowski
01.0781	Vita-Med Witold Pawłowski	świdnicki
01.0786	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ak Med"	świdnicki
01.0791	Specjalistyczna Przychodnia Zdrowia Bogusława Renz	kłodzki
01.0802	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medica"	dzierżoniowski
01.0829	Prywatny Gabinet Lekarski Jacek Kolanko	ząbkowicki
01.0830	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Położniczo-Ginekologiczna Zofia Jaworska-Bartkowiak	ząbkowicki
01.0834	Firma "Akme" Grażyna Łanucha	kłodzki

ID	Nazwa	Powiat
01.0836	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Wiesław Drej	świdnicki
01.0839	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Ginekologiczno-Położnicza Lekarz Bogusław Żerebecki	kłodzki
01.0840	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Barbara Jakubowska-Szwed	ząbkowicki
01.0861	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnie Specjalistyczne	złotoryjski
01.0864	Ośrodek Diagnostyki Onkologicznej	m. Legnica
01.0865	"Lens-Med" s.c. Magdalena Dziurko-Senat, Daria Markowska Czerniawska	głogowski
01.0884	Prywatny Gabinet Lekarski Agata Jędrzejczyk-Musiak	m. Legnica
01.0890	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Ewa Sosnowska-Raczkowiak	m. Legnica
01.0893	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Zofia Kastelik	m. Legnica
01.0894	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Iwona Ruta	legnicki
01.0898	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Poradnia Ginekologiczno-Położnicza Hieronim Kamiński	głogowski
01.0899	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Poradnia Ginekologiczno-Położnicza lek. Zofia Turska	głogowski
01.0902	Prywatny Gabinet Lekarski Krystyna Iwaszko-Prawda Specjalista Położnik-Ginekolog	m. Legnica
01.0903	Indywidualna Spejalistyczna Praktyka Lekarska Tomasz Tupaj	m. Legnica
01.0904	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Kazimierz Hercuń	m. Legnica
01.0905	Prywatny Gabinet Ginekologiczny Barbara Okoniewska-Kobusiak	m. Legnica
01.0906	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Mirosława Cieślak	jaworski
01.0910	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarka Jerzy Malkiewicz	m. Legnica
01.0916	"Promadent" Centrum Stomatologiczne	lubański
01.0917	NZOZ Praktyka Ginekologiczno-Położnicza Radosław Kwiatecki	zgorzelecki
01.0922	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ginekomed - Dorota Dobek	m. Jelenia Góra
01.0924	Przychodnia Zabobrze Opieka Specjalistyczna Przychodnia Zaborze Opieka Specjalistyczna Magdalena Makiela-Wychota, Krzysztof Wych	m. Jelenia Góra
01.0926	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Ginekologiczno-Położnicza "Alfa"	lwówecki
01.0928	Przychodnia "Agamed" sp. z o.o.	lwówecki
01.0932	Pawlik Roman Maciej Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Ginekologiczno - Położnicza	bolesławiecki
01.0938	Merit Poland Andrzej Drabarek	jeleniogórski
01.0939	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska. Gabinet Ginekologiczny. W. Pieńkowski	jeleniogórski
01.0940	Bajor-Pawlik Grażyna Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Ginekologiczno-Położnicza	bolesławiecki
01.0949	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska lek. Stanisław Świerad	lubański

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.96: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	ciąże utracone i poronienia	patologia ciąży	inne	postępowanie prokreacyjne	badanie i testy ciążowe	nadzór nad ciążą i połogiem	komplikacje poporodowe	Ciąża, poród, połóg razem
01.0705	0,01	1,15	-	-	-	0,08	0,02	1,26

ID	ciąże utracone i poronienia	patologia ciąży	inne	postępowanie prokreacyjne	badanie i testy ciążowe	nadzór nad ciążą i połogiem	komplikacje poporodowe	Ciąża, poród, połóg razem
01.0010	0,02	2,64	0,02	-	-	0,36	0,00	3,05
01.0924	0,03	1,57	0,00	0,02	0,01	1,15	0,01	2,80
01.0086	0,01	0,53	0,00	0,00	0,04	0,34	0,00	0,92
01.0922	0,00	0,37	0,00	-	-	0,22	0,01	0,60
01.0709	0,01	1,06	0,00	0,00	0,03	0,08	0,00	1,18
01.0250	0,01	1,28	0,00	0,00	0,02	0,10	0,00	1,41
01.0142	0,01	1,20	-	-	0,04	0,18	0,00	1,42
01.0159	0,01	0,91	-	0,00	0,03	0,77	0,00	1,72
01.0008	0,03	0,51	-	0,01	0,01	0,95	0,00	1,50
01.0674	0,01	1,28	0,02	0,00	-	0,09	0,00	1,41
01.0339	0,01	0,57	-	-	0,04	0,25	0,01	0,88
01.0064	0,01	0,44	0,00	0,01	0,04	0,17	0,00	0,66
01.0555	0,01	1,80	0,00	0,01	0,14	0,15	0,00	2,12
01.0569	0,02	0,37	0,00	-	-	1,17	0,00	1,55
01.0556	0,01	0,36	-	-	0,06	1,10	0,00	1,54
01.0042	0,00	1,14	-	-	-	0,00	0,02	1,16
01.0441	-	0,79	0,00	-	0,04	0,17	0,00	1,00
01.0715	0,02	1,31	-	-	0,03	0,12	0,00	1,48
01.0335	0,01	1,17	0,01	-	0,00	0,18	0,01	1,38
01.0702	0,01	0,50	0,00	0,00	0,06	0,33	0,01	0,90
01.0156	0,01	0,64	0,01	0,00	0,00	0,16	0,01	0,83
01.0235	0,00	0,64	0,00	-	0,10	0,34	0,01	1,10
01.0861	0,01	0,08	-	-	-	0,69	-	0,78
01.0428	0,00	0,36	0,04	0,01	0,00	0,37	0,00	0,78
01.0019	0,01	0,88	0,01	0,01	0,02	0,12	0,00	1,05
01.0774	0,00	1,13	-	-	-	0,04	0,01	1,18
01.0488	0,00	0,41	-	-	0,00	0,21	0,00	0,62
01.0035	0,01	1,01	0,00	0,00	-	0,42	0,00	1,44
01.0693	0,05	1,43	0,00	-	0,04	0,39	0,00	1,92
01.0029	0,01	0,07	-	0,01	0,03	0,26	0,00	0,38
01.0192	0,00	0,35	0,00	-	0,00	0,06	0,00	0,42
01.0890	0,01	0,08	-	-	0,03	0,18	0,00	0,29
01.0186	0,01	0,73	0,01	0,02	0,02	0,62	0,00	1,40
01.0338	0,00	0,27	-	-	0,02	0,05	-	0,34
01.0076	0,01	0,74	-	0,01	0,08	0,74	0,00	1,59
01.0688	-	0,29	0,00	-	0,03	0,04	-	0,36
01.0001	0,01	0,66	-	-	0,04	0,23	-	0,94
01.0437	0,02	0,43	-	0,02	0,07	0,28	0,00	0,81
01.0057	0,01	0,34	-	-	0,01	0,22	0,01	0,58
01.0033	0,01	0,51	0,00	-	0,05	0,64	0,01	1,21
01.0550	0,00	0,44	-	-	-	0,30	0,00	0,74
01.0022	0,03	0,84	0,00	0,00	0,00	1,36	0,02	2,25
01.0749	0,00	0,04	-	-	-	0,57	-	0,62
01.0017	0,01	0,50	0,00	0,00	0,07	0,23	0,00	0,81
01.0104	0,00	0,36	0,02	0,00	0,01	0,03	0,01	0,43

ID	ciąże utracone i poronienia	patologia ciąży	inne	postępowanie prokreacyjne	badanie i testy ciążowe	nadzór nad ciążą i połogiem	komplikacje poporodowe	Ciąża, poród, połóg razem
01.0249	0,00	0,36	0,00	-	-	0,26	0,00	0,63
01.0302	0,01	0,68	-	0,00	0,09	0,31	0,01	1,10
01.0078	0,00	0,66	0,00	-	-	0,04	-	0,71
01.0257	-	0,84	0,00	-	-	0,00	0,00	0,84
01.0261	0,01	0,53	-	-	0,02	0,10	0,00	0,65
01.0938	0,01	0,75	-	-	-	0,04	0,02	0,82
01.0094	0,02	1,11	-	-	0,05	0,05	0,00	1,22
01.0904	0,01	0,38	0,00	0,02	0,05	0,47	0,00	0,93
01.0474	0,00	0,23	0,00	0,00	0,01	0,09	0,00	0,33
01.0545	0,01	0,64	-	-	-	0,17	0,02	0,85
01.0117	0,00	0,43	-	-	0,08	0,46	0,01	0,99
01.0700	0,01	0,43	-	0,00	0,01	0,41	0,00	0,86
01.0418	0,00	0,21	-	0,00	0,02	0,18	0,01	0,42
01.0432	0,01	0,48	0,01	0,00	0,04	0,63	-	1,18
01.0013	0,01	0,28	-	0,01	-	0,34	0,00	0,63
01.0307	0,01	0,84	0,00	0,01	0,06	0,08	0,00	1,01
01.0352	0,00	0,48	-	-	0,00	0,23	-	0,72
01.0023	0,05	0,80	0,01	0,01	0,06	0,86	0,02	1,80
01.0146	0,01	0,18	-	-	0,01	1,03	-	1,22
01.0706	0,00	0,30	-	-	0,00	0,13	-	0,43
01.0884	0,01	0,56	-	0,00	-	0,22	-	0,78
01.0910	0,01	0,36	-	0,01	0,01	0,37	-	0,77
01.0719	0,01	0,12	-	-	-	0,24	-	0,36
01.0711	0,00	0,41	-	-	0,01	0,13	0,00	0,55
01.0319	0,01	0,72	-	-	-	0,21	0,00	0,93
01.0902	0,00	0,39	-	0,03	0,01	0,24	-	0,67
01.0511	-	0,34	-	-	-	0,42	-	0,76
01.0024	0,00	1,17	-	-	0,02	0,25	-	1,45
01.0687	-	0,26	-	-	-	-	-	0,26
01.0097	0,03	1,18	-	0,00	0,04	0,24	0,00	1,49
01.0343	0,02	0,81	-	-	-	-	0,10	0,93
01.0003	0,02	1,49	0,48	0,00	0,00	0,06	-	2,06
01.0256	-	0,64	-	-	-	0,18	-	0,83
01.0045	0,00	0,01	-	-	-	1,06	0,00	1,07
01.0939	0,01	0,59	-	-	-	0,01	0,00	0,62
01.0005	0,02	0,43	0,16	0,00	0,01	0,91	0,00	1,54
01.0331	0,02	0,52	0,00	-	0,05	0,24	0,00	0,83
01.0836	0,00	0,09	-	-	0,01	0,07	-	0,17
01.0940	0,02	0,63	0,00	-	-	0,09	-	0,73
01.0905	-	0,00	-	0,00	0,01	0,01	0,00	0,02
01.0155	0,01	0,42	0,00	-	0,04	0,21	0,04	0,72
01.0182	0,01	0,72	0,02	-	0,01	0,04	0,00	0,80
01.0916	0,00	0,73	-	-	-	-	-	0,73
01.0037	0,02	0,60	0,24	-	-	0,16	0,00	1,02
01.0899	0,00	0,33	-	-	-	-	0,00	0,33

ID	ciąże utracone i poronienia	patologia ciąży	inne	postępowanie prokreacyjne	badanie i testy ciążowe	nadzór nad ciążą i połogiem	komplikacje poporodowe	Ciąża, poród, połóg razem
01.0698	0,00	0,58	-	-	0,02	0,24	0,00	0,84
01.0039	0,01	0,80	0,00	-	0,02	0,01	0,00	0,83
01.0262	0,00	0,19	0,00	-	0,02	0,14	-	0,36
01.0085	0,00	0,43	-	-	-	0,23	-	0,66
01.0028	0,00	0,15	0,00	0,00	0,02	0,55	-	0,74
01.0471	0,00	0,43	-	-	-	0,03	-	0,47
01.0067	0,00	0,17	0,00	-	0,00	0,07	0,00	0,25
01.0510	0,00	0,20	-	0,00	-	0,41	-	0,61
01.0592	0,00	0,50	-	-	-	0,03	0,03	0,55
01.0906	0,00	0,32	-	0,00	0,02	0,24	0,00	0,58
01.0483	0,00	0,36	-	-	0,02	0,23	0,00	0,62
01.0402	0,00	0,42	-	-	0,06	0,48	-	0,96
01.0864	-	0,00	-	-	0,00	-	-	0,01
01.0308	0,00	0,60	-	0,00	0,08	0,02	0,00	0,70
01.0254	0,00	0,10	-	0,00	0,01	0,00	0,00	0,12
01.0898	0,01	0,84	-	0,00	-	-	0,00	0,86
01.0490	-	0,49	-	-	0,05	0,05	-	0,58
01.0829	0,01	0,87	0,01	-	-	-	0,06	0,96
01.0040	-	0,34	-	-	0,02	0,02	-	0,38
01.0551	0,01	0,13	-	0,00	0,00	0,33	0,01	0,48
01.0044	0,00	0,32	0,01	-	-	0,10	-	0,44
01.0932	0,00	0,53	-	-	-	0,03	0,01	0,57
01.0016	0,01	0,81	0,09	0,00	0,02	0,31	0,00	1,25
01.0546	0,00	0,03	-	-	-	0,55	-	0,58
01.0903	0,01	0,19	-	-	0,04	0,08	0,00	0,32
01.0840	0,01	0,64	-	-	-	-	0,01	0,65
01.0149	0,00	0,20	-	0,00	-	0,05	0,00	0,26
01.0462	0,00	0,42	-	-	0,04	0,21	-	0,67
01.0150	0,01	0,75	-	-	-	0,06	0,01	0,82
01.0834	0,01	0,48	-	0,01	0,01	0,13	0,00	0,64
01.0253	0,00	0,29	0,00	0,02	0,00	0,28	-	0,60
01.0184	-	0,22	-	-	0,00	0,02	-	0,24
01.0481	0,00	0,26	-	-	0,02	0,14	0,00	0,44
01.0018	0,00	0,46	0,04	-	-	0,36	0,00	0,87
01.0635	0,00	0,32	-	-	-	0,01	0,00	0,33
01.0103	0,00	0,06	-	-	-	0,58	-	0,64
01.0692	0,01	0,13	0,01	-	0,01	0,13	0,00	0,29
01.0426	-	0,80	-	-	-	0,09	-	0,89
01.0917	-	0,22	-	-	0,00	0,02	-	0,24
01.0696	0,00	0,01	-	0,00	-	0,00	-	0,02
01.0239	0,01	0,37	0,00	0,01	-	0,12	0,01	0,52
01.0004	0,01	0,02	0,00	0,00	0,00	0,44	0,00	0,48
01.0026	0,01	0,72	0,00	-	-	0,00	-	0,73
01.0486	0,00	0,09	0,00	-	0,03	0,31	-	0,43
01.0574	0,00	0,44	-	0,00	0,02	0,17	-	0,63

ID	ciąże utracone i poronienia	patologia ciąży	inne	postępowanie prokreacyjne	badanie i testy ciążowe	nadzór nad ciążą i połogiem	komplikacje poporodowe	Ciąża, poród, połóg razem
01.0802	0,00	0,50	0,00	0,00	0,00	0,19	0,00	0,70
01.0090	0,00	0,19	0,00	-	0,00	0,31	0,00	0,51
01.0174	0,00	0,52	0,00	-	0,00	0,10	0,01	0,63
01.0682	0,01	0,32	-	-	0,00	0,25	-	0,57
01.0251	0,00	0,21	-	-	0,00	0,03	-	0,25
01.0141	0,00	0,19	0,00	0,00	0,00	0,12	-	0,32
01.0781	0,00	0,01	-	0,00	0,01	0,09	-	0,12
01.0746	0,00	0,00	-	-	-	0,01	0,00	0,02
01.0894	-	0,22	-	-	0,03	0,05	-	0,30
01.0323	0,00	0,15	-	-	0,05	0,34	0,00	0,55
01.0791	0,00	0,24	-	-	0,01	0,27	0,00	0,52
01.0763	0,01	0,37	-	-	-	-	0,00	0,37
01.0322	0,01	0,21	0,00	0,00	0,03	0,19	-	0,44
01.0475	0,00	0,28	0,00	-	-	0,07	-	0,35
01.0245	0,00	0,26	-	-	0,05	0,20	0,00	0,51
01.0170	0,01	0,63	-	-	0,00	0,02	-	0,66
01.0773	-	0,01	-	0,00	0,00	0,00	-	0,01
01.0468	0,01	0,30	0,00	0,00	0,07	0,25	0,00	0,64
01.0025	0,00	0,15	0,00	0,02	0,06	0,72	0,00	0,96
01.0830	-	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0658	-	0,54	0,00	-	-	0,03	0,00	0,58
01.0032	-	0,06	-	-	-	0,40	-	0,46
01.0594	-	0,39	-	-	-	0,10	0,02	0,50
01.0565	-	0,16	-	-	-	0,14	-	0,30
01.0512	-	0,20	-	-	0,01	0,08	0,00	0,29
01.0485	-	0,50	-	-	-	0,03	-	0,53
01.0926	0,00	0,07	-	0,00	0,02	0,20	-	0,29
01.0509	0,00	0,09	-	-	0,01	0,07	0,00	0,17
01.0492	-	0,04	-	-	-	0,18	-	0,22
01.0949	0,00	0,24	-	-	0,03	0,05	-	0,31
01.0165	0,00	0,04	-	-	0,00	0,11	0,00	0,16
01.0429	-	0,18	-	0,00	0,00	0,13	-	0,32
01.0742	0,00	0,38	-	-	0,06	0,01	-	0,45
01.0427	0,00	0,11	0,00	-	0,00	0,17	0,00	0,29
01.0164	0,01	0,55	-	-	-	0,02	-	0,57
01.0689	0,02	0,17	-	-	-	0,73	0,00	0,92
01.0464	0,00	0,04	-	-	0,02	0,20	0,00	0,27
01.0425	0,00	0,06	-	-	-	0,13	-	0,19
01.0599	0,00	0,18	0,00	-	0,01	0,25	0,00	0,44
01.0349	-	0,21	-	0,00	0,03	0,08	-	0,32
01.0786	-	0,12	-	0,01	-	0,05	-	0,17
01.0671	0,00	0,27	0,02	0,00	-	0,03	0,01	0,33
01.0166	0,00	0,15	-	-	-	0,02	-	0,17
01.0034	0,01	0,21	-	0,00	0,02	0,50	-	0,74
01.0007	0,00	0,67	-	-	-	0,08	0,00	0,76

ID	ciąże utracone i poronienia	patologia ciąży	inne	postępowanie prokreacyjne	badanie i testy ciążowe	nadzór nad ciążą i połogiem	komplikacje poporodowe	Ciąża, poród, połóg razem
01.0596	0,00	0,05	-	-	0,01	0,19	-	0,24
01.0679	-	0,07	-	0,00	-	0,00	-	0,07
01.0519	0,00	0,21	0,00	-	0,02	0,01	-	0,24
01.0772	-	0,05	-	-	0,01	0,03	-	0,09
01.0383	0,00	0,17	0,00	0,02	0,00	0,12	-	0,31
01.0380	-	0,09	-	-	0,02	0,12	-	0,24
01.0316	0,00	0,25	-	-	-	0,02	-	0,28
01.0839	0,01	0,11	-	-	-	0,19	0,00	0,30
01.0463	0,01	0,14	-	-	0,04	0,11	0,00	0,30
01.0590	-	0,21	-	-	0,00	0,04	0,02	0,26
01.0430	-	0,10	-	-	0,02	0,11	-	0,23
01.0928	0,00	0,00	-	-	-	0,14	0,00	0,14
01.0143	0,00	0,16	0,01	-	-	0,09	-	0,26
01.0513	0,01	0,22	-	-	-	0,01	-	0,24
01.0743	0,00	0,03	-	-	-	0,23	0,00	0,27
01.0163	0,00	0,15	-	-	-	0,01	0,00	0,17
01.0145	0,01	0,38	-	-	0,00	0,01	-	0,40
01.0503	-	0,10	-	-	0,00	0,12	-	0,23
01.0271	-	0,27	-	-	-	-	0,00	0,27
01.0167	0,00	0,58	-	0,00	-	0,05	0,00	0,63
01.0431	-	0,01	-	0,00	0,01	0,02	0,00	0,04
01.0566	0,00	0,17	0,00	-	-	0,03	0,00	0,20
01.0359	-	0,10	-	-	0,01	0,07	0,00	0,18
01.0523	0,00	0,06	-	-	-	0,15	-	0,21
01.0534	-	0,07	0,00	-	0,02	0,07	-	0,15
01.0366	0,00	0,34	-	0,00	0,04	0,04	-	0,42
01.0865	-	0,10	-	-	-	-	-	0,10
01.0559	0,00	0,28	-	-	-	0,01	0,00	0,30
01.0593	0,00	0,11	0,00	-	-	0,00	-	0,11
01.0595	-	0,13	-	-	-	0,00	0,00	0,13
01.0027	-	0,06	-	-	-	0,23	-	0,29
01.0158	0,00	0,07	-	-	-	0,05	0,00	0,13
01.0672	0,00	0,10	0,00	0,00	0,00	0,04	0,00	0,14
01.0014	0,00	0,07	-	0,00	0,01	0,06	0,00	0,15
01.0755	-	0,01	-	-	0,01	0,03	0,00	0,05
01.0168	-	0,16	0,01	-	-	0,03	-	0,19
01.0659	0,00	0,00	-	-	-	0,02	-	0,02
01.0528	0,00	0,09	-	-	-	0,01	-	0,11
01.0893	-	0,00	-	-	0,01	0,00	-	0,02
01.0506	-	0,01	0,00	-	-	0,00	-	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.97: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań cd.

ID	choroby spoza grupy
01.0705	12,78
01.0010	8,78
01.0924	8,98
01.0086	10,28
01.0922	9,27
01.0709	8,52
01.0250	8,24
01.0142	7,93
01.0159	7,22
01.0008	7,25
01.0674	7,23
01.0339	7,65
01.0064	7,85
01.0555	6,10
01.0569	6,11
01.0556	5,54
01.0042	5,88
01.0441	5,81
01.0715	5,29
01.0335	5,30
01.0702	5,67
01.0156	5,50
01.0235	5,23
01.0861	5,52
01.0428	5,38
01.0019	5,09
01.0774	4,93
01.0488	5,40
01.0035	4,43
01.0693	3,93
01.0029	5,47
01.0192	5,37
01.0890	5,31
01.0186	4,15
01.0338	5,17
01.0076	3,90
01.0688	5,09
01.0001	4,47
01.0437	4,56
01.0057	4,76
01.0033	4,11
01.0550	4,50
01.0022	2,94
01.0749	4,45

ID	choroby spoza grupy
01.0017	4,17
01.0104	4,51
01.0249	4,24
01.0302	3,75
01.0078	4,12
01.0257	3,95
01.0261	4,09
01.0938	3,88
01.0094	3,39
01.0904	3,67
01.0474	4,26
01.0545	3,69
01.0117	3,52
01.0700	3,65
01.0418	4,05
01.0432	3,27
01.0013	3,79
01.0307	3,39
01.0352	3,65
01.0023	2,55
01.0146	3,08
01.0706	3,80
01.0884	3,44
01.0910	3,39
01.0719	3,75
01.0711	3,46
01.0319	3,05
01.0902	3,32
01.0511	3,22
01.0024	2,51
01.0687	3,70
01.0097	2,43
01.0343	2,93
01.0003	1,80
01.0256	3,04
01.0045	2,79
01.0939	3,20
01.0005	2,22
01.0331	2,91
01.0836	3,53
01.0940	2,93
01.0905	3,63
01.0155	2,88
01.0182	2,80
01.0916	2,87

ID	choroby spoza grupy
01.0037	2,55
01.0899	3,24
01.0698	2,68
01.0039	2,68
01.0262	3,15
01.0085	2,84
01.0028	2,71
01.0471	2,97
01.0067	3,18
01.0510	2,76
01.0592	2,81
01.0906	2,77
01.0483	2,71
01.0402	2,37
01.0864	3,27
01.0308	2,57
01.0254	3,15
01.0898	2,39
01.0490	2,66
01.0829	2,26
01.0040	2,82
01.0551	2,67
01.0044	2,69
01.0932	2,54
01.0016	1,85
01.0546	2,49
01.0903	2,74
01.0840	2,40
01.0149	2,74
01.0462	2,27
01.0150	2,12
01.0834	2,30
01.0253	2,33
01.0184	2,66
01.0481	2,44
01.0018	2,00
01.0635	2,50
01.0103	2,18
01.0692	2,54
01.0426	1,86
01.0917	2,47
01.0696	2,68
01.0239	2,17
01.0004	2,20
01.0026	1,94

ID	choroby spoza grupy
01.0486	2,24
01.0574	2,03
01.0802	1,95
01.0090	2,07
01.0174	1,94
01.0682	1,99
01.0251	2,28
01.0141	2,19
01.0781	2,38
01.0746	2,48
01.0894	2,19
01.0323	1,94
01.0791	1,96
01.0763	2,06
01.0322	1,99
01.0475	2,03
01.0245	1,85
01.0170	1,69
01.0773	2,32
01.0468	1,68
01.0025	1,33
01.0830	2,28
01.0658	1,66
01.0032	1,75
01.0594	1,68
01.0565	1,87
01.0512	1,83
01.0485	1,58
01.0926	1,80
01.0509	1,85
01.0492	1,79
01.0949	1,68
01.0165	1,82
01.0429	1,64
01.0742	1,50
01.0427	1,64
01.0164	1,36
01.0689	0,98
01.0464	1,61
01.0425	1,66
01.0599	1,41
01.0349	1,52
01.0786	1,65
01.0671	1,45
01.0166	1,59

ID	choroby spoza grupy
01.0034	1,00
01.0007	0,97
01.0596	1,45
01.0679	1,61
01.0519	1,44
01.0772	1,57
01.0383	1,29
01.0380	1,36
01.0316	1,30
01.0839	1,25
01.0463	1,24
01.0590	1,26
01.0430	1,23
01.0928	1,22
01.0143	1,09
01.0513	1,11
01.0743	1,07
01.0163	1,14
01.0145	0,90
01.0503	1,05
01.0271	0,99
01.0167	0,63
01.0431	1,19
01.0566	1,00
01.0359	1,00
01.0523	0,96
01.0534	1,01
01.0366	0,73
01.0865	1,01
01.0559	0,80
01.0593	0,98
01.0595	0,93
01.0027	0,76
01.0158	0,74
01.0672	0,68
01.0014	0,67
01.0755	0,73
01.0168	0,51
01.0659	0,60
01.0528	0,34
01.0893	0,28
01.0506	0,13

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 14 037 porad dla 2 650 pacjentów (por.

Tabela 2.98). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 5,30. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 40%. 102 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.98: Porady według swiadczeniodawcow i kategorii

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
01.0705	2,65	14,04	5,30	100,00	97,04	-	-	-	-	-
01.0010	5,07	11,83	2,33	90,53	25,20	0,05	1,35	-	-	8,12
01.0924	4,66	11,78	2,53	96,75	39,23	0,34	0,76	-	-	2,49
01.0086	4,41	11,20	2,54	95,15	17,57	10,78	3,37	-	-	1,48
01.0922	5,79	9,88	1,71	96,65	16,80	12,53	3,35	-	-	-
01.0709	4,41	9,70	2,20	99,74	6,42	-	0,26	-	-	-
01.0250	3,78	9,65	2,56	99,45	55,82	1,42	0,54	-	-	0,01
01.0142	3,43	9,35	2,73	99,51	53,67	6,11	0,40	-	-	0,10
01.0159	3,19	8,94	2,80	93,25	46,54	1,66	0,93	-	-	5,82
01.0008	4,40	8,76	1,99	85,20	32,02	9,52	1,72	-	-	13,08
01.0674	3,40	8,64	2,54	98,24	25,92	20,91	1,76	-	-	-
01.0339	3,27	8,53	2,61	97,43	62,84	1,88	0,08	-	-	2,49
01.0064	3,61	8,51	2,36	98,66	32,17	14,57	0,28	-	-	1,06
01.0555	2,64	8,22	3,11	91,48	47,34	-	8,52	-	-	-
01.0569	2,66	7,65	2,87	96,59	31,26	-	0,47	-	-	2,94
01.0556	2,98	7,08	2,37	92,60	26,63	-	0,42	-	-	6,98
01.0042	2,25	7,04	3,13	98,14	50,48	-	1,86	-	-	-
01.0441	2,43	6,81	2,81	98,31	59,76	1,25	1,47	-	-	0,22
01.0715	2,49	6,77	2,72	100,00	38,25	12,26	-	-	-	-
01.0335	2,53	6,68	2,64	98,26	37,09	17,05	1,24	-	0,01	0,48
01.0702	2,14	6,57	3,07	95,75	28,72	0,97	0,15	-	-	4,10
01.0156	1,94	6,33	3,26	98,85	65,93	1,34	1,03	-	-	0,13
01.0235	2,37	6,33	2,67	94,50	41,84	16,55	0,38	-	-	5,12
01.0861	2,20	6,30	2,86	88,82	64,56	2,22	2,40	-	-	8,78
01.0428	2,22	6,17	2,78	95,96	38,79	21,58	0,58	-	-	3,45
01.0019	3,25	6,13	1,89	99,90	37,81	0,52	0,02	-	-	0,08
01.0774	1,98	6,11	3,09	99,44	62,02	5,79	0,56	-	-	-
01.0488	2,41	6,03	2,50	94,32	22,10	-	5,68	-	-	-
01.0035	2,18	5,87	2,69	92,26	37,40	4,86	1,91	-	-	5,83
01.0693	1,73	5,85	3,38	92,95	2,80	-	5,08	-	0,02	1,95
01.0029	3,25	5,84	1,80	94,20	79,61	0,04	5,80	-	-	-
01.0192	1,41	5,79	4,09	98,89	6,76	10,14	0,64	-	-	0,47
01.0890	2,66	5,60	2,10	99,64	45,03	0,02	0,09	-	-	0,27
01.0186	1,78	5,55	3,12	99,87	60,18	-	0,13	-	-	-
01.0338	1,21	5,50	4,56	99,62	43,16	0,04	0,36	-	-	0,02
01.0076	2,41	5,49	2,27	99,80	20,66	6,64	0,20	-	-	-
01.0688	1,83	5,45	2,98	99,21	37,26	18,95	0,37	-	0,18	0,24
01.0001	2,24	5,41	2,41	91,69	27,79	-	-	-	-	8,31
01.0437	2,64	5,37	2,03	99,59	39,23	-	0,41	-	-	-
01.0057	3,06	5,34	1,74	96,83	18,97	-	1,05	-	-	2,12

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
01.0033	1,69	5,33	3,14	97,47	40,20	26,85	2,53	-	-	-
01.0550	1,89	5,24	2,77	97,35	57,92	0,02	0,88	-	-	1,78
01.0022	2,72	5,19	1,91	93,98	68,09	-	6,02	-	-	-
01.0749	1,89	5,06	2,69	86,97	63,40	5,22	2,57	-	-	10,47
01.0017	2,27	4,98	2,19	94,28	25,14	1,28	1,71	-	-	4,02
01.0104	2,30	4,94	2,15	98,81	29,89	3,52	0,30	-	0,04	0,85
01.0249	1,81	4,87	2,69	95,17	44,37	8,44	0,39	-	-	4,44
01.0302	2,13	4,85	2,28	96,42	43,18	0,30	-	-	-	3,58
01.0078	1,90	4,83	2,54	94,10	49,33	8,07	0,10	-	-	5,80
01.0257	1,39	4,79	3,44	99,75	25,01	-	0,25	-	-	-
01.0261	1,88	4,74	2,52	98,99	55,43	1,00	0,19	-	-	0,82
01.0938	1,70	4,70	2,76	99,45	12,51	-	0,55	-	-	-
01.0094	2,10	4,61	2,20	93,49	27,16	0,44	5,19	-	-	1,32
01.0904	1,53	4,60	3,02	99,67	25,97	-	0,33	-	-	-
01.0474	1,93	4,60	2,38	98,59	44,46	0,11	0,76	-	-	0,65
01.0545	2,02	4,55	2,25	99,85	22,49	38,08	0,15	-	-	-
01.0117	1,63	4,51	2,76	98,58	28,00	0,83	1,42	-	-	-
01.0700	2,25	4,51	2,00	92,21	40,06	-	0,44	-	-	7,34
01.0418	2,28	4,46	1,96	91,76	17,89	3,61	7,37	-	-	0,87
01.0432	1,83	4,45	2,43	99,39	15,03	4,39	0,61	-	-	-
01.0013	2,17	4,43	2,04	91,28	20,26	9,28	5,69	-	-	3,03
01.0307	1,86	4,40	2,37	98,66	10,01	-	0,02	-	-	1,32
01.0352	1,78	4,37	2,46	96,73	34,71	12,70	0,48	-	-	2,79
01.0023	1,74	4,35	2,50	92,94	36,20	3,27	7,06	-	-	-
01.0146	1,22	4,30	3,52	98,37	7,78	0,31	1,63	-	-	-
01.0706	1,44	4,23	2,94	99,48	1,24	-	0,50	-	-	0,02
01.0884	2,05	4,22	2,06	99,74	31,64	-	0,26	-	-	-
01.0910	2,19	4,16	1,90	98,58	22,26	0,05	1,42	-	-	-
01.0719	1,59	4,11	2,58	94,52	39,35	-	0,49	-	-	4,99
01.0711	1,64	4,00	2,44	94,83	23,65	-	5,17	-	-	-
01.0319	1,37	3,98	2,91	95,31	55,83	3,58	1,51	-	-	3,19
01.0902	1,80	3,98	2,21	99,00	39,52	6,34	0,50	-	0,25	0,25
01.0511	1,50	3,98	2,66	89,34	60,05	-	2,04	-	-	8,62
01.0024	1,58	3,96	2,50	94,42	28,14	-	0,35	-	0,03	5,20
01.0687	1,79	3,96	2,21	100,00	8,56	-	-	-	-	-
01.0097	1,92	3,92	2,04	79,34	18,12	1,45	15,19	-	-	5,46
01.0343	1,56	3,87	2,48	89,13	41,19	0,03	2,04	-	-	8,82
01.0003	2,53	3,86	1,52	87,78	10,23	7,08	5,13	-	-	7,09
01.0256	1,67	3,86	2,31	99,22	21,47	3,29	0,78	-	-	-
01.0045	1,43	3,86	2,70	77,24	63,90	1,31	-	-	-	22,76
01.0939	1,47	3,82	2,60	94,61	54,45	11,12	5,39	-	-	-
01.0005	1,68	3,76	2,24	72,40	29,05	-	5,80	-	-	21,80
01.0331	0,90	3,74	4,14	96,90	22,28	0,36	1,58	-	-	1,52
01.0836	0,99	3,70	3,73	98,81	48,29	-	1,19	-	-	-
01.0940	1,96	3,66	1,87	100,00	48,01	-	-	-	-	-

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
01.0905	1,42	3,65	2,57	100,00	62,07	-	-	-	-	-
01.0155	1,34	3,60	2,69	90,90	73,02	2,26	0,22	-	-	8,88
01.0182	1,51	3,60	2,39	99,97	28,44	1,47	0,03	-	-	-
01.0916	1,42	3,60	2,53	100,00	23,98	-	-	-	-	-
01.0037	1,32	3,57	2,69	99,19	17,28	1,44	0,31	-	-	0,50
01.0899	1,46	3,57	2,45	99,97	42,91	3,05	0,03	-	-	-
01.0698	1,45	3,52	2,43	77,95	47,29	0,62	-	-	-	22,05
01.0039	1,36	3,51	2,58	99,74	53,00	-	0,14	-	-	0,11
01.0262	1,42	3,50	2,48	98,15	51,42	5,58	0,71	-	-	1,14
01.0085	1,68	3,50	2,08	90,09	14,18	0,10	0,29	-	-	9,63
01.0028	1,36	3,45	2,53	86,89	32,82	0,03	1,25	-	-	11,87
01.0471	1,36	3,44	2,53	99,48	50,99	14,73	0,52	-	-	-
01.0067	1,72	3,43	1,99	99,39	37,65	3,14	0,55	-	-	0,06
01.0510	1,12	3,38	3,02	92,03	56,99	8,18	1,24	-	-	6,73
01.0592	1,10	3,36	3,04	100,00	55,79	27,09	-	-	-	-
01.0906	1,10	3,35	3,05	97,44	45,70	-	2,56	-	-	-
01.0483	1,64	3,33	2,03	93,48	76,90	2,96	0,06	-	-	6,46
01.0402	1,74	3,33	1,91	99,61	19,72	0,79	0,39	-	-	-
01.0864	1,70	3,28	1,93	99,97	28,38	37,11	0,03	-	-	-
01.0308	1,16	3,27	2,81	99,72	33,04	-	0,28	-	-	-
01.0254	1,39	3,26	2,35	99,94	21,16	29,07	0,06	-	-	-
01.0898	1,32	3,25	2,46	99,97	50,77	-	0,03	-	-	-
01.0490	1,11	3,24	2,93	98,86	51,56	21,46	1,14	-	-	-
01.0829	1,09	3,22	2,95	80,16	0,78	-	2,95	-	-	16,88
01.0040	1,83	3,21	1,76	90,70	3,96	-	9,24	-	-	0,06
01.0551	1,30	3,14	2,41	89,27	65,74	0,11	4,23	-	-	6,49
01.0044	1,18	3,14	2,65	94,00	36,38	7,91	0,57	-	-	5,42
01.0932	1,59	3,11	1,96	100,00	44,60	-	-	-	-	-
01.0016	1,36	3,10	2,28	92,55	21,40	-	7,45	-	-	-
01.0546	1,14	3,08	2,70	82,16	35,25	11,95	2,53	-	-	15,31
01.0903	1,12	3,06	2,73	86,09	17,22	-	13,91	-	-	-
01.0840	1,76	3,05	1,73	98,06	2,58	0,03	1,90	-	0,03	-
01.0149	1,28	3,00	2,35	99,10	54,95	-	0,90	-	-	-
01.0462	1,46	2,94	2,02	93,54	26,04	0,11	1,02	-	-	5,44
01.0150	1,16	2,94	2,53	90,20	23,55	0,87	0,27	-	-	9,53
01.0834	1,13	2,94	2,60	97,00	42,04	0,07	0,54	-	-	2,45
01.0253	1,28	2,93	2,29	90,15	20,19	-	0,65	-	-	9,20
01.0184	1,05	2,90	2,75	100,00	58,07	24,32	-	-	-	-
01.0481	1,27	2,87	2,27	96,73	39,98	-	1,18	-	-	2,09
01.0018	1,35	2,86	2,13	87,43	46,74	5,47	7,68	-	-	4,89
01.0635	1,41	2,83	2,00	92,29	11,83	-	7,71	-	-	-
01.0103	1,15	2,83	2,45	99,75	35,52	-	0,25	-	-	-
01.0692	1,06	2,82	2,65	96,28	20,79	11,26	2,23	-	-	1,49
01.0426	0,91	2,75	3,02	100,00	16,02	42,23	-	-	-	-
01.0917	1,26	2,71	2,16	95,94	2,23	-	2,18	-	1,88	-

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
01.0696	1,20	2,69	2,25	100,00	77,88	14,32	-	-	-	-
01.0239	0,88	2,69	3,06	88,84	19,55	1,72	9,89	-	-	1,26
01.0004	1,89	2,68	1,42	79,63	68,19	1,54	20,37	-	-	-
01.0026	1,27	2,67	2,10	99,44	10,72	-	0,56	-	-	-
01.0486	0,97	2,67	2,75	87,83	47,38	7,33	0,60	-	-	11,57
01.0574	1,00	2,66	2,66	96,73	42,40	-	0,53	-	-	2,74
01.0802	1,24	2,65	2,13	98,34	25,95	0,08	1,66	-	-	-
01.0090	1,04	2,58	2,49	93,33	16,58	4,78	1,12	-	-	5,54
01.0174	1,26	2,57	2,04	97,59	15,04	0,16	2,41	-	-	-
01.0682	1,22	2,56	2,11	89,89	9,81	0,83	3,24	-	-	6,87
01.0251	1,21	2,53	2,09	90,95	9,78	6,83	0,87	-	0,04	8,15
01.0141	1,14	2,51	2,21	97,45	24,47	3,47	-	-	-	2,55
01.0781	1,19	2,50	2,09	99,76	30,78	-	0,24	-	-	-
01.0746	0,70	2,49	3,57	99,36	14,25	16,59	0,64	-	-	-
01.0894	0,91	2,49	2,75	99,48	45,16	0,48	-	-	-	0,52
01.0323	1,11	2,49	2,25	89,71	18,90	1,66	0,40	-	-	9,88
01.0791	1,19	2,48	2,08	100,00	47,60	-	-	-	-	-
01.0763	0,75	2,44	3,26	89,98	0,05	-	10,02	-	-	-
01.0322	0,86	2,43	2,83	96,04	45,21	5,24	0,74	-	-	3,22
01.0475	0,99	2,38	2,40	99,79	30,17	-	0,21	-	-	-
01.0245	0,90	2,37	2,64	92,81	41,14	-	0,47	-	-	6,72
01.0170	1,07	2,35	2,19	99,96	2,30	-	-	-	-	0,04
01.0773	1,40	2,33	1,66	91,64	14,59	-	8,36	-	-	-
01.0468	1,20	2,31	1,93	98,66	35,73	-	1,34	-	-	-
01.0025	1,07	2,28	2,12	74,12	14,77	8,51	11,87	-	-	14,01
01.0830	0,74	2,28	3,10	100,00	100,00	-	-	-	-	-
01.0658	1,05	2,24	2,13	99,96	31,95	3,44	-	-	-	0,04
01.0032	1,11	2,21	1,99	83,70	28,34	-	1,45	-	-	14,85
01.0594	0,90	2,19	2,44	94,32	54,05	0,05	5,68	-	-	-
01.0565	1,25	2,17	1,73	87,93	32,43	0,05	-	-	-	12,07
01.0512	0,74	2,12	2,87	99,53	42,43	12,82	0,47	-	-	-
01.0485	0,82	2,11	2,56	99,86	43,74	-	0,14	-	-	-
01.0926	0,80	2,09	2,62	99,76	29,32	-	0,24	-	-	-
01.0509	0,83	2,02	2,43	97,08	16,56	-	0,45	-	-	2,47
01.0492	0,42	2,01	4,82	97,66	69,74	18,47	0,90	-	-	1,44
01.0949	0,97	1,99	2,05	98,89	21,60	-	1,11	-	-	-
01.0165	0,79	1,98	2,50	96,15	31,32	10,11	2,53	-	-	1,32
01.0429	0,80	1,96	2,44	97,65	33,46	17,35	0,51	-	-	1,84
01.0742	0,66	1,95	2,95	99,44	36,98	0,52	0,31	-	-	0,26
01.0427	0,74	1,94	2,60	98,91	43,42	15,46	-	-	-	1,09
01.0164	0,73	1,93	2,64	99,95	31,09	-	-	-	-	0,05
01.0689	0,84	1,90	2,26	61,75	15,78	0,09	3,32	-	-	34,93
01.0464	0,60	1,88	3,14	97,44	54,16	0,11	0,05	-	-	2,51
01.0425	1,07	1,86	1,73	99,09	12,05	-	0,91	-	-	-
01.0599	0,86	1,86	2,17	85,04	19,68	-	0,75	-	-	14,21

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
01.0349	0,79	1,84	2,33	97,88	25,68	-	0,22	-	-	1,90
01.0786	0,72	1,82	2,52	98,30	72,81	18,03	0,82	-	-	0,88
01.0671	0,65	1,78	2,75	98,99	68,35	-	1,01	-	-	-
01.0166	0,64	1,76	2,73	96,43	50,88	9,65	-	-	-	3,57
01.0034	0,89	1,74	1,96	83,45	45,87	6,27	8,74	-	-	7,82
01.0007	1,16	1,73	1,49	71,49	8,18	2,03	28,51	-	-	-
01.0596	0,58	1,69	2,90	91,43	71,15	-	1,42	-	-	7,16
01.0679	0,72	1,69	2,34	99,88	29,51	1,48	-	-	-	0,12
01.0519	0,59	1,68	2,84	81,35	23,72	2,63	18,65	-	-	-
01.0772	0,90	1,66	1,85	99,40	27,97	3,03	0,60	-	-	-
01.0383	0,76	1,60	2,12	94,82	33,93	9,62	0,31	-	-	4,87
01.0380	0,74	1,60	2,17	99,12	41,19	7,58	0,88	-	-	-
01.0316	0,51	1,57	3,07	99,37	41,09	-	0,63	-	-	-
01.0839	0,61	1,55	2,55	93,29	35,80	-	-	-	-	6,71
01.0463	0,57	1,54	2,71	99,67	43,54	6,59	0,33	-	-	-
01.0590	0,55	1,53	2,79	97,11	55,50	25,79	0,66	-	-	2,23
01.0430	0,74	1,46	1,96	99,45	22,91	2,42	0,55	-	-	-
01.0928	0,69	1,36	1,98	91,70	14,18	-	-	-	-	8,30
01.0143	0,59	1,35	2,30	96,23	51,81	25,52	-	-	-	3,77
01.0513	0,56	1,35	2,43	100,00	35,39	-	-	-	-	-
01.0743	0,59	1,34	2,25	83,60	11,11	0,18	1,50	-	-	14,91
01.0163	0,43	1,31	3,05	100,00	45,11	0,15	-	-	-	-
01.0145	0,48	1,29	2,72	82,38	18,39	5,91	0,93	-	-	16,69
01.0503	0,54	1,28	2,36	94,93	66,26	0,16	0,16	-	-	4,91
01.0271	0,39	1,26	3,25	99,29	38,18	-	0,71	-	-	-
01.0167	0,40	1,26	3,17	100,00	23,73	-	-	-	-	-
01.0431	0,66	1,23	1,85	100,00	22,13	32,87	-	-	-	-
01.0566	0,52	1,20	2,31	98,33	14,16	2,80	-	-	-	1,67
01.0359	0,53	1,18	2,22	95,41	25,56	0,98	0,25	-	-	4,33
01.0523	0,52	1,17	2,24	89,43	31,46	-	-	-	-	10,57
01.0534	0,40	1,16	2,86	96,72	79,84	2,68	1,21	-	-	2,07
01.0366	0,80	1,15	1,45	65,16	19,87	1,33	29,37	-	0,52	4,95
01.0865	0,56	1,10	1,96	100,00	37,14	-	-	-	-	-
01.0559	0,49	1,10	2,23	75,66	17,59	-	-	-	-	24,34
01.0593	0,34	1,09	3,18	98,63	67,41	23,12	-	-	-	1,37
01.0595	0,47	1,06	2,27	100,00	31,27	0,09	-	-	-	-
01.0027	0,37	1,05	2,82	88,72	72,84	-	3,82	-	-	7,46
01.0158	0,32	0,87	2,74	100,00	65,52	0,23	-	-	-	-
01.0672	0,30	0,82	2,70	99,27	68,01	-	0,49	-	-	0,24
01.0014	0,33	0,82	2,50	94,36	20,65	0,39	5,64	-	-	-
01.0755	0,45	0,78	1,74	98,08	13,82	11,47	0,38	-	-	1,53
01.0168	0,23	0,70	3,07	96,72	53,24	6,64	-	-	-	3,28
01.0659	0,23	0,62	2,71	97,12	87,29	-	1,44	-	-	1,44
01.0528	0,16	0,45	2,79	97,54	41,06	-	0,22	-	-	2,24
01.0893	0,22	0,29	1,30	100,00	20,55	-	-	-	-	-

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
01.0506	0,13	0,15	1,12	96,60	74,65	-	3,40	-	-	-
województwo	293,16	800,25	2,73	95,34	37,04	4,66	1,81	-	0,01	2,83

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O dostępności do świadczeń, oprócz przeanalizowanej w poprzedniej części dokumentu części porad nie finansowanych w ramach umowy z NFZ świadczy m. in. czas oczekiwania na poradę. Mediana czasu oczekiwania na poradę w województwie wyniosla 45 dni. Czas oczekiwania jest liczony na podstawie różnicy pomiędzy datą wystawienia skierowania, a datą porady (metoda RTT [ang. Referral To Treatment]). Ze względu na wybraną metodę czas oczekiwania był obliczany jedynie dla porad w trybie planowym ze skierowaniem (tryb przyjęcia 3 i 4). Jednakże, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz, można przypuszczać, że otrzymane wyniki są niepewne. Składają się na to 2 przyczyny: (1) wielu świadczeniodawców koduje zdecydowaną większość porad jako przyjęcia w trybie planowym bez skierowania (wyraźnie widać różnice w zachowaniach pomiędzy województwami, co być może było spowodowane różnicami w wytycznych poszczególnych oddziałów NFZ), (2) znacznej części pacjentów odbywających więcej niż jedną wizytę w przychodni specjalistycznej w roku, przy każdej kolejnej wizycie wpisuję się tę samą datę wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczany czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględnym czasie oczekiwania za rok 2014 (możliwe jest analizowanie wartości względnych w ramach danego województwa). Zakłada się, że przygotowane narzędzie pokaże wyniki z większą dokładnością dla danych po roku 2015, w którym wprowadzono obowiązek przekazywania oryginału skierowania oraz prowadzenie kolejek z dokładnością do numeru PESEL. Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2014 roku w ramach tego samego typu poradni. W województwie dolnośląskim 90,15% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. Natomiast 1,04%pacjentów pojawiało się u 3 lub więcej świadczeniodawców. W Polsce odsetki te wyniosły odpowiednio 90,99% oraz 0,84%. W tabeli 2.99 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów[37] oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.100.

Tabela 2.99: Czas oczekiwania i rozklad porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i wiecej krotn.
01.0705	-	-	100,00	-	-	-	4,15	6,63	89,23
01.0010	0,03	-	99,97	-	-	-	20,44	19,29	60,27
01.0924	0,71	0,59	98,38	0,31	11,43	861,0	15,64	23,25	61,11
01.0086	-	0,01	99,99	-	-	474,0	15,65	17,38	66,97
01.0922	-	-	100,00	-	-	-	37,03	24,10	38,87
01.0709	0,04	-	99,96	-	-	-	21,56	20,92	57,53

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

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i wiecej krotn.
01.0250	-	-	100,00	-	-	-	14,66	18,54	66,80
01.0142	-	-	100,00	-	-	-	12,85	17,96	69,19
01.0159	-	-	100,00	-	-	-	12,82	17,81	69,36
01.0008	-	-	100,00	-	-	-	30,54	15,24	54,23
01.0674	0,01	-	99,93	0,06	-	-	16,85	17,47	65,68
01.0339	-	-	100,00	-	-	-	12,81	21,53	65,66
01.0064	-	-	100,00	-	-	-	19,81	17,58	62,62
01.0555	-	-	100,00	-	-	-	11,16	13,46	75,38
01.0569	-	-	100,00	-	-	-	14,83	13,93	71,24
01.0556	0,18	0,13	99,69	-	-	-	19,50	19,53	60,97
01.0042	0,11	-	99,89	-	-	-	10,79	12,99	76,23
01.0441	-	-	100,00	-	-	-	12,25	16,86	70,89
01.0715	-	-	100,00	-	-	-	14,01	17,10	68,89
01.0335	-	-	100,00	-	-	-	12,65	22,91	64,44
01.0702	-	-	100,00	-	-	-	8,63	16,11	75,26
01.0156	0,06	-	99,92	0,02	-	-	9,74	13,78	76,48
01.0235	-	-	100,00	-	-	-	13,79	18,28	67,94
01.0861	-	-	100,00	-	-	-	13,86	12,76	73,38
01.0428	-	-	100,00	-	-	-	11,08	19,33	69,59
01.0019	-	-	100,00	-	-	-	32,00	22,50	45,50
01.0774	-	-	100,00	-	-	-	12,37	12,50	75,13
01.0488	-	0,02	99,98	-	-	-	15,54	22,71	61,76
01.0035	0,05	0,02	99,93	-	-	-	16,53	15,68	67,80
01.0693	-	-	100,00	-	-	-	13,58	10,23	76,19
01.0029	0,02	0,03	99,95	-	100,00	29,5	32,81	24,82	42,38
01.0192	-	-	100,00	-	-	-	8,02	9,75	82,23
01.0890	-	-	100,00	-	-	-	23,27	22,75	53,97
01.0186	-	-	100,00	-	-	-	13,15	11,85	75,00
01.0338	-	-	100,00	-	-	-	4,41	7,56	88,03
01.0076	0,05	-	99,95	-	-	-	24,21	16,51	59,28
01.0688	-	-	100,00	-	-	-	9,58	16,70	73,72
01.0001	-	0,02	99,98	-	-	-	16,52	23,98	59,50
01.0437	-	-	100,00	-	-	-	29,10	17,14	53,76
01.0057	-	-	100,00	-	-	-	33,53	28,22	38,25
01.0033	-	-	100,00	-	-	-	9,43	17,69	72,89
01.0550	0,02	0,04	99,94	-	100,00	54,5	13,84	14,51	71,64
01.0022	99,98	0,02	-	-	-	92,0	34,41	16,12	49,47
01.0749	-	-	100,00	-	-	-	12,46	16,59	70,95
01.0017	0,02	0,02	99,96	-	-	-	23,28	20,73	56,00
01.0104	-	-	100,00	-	-	-	20,92	23,59	55,49
01.0249	-	-	100,00	-	-	-	13,46	18,37	68,17
01.0302	-	-	100,00	-	-	-	23,71	16,77	59,52
01.0078	0,02	-	99,98	-	-	-	15,49	20,58	63,93
01.0257	0,02	2,42	97,56	-	-	-	8,06	12,36	79,58
01.0261	-	-	100,00	-	-	-	15,26	19,54	65,20

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i wiecej krotn.
01.0938	-	-	100,00	-	-	-	13,87	15,61	70,52
01.0094	-	-	100,00	-	-	-	23,72	20,14	56,14
01.0904	-	-	100,00	-	-	-	11,78	13,21	75,01
01.0474	0,78	-	99,22	-	-	-	17,27	20,27	62,45
01.0545	-	-	100,00	-	-	-	20,50	23,05	56,45
01.0117	-	-	100,00	-	-	-	15,27	14,51	70,22
01.0700	-	0,04	99,96	-	50,00	82,0	27,02	23,83	49,15
01.0418	2,51	0,13	97,36	-	100,00	34,0	26,14	25,98	47,88
01.0432	-	-	100,00	-	-	-	18,67	18,94	62,38
01.0013	-	-	100,00	-	-	-	26,17	22,90	50,93
01.0307	0,14	-	99,86	-	-	-	20,61	19,61	59,77
01.0352	0,05	-	99,95	-	-	-	15,61	22,61	61,78
01.0023	3,63	-	96,37	-	-	-	22,31	13,85	63,85
01.0146	-	-	100,00	-	-	-	9,98	10,98	79,04
01.0706	-	-	100,00	-	-	-	14,68	12,95	72,37
01.0884	0,12	0,02	99,86	-	-	373,0	27,34	19,47	53,19
01.0910	-	-	100,00	-	-	-	27,85	29,13	43,02
01.0719	-	-	100,00	-	-	-	15,29	17,92	66,80
01.0711	-	-	100,00	-	-	-	15,45	23,00	61,55
01.0319	-	-	100,00	-	-	-	13,43	14,46	72,11
01.0902	-	-	100,00	-	-	-	23,96	18,38	57,66
01.0511	-	-	100,00	-	-	-	15,91	16,19	67,90
01.0024	0,03	-	99,97	-	-	-	20,56	15,81	63,63
01.0687	-	-	100,00	-	-	-	20,59	21,58	57,83
01.0097	52,27	-	47,73	-	-	-	29,72	17,06	53,22
01.0343	0,03	-	99,97	-	-	-	19,38	17,28	63,34
01.0003	0,05	0,13	99,79	0,03	40,00	533,0	48,46	19,52	32,02
01.0256	-	0,03	99,97	-	100,00	44,0	20,84	19,36	59,80
01.0045	0,03	-	99,97	-	-	-	15,61	15,74	68,64
01.0939	-	-	100,00	-	-	-	16,47	16,34	67,20
01.0005	-	0,03	99,97	-	100,00	14,0	21,27	22,39	56,34
01.0331	-	-	100,00	-	-	-	7,70	9,03	83,27
01.0836	-	-	100,00	-	-	-	5,92	7,40	86,68
01.0940	-	-	100,00	-	-	-	33,49	18,83	47,68
01.0905	-	-	100,00	-	-	-	13,80	18,82	67,39
01.0155	0,03	-	99,97	-	-	-	15,31	15,53	69,15
01.0182	-	-	100,00	-	-	-	19,07	20,88	60,05
01.0916	-	-	100,00	-	-	-	16,06	22,23	61,71
01.0037	-	0,31	99,66	0,03	-	-	16,25	16,58	67,17
01.0899	-	-	100,00	-	-	-	15,80	20,79	63,41
01.0698	-	-	100,00	-	-	-	19,35	15,55	65,10
01.0039	-	-	100,00	-	-	-	17,49	16,80	65,71
01.0262	0,14	0,03	99,83	-	-	-	14,24	21,91	63,85
01.0085	0,31	0,03	99,66	-	100,00	37,0	24,26	24,11	51,63
01.0028	-	-	100,00	-	-	-	18,51	15,78	65,71

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i wiecej krotn.
01.0471	-	-	100,00	-	-	-	16,60	19,77	63,63
01.0067	-	0,55	99,45	-	94,74	19,0	23,74	28,70	47,56
01.0510	-	-	100,00	-	-	-	12,03	13,10	74,87
01.0592	-	-	100,00	-	-	-	12,53	13,52	73,95
01.0906	-	-	100,00	-	-	-	11,18	15,15	73,67
01.0483	-	5,44	94,56	-	70,72	77,0	24,92	23,66	51,41
01.0402	-	-	100,00	-	-	-	31,07	25,86	43,07
01.0864	-	-	100,00	-	-	-	19,77	40,63	39,60
01.0308	-	-	100,00	-	-	-	12,02	19,94	68,03
01.0254	-	-	100,00	-	-	-	15,48	23,48	61,05
01.0898	-	-	100,00	-	-	-	20,37	16,39	63,24
01.0490	-	-	100,00	-	-	-	13,85	13,07	73,08
01.0829	-	-	100,00	-	-	-	14,09	11,32	74,60
01.0040	0,03	5,21	94,76	-	82,63	30,0	34,91	26,96	38,13
01.0551	0,10	-	99,90	-	-	-	19,26	18,71	62,03
01.0044	-	-	100,00	-	-	-	14,13	17,29	68,58
01.0932	-	-	100,00	-	-	-	29,47	20,31	50,22
01.0016	-	-	100,00	-	-	-	24,65	14,52	60,84
01.0546	0,03	-	99,97	-	-	-	14,98	15,92	69,09
01.0903	-	-	100,00	-	-	-	15,57	11,30	73,13
01.0840	-	-	100,00	-	-	-	37,62	23,83	38,54
01.0149	-	-	100,00	-	-	-	17,64	22,41	59,95
01.0462	-	-	100,00	-	-	-	28,92	20,18	50,90
01.0150	0,03	-	99,97	-	-	-	17,46	18,52	64,02
01.0834	-	-	100,00	-	-	-	17,15	16,07	66,78
01.0253	-	-	100,00	-	-	-	19,73	22,29	57,98
01.0184	-	-	100,00	-	-	-	10,74	21,69	67,56
01.0481	-	-	100,00	-	-	-	23,67	15,04	61,29
01.0018	0,35	-	99,65	-	-	-	25,43	21,03	53,55
01.0635	0,04	0,07	99,89	-	100,00	69,0	25,52	26,79	47,68
01.0103	-	-	100,00	-	-	-	20,47	16,12	63,40
01.0692	0,04	-	99,93	0,04	-	-	12,96	19,91	67,13
01.0426	-	-	100,00	-	-	-	11,07	19,15	69,79
01.0917	-	-	100,00	-	-	-	19,11	25,68	55,20
01.0696	-	-	100,00	-	-	-	19,78	20,93	59,29
01.0239	0,04	-	99,96	-	-	-	10,52	13,24	76,24
01.0004	0,56	0,41	99,03	-	-	-	52,36	23,54	24,10
01.0026	0,04	-	99,96	-	-	-	27,53	18,71	53,76
01.0486	-	-	100,00	-	-	-	14,83	16,10	69,06
01.0574	-	0,04	99,96	-	-	-	15,08	15,94	68,98
01.0802	-	-	100,00	-	-	-	26,92	17,14	55,95
01.0090	-	-	100,00	-	-	-	16,98	19,70	63,32
01.0174	1,32	-	98,68	-	-	-	27,02	24,77	48,21
01.0682	-	-	100,00	-	-	-	24,47	20,77	54,76
01.0251	-	-	100,00	-	-	-	22,02	27,36	50,61

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i wiecej krotn.
01.0141	-	-	100,00	-	-	-	21,02	22,37	56,61
01.0781	-	-	100,00	-	-	-	21,42	27,46	51,12
01.0746	-	-	100,00	-	-	-	7,34	10,83	81,83
01.0894	-	-	100,00	-	-	-	14,16	16,37	69,47
01.0323	-	-	100,00	-	-	-	23,14	17,84	59,02
01.0791	-	-	100,00	-	-	-	26,54	16,03	57,43
01.0763	-	-	100,00	-	-	-	12,23	9,69	78,08
01.0322	0,04	-	99,96	-	-	-	15,09	11,79	73,11
01.0475	-	-	100,00	-	-	-	15,12	26,02	58,86
01.0245	0,04	-	99,96	-	-	-	17,38	14,21	68,41
01.0170	-	-	100,00	-	-	-	25,36	20,20	54,43
01.0773	-	-	100,00	-	-	-	37,33	26,32	36,35
01.0468	-	-	100,00	-	-	-	32,40	16,70	50,91
01.0025	0,22	1,62	98,16	-	78,38	11,0	27,89	15,32	56,79
01.0830	-	-	100,00	-	-	-	6,09	12,97	80,95
01.0658	-	-	100,00	-	-	-	26,98	17,75	55,26
01.0032	-	-	100,00	-	-	-	26,94	23,27	49,80
01.0594	-	-	100,00	-	-	-	17,44	19,22	63,34
01.0565	0,18	0,05	99,77	-	-	398,0	36,71	23,95	39,34
01.0512	0,05	-	99,95	-	-	-	11,58	19,11	69,30
01.0485	-	-	99,95	0,05	-	-	18,38	16,49	65,14
01.0926	0,14	-	99,86	-	-	-	14,91	17,21	67,88
01.0509	-	-	100,00	-	-	-	18,90	17,32	63,78
01.0492	-	-	100,00	-	-	-	4,98	8,77	86,25
01.0949	-	-	100,00	-	-	-	25,68	21,51	52,81
01.0165	-	-	100,00	-	-	-	15,59	19,64	64,78
01.0429	-	-	100,00	-	-	-	14,45	24,50	61,05
01.0742	-	-	100,00	-	-	-	12,33	17,87	69,80
01.0427	-	-	100,00	-	-	-	14,21	19,95	65,84
01.0164	-	-	100,00	-	-	-	17,79	17,48	64,74
01.0689	-	-	100,00	-	-	-	26,40	15,28	58,32
01.0464	-	-	100,00	-	-	-	11,67	11,41	76,92
01.0425	-	-	100,00	-	-	-	37,01	23,13	39,86
01.0599	0,05	-	99,95	-	-	-	25,89	18,95	55,17
01.0349	-	-	100,00	-	-	-	18,57	20,41	61,02
01.0786	0,66	-	99,34	-	-	-	15,64	17,34	67,01
01.0671	0,06	-	99,94	-	-	-	14,97	13,34	71,69
01.0166	0,06	-	99,94	-	-	-	10,89	21,44	67,67
01.0034	0,46	0,92	98,62	-	68,75	10,0	30,86	23,45	45,69
01.0007	0,58	0,98	98,44	-	100,00	16,0	51,16	15,64	33,20
01.0596	-	-	99,94	0,06	-	-	12,06	15,38	72,56
01.0679	-	-	99,94	0,06	-	-	14,06	28,83	57,12
01.0519	-	-	100,00	-	-	-	9,86	23,63	66,51
01.0772	-	-	100,00	-	-	-	32,61	22,74	44,65
01.0383	0,19	-	99,81	-	-	-	23,61	25,73	50,66

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i wiecej krotn.
01.0380	-	-	100,00	-	-	-	22,79	20,91	56,29
01.0316	-	-	100,00	-	-	-	12,19	15,37	72,44
01.0839	-	-	100,00	-	-	-	18,25	15,09	66,67
01.0463	-	-	100,00	-	-	-	15,48	14,96	69,55
01.0590	-	-	100,00	-	-	-	13,77	18,49	67,74
01.0430	-	-	100,00	-	-	-	30,06	21,83	48,11
01.0928	-	-	100,00	-	-	-	25,57	22,34	52,09
01.0143	-	-	100,00	-	-	-	20,78	19,82	59,39
01.0513	-	-	100,00	-	-	-	19,81	15,88	64,32
01.0743	-	-	100,00	-	-	-	21,27	19,03	59,70
01.0163	0,31	-	99,69	-	-	-	11,93	13,00	75,08
01.0145	1,31	-	98,69	-	-	-	16,07	18,08	65,84
01.0503	-	-	100,00	-	-	-	21,12	15,59	63,29
01.0271	-	-	100,00	-	-	-	11,10	12,53	76,37
01.0167	0,56	-	99,44	-	-	-	12,90	12,90	74,20
01.0431	-	-	100,00	-	-	-	30,02	26,20	43,78
01.0566	-	-	100,00	-	-	-	21,27	18,85	59,88
01.0359	-	-	100,00	-	-	-	19,54	25,66	54,80
01.0523	0,09	-	99,91	-	-	-	20,72	20,63	58,65
01.0534	-	-	100,00	-	-	-	12,94	15,19	71,87
01.0366	-	-	100,00	-	-	-	55,00	15,64	29,37
01.0865	-	-	100,00	-	-	-	28,53	22,46	49,00
01.0559	-	-	100,00	-	-	-	23,79	18,41	57,79
01.0593	-	-	100,00	-	-	-	9,16	15,57	75,27
01.0595	-	-	100,00	-	-	-	21,03	21,78	57,18
01.0027	-	-	100,00	-	-	-	15,87	12,81	71,32
01.0158	-	-	100,00	-	-	-	15,69	15,35	68,96
01.0672	-	-	100,00	-	-	-	14,60	15,57	69,83
01.0014	3,43	-	96,57	-	-	-	16,18	15,44	68,38
01.0755	-	-	100,00	-	-	-	34,53	24,81	40,66
01.0168	-	-	100,00	-	-	-	12,13	13,69	74,18
01.0659	-	-	100,00	-	-	-	12,34	14,42	73,24
01.0528	-	-	100,00	-	-	-	17,23	11,19	71,59
01.0893	-	-	100,00	-	-	-	58,22	32,19	9,59
01.0506	-	-	100,00	-	-	-	78,91	19,05	2,04
dolnośląskie	0,98	0,09	98,92	0,01	53,50	45,0	14,73	16,53	68,74
Polska	0,80	49,60	49,59	0,00	18,67	90,0	12,93	16,59	70,48

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.100: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się ponad 3 razy w poradni danego świadczeniodawcy w 2014 roku

ID	przyszpitalna	liczba porad	liczba pacj.	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych
01.0705	-	12,53	1,60	7,81	100,00	97,25	-	-	-	-	-
01.0010	1	7,13	1,51	4,73	85,49	32,79	0,07	1,32	-	-	13,20
01.0924	-	7,20	1,45	4,97	95,68	39,30	0,38	1,00	-	-	3,32
01.0086	1	7,50	1,68	4,45	94,23	20,46	6,71	3,79	-	-	1,99
01.0922	-	3,84	0,94	4,08	94,09	28,25	15,04	5,91	-	-	-
01.0709	-	5,58	1,30	4,30	99,61	8,15	-	0,39	-	-	-
01.0250	-	6,45	1,47	4,40	99,36	58,40	1,11	0,62	-	-	0,02
01.0142	-	6,47	1,38	4,68	99,37	56,96	4,46	0,53	-	-	0,11
01.0159	-	6,20	1,25	4,96	91,31	51,78	1,89	1,16	-	-	7,53
01.0008	1	4,75	1,06	4,48	76,94	56,39	2,68	1,35	-	-	21,71
01.0674	-	5,67	1,19	4,78	97,67	30,24	19,11	2,33	-	-	-
01.0339	-	5,60	1,26	4,45	96,32	62,85	1,00	0,13	-	-	3,55
01.0064	1	5,33	1,18	4,54	98,03	39,79	12,73	0,34	-	-	1,63
01.0555	-	6,19	1,18	5,27	91,46	45,50	-	8,54	-	-	-
01.0569	-	5,45	1,00	5,48	95,47	39,04	-	0,57	-	-	3,96
01.0556	-	4,32	0,91	4,72	89,46	33,65	-	0,63	-	-	9,92
01.0042	1	5,36	1,03	5,18	97,87	52,63	-	2,13	-	-	-
01.0441	-	4,83	1,02	4,74	98,14	56,93	0,80	1,55	-	-	0,31
01.0715	-	4,66	0,96	4,86	100,00	43,22	6,07	-	-	-	-
01.0335	-	4,30	0,92	4,68	97,72	42,96	7,89	1,56	-	0,02	0,70
01.0702	-	4,94	1,04	4,73	94,68	33,38	0,60	0,18	-	-	5,14
01.0156	-	4,84	0,89	5,43	98,76	69,83	0,77	1,07	-	-	0,17
01.0235	-	4,30	0,92	4,67	92,30	46,52	9,43	0,54	-	-	7,17
01.0861	-	4,62	0,92	5,00	85,81	73,55	1,41	2,96	-	-	11,23
01.0428	-	4,29	0,94	4,58	94,78	45,44	13,57	0,72	-	-	4,50
01.0019	1	2,79	0,60	4,68	99,82	46,81	0,43	0,04	-	-	0,14
01.0774	-	4,59	0,84	5,46	99,41	67,15	2,45	0,59	-	-	-
01.0488	-	3,72	0,79	4,70	93,58	29,12	-	6,42	-	-	-
01.0035	1	3,98	0,75	5,29	91,03	40,70	2,76	1,08	-	-	7,89
01.0693	-	4,45	0,64	7,01	92,70	2,98	-	5,16	-	0,02	2,11
01.0029	1	2,48	0,61	4,04	98,71	76,60	0,04	1,29	-	-	-
01.0192	-	4,76	0,67	7,12	98,74	5,81	8,51	0,78	-	-	0,48
01.0890	-	3,02	0,72	4,17	99,47	59,28	-	0,17	-	-	0,36
01.0186	-	4,16	0,72	5,79	99,88	63,16	-	0,12	-	-	-
01.0338	-	4,85	0,76	6,41	99,61	47,11	0,04	0,39	-	-	-
01.0076	1	3,25	0,63	5,16	99,75	25,45	5,48	0,25	-	-	-
01.0688	-	4,02	0,85	4,73	99,15	41,79	13,44	0,35	-	0,22	0,27
01.0001	1	3,22	0,70	4,60	86,49	33,32	-	-	-	-	13,51
01.0437	-	2,89	0,62	4,65	99,48	54,75	-	0,52	-	-	-
01.0057	1	2,04	0,52	3,95	94,32	27,17	-	1,03	-	-	4,65
01.0033	1	3,88	0,72	5,38	97,17	48,01	18,05	2,83	-	-	-
01.0550	-	3,75	0,78	4,78	96,59	62,00	0,03	1,04	-	-	2,37
01.0022	1	2,56	0,52	4,96	95,28	76,02	-	4,72	-	-	-

ID	przyszpitalna	liczba porad	liczba pacj.	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych
01.0749	-	3,59	0,84	4,30	83,91	72,17	3,08	2,23	-	-	13,86
01.0017	1	2,79	0,60	4,67	91,79	33,92	1,80	1,76	-	-	6,46
01.0104	1	2,74	0,68	4,03	98,21	38,20	3,12	0,55	-	0,04	1,20
01.0249	-	3,32	0,70	4,71	93,31	57,11	3,94	0,54	-	-	6,15
01.0302	-	2,89	0,57	5,07	94,18	58,03	0,48	-	-	-	5,82
01.0078	1	3,09	0,65	4,73	91,16	57,34	6,00	0,16	-	-	8,68
01.0257	-	3,81	0,71	5,37	99,74	25,99	-	0,26	-	-	-
01.0261	-	3,09	0,69	4,45	98,51	61,83	0,59	0,23	-	-	1,26
01.0938	-	3,32	0,69	4,83	99,31	14,55	-	0,69	-	-	-
01.0094	1	2,59	0,54	4,81	96,06	30,02	0,08	1,78	-	-	2,16
01.0904	-	3,45	0,68	5,08	99,65	31,49	-	0,35	-	-	-
01.0474	-	2,87	0,67	4,28	97,94	52,92	0,11	1,11	-	-	0,94
01.0545	-	2,57	0,56	4,56	99,81	30,99	18,54	0,19	-	-	-
01.0117	-	3,17	0,62	5,12	98,36	31,61	0,26	1,64	-	-	-
01.0700	-	2,21	0,50	4,45	85,69	53,79	-	0,86	-	-	13,45
01.0418	-	2,14	0,53	4,03	90,51	25,37	1,19	8,00	-	-	1,50
01.0432	-	2,77	0,58	4,77	99,31	18,74	1,60	0,69	-	-	-
01.0013	1	2,25	0,50	4,50	91,40	29,55	4,80	3,02	-	-	5,59
01.0307	-	2,63	0,52	5,06	98,13	11,75	-	0,04	-	-	1,83
01.0352	-	2,70	0,60	4,50	95,41	44,41	6,75	0,70	-	-	3,89
01.0023	1	2,78	0,47	5,89	95,35	40,65	2,72	4,65	-	-	-
01.0146	-	3,40	0,56	6,11	98,20	7,49	0,21	1,80	-	-	-
01.0706	-	3,06	0,54	5,65	99,58	1,28	-	0,39	-	-	0,03
01.0884	-	2,25	0,49	4,61	99,91	41,86	-	0,09	-	-	-
01.0910	-	1,79	0,43	4,19	98,38	31,63	0,06	1,62	-	-	-
01.0719	-	2,74	0,60	4,60	92,64	46,62	-	0,62	-	-	6,74
01.0711	-	2,46	0,56	4,38	94,56	31,92	-	5,44	-	-	-
01.0319	-	2,87	0,55	5,25	93,84	57,64	1,82	2,02	-	-	4,14
01.0902	-	2,30	0,48	4,73	98,43	51,28	1,37	0,83	-	0,30	0,44
01.0511	-	2,70	0,54	5,00	85,86	68,74	-	2,07	-	-	12,07
01.0024	1	2,52	0,45	5,55	92,10	34,48	-	0,32	-	0,04	7,54
01.0687	-	2,29	0,55	4,15	100,00	10,48	-	-	-	-	-
01.0097	1	2,08	0,42	4,93	86,18	22,10	1,56	3,98	-	-	9,84
01.0343	-	2,45	0,47	5,18	86,03	52,37	0,05	2,00	-	-	11,97
01.0003	1	1,24	0,29	4,34	73,00	19,16	0,66	7,60	-	-	19,40
01.0256	-	2,31	0,50	4,67	99,05	27,19	3,32	0,95	-	-	-
01.0045	1	2,65	0,52	5,05	68,65	77,97	1,15	-	-	-	31,35
01.0939	-	2,57	0,53	4,85	94,00	62,45	4,77	6,00	-	-	-
01.0005	1	2,12	0,46	4,62	71,31	32,30	-	2,69	-	-	26,00
01.0331	-	3,12	0,45	6,99	96,37	25,41	0,20	1,80	-	-	1,83
01.0836	-	3,21	0,64	5,04	98,72	50,87	-	1,28	-	-	-
01.0940	-	1,75	0,39	4,50	100,00	54,15	-	-	-	-	-
01.0905	-	2,46	0,57	4,30	100,00	68,34	-	-	-	-	-
01.0155	-	2,49	0,51	4,91	87,32	78,96	1,38	0,16	-	-	12,52
01.0182	-	2,16	0,45	4,85	100,00	37,63	0,28	-	-	-	-

ID	przyszpitalna	liczba porad	liczba pacj.	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych
01.0916	-	2,22	0,44	4,99	100,00	29,36	-	-	-	-	-
01.0037	1	2,40	0,45	5,34	99,00	20,01	1,10	0,29	-	-	0,71
01.0899	-	2,26	0,52	4,34	99,96	51,59	1,86	0,04	-	-	-
01.0698	-	2,29	0,49	4,64	67,92	64,12	0,90	-	-	-	32,08
01.0039	1	2,31	0,45	5,12	99,78	58,08	-	0,09	-	-	0,13
01.0262	-	2,24	0,53	4,20	97,68	52,24	2,47	0,85	-	-	1,47
01.0085	1	1,81	0,41	4,43	82,40	18,60	-	0,44	-	-	17,16
01.0028	1	2,27	0,45	5,03	82,38	46,46	-	0,75	-	-	16,87
01.0471	-	2,19	0,45	4,90	99,36	61,98	7,72	0,64	-	-	-
01.0067	1	1,63	0,42	3,90	99,08	46,60	1,42	0,80	-	-	0,12
01.0510	-	2,53	0,49	5,15	89,91	62,85	4,67	1,39	-	-	8,71
01.0592	-	2,48	0,46	5,44	100,00	66,67	14,81	-	-	-	-
01.0906	-	2,47	0,47	5,23	96,64	53,71	-	3,36	-	-	-
01.0483	-	1,71	0,42	4,11	90,30	76,78	1,29	0,12	-	-	9,58
01.0402	-	1,43	0,27	5,23	99,37	26,00	0,35	0,63	-	-	-
01.0864	-	1,30	0,38	3,40	100,00	28,81	30,12	-	-	-	-
01.0308	-	2,22	0,44	5,02	99,60	35,21	-	0,40	-	-	-
01.0254	-	1,99	0,50	3,99	99,95	26,77	21,60	0,05	-	-	-
01.0898	-	2,05	0,39	5,25	99,95	61,24	-	0,05	-	-	-
01.0490	-	2,37	0,45	5,31	98,90	59,26	13,05	1,10	-	-	-
01.0829	-	2,40	0,45	5,28	75,20	0,94	-	3,33	-	-	21,47
01.0040	1	1,22	0,28	4,44	97,46	4,87	-	2,45	-	-	0,08
01.0551	-	1,95	0,41	4,80	83,17	68,48	-	6,41	-	-	10,42
01.0044	1	2,15	0,47	4,57	92,19	43,29	6,66	0,56	-	-	7,26
01.0932	-	1,56	0,36	4,40	100,00	55,28	-	-	-	-	-
01.0016	1	1,89	0,37	5,07	96,77	25,48	-	3,23	-	-	-
01.0546	-	2,13	0,44	4,89	75,87	44,39	9,73	3,48	-	-	20,65
01.0903	-	2,24	0,47	4,73	88,79	20,66	-	11,21	-	-	-
01.0840	-	1,17	0,25	4,70	98,30	4,77	0,09	1,62	-	0,09	-
01.0149	-	1,80	0,41	4,35	99,00	60,45	-	1,00	-	-	-
01.0462	-	1,50	0,31	4,86	87,98	34,90	-	1,54	-	-	10,48
01.0150	-	1,88	0,38	4,98	85,59	28,94	0,99	0,43	-	-	13,98
01.0834	-	1,96	0,39	5,06	95,57	49,92	-	0,76	-	-	3,67
01.0253	-	1,70	0,38	4,52	85,42	22,51	-	0,88	-	-	13,70
01.0184	-	1,96	0,43	4,56	100,00	68,10	14,31	-	-	-	-
01.0481	-	1,76	0,37	4,76	95,63	46,20	-	1,36	-	-	3,01
01.0018	1	1,53	0,32	4,82	88,00	50,78	1,85	4,04	-	-	7,96
01.0635	-	1,35	0,31	4,32	91,48	11,59	-	8,52	-	-	-
01.0103	1	1,79	0,35	5,18	99,83	46,54	-	0,17	-	-	-
01.0692	-	1,90	0,42	4,54	95,20	26,72	9,48	2,64	-	-	2,16
01.0426	-	1,92	0,34	5,59	100,00	19,93	32,60	-	-	-	-
01.0917	-	1,50	0,39	3,84	94,05	3,13	-	3,21	-	2,74	-
01.0696	-	1,60	0,38	4,15	100,00	87,42	4,44	-	-	-	-
01.0239	-	2,05	0,42	4,92	88,83	23,17	1,43	9,90	-	-	1,27
01.0004	1	0,65	0,17	3,81	90,88	70,58	1,53	9,12	-	-	-

ID	przyszpitalna	liczba porad	liczba pacj.	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych
01.0026	1	1,44	0,29	5,01	99,44	13,16	-	0,56	-	-	-
01.0486	-	1,84	0,36	5,12	82,92	56,51	3,47	0,70	-	-	16,38
01.0574	-	1,84	0,39	4,74	95,80	44,20	-	0,54	-	-	3,65
01.0802	-	1,48	0,30	4,88	97,91	34,25	0,07	2,09	-	-	-
01.0090	1	1,63	0,34	4,73	90,02	21,97	1,63	1,53	-	-	8,45
01.0174	-	1,24	0,25	4,99	96,61	18,81	-	3,39	-	-	-
01.0682	-	1,40	0,32	4,36	85,96	13,52	0,08	2,42	-	-	11,62
01.0251	-	1,28	0,30	4,20	84,22	15,49	10,85	1,48	-	-	14,30
01.0141	-	1,42	0,33	4,32	95,71	32,55	3,09	-	-	-	4,29
01.0781	-	1,28	0,32	4,04	99,69	40,61	-	0,31	-	-	-
01.0746	-	2,04	0,38	5,35	99,22	14,72	17,19	0,78	-	-	-
01.0894	-	1,73	0,35	4,93	99,36	49,97	0,64	-	-	-	0,64
01.0323	-	1,47	0,31	4,74	84,89	27,19	0,32	0,48	-	-	14,64
01.0791	-	1,43	0,34	4,26	100,00	59,89	-	-	-	-	-
01.0763	-	1,90	0,33	5,75	88,07	-	-	11,93	-	-	-
01.0322	-	1,77	0,35	5,11	94,64	48,99	2,56	1,02	-	-	4,34
01.0475	-	1,40	0,32	4,34	99,71	35,08	-	0,29	-	-	-
01.0245	-	1,62	0,32	5,10	89,93	54,30	-	0,56	-	-	9,52
01.0170	-	1,28	0,24	5,37	99,92	2,27	-	-	-	-	0,08
01.0773	-	0,85	0,23	3,75	83,73	31,41	-	16,27	-	-	-
01.0468	-	1,18	0,25	4,65	99,07	44,77	-	0,93	-	-	-
01.0025	1	1,30	0,26	4,93	71,70	17,96	8,60	4,01	-	-	24,29
01.0830	-	1,85	0,45	4,12	100,00	100,00	-	-	-	-	-
01.0658	-	1,24	0,25	4,94	99,92	39,26	0,81	-	-	-	0,08
01.0032	1	1,10	0,26	4,23	72,55	33,21	-	1,64	-	-	25,82
01.0594	-	1,38	0,30	4,54	94,00	56,42	0,08	6,00	-	-	-
01.0565	-	0,85	0,20	4,34	71,43	58,03	-	-	-	-	28,57
01.0512	-	1,47	0,29	5,06	99,52	48,46	10,51	0,48	-	-	-
01.0485	-	1,38	0,26	5,25	99,78	42,57	-	0,22	-	-	-
01.0926	-	1,42	0,31	4,61	99,65	34,20	-	0,35	-	-	-
01.0509	-	1,29	0,28	4,69	95,81	19,68	-	0,62	-	-	3,57
01.0492	-	1,73	0,23	7,59	97,46	77,65	11,97	0,92	-	-	1,62
01.0949	-	1,05	0,24	4,29	98,00	31,65	-	2,00	-	-	-
01.0165	-	1,28	0,29	4,46	95,23	38,64	3,28	3,12	-	-	1,64
01.0429	-	1,20	0,28	4,27	96,57	42,08	10,74	0,67	-	-	2,76
01.0742	-	1,36	0,25	5,52	99,19	39,61	0,22	0,44	-	-	0,37
01.0427	-	1,27	0,28	4,63	98,35	49,96	8,46	-	-	-	1,65
01.0164	-	1,25	0,22	5,72	100,00	36,26	-	-	-	-	-
01.0689	-	1,11	0,20	5,68	39,39	22,48	-	3,16	-	-	57,45
01.0464	-	1,44	0,27	5,32	96,81	59,06	0,07	0,07	-	-	3,12
01.0425	-	0,74	0,17	4,36	98,79	20,90	-	1,21	-	-	-
01.0599	-	1,02	0,20	5,10	74,05	28,85	-	0,88	-	-	25,07
01.0349	-	1,12	0,26	4,31	96,80	33,82	-	0,36	-	-	2,85
01.0786	-	1,22	0,28	4,36	97,71	80,22	10,06	1,23	-	-	1,06
01.0671	-	1,28	0,26	4,88	98,83	66,38	-	1,17	-	-	-

ID	przyszpitalna	liczba porad	liczba pacj.	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych
01.0166	-	1,19	0,26	4,52	95,39	58,44	4,66	-	-	-	4,61
01.0034	1	0,80	0,15	5,34	83,14	51,74	2,42	1,76	-	-	15,09
01.0007	1	0,57	0,14	4,06	97,56	5,37	0,36	2,44	-	-	-
01.0596	-	1,23	0,25	4,91	89,24	75,34	-	1,55	-	-	9,21
01.0679	-	0,96	0,24	4,01	99,79	31,01	1,04	-	-	-	0,21
01.0519	-	1,12	0,23	4,89	84,46	25,69	2,64	15,54	-	-	-
01.0772	-	0,74	0,17	4,42	98,79	44,34	0,95	1,21	-	-	-
01.0383	-	0,81	0,17	4,72	90,88	44,91	4,07	0,25	-	-	8,88
01.0380	-	0,90	0,20	4,39	98,67	44,87	0,90	1,33	-	-	-
01.0316	-	1,14	0,20	5,70	99,39	42,59	-	0,61	-	-	-
01.0839	-	1,03	0,21	4,95	91,10	46,39	-	-	-	-	8,90
01.0463	-	1,07	0,22	4,97	99,63	51,27	4,41	0,37	-	-	-
01.0590	-	1,03	0,20	5,30	96,13	67,37	12,99	0,97	-	-	2,90
01.0430	-	0,70	0,15	4,74	99,00	37,32	0,58	1,00	-	-	-
01.0928	-	0,71	0,19	3,77	87,45	19,35	-	-	-	-	12,55
01.0143	-	0,80	0,17	4,64	94,15	57,80	11,90	-	-	-	5,85
01.0513	-	0,87	0,18	4,79	100,00	44,64	-	-	-	-	-
01.0743	-	0,80	0,18	4,38	75,91	16,69	0,33	2,13	-	-	21,96
01.0163	-	0,98	0,19	5,22	100,00	54,48	0,10	-	-	-	-
01.0145	-	0,85	0,15	5,64	74,77	21,35	4,71	0,70	-	-	24,53
01.0503	-	0,81	0,17	4,72	92,49	64,58	-	0,12	-	-	7,39
01.0271	-	0,96	0,17	5,70	99,17	42,83	-	0,83	-	-	-
01.0167	-	0,93	0,15	6,09	100,00	24,68	-	-	-	-	-
01.0431	-	0,54	0,13	4,01	100,00	36,80	21,00	-	-	-	-
01.0566	-	0,72	0,15	4,72	97,91	19,06	1,28	-	-	-	2,09
01.0359	-	0,64	0,15	4,33	92,25	29,92	0,67	0,47	-	-	7,29
01.0523	-	0,69	0,16	4,30	84,45	42,34	-	-	-	-	15,55
01.0534	-	0,83	0,17	4,99	96,28	79,55	1,37	0,96	-	-	2,76
01.0366	-	0,34	0,07	4,69	83,14	28,83	-	2,66	-	-	14,20
01.0865	-	0,54	0,12	4,33	100,00	37,52	-	-	-	-	-
01.0559	-	0,63	0,13	4,88	63,09	20,75	-	-	-	-	36,91
01.0593	-	0,82	0,16	5,20	98,42	75,65	13,47	-	-	-	1,58
01.0595	-	0,61	0,13	4,68	100,00	40,56	0,16	-	-	-	-
01.0027	1	0,75	0,14	5,41	86,46	68,53	-	3,62	-	-	9,92
01.0158	-	0,60	0,12	5,23	100,00	74,75	0,17	-	-	-	-
01.0672	-	0,57	0,12	4,74	98,95	67,96	-	0,70	-	-	0,35
01.0014	1	0,56	0,13	4,26	92,65	25,34	0,19	7,35	-	-	-
01.0755	-	0,32	0,08	3,83	97,48	21,61	5,81	-	-	-	2,52
01.0168	-	0,52	0,10	5,47	95,96	55,31	2,81	-	-	-	4,04
01.0659	-	0,46	0,11	4,23	96,50	88,21	-	1,75	-	-	1,75
01.0528	-	0,32	0,06	5,52	96,88	46,77	-	-	-	-	3,12
01.0893	-	0,03	0,01	3,50	100,00	32,14	-	-	-	-	-
01.0506	-	0,00	0,00	3,00	66,67	50,00	-	33,33	-	-	-
dolnośląskie	-	505,62	101,64	4,97	94,35	43,76	3,06	1,54	-	0,01	4,10
Polska	-	6 483,31	1 257,11	5,16	94,03	46,97	2,53	1,43	-	0,01	4,52

ID	przyszpitalna	liczba porad	liczba pacj.	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.3.3 Poradnia ginekologiczna

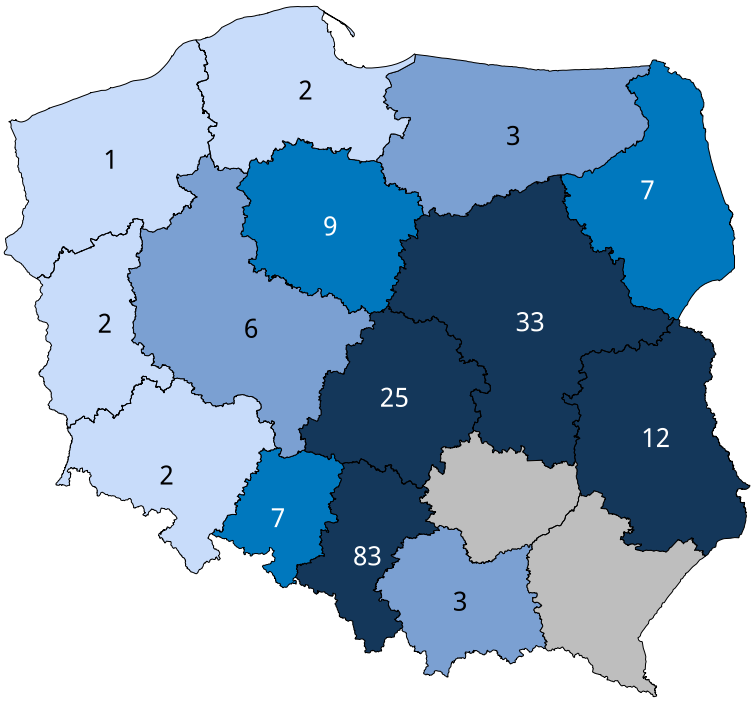
W województwie dolnośląskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 2. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.101

Tabela 2.101: Poradnia ginekologiczna - podstawowe statystyki według województw

Województwo	Liczba porad (tys.)	Liczba poradni	Liczba porad na poradnię (tys.)
dolnośląskie	8,38	2	4,19
kujawsko-pomorskie	36,01	9	4,00
lubelskie	40,27	12	3,36
lubuskie	7,04	2	3,52
łódzkie	65,22	25	2,61
małopolskie	9,88	3	3,29
mazowieckie	85,30	33	2,58
opolskie	17,79	7	2,54
podlaskie	32,35	7	4,62
pomorskie	3,56	2	1,78
śląskie	210,02	83	2,53
warmińsko-mazurskie	12,52	3	4,17
wielkopolskie	13,52	6	2,25
zachodniopomorskie	2,97	1	2,97

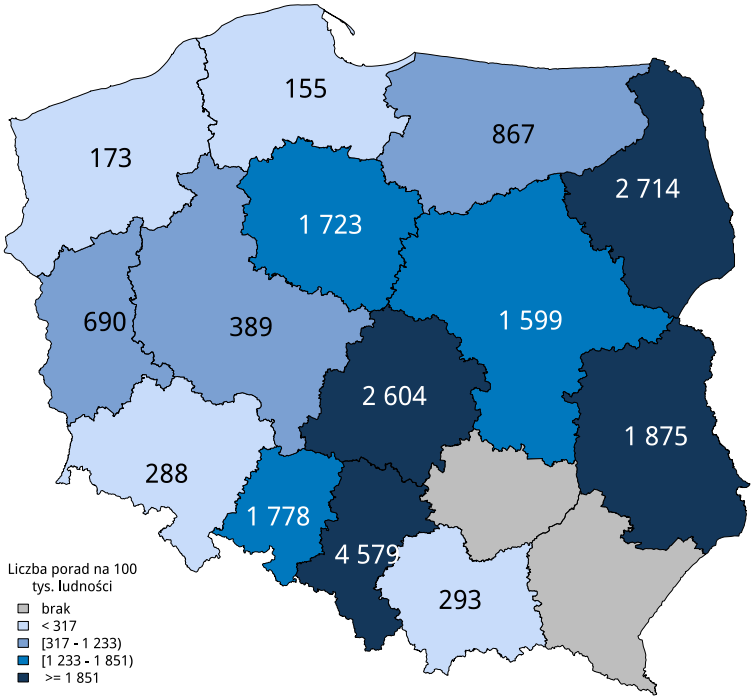
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.97: **Poradnia ginekologiczna - liczba poradni w województwach**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.98: **Poradnia ginekologiczna - liczba porad na 100 tys. ludności**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 poradnia ginekologiczna wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia ginekologiczno-położnicza. Według tego sprawozdania w 2014 roku w województwie wykonano 1 096 tys. porad (por. Tabela 2.103)[38]. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych

[38]Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

poradniach wyniosła 845 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 267 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość ta oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.99.[39]

Tabela 2.102: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia ginekologiczno-położnicza

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
położniczo-ginekologiczna	800,25
ginekologiczna	8,38
ginekologiczna dla dziewcząt	0,97
patologii ciąży	6,72
profilaktyki chorób piersi	13,59
ginekologii onkologicznej	14,96

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

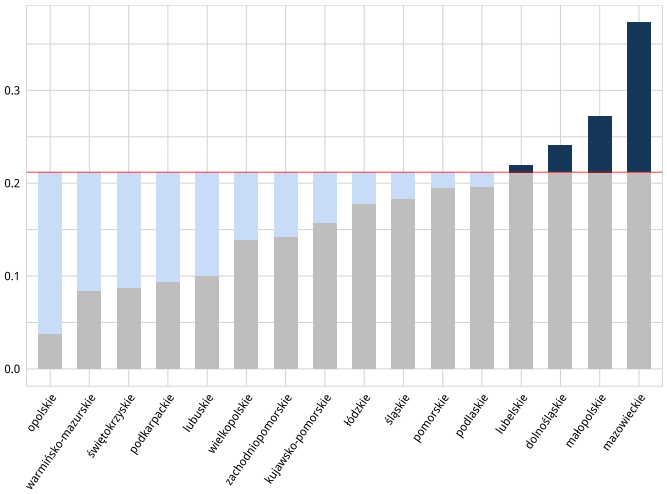
Tabela 2.103: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad w NFZ (tys.)	Liczba porad w ZD-3 (tys.)	Liczba porad poza NFZ (tys.)	% porad poza NFZ	% porad poza NFZ dla PL
ginekologiczno-położnicza	844,86	1 095,72	267,36	24,04	21,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

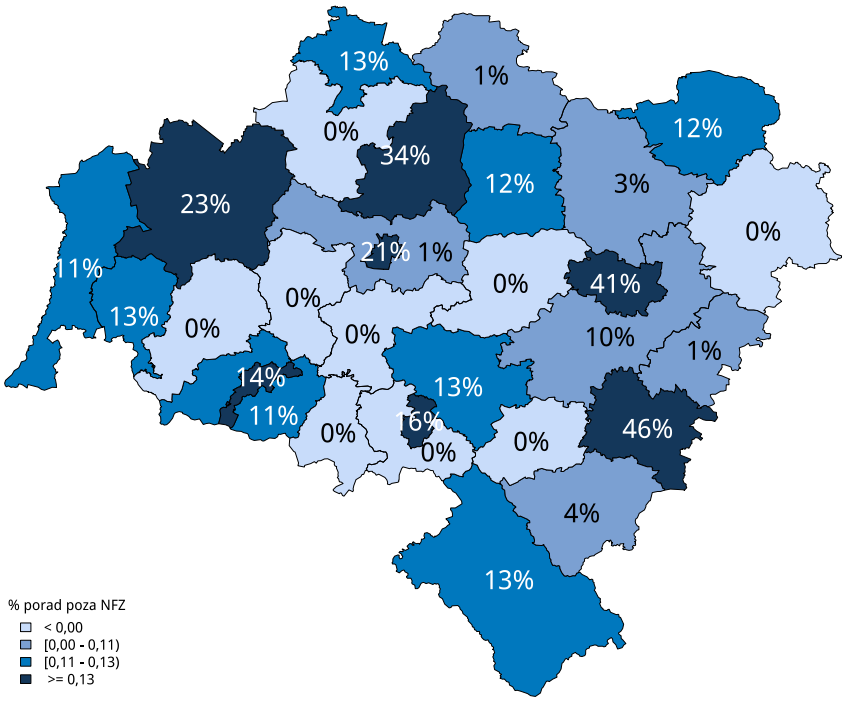
[39] Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Wykres 2.99: **Odesetek świadczeń poza NFZ**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.100: **Odesetek świadczeń poza NFZ**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 9,75% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta w województwie wyniosła 2,96. Najwięcej porad na jednego pacjenta wykonano z rozpoznaniem patologia ciąży.

Tabela 2.104: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba porad na pacjenta	Procentowy udział porad
patologia ciąży	0,52	0,14	3,62	6,22
inne	0,07	0,03	2,65	0,82
badanie i testy ciążowe	0,01	0,01	1,09	0,14
nadzór nad ciążą i połogiem	0,21	0,11	2,02	2,55
komplikacje poporodowe	0,00	0,00	1,00	0,01
Ciąża, poród, połóg razem	**0,82**	**0,22**	**3,70**	**9,75**
choroby spoza grupy	**7,56**	**2,74**	**2,76**	**90,25**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.105 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.106. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 97%, z czego 36% porad stanowiły porady typu W11, a 9% porady typu W21. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 97%, 50% oraz 5%.

Tabela 2.105: Kategorie porad według podgrup dla województwa

Podgrupa	% porad zachowaw. w woj.	% porad W11 w zachowaw. w woj.	% porad W21 w zachowaw. w woj.	% porad zabieg. w woj.	% porad KAOS. w woj.	% porad ASDK. w woj.	% porad odrębnych. w woj.
patologia ciąży	100,00	7,10	0,96	-	-	-	-
inne	95,65	1,52	1,52	4,35	-	-	-
badanie i testy ciążowe	100,00	58,33	-	-	-	-	-
nadzór nad ciążą i połogiem	30,37	29,23	1,54	-	-	-	69,63
komplikacje poporodowe	100,00	-	-	-	-	-	-
Ciąża, poród, połóg razem	**81,40**	**9,62**	**1,05**	**0,37**	**-**	**-**	**18,24**
choroby spoza grupy	**98,72**	**38,43**	**9,98**	**1,28**	**-**	**-**	**-**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.106: Kategorie porad według podgrup dla Polski

Podgrupa	% porad zachowaw. w PL	% porad W11 w zachowaw. w PL	% porad W21 w zachowaw. w PL	% porad zabieg. w PL	% porad KAOS. w PL	% porad ASDK. w PL	% porad odrębnych. w PL
ciąże utracone i poronienia	99,33	37,79	3,10	0,27	-	-	0,40

Podgrupa	% porad zachowaw. w PL	% porad W11 w zachowaw. w PL	% porad W21 w zachowaw. w PL	% porad zabieg. w PL	% porad KAOS. w PL	% porad ASDK. w PL	% porad odrębnych. w PL
patologia ciąży	92,88	30,66	1,19	0,02	-	0,00	7,10
inne	80,86	38,36	2,29	8,02	-	-	11,11
postępowanie prokreacyjne	99,40	38,73	5,90	0,30	-	-	0,30
badanie i testy ciążowe	97,87	30,19	6,29	0,07	-	-	2,05
nadzór nad ciążą i połogiem	77,18	39,20	2,20	1,09	-	-	21,73
komplikacje poporodowe	95,09	71,61	7,74	4,50	-	-	0,41
Ciąża, poród, połóg razem	**88,15**	**33,35**	**1,64**	**0,43**	**-**	**0,00**	**11,42**
choroby spoza grupy	**98,56**	**52,96**	**5,09**	**1,41**	**-**	**0,00**	**0,02**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą cześć opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie dolnośląskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2014 roku 2. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.107). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznań prezentuje Tabela 2.108.

Tabela 2.107: Lista świadczeniodawcow

ID	Nazwa	Powiat
01.0345	NZOZ Elmed sp. z o.o.	średzki
01.0713	Lekarska Przychodnia Specjalistyczna TRR	m. Wrocław

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.108: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	patologia ciąży	inne	badanie i testy ciążowe	nadzór nad ciążą i połogiem	komplikacje poporodowe	Ciąża, poród, połóg razem	choroby spoza grupy
01.0713	0,21	0,06	0,01	0,20	0,00	0,49	6,47
01.0345	0,31	0,01	-	0,01	-	0,33	1,10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 6 956 porad dla 2 308 pacjentów (por. Tabela 2.109). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 3,01. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 44%.

Tabela 2.109: Porady według swiadczeniodawcow i kategorii

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
01.0713	2,31	6,96	3,01	96,87	41,59	9,57	1,09	-	-	2,04
01.0345	0,53	1,42	2,71	97,82	9,40	7,68	1,69	-	-	0,49
województwo	2,83	8,38	2,96	97,03	36,07	9,25	1,19	-	-	1,78

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O dostępności do świadczeń, oprócz przeanalizowanej w poprzedniej części dokumentu części porad nie finansowanych w ramach umowy z NFZ świadczy m. in. czas oczekiwania na poradę. Mediana czasu oczekiwania na poradę w województwie nie była możliwa do policzenia ze względu na brak dostępnych danych. Czas oczekiwania jest liczony na podstawie różnicy pomiędzy datą wystawienia skierowania, a datą porady (metoda RTT [ang. Referral To Treatment]). Ze względu na wybraną metodę czas oczekiwania był obliczany jedynie dla porad w trybie planowym ze skierowaniem (tryb przyjęcia 3 i 4). Jednakże, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz, można przypuszczać, że otrzymane wyniki są niepewne. Składają się na to 2 przyczyny: (1) wielu świadczeniodawców koduje zdecydowaną większość porad jako przyjęcia w trybie planowym bez skierowania (wyraźnie widać różnice w zachowaniach pomiędzy województwami, co być może było spowodowane różnicami w wytycznych poszczególnych oddziałów NFZ), (2) znacznej części pacjentów odbywających więcej niż jedną wizytę w przychodni specjalistycznej w roku, przy każdej kolejnej wizycie wpisuję się tę samą datę wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczany czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwględnym czasie oczekiwania za rok 2014 (możliwe jest analizowanie wartości względnych w ramach danego województwa). Zakłada się, że przygotowane narzędzie pokaże wyniki z większą dokładnością dla danych po roku 2015, w którym wprowadzono obowiązek przekazywania oryginału skierowania oraz prowadzenie kolejek z dokładnością do numeru PESEL. Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2014 roku w ramach tego samego typu poradni. W województwie dolnośląskim 100,00% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.110 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów[40] oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.111.

Tabela 2.110: Czas oczekiwania i rozklad porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i wiecej krotn.
01.0713	-	-	100,00	-	-	-	11,18	12,31	76,51
01.0345	-	-	100,00	-	-	-	14,96	16,01	69,03
dolnośląskie	-	-	100,00	-	-	-	11,83	12,94	75,24
Polska	0,39	39,27	60,34	0,00	18,86	82,0	15,96	18,93	65,11

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

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i wiecej krotn.

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.111: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się ponad 3 razy w poradni danego świadczeniodawcy w 2014 roku

ID	przyszpitalna	liczba porad	liczba pacj.	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych
01.0713	-	5,32	1,10	4,83	96,67	44,33	7,64	1,13	-	-	2,20
01.0345	-	0,98	0,20	4,94	96,95	10,39	6,40	2,34	-	-	0,71
dolnośląskie	-	6,30	1,30	4,85	96,72	39,03	7,45	1,32	-	-	1,97
Polska	-	350,23	71,49	4,90	95,65	54,33	2,46	1,39	-	0,00	2,95

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.3.4 Poradnia ginekologiczna dla dziewcząt

W województwie dolnośląskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 4. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.112

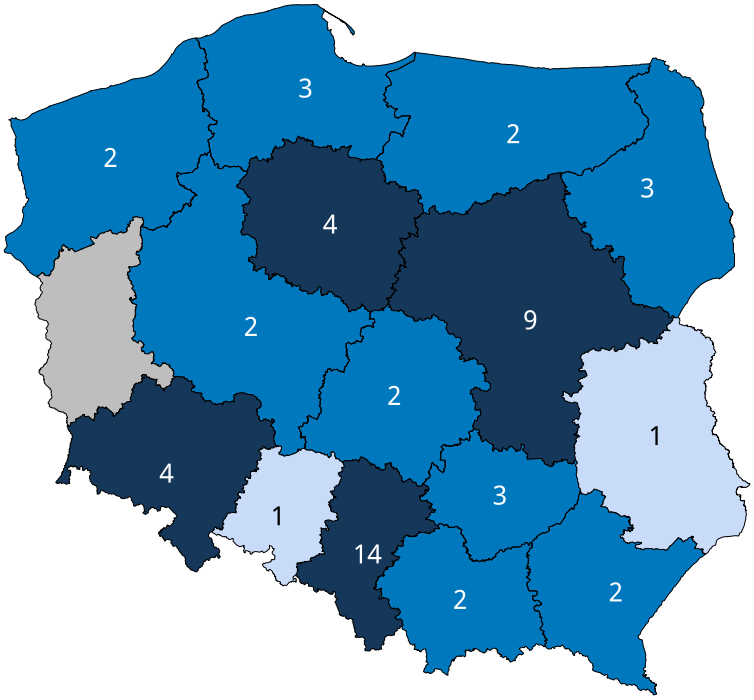
Tabela 2.112: Poradnia ginekologiczna dla dziewcząt - podstawowe statystyki według województw

Województwo	Liczba porad (tys.)	Liczba poradni	Liczba porad na poradnię (tys.)
dolnośląskie	0,97	4	0,24
kujawsko-pomorskie	6,75	4	1,69
lubelskie	1,13	1	1,13
łódzkie	2,77	2	1,39
małopolskie	1,93	2	0,96
mazowieckie	9,77	9	1,08
opolskie	0,36	1	0,36
podkarpackie	2,38	2	1,19
podlaskie	6,34	3	2,11
pomorskie	0,95	3	0,32
śląskie	7,91	14	0,57
świętokrzyskie	1,46	3	0,49
warmińsko-mazurskie	1,13	2	0,56
wielkopolskie	3,42	2	1,71
zachodniopomorskie	5,80	2	2,90

Województwo	Liczba porad (tys.)	Liczba poradni	Liczba porad na poradnię (tys.)

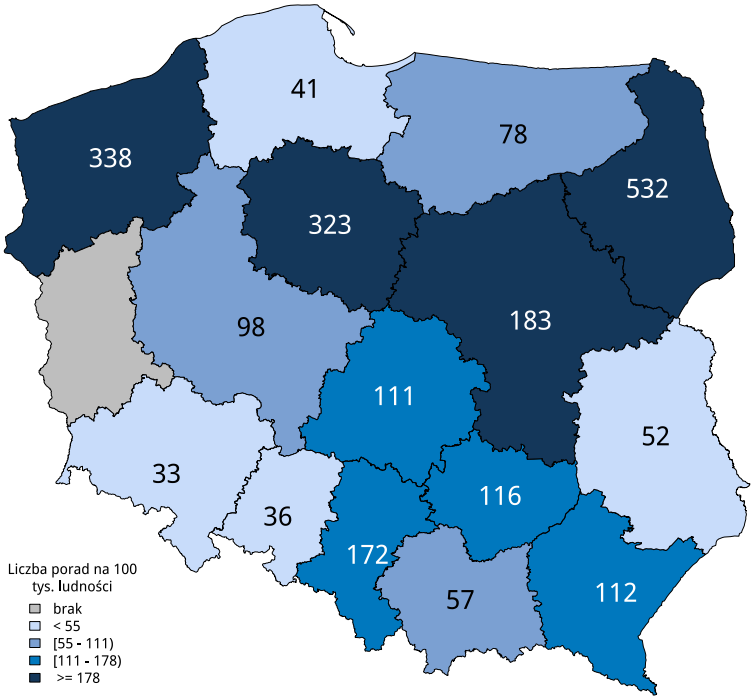
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.101: **Poradnia ginekologiczna dla dziewcząt - liczba poradni w województwach**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.102: **Poradnia ginekologiczna dla dziewcząt - liczba porad na 100 tys. ludności**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 poradnia ginekologiczna dla dziewcząt wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia ginekologiczno-położnicza. Według tego sprawozdania w 2014 roku w województwie wykonano 1 096 tys. porad (por. Tabela 2.114)[41]. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 845 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 267 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość ta oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.103.[42]

Tabela 2.113: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia ginekologiczno-położnicza

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
położniczo-ginekologiczna	800,25
ginekologiczna	8,38
ginekologiczna dla dziewcząt	0,97
patologii ciąży	6,72
profilaktyki chorób piersi	13,59
ginekologii onkologicznej	14,96

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.114: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3

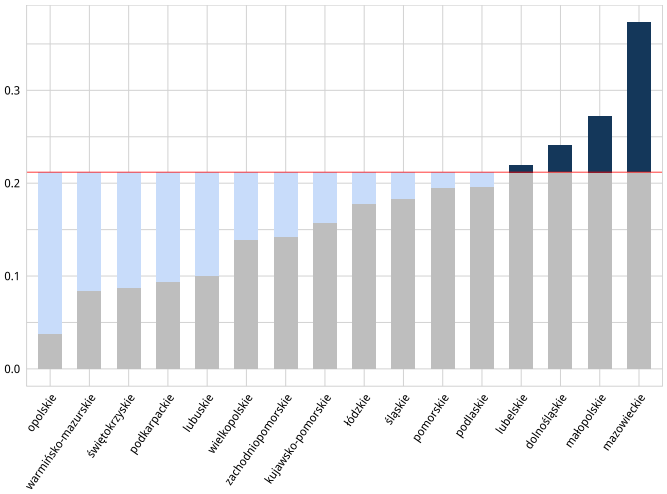
Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad w NFZ (tys.)	Liczba porad w ZD-3 (tys.)	Liczba porad poza NFZ (tys.)	% porad poza NFZ	% porad poza NFZ dla PL
ginekologiczno-położnicza	844,86	1 095,72	267,36	24,04	21,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

[41] Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

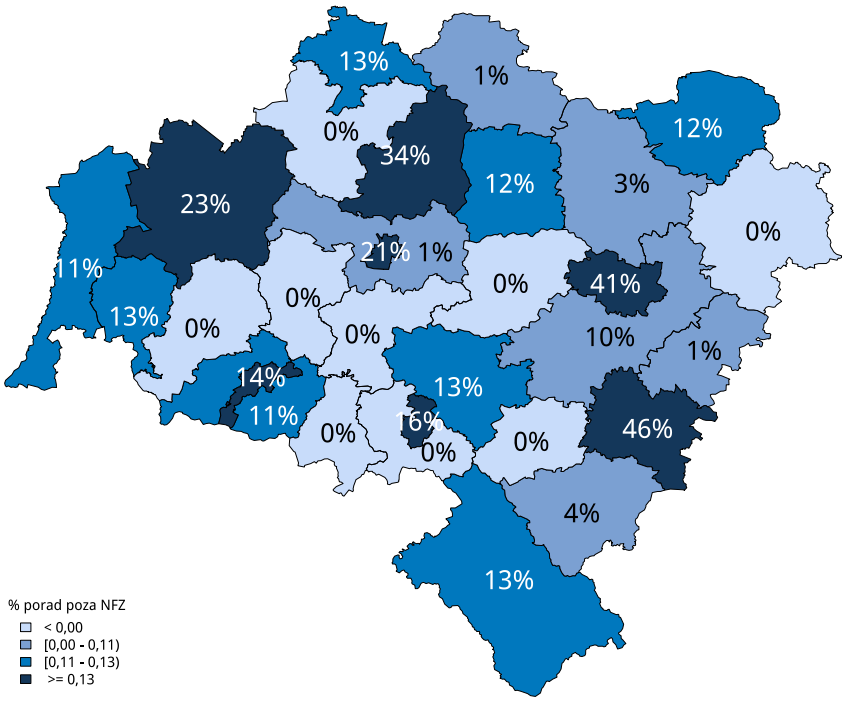
[42] Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Wykres 2.103: **Odesetek świadczeń poza NFZ**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.104: **Odesetek świadczeń poza NFZ**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 1,85% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta w województwie wyniosła 1,31. Najwięcej porad na jednego pacjenta wykonano z rozpoznaniem badanie i testy ciążowe.

Tabela 2.115: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba porad na pacjenta	Procentowy udział porad
ciąże utracone i poronienia	0,00	0,00	1,00	0,10
patologia ciąży	0,01	0,00	1,40	0,72
badanie i testy ciążowe	0,00	0,00	2,00	0,21
nadzór nad ciążą i połogiem	0,01	0,01	1,00	0,82
Ciąża, poród, połóg razem	**0,02**	**0,01**	**1,29**	**1,85**
choroby spoza grupy	**0,95**	**0,73**	**1,31**	**98,15**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.116 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.117. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 99%, z czego 36% porad stanowiły porady typu W11, a 24% porady typu W21. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 97%, 35% oraz 10%.

Tabela 2.116: Kategorie porad według podgrup dla województwa

Podgrupa	% porad zachowaw. w woj.	% porad W11 w zachowaw. w woj.	% porad W21 w zachowaw. w woj.	% porad zabieg. w woj.	% porad KAOS. w woj.	% porad ASDK. w woj.	% porad odrębnych. w woj.
ciąże utracone i poronienia	100,00	-	-	-	-	-	-
patologia ciąży	100,00	28,57	14,29	-	-	-	-
badanie i testy ciążowe	100,00	-	-	-	-	-	-
nadzór nad ciążą i połogiem	100,00	25,00	12,50	-	-	-	-
Ciąża, poród, połóg razem	**100,00**	**22,22**	**11,11**	**-**	**-**	**-**	**-**
choroby spoza grupy	**98,53**	**36,49**	**24,15**	**1,47**	**-**	**-**	**-**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.117: Kategorie porad według podgrup dla Polski

Podgrupa	% porad zachowaw. w PL	% porad W11 w zachowaw. w PL	% porad W21 w zachowaw. w PL	% porad zabieg. w PL	% porad KAOS. w PL	% porad ASDK. w PL	% porad odrębnych. w PL
ciąże utracone i poronienia	100,00	27,27	-	-	-	-	-
patologia ciąży	100,00	20,92	3,80	-	-	-	-

Podgrupa	% porad zachowaw. w PL	% porad W11 w zachowaw. w PL	% porad W21 w zachowaw. w PL	% porad zabieg. w PL	% porad KAOS. w PL	% porad ASDK. w PL	% porad odrębnych. w PL
inne	85,71	66,67	-	14,29	-	-	-
postępowanie prokreacyjne	100,00	25,00	-	-	-	-	-
badanie i testy ciążowe	100,00	12,87	4,95	-	-	-	-
nadzór nad ciążą i połogiem	99,73	25,84	2,91	0,27	-	-	-
komplikacje poporodowe	100,00	54,55	-	-	-	-	-
Ciąża, poród, połóg razem	**99,85**	**22,95**	**3,42**	**0,15**	**-**	**-**	**-**
choroby spoza grupy	**96,77**	**35,47**	**10,60**	**3,23**	**-**	**-**	**-**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą cześć opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie dolnośląskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2014 roku 4. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.118). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznań prezentuje Tabela 2.119.

Tabela 2.118: Lista świadczeniodawcow

ID	Nazwa	Powiat
01.0003	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0004	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0699	Oddział Fundacji "Promyk Słońca" Centrum Diagnostyczno-Rehabilitacyjne, NZOZ	m. Wrocław
01.0924	Przychodnia Zabobrze Opieka Specjalistyczna Przychodnia Zaborze Opieka Specjalistyczna Magdalena Makiela-Wychota, Krzysztof Wych	m. Jelenia Góra

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.119: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	ciąże utracone i poronienia	patologia ciąży	badanie i testy ciążowe	nadzór nad ciążą i połogiem	Ciąża, poród, połóg razem	choroby spoza grupy
01.0699	-	0,00	-	0,00	0,00	0,37
01.0004	-	0,01	0,00	0,00	0,01	0,34
01.0924	-	-	-	0,00	0,00	0,19
01.0003	0,00	-	-	-	0,00	0,05

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 373 porad dla 282 pacjentów (por. Tabela 2.120). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 1,32. Sumaryczny odse-

tek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 59%. 2 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.120: Porady według swiadczeniodawcow i kategorii

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
01.0699	0,28	0,37	1,32	98,12	21,86	61,20	1,88	-	-	-
01.0004	0,29	0,35	1,19	100,00	34,48	0,86	-	-	-	-
01.0924	0,14	0,20	1,39	96,46	70,68	1,05	3,54	-	-	-
01.0003	0,05	0,05	1,10	100,00	22,64	-	-	-	-	-
województwo	0,74	0,97	1,31	98,56	36,22	23,90	1,44	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O dostępności do świadczeń, oprócz przeanalizowanej w poprzedniej części dokumentu części porad nie finansowanych w ramach umowy z NFZ świadczy m. in. czas oczekiwania na poradę. Mediana czasu oczekiwania na poradę w województwie nie była możliwa do policzenia ze względu na brak dostępnych danych. Czas oczekiwania jest liczony na podstawie różnicy pomiędzy datą wystawienia skierowania, a datą porady (metoda RTT [ang. Referral To Treatment]). Ze względu na wybraną metodę czas oczekiwania był obliczany jedynie dla porad w trybie planowym ze skierowaniem (tryb przyjęcia 3 i 4). Jednakże, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz, można przypuszczać, że otrzymane wyniki są niepewne. Składają się na to 2 przyczyny: (1) wielu świadczeniodawców koduje zdecydowaną większość porad jako przyjęcia w trybie planowym bez skierowania (wyraźnie widać różnice w zachowaniach pomiędzy województwami, co być może było spowodowane różnicami w wytycznych poszczególnych oddziałów NFZ), (2) znacznej części pacjentów odbywających więcej niż jedną wizytę w przychodni specjalistycznej w roku, przy każdej kolejnej wizycie wpisuję się tę samą datę wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczany czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwględnym czasie oczekiwania za rok 2014 (możliwe jest analizowanie wartości względnych w ramach danego województwa). Zakłada się, że przygotowane narzędzie pokaże wyniki z większą dokładnością dla danych po roku 2015, w którym wprowadzono obowiązek przekazywania oryginału skierowania oraz prowadzenie kolejek z dokładnością do numeru PESEL. Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2014 roku w ramach tego samego typu poradni. W województwie dolnośląskim 97,04% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.121 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów[43] oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.122.

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

Tabela 2.121: Czas oczekiwania i rozklad porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i wiecej krotn.
01.0699	-	-	100,00	-	-	-	58,18	26,27	15,55
01.0004	-	-	100,00	-	-	-	70,69	22,99	6,32
01.0924	2,53	-	96,97	0,51	-	-	52,53	28,28	19,19
01.0003	-	-	100,00	-	-	-	81,13	18,87	-
dolnośląskie	0,51	-	99,38	0,10	-	-	59,16	26,75	14,09
Polska	12,10	54,09	33,80	0,00	18,29	187,0	21,81	26,47	51,71

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.122: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się ponad 3 razy w poradni danego świadczeniodawcy w 2014 roku

ID	przyszpitalna	liczba porad	liczba pacj.	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych
01.0699	-	0,06	0,02	3,62	94,83	40,00	23,64	5,17	-	-	-
01.0004	1	0,02	0,01	3,14	100,00	59,09	-	-	-	-	-
01.0924	-	0,04	0,01	3,80	100,00	55,26	2,63	-	-	-	-
dolnośląskie	-	0,12	0,03	3,58	97,46	48,70	12,17	2,54	-	-	-
Polska	-	26,87	6,33	4,25	98,09	40,16	5,83	1,91	-	-	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.3.5 Poradnia patologii ciąży

W województwie dolnośląskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 2. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.123

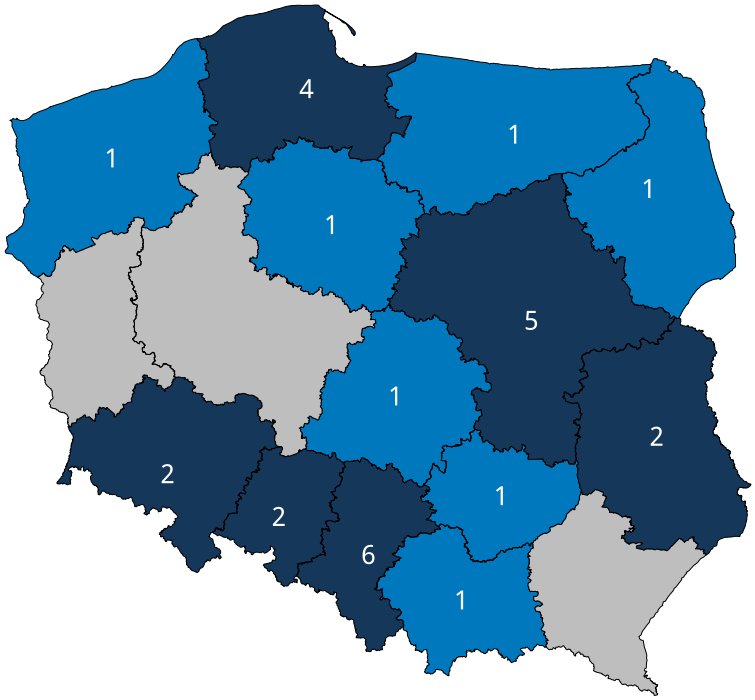
Tabela 2.123: Poradnia patologii ciąży - podstawowe statystyki według województw

Województwo	Liczba porad (tys.)	Liczba poradni	Liczba porad na poradnię (tys.)
dolnośląskie	6,72	2	3,36
kujawsko-pomorskie	1,02	1	1,02
lubelskie	4,07	2	2,03
łódzkie	4,28	1	4,28
małopolskie	1,76	1	1,76
mazowieckie	15,27	5	3,05

Województwo	Liczba porad (tys.)	Liczba poradni	Liczba porad na poradnię (tys.)
opolskie	0,46	2	0,23
podlaskie	3,26	1	3,26
pomorskie	3,94	4	0,98
śląskie	2,19	6	0,37
świętokrzyskie	0,44	1	0,44
warmińsko-mazurskie	1,30	1	1,30
zachodniopomorskie	6,55	1	6,55

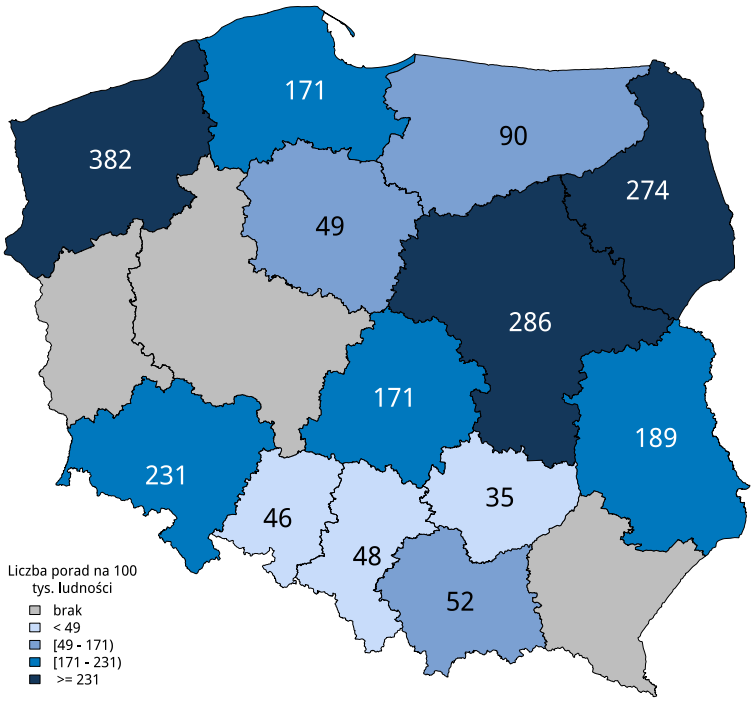
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.105: **Poradnia patologii ciąży - liczba poradni w województwach**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.106: **Poradnia patologii ciąży - liczba porad na 100 tys. ludności**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 poradnia patologii ciąży wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia ginekologiczno-położnicza. Według tego sprawozdania w 2014 roku w województwie wykonano 1 096 tys. porad (por. Tabela 2.125)[44]. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 845 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 267 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość ta oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.107.[45]

Tabela 2.124: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia ginekologiczno-położnicza

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
położniczo-ginekologiczna	800,25
ginekologiczna	8,38
ginekologiczna dla dziewcząt	0,97
patologii ciąży	6,72

[44] Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

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

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
profilaktyki chorób piersi	13,59
ginekologii onkologicznej	14,96

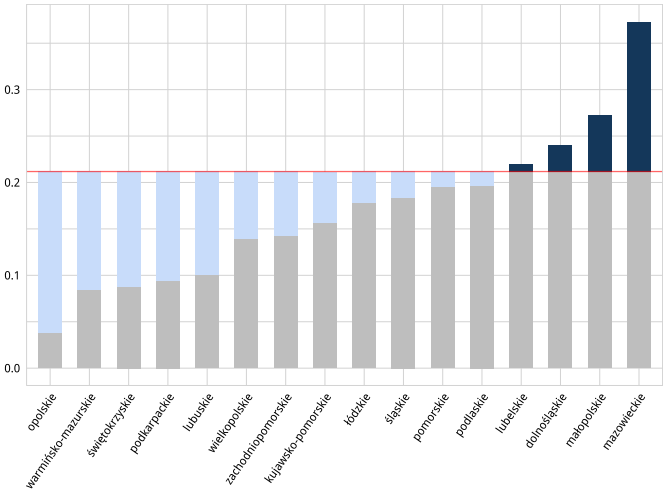
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.125: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad w NFZ (tys.)	Liczba porad w ZD-3 (tys.)	Liczba porad poza NFZ (tys.)	% porad poza NFZ	% porad poza NFZ dla PL
ginekologiczno-położnicza	844,86	1 095,72	267,36	24,04	21,18

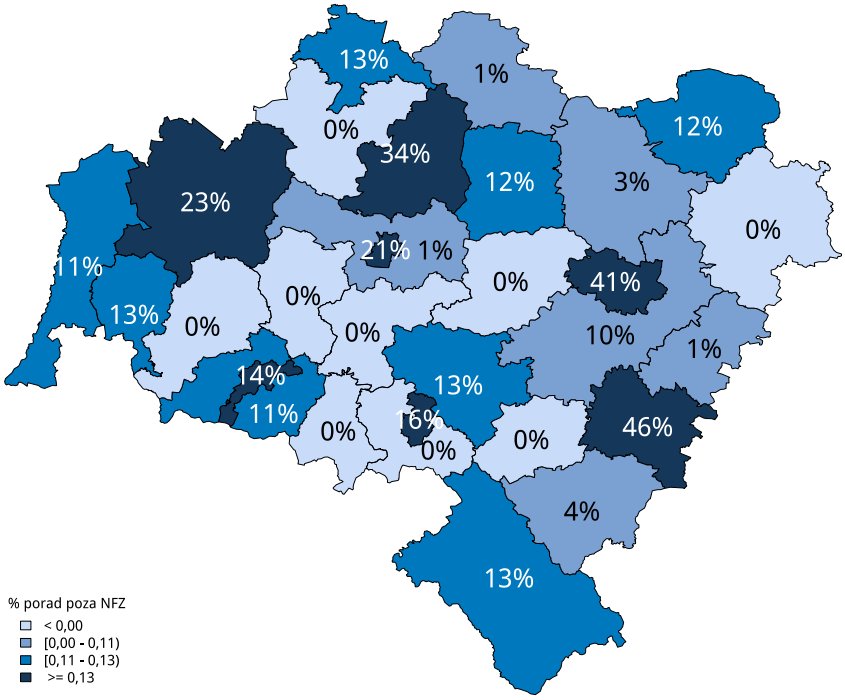
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.107: **Odesetek świadczeń poza NFZ**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.108: **Odesetek świadczeń poza NFZ**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 99,23% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniami wchodzącymi w skład podgrupy patologia ciąży. Liczba porad na jednego pacjenta w województwie wyniosła 3,25. Najwięcej porad na jednego pacjenta wykonano z rozpoznaniem patologia ciąży.

Tabela 2.126: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba porad na pacjenta	Procentowy udział porad
ciąże utracone i poronienia	0,05	0,04	1,04	0,70
patologia ciąży	6,34	1,82	3,48	94,33
inne	0,01	0,01	1,08	0,21
badanie i testy ciążowe	0,01	0,01	1,00	0,09
nadzór nad ciążą i połogiem	0,26	0,25	1,06	3,87
komplikacje poporodowe	0,00	0,00	1,00	0,03
Ciąża, poród, połóg razem	**6,67**	**2,03**	**3,29**	**99,23**
choroby spoza grupy	**0,05**	**0,05**	**1,04**	**0,77**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.127 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w

analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.128.

Tabela 2.127: Kategorie porad według podgrup dla województwa

Podgrupa	% porad zachowaw. w woj.	% porad W11 w zachowaw. w woj.	% porad W21 w zachowaw. w woj.	% porad zabieg. w woj.	% porad KAOS. w woj.	% porad ASDK. w woj.	% porad odrębnych. w woj.
ciąże utracone i poronienia	100,00	44,68	-	-	-	-	-
patologia ciąży	99,95	39,35	0,09	0,05	-	-	-
inne	100,00	64,29	-	-	-	-	-
badanie i testy ciążowe	100,00	33,33	-	-	-	-	-
nadzór nad ciążą i połogiem	16,92	59,09	-	83,08	-	-	-
komplikacje poporodowe	100,00	100,00	-	-	-	-	-
Ciąża, poród, połóg razem	**96,72**	**39,59**	**0,09**	**3,28**	**-**	**-**	**-**
choroby spoza grupy	**88,46**	**65,22**	**-**	**11,54**	**-**	**-**	**-**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.128: Kategorie porad według podgrup dla Polski

Podgrupa	% porad zachowaw. w PL	% porad W11 w zachowaw. w PL	% porad W21 w zachowaw. w PL	% porad zabieg. w PL	% porad KAOS. w PL	% porad ASDK. w PL	% porad odrębnych. w PL
ciąże utracone i poronienia	100,00	26,34	-	-	-	-	-
patologia ciąży	99,26	25,73	0,80	0,01	-	0,47	0,26
inne	100,00	9,43	0,63	-	-	-	-
postępowanie prokreacyjne	100,00	85,00	1,67	-	-	-	-
badanie i testy ciążowe	100,00	26,46	31,13	-	-	-	-
nadzór nad ciążą i połogiem	92,23	24,97	1,53	4,03	-	0,25	3,50
komplikacje poporodowe	100,00	48,65	-	-	-	-	-
Ciąża, poród, połóg razem	**98,36**	**25,69**	**1,06**	**0,53**	**-**	**0,44**	**0,67**
choroby spoza grupy	**95,54**	**40,82**	**0,38**	**1,20**	**-**	**3,27**	**-**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą cześć opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie dolnośląskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2014 roku 2. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.129). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznań prezentuje Tabela 2.130.

Tabela 2.129: Lista świadczeniodawcow

ID	Nazwa	Powiat
01.0004	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 we Wrocławiu	m. Wrocław

ID	Nazwa	Powiat
01.0029	Specjalistyczny Szpital Ginekologiczno-Położniczy im. E. Biernackiego w Wałbrzychu	m. Wałbrzych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.130: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	ciąże utracone i poronienia	patologia ciąży	inne	badanie i testy ciążowe	nadzór nad ciążą i połogiem	komplikacje poporodowe	Ciąża, poród, połóg razem	choroby spoza grupy
01.0029	0,01	4,14	-	-	-	-	4,15	0,00
01.0004	0,04	2,20	0,01	0,01	0,26	0,00	2,52	0,05

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 4 148 porad dla 740 pacjentów (por. Tabela 2.131). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 5,61. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 39%.

Tabela 2.131: Porady według swiadczeniodawcow i kategorii

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
01.0029	0,74	4,15	5,61	99,95	28,05	-	0,05	-	-	-
01.0004	1,33	2,57	1,93	91,33	60,45	0,26	8,67	-	-	-
województwo	2,07	6,72	3,25	96,65	39,77	0,09	3,35	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

2015, w którym wprowadzono obowiązek przekazywania oryginału skierowania oraz prowadzenie kolejek z dokładnością do numeru PESEL. Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2014 roku w ramach tego samego typu poradni. W województwie dolnośląskim 99,81% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.132 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów[46] oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.133.

Tabela 2.132: Czas oczekiwania i rozklad porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i wiecej krotn.
01.0029	-	-	100,00	-	-	-	3,93	4,68	91,39
01.0004	0,70	0,70	98,60	-	-	-	29,55	22,63	47,82
dolnośląskie	0,27	0,27	99,46	-	-	-	13,68	11,52	74,81
Polska	0,99	61,81	37,20	-	21,18	45,0	16,70	14,71	68,59

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.133: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się ponad 3 razy w poradni danego świadczeniodawcy w 2014 roku

ID	przyszpitalna	liczba porad	liczba pacj.	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych
01.0029	1	3,79	0,48	7,90	99,95	25,52	-	0,05	-	-	-
01.0004	1	1,23	0,28	4,39	96,34	65,23	0,17	3,66	-	-	-
dolnośląskie	-	5,02	0,76	6,61	99,06	34,98	0,04	0,94	-	-	-
Polska	-	34,98	6,22	5,63	98,92	26,87	0,55	0,22	-	0,07	0,79

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.4 Podstawowa Opieka Zdrowotna

2.4.1 Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano indywidualne dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące świadczeń w ramach podstawowej opieki zdrowotnej sprawozdanych za rok

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

2014 (dalej: dane NFZ). Przez świadczenia wykazane w danych NFZ, rozumie się każdy kontakt sprawozdany w ramach umowy w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna. Sprawozdawczość przekazywana do NFZ przez świadczeniodawców POZ oparta jest na Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (ICD-10). Obecnie toczą się dyskusje w WONCA (Światowa Organizacja lekarzy Rodzinnych) na temat zasadności zastosowania ICD10 w POZ. Sprawozdawczość do NFZ ponadto umożliwia sprawozdawanie jednego kodu rozpoznania dla identyfikacji jednego kontaktu, co z założenia może powodować ograniczenia interpretacyjne (przykładowo w czasie jednego kontaktu należy sprawozdać kilka kodów ICD 10: pacjent z alergią, zapaleniem spojówek, cukrzycą i astmą oraz wystawienie mu recept na leki przewlekle stosowane - kwestią przypadkowo podjętej decyzji lekarza jest wybór ICD 10 z takiej wizyty).

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

Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej został określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U.2013, poz. 1248)[47], natomiast w przypadku świadczeń pielęgniarki szkolnej - w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz.U. Nr 139, poz. 1133).

Zgodnie z powołanymi wyżej rozporządzeniami świadczenia lekarza POZ obejmują:

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

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

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

- świadczenia profilaktyczne, w tym wizyty patronażowe u dzieci od urodzenia do szóstego miesiąca życia (w terminach odpowiadających szczepieniom ochronny) oraz wykonywanie testów przesiewowych u dzieci w wieku od dziewięciu miesięcy do pięciu lat,
- świadczenia profilaktyki gruźlicy,
- świadczenia lecznicze, w tym: wykonywanie iniekcji i zabiegów na podstawie zleceń lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego w gabinecie pielęgniarki POZ i w domu pacjenta,

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

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

Świadczenia położnej POZ obejmują:

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

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

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

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

Tabela 2.134: Świadczenia Pielęgniarskie sprawozdawane zbiorczo

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

Kod świadczenia	Liczba świadczeń (w tys.)	Lczba świadczeń na 100 tys. lundości
100211	2 842	7 385
100210	12 519	32 534

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Dane na temat liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń POZ w podziale na województwa i typy umów przedstawia Tabela 2.135. Wynika z nich, iż dominują świadczeniodawcy realizując świadczenia lekarskie, z kolei najmniej świadczeniodawców udziela świadczeń nocnej i świątecznej opieki lekarskiej[48]. Natomiast wśród świadczeniodawców realizujących świadczenia pielegniarskie i położne widać duży rozrzut liczby świadczeniodawców przypadających na 100 tys. mieszkańców.

Tabela 2.135: Liczba świadczniodawców sprawozdających świadczenia w ramach POZ wg województw i rodzajów świadczeń (2014)

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

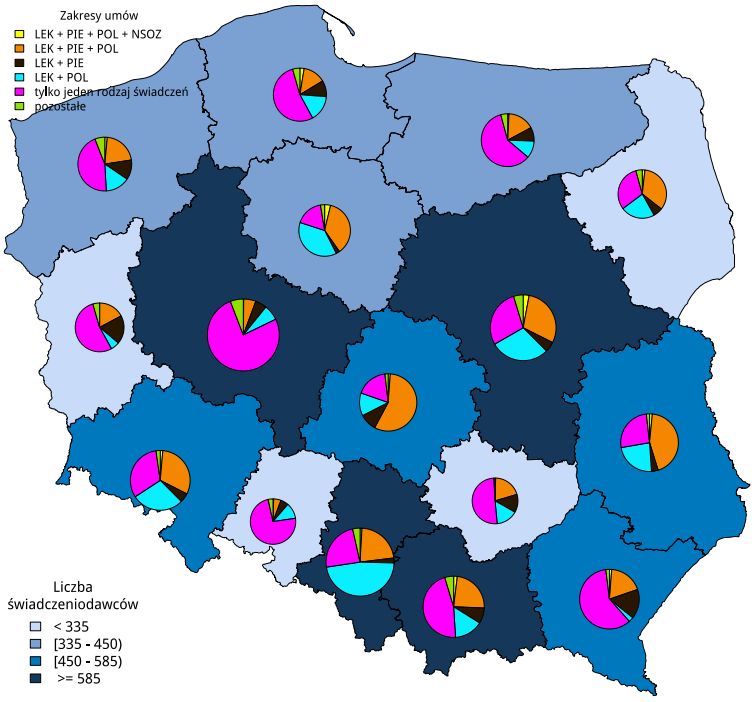
[48]Liczbę świadczeniodawców określało zarządzenie Prezesa NFZ nr 64/2013/DSOZ z 15 listopada 2013 roku. Aktualnie obowiązuje zarządzenie Prezesa NFZ z 30.06.2016 Nr 72/2016/DSM, przewiduje ono jeden zespół lekarsko-pielęgniarski na 50 tys. mieszkańców.

Województwo	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej na 100 tys. ludności
suma	**6 596**	**3 412**	**4 395**	**490**	**-**	**-**	**-**	**-**

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Umowy w ramach POZ mogą być zawierane zarówno na wszystkie cztery rodzaje świadczeń, na pojedyńczy rodzaj świadczeń lub na każdą możliwą kombinację rodzajów świadczeń. Wykresy kołowe na Mapie 2.109 przedstawiają procentowy udział najczęstszych zakresów świadczeń dla każdego województwa. Analizując mapę można zauważyć, iż świadczenia objęte umowami różnią się względem województw. Dla przykładu w województwie wielkopolskim dominują umowy zawierane tylko na jeden typ świadczenia podczas gdy w województwie łódzkim dominują umowy łączne na trzy świadczenia (świadczenia lekarzy POZ + świadczenia pielęgniarki POZ + świadczenia położnej POZ). W miejscach gdzie więcej umów zawieranych jest na poszczególne zakresy świadczeń, konieczna jest bardzo dobra koordynacja udzielania tych świadczeń pomiędzy świadczeniodawcami.

Wykres 2.109: **Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia w ramach POZ oraz procentowy udział sprawozdawanych zakresów umów (2014)**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dane obrazujące szczegółową liczbę świadczeń realizowanych w ramach POZ przedstawia Tabela

2.136. Analizując dane można zauważyć, iż dominują świadczenia udzielane przez lekarzy POZ. W Polsce stanowią one 94,80% procent świadczeń sprawozdanych w ramach POZ. Na drugim miejscu znajdują się świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (3,50% wszystkich świadczeń). Z kolei świadczenia pielęgniarek POZ stanowią 0,21% wszystkich świadczeń [49], a świadczenia położnych POZ 1,49%. Na Mapie 2.110 wykresy kołowe przedstawiają procentowe udziały poszczególnych rodzajów zrealizowanych świadczeń w podziale na województwa.

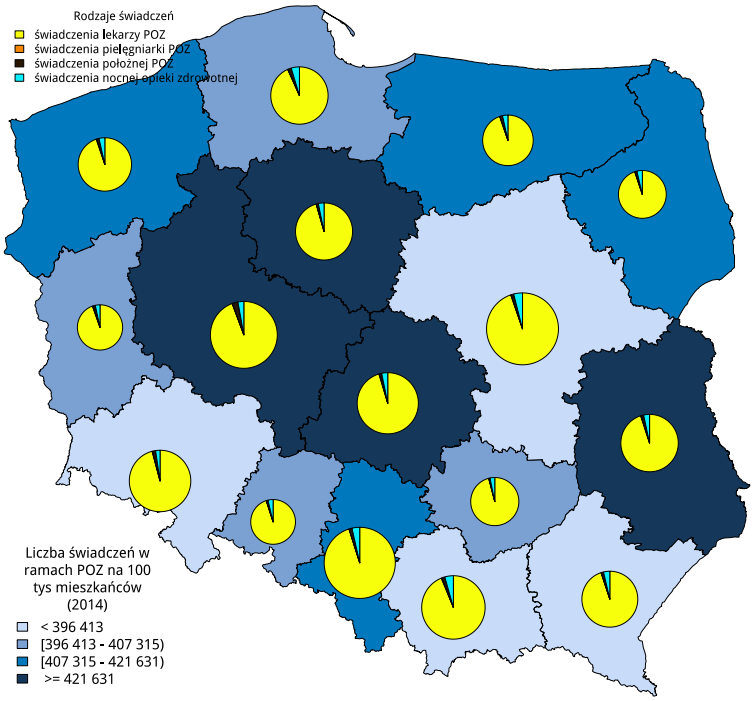
Tabela 2.136: Liczba świadzeń sprawozdanych w ramach POZ (2014)

Województwo	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	Liczba świadczeń pielegniarek POZ (w tys.)	Liczba świadczeń położnych POZ (w tys.)	Liczba świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (w tys.)	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń pielegniarek POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń położnych POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń nocnej opieki zdrowotnej na na 100 tys. ludności
dolnośląskie	11 039	23	190	268	379 531	795	6 521	9 229
kujawsko-pomorskie	8 594	12	101	290	411 209	581	4 844	13 873
lubelskie	8 715	34	123	305	405 788	1 578	5 734	14 221
lubuskie	3 914	19	67	139	383 645	1 888	6 613	13 592
łódzkie	10 807	39	129	362	431 551	1 542	5 147	14 446
małopolskie	11 990	37	198	560	355 973	1 101	5 893	16 639
mazowieckie	18 405	30	231	771	345 026	562	4 329	14 456
opolskie	3 798	2	49	147	379 490	163	4 912	14 711
podkarpackie	7 963	15	109	305	373 982	724	5 116	14 339
podlaskie	4 731	8	68	183	396 950	667	5 706	15 313
pomorskie	8 514	20	171	422	369 855	888	7 445	18 337
śląskie	17 829	19	245	658	388 773	419	5 353	14 347
świętokrzyskie	4 893	8	39	163	387 343	609	3 114	12 882
warmińsko-mazurskie	5 684	12	99	207	393 607	863	6 890	14 349
wielkopolskie	14 387	21	415	434	414 315	610	11 954	12 508
zachodniopomorskie	6 823	26	98	253	397 758	1 539	5 685	14 752
suma	**148 087**	**326**	**2 334**	**5 468**	**-**	**-**	**-**	**-**

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Wykres 2.110: **Liczba sprawozdanych świadczeń w ramach POZ na 100 tys. ludności oraz procentowy udział poszczególnych rodzajów świadczeń (2014)**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Zestawienie dotyczące świadczeń lekarzy POZ przedstawiono w Tabeli 2.137. Największa liczba świadczeń udzielonych przez lekarzy POZ została udzielona w województwie mazowieckim (18 405 tys.) a najmniejsza w wojewodztwie opolskim (3 798 tys.). Zróżnicowanie liczby świadczeń dla poszczególnych województw przedstawiono na Wykresie 2.111. Po standaryzacji względem wieku i płci największa liczba świadczeń została udzielona w województwie łódzkim, a najmniejsza w województwie mazowieckim. Z kolei najwięcej świadczeń dla pacjentów spoza województwa zostało udzielonych w województwie mazowieckim, stanowiły one 2,23% wszystkich świadczeń lekarzy POZ w tym województwie. Najmniej świadczeń dla pacjentów spoza województwa udzielono w województwie opolskim, stanowiły on 1,58% wszystkich świadczeń udzielonych przez lekarzy POZ w tym województwie. Liczbę świadczeń lekarzy POZ dla poszczególnych grup wiekowych przedstawiono w Tabeli 2.138.

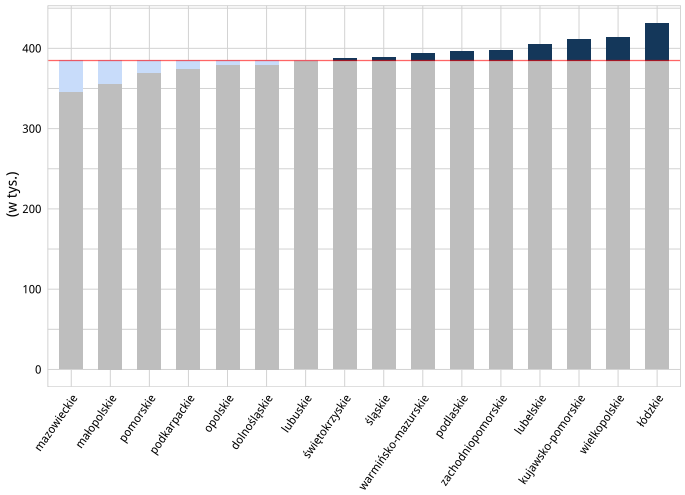
Tabela 2.137: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ wg województw (2014)

Województwo	Liczba świadczeniodawców sprawozdanych świadczenia POZ	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	% świadczeń dla pacjentów spoza województwa	Liczba świadczeń na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń na 100 tys. ludności (standar.)	Liczba świadczeń na pacjenta (lista aktywna)
dolnośląskie	521	11 039	1,59	379 531	378 419	3,91
kujawsko-pomorskie	320	8 594	1,46	411 209	414 216	4,21
lubelskie	444	8 715	1,32	405 788	403 956	4,18
lubuskie	205	3 914	1,76	383 645	389 197	4,00
łódzkie	468	10 807	1,33	431 551	422 133	4,40
małopolskie	496	11 990	2,03	355 973	358 544	3,66
mazowieckie	735	18 405	2,23	345 026	340 890	3,59
opolskie	196	3 798	1,58	379 490	379 090	4,12
podkarpackie	363	7 963	1,08	373 982	381 421	3,91

Województwo	Liczba świadczeniodawców sprawozdanych świadczenia POZ	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	% świadczeń dla pacjentów spoza województwa	Liczba świadczeń na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń na 100 tys. ludności (standar.)	Liczba świadczeń na pacjenta (lista aktywna)
podlaskie	249	4 731	1,38	396 950	396 537	4,30
pomorskie	311	8 514	2,23	369 855	374 184	3,86
śląskie	824	17 829	0,91	388 773	385 869	4,09
świętokrzyskie	194	4 893	1,56	387 343	382 480	4,16
warmińsko-mazurskie	292	5 684	1,85	393 607	404 724	4,13
wielkopolskie	657	14 387	1,41	414 315	421 046	4,23
zachodniopomorskie	321	6 823	1,91	397 758	400 695	4,15
suma	**6 596**	**148 087**	**-**	**-**	**-**	**-**

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.111: **Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności w województwach (2014)**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.138: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ (w tys.) dla poszczególnych grup wiekowych (2014)

Województwo	$\leqslant 2$	$3-5$	$6-10$	$11-17$	$18-24$	$25-44$	$45-64$	$65+$
dolnośląskie	667	590	536	456	437	1 568	3 246	3 540
kujawsko-pomorskie	518	479	446	385	380	1 262	2 539	2 586
lubelskie	478	463	444	400	377	1 257	2 490	2 806
lubuskie	237	223	206	176	158	578	1 170	1 166
łódzkie	644	612	575	464	424	1 557	3 145	3 386
małopolskie	877	775	709	596	556	1 724	3 190	3 563
mazowieckie	1 358	1 135	1 003	785	704	2 574	4 968	5 878
opolskie	218	192	174	162	156	490	1 100	1 306
podkarpackie	465	423	433	387	355	1 231	2 276	2 393
podlaskie	293	254	231	202	207	660	1 311	1 574
pomorskie	613	520	476	411	387	1 287	2 393	2 428

Województwo	⩽ 2	3 – 5	6 – 10	11 – 17	18 – 24	25 – 44	45 – 64	65+
śląskie	1 161	1 079	970	822	760	2 685	5 050	5 301
świętokrzyskie	243	246	248	220	192	694	1 431	1 618
warmińsko-mazurskie	306	280	275	252	236	806	1 783	1 747
wielkopolskie	902	821	745	619	638	2 284	4 168	4 208
zachodniopomorskie	340	306	296	264	268	995	2 153	2 202
suma	**9 319**	**8 400**	**7 766**	**6 602**	**6 234**	**21 653**	**42 412**	**45 702**

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.4.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej

W 2014 roku w województwie dolnośląskim świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej udzielało 573 podmiotów. Świadczenia lekarza POZ były udzielane w 521 podmiotach, świadczenia pielęgniarki POZ w 228, świadczenia położnej POZ w 381 a świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w 32. Na 100 tysięcy mieszkańców województwa dolnośląskiego przypadało 17,91 podmiotów udzielających świadczeń lekarza POZ, 7,84 podmiotów udzielających świadczeń pielegniarki POZ, 13,10 podmiotów udzielających świadczeń położnej POZ oraz 1,10 podmiotów świadczących nocną i świąteczną opiekę zdrowotną. Liczba świadczeń udzielona przez te podmioty wyniosła 11 520 tys., z tego 95,82% stanowiły świadczenia lekarzy, 0,20% świadczenia pielęgniarki, 1,65% świadczenia położnej a 2,33% świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Świadczenia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie dolnośląskim

Największa liczba świadczeń lekarza POZ w województwie dolnośląskim została udzielona w powiecie m. Wrocław i wynosiła 2 410 tys. czyli średnio 38 tys. świadczeń na 10 tys. ludności a najmniejsza w powiecie wołowski i wynosiła 139 tys., czyli średnio 29 tys. świadczeń na 10 tys. ludności. Tabela 2.139 przedstawia liczbę świadczeń lekarza POZ dla wszystkich powiatów województwa dolnośląskiego. Liczba świadczeń na jednego ubezpieczonego była najwyższa w powiecie lubański (5,35) a najniższa w wałbrzyski (3,07). Po standaryzacji względem wieku i płci na 10 tys. mieszkańców najwyższa liczba świadczeń lekarzy POZ została udzielona w powiecie lubański (52 tys.), a najniższa w wołowski (30 tys.).

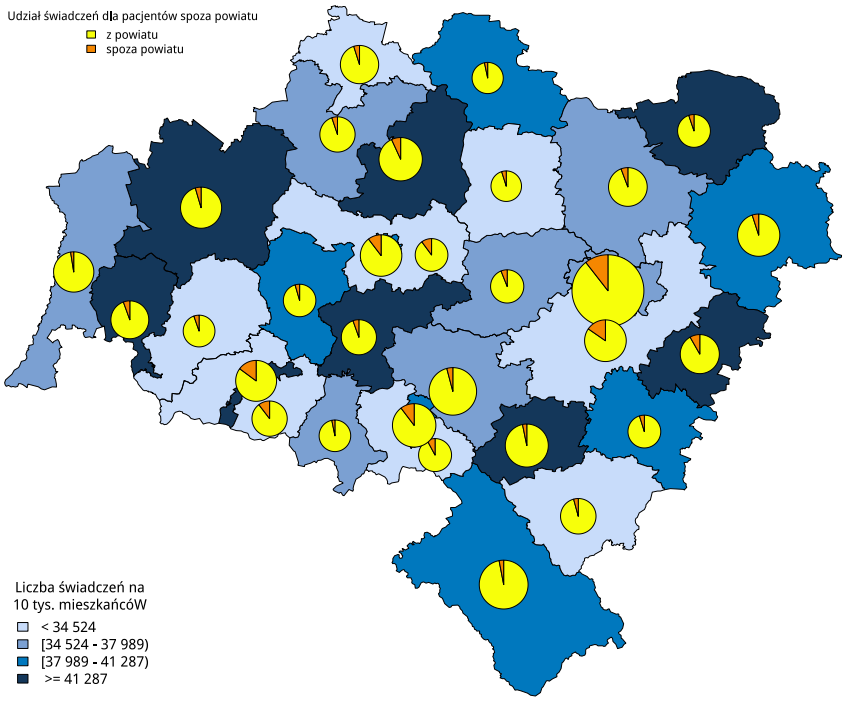
Tabela 2.139: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.)	Liczba świadczeń na pacjenta (lista aktywna)
bolesławiecki	16	1,77	374	4,53	41 376	42 240	4,40
dzierżoniowski	23	2,21	434	3,20	41 726	40 835	4,40
głogowski	14	1,55	294	4,88	32 612	33 522	3,29
górowski	6	1,66	149	3,32	41 019	41 968	4,34
jaworski	10	1,93	221	5,44	42 679	43 007	4,41

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.)	Liczba świadczeń na pacjenta (lista aktywna)
jeleniogórski	11	1,69	224	10,43	34 454	34 663	4,39
kamiennogórski	6	1,34	155	3,13	34 734	34 689	3,60
kłodzki	39	2,38	662	2,99	40 436	39 546	4,24
legnicki	10	1,82	174	10,13	31 615	32 486	3,69
lubański	13	2,33	285	5,53	50 915	51 509	5,35
lubiński	6	0,56	447	6,86	42 001	42 250	4,19
lwówecki	7	1,49	158	5,32	33 558	34 113	3,63
milicki	9	2,42	176	5,15	47 288	48 495	4,83
oleśnicki	14	1,32	409	4,96	38 495	39 288	3,98
oławski	18	2,37	315	8,24	41 532	42 095	4,20
polkowicki	6	0,95	224	5,17	35 409	37 075	3,97
strzeliński	11	2,48	176	4,81	39 731	40 138	4,00
średzki	12	2,28	184	6,01	34 839	36 392	4,37
świdnicki	28	1,75	606	4,09	37 742	37 768	3,87
trzebnicki	16	1,92	306	5,71	36 683	38 291	4,13
wałbrzyski	14	2,44	179	7,87	31 163	30 708	3,07
wołowski	7	1,48	139	4,85	29 206	29 602	3,08
wrocławski	20	1,53	391	15,36	29 824	31 761	3,70
ząbkowicki	13	1,93	229	4,23	33 913	33 864	3,69
zgorzelecki	12	1,30	348	2,47	37 695	37 854	3,91
złotoryjski	9	2,01	171	4,49	38 058	39 287	3,96
m. Jelenia Góra	13	1,60	367	14,89	45 119	43 168	4,06
m. Legnica	19	1,87	385	10,38	37 999	37 802	3,69
m. Wrocław	125	1,97	2 410	10,54	37 978	37 228	3,57
m. Wałbrzych	14	1,20	448	10,33	38 429	37 535	4,12

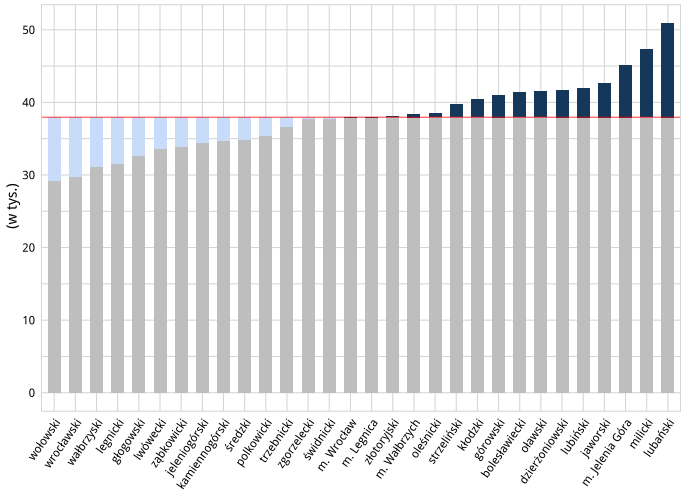
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.112: **Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ na 10 tys. ludności oraz struktura tych wg miejsca zamieszkania pacjenta (2014)**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.113: **Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ na 10 tys. ludności (2014)**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.140. W 2014 w całym województwie dolnośląskim świadczenia - bilans zdrowia stanowiły 0,67% świadczeń lekarzy POZ, porady patronażowe 0,12%, świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem cukrzycy i/lub chorób układu krążenia 23,46% a świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem innym niż cukrzyca i/lub choroba układu krążenia 75,75%. Liczba, a co za tym idzie udział poszczególnych świadczeń może wynikać ze sposobu prowadzonej sprawozdawczości (NFZ w bazie danych ma dostęp do jednego sprawozdanego świadczenia). Liczba świadczeń w poszczególnych grupach wiekowych została przedstawiona w Tabeli 2.140.

Tabela 2.140: Udział poszczególnych świadczeń lekarzy POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	% świadczeń dla pacjentów spoza POZ	Liczba świadczeń na pacjenta (lista aktywna)	% świadczeń - bilans zdrowia	% porad patronażowych	% świadczeń dla pacjentów z rozpoznaniem cukrzycy i/lub chorób układu krążenia	% świadczeń dla pacjentów bez rozpoznania cukrzycy i/lub chorób układu krążenia
bolesławiecki	16	374	0,18	4,40	0,77	0,07	27,97	71,01
dzierżoniowski	23	434	0,13	4,40	0,65	0,09	24,14	74,99
głogowski	14	294	0,11	3,29	0,73	0,10	33,15	65,91
górowski	6	149	0,08	4,34	0,87	0,14	25,66	73,25
jaworski	10	221	0,14	4,41	0,68	0,11	23,86	75,21
jeleniogórski	11	224	1,72	4,39	0,50	0,08	23,92	73,77
kamiennogórski	6	155	0,17	3,60	0,33	0,04	24,35	75,11
kłodzki	39	662	0,39	4,24	0,39	0,07	23,88	75,26
legnicki	10	174	0,10	3,69	0,24	0,10	30,50	69,06
lubański	13	285	0,90	5,35	0,66	0,07	19,54	78,83
lubiński	6	447	0,12	4,19	0,79	0,11	23,76	75,23
lwówecki	7	158	0,46	3,63	0,87	0,14	36,26	62,27
milicki	9	176	0,26	4,83	1,07	0,15	23,01	75,51
oleśnicki	14	409	0,10	3,98	0,86	0,23	18,30	80,51
oławski	18	315	0,06	4,20	1,10	0,15	23,38	75,30
polkowicki	6	224	0,16	3,97	0,85	0,13	21,18	77,68
strzeliński	11	176	0,10	4,00	1,13	0,13	30,89	67,75
średzki	12	184	0,16	4,37	0,38	0,06	19,84	79,55
świdnicki	28	606	0,10	3,87	0,57	0,06	23,55	75,71
trzebnicki	16	306	0,17	4,13	0,73	0,12	28,50	70,49
wałbrzyski	14	179	0,12	3,07	0,54	0,11	30,89	68,34
wołowski	7	139	0,34	3,08	1,57	0,22	43,73	54,14
wrocławski	20	391	0,22	3,70	0,86	0,17	21,66	77,09
ząbkowicki	13	229	0,33	3,69	0,80	0,12	15,94	82,81
zgorzelecki	12	348	0,09	3,91	0,77	0,07	29,79	69,28
złotoryjski	9	171	0,20	3,96	0,95	0,15	26,67	72,02
m. Jelenia Góra	13	367	0,62	4,06	0,49	0,03	24,26	74,61
m. Legnica	19	385	0,08	3,69	0,49	0,16	21,67	77,60
m. Wrocław	125	2 410	0,14	3,57	0,60	0,15	19,19	79,91
m. Wałbrzych	14	448	0,06	4,12	0,51	0,11	19,14	80,18

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.141: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ (w tys.) w podziale na grupy wiekowe

Powiat	$\leqslant 2$	$3-5$	$6-10$	$11-17$	$18-24$	$25-44$	$45-64$	$65+$
bolesławiecki	21	20	18	15	15	55	112	118
dzierżoniowski	23	21	19	18	16	54	129	153
głogowski	19	18	17	14	11	39	90	87

Powiat	$\leqslant 2$	$3-5$	$6-10$	$11-17$	$18-24$	$25-44$	$45-64$	$65+$
górowski	7	6	7	8	7	22	48	43
jaworski	12	10	11	9	9	31	71	68
jeleniogórski	8	8	9	9	8	31	75	77
kamiennogórski	9	10	11	11	6	17	43	49
kłodzki	28	26	26	25	23	84	212	237
legnicki	8	8	8	7	7	27	56	53
lubański	12	12	12	12	11	38	95	94
lubiński	30	28	25	21	17	62	132	131
lwówecki	7	6	7	7	6	22	52	50
milicki	9	8	9	8	7	27	53	54
oleśnicki	29	26	23	21	18	61	114	116
oławski	24	23	19	14	13	52	87	83
polkowicki	14	13	13	12	11	32	66	62
strzeliński	12	10	10	8	7	24	52	52
średzki	10	9	9	8	9	31	56	52
świdnicki	36	35	33	26	23	82	182	190
trzebnicki	18	14	14	13	13	48	94	92
wałbrzyski	7	7	8	9	7	22	57	63
wołowski	7	5	5	4	5	19	43	51
wrocławski	34	27	21	15	15	67	109	102
ząbkowicki	12	12	11	10	9	31	72	72
zgorzelecki	16	16	17	17	13	48	111	109
złotoryjski	7	8	8	7	7	25	57	51
m. Jelenia Góra	18	18	16	14	11	47	114	129
m. Legnica	24	22	18	15	15	60	117	115
m. Wrocław	178	135	106	79	103	356	612	841
m. Wałbrzych	27	26	25	21	13	54	136	146
suma	**667**	**590**	**536**	**456**	**437**	**1 568**	**3 246**	**3 540**

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia Pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie dolnośląskim

Najwięcej świadczeń pielęgniarki POZ udzielono w powiecie dzierżoniowski (4 096), a najmniej w powiecie lubański (50). Tabela 2.142 przedstawia liczbę świadczeń pielęgniarek POZ dla wszystkich powiatów województwa dolnośląskiego. Udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.143. W 2014 w całym województwie dolnośląskim porady profilaktyczne w programie profilaktyki gruźlicy stanowiły 24,76% świadczeń pielęgniarki POZ, porady patronażowe 44,54%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadeczniobiorców 30,70%.

Tabela 2.142: Liczba sprawozdanych świadczeń pielęgniarki POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ na 10 tys. mieszkańców	Liczba świadczeń pielęgniarki POZ	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.)
bolesławiecki	3	0,33	64	-	7	8
dzierżoniowski	14	1,35	4 096	71,04	394	333
głogowski	8	0,89	897	1,90	99	106
górowski	1	0,28	74	-	20	21
jaworski	5	0,97	344	2,33	66	76
jeleniogórski	9	1,39	2 912	70,95	448	476
kamiennogórski	4	0,89	166	4,22	37	45
kłodzki	12	0,73	464	22,84	28	33
legnicki	4	0,73	241	-	44	48
lubański	3	0,54	50	68,00	9	10
lubiński	4	0,38	640	0,16	60	67
lwówecki	3	0,64	299	1,67	64	72
milicki	3	0,81	240	0,42	64	66
oleśnicki	9	0,85	857	-	81	86
oławski	6	0,79	532	0,38	70	78
polkowicki	5	0,79	558	-	88	92
strzeliński	4	0,90	256	0,39	58	67
średzki	4	0,76	74	2,70	14	15
świdnicki	10	0,62	1 055	1,71	66	71
trzebnicki	7	0,84	619	14,22	74	79
wałbrzyski	7	1,22	831	2,05	145	151
wołowski	5	1,05	516	1,74	109	127
wrocławski	13	0,99	691	4,63	53	51
ząbkowicki	4	0,59	91	-	13	16
zgorzelecki	7	0,76	1 313	1,29	142	160
złotoryjski	6	1,34	240	9,58	53	63
m. Jelenia Góra	4	0,49	1 620	69,57	199	209
m. Legnica	7	0,69	635	3,78	63	71
m. Wrocław	51	0,80	1 982	5,20	31	33
m. Wałbrzych	6	0,51	775	4,52	66	81

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.143: Udział poszczególnych świadczeń pielęgniarki POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba śąwiadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ	Liczba świadczeń pielęgniarki POZ	% porad profilaktyki gruźlicy	% porad patronażowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców
bolesławiecki	3	64	3,12	96,88	-
dzierżoniowski	14	4 096	11,35	16,11	72,53
głogowski	8	897	31,44	68,56	-
górowski	1	74	-	100,00	-
jaworski	5	344	37,50	62,21	0,29
jeleniogórski	9	2 912	6,01	12,91	81,08
kamiennogórski	4	166	42,77	53,01	4,22
kłodzki	12	464	15,95	46,77	37,28
legnicki	4	241	-	100,00	-
lubański	3	50	-	10,00	90,00
lubiński	4	640	-	100,00	-
lwówecki	3	299	72,24	27,76	-
milicki	3	240	18,75	81,25	-
oleśnicki	9	857	20,65	78,06	1,28
oławski	6	532	16,54	83,46	-
polkowicki	5	558	3,58	96,42	-
strzeliński	4	256	-	100,00	-
średzki	4	74	45,95	54,05	-
świdnicki	10	1 055	72,70	26,82	0,47
trzebnicki	7	619	75,28	23,59	1,13
wałbrzyski	7	831	87,73	11,07	1,20
wołowski	5	516	18,41	80,04	1,55
wrocławski	13	691	16,21	80,46	3,33
ząbkowicki	4	91	34,07	65,93	-
zgorzelecki	7	1 313	61,01	38,99	-
złotoryjski	6	240	-	85,83	14,17
m. Jelenia Góra	4	1 620	4,20	11,11	84,69
m. Legnica	7	635	45,04	54,96	-
m. Wrocław	51	1 982	15,94	80,37	3,68
m. Wałbrzych	6	775	35,87	64,13	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia Położnej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie dolnośląskim

Najwięcej świadczeń położnej POZ udzielono w powiecie m. Wrocław (56 031), a najmniej w powiecie lubański (501). Tabela 2.144 przedstawia liczbę świadczeń położnej POZ dla wszystkich powiatów województwa dolnośląskiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.145. W 2014 w całym województwie dolnośląskim wizyty patronażowe stanowiły 51,32% świadczeń położnej POZ, wizyty w opiece pooperacyjnej 0,88%, wizyty w edukacji przedporodowej 47,73%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadeczniobiorców 0,08%.

Tabela 2.144: Liczba sprawozdanych świadczeń położnej POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ na 10 tys. mieszkańców	Liczba świadczeń położnej POZ	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. kobiet	Liczba świadczeń na 10 tys. kobiet (standar.)
bolesławiecki	10	1,11	2 824	1,27	609	437
dzierżoniowski	19	1,83	5 940	4,80	1 089	1 096
głogowski	9	1,00	20 189	20,53	4 359	4 626
górowski	5	1,38	2 143	1,03	1 169	913
jaworski	8	1,54	2 052	2,19	777	603
jeleniogórski	9	1,39	2 525	7,17	752	725
kamiennogórski	5	1,12	1 994	10,43	872	925
kłodzki	18	1,10	7 218	3,98	852	889
legnicki	9	1,64	1 809	2,82	644	447
lubański	8	1,43	501	1,60	175	130
lubiński	8	0,75	16 491	22,02	3 012	3 236
lwówecki	6	1,28	1 532	1,76	636	499
milicki	8	2,15	2 541	3,46	1 351	1 162
oleśnicki	13	1,22	6 284	2,18	1 157	792
oławski	11	1,45	3 971	9,02	1 021	865
polkowicki	6	0,95	2 801	0,96	878	528
strzeliński	8	1,81	1 420	1,06	635	429
średzki	7	1,33	536	0,37	201	114
świdnicki	17	1,06	6 775	3,45	816	661
trzebnicki	15	1,80	3 185	2,51	750	558
wałbrzyski	6	1,04	1 033	2,61	346	292
wołowski	7	1,48	3 460	2,51	1 428	1 400
wrocławski	17	1,30	6 734	9,25	1 008	620
ząbkowicki	9	1,33	1 823	6,36	526	409
zgorzelecki	5	0,54	3 179	4,53	672	649
złotoryjski	7	1,56	2 729	6,34	1 192	1 111
m. Jelenia Góra	8	0,98	3 594	6,40	827	709
m. Legnica	16	1,58	13 904	18,53	2 602	2 780
m. Wrocław	95	1,50	56 031	25,65	1 655	1 563
m. Wałbrzych	12	1,03	4 449	0,90	722	606

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.145: Udziałów poszczególnych świadczeń położnej POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeń położnej POZ	% wizyt w edukacji przedporodowych	% wizyt w opiece pooperacyjnych	% wizyt patronażowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców
bolesławiecki	10	2 824	17,95	1,98	80,06	-
dzierżoniowski	19	5 940	46,73	0,12	53,06	0,08
głogowski	9	20 189	69,86	1,13	29,01	0,00
górowski	5	2 143	34,02	1,40	64,58	-
jaworski	8	2 052	20,76	0,83	78,36	0,05
jeleniogórski	9	2 525	19,60	12,08	68,28	0,04
kamiennogórski	5	1 994	51,10	0,05	48,85	-
kłodzki	18	7 218	53,73	0,47	45,80	-
legnicki	9	1 809	10,12	8,57	74,07	7,24
lubański	8	501	4,79	2,99	92,22	-
lubiński	8	16 491	71,40	0,02	28,58	-
lwówecki	6	1 532	10,84	4,90	84,27	-
milicki	8	2 541	40,02	0,08	59,90	-
oleśnicki	13	6 284	21,39	0,03	78,55	0,03
oławski	11	3 971	36,26	0,15	63,56	0,03
polkowicki	6	2 801	6,46	1,39	92,15	-
strzeliński	8	1 420	4,79	-	95,21	-
średzki	7	536	8,77	-	91,23	-
świdnicki	17	6 775	20,18	0,01	79,81	-
trzebnicki	15	3 185	20,41	0,19	79,40	-
wałbrzyski	6	1 033	20,52	0,19	79,28	-
wołowski	7	3 460	52,40	0,12	47,49	-
wrocławski	17	6 734	20,63	0,04	79,31	0,01
ząbkowicki	9	1 823	27,92	0,05	72,02	-
zgorzelecki	5	3 179	37,62	5,63	56,75	-
złotoryjski	7	2 729	44,08	1,94	53,98	-
m. Jelenia Góra	8	3 594	17,58	-	82,42	-
m. Legnica	16	13 904	61,10	-	38,90	-
m. Wrocław	95	56 031	57,97	0,78	41,25	0,00
m. Wałbrzych	12	4 449	9,17	0,02	90,81	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w województwie dolnośląskim

Najwięcej świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielono w powiecie m. Wrocław (76 041), a najmniej w powiecie kamiennogórski (49). Tabela 2.146 przedstawia liczbę świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej dla wszystkich powiatów województwa dolnośląskiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.146. W 2014 w całym województwie dolnośląskim porady ambulatoryjne stanowiły 93,92% świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, porady wyjazdowe 5,74% a porady dla pacjentów z UE/EFTA 0,35%.

Tabela 2.146: Liczba sprawozdanych świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	Liczba świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.)
bolesławiecki	1	10 741	11,10	1 189	1 178
dzierżoniowski	1	13 274	6,87	1 275	1 312
głogowski	1	6 903	13,83	765	741
górowski	1	892	4,71	246	246
jaworski	1	429	16,32	83	84
jeleniogórski	-	-	-	-	-
kamiennogórski	1	49	4,08	11	11
kłodzki	2	7 651	14,35	467	477
legnicki	1	4 644	12,51	844	846
lubański	1	6 247	13,59	1 118	1 131
lubiński	1	24 851	13,27	2 335	2 320
lwówecki	1	4 653	12,55	990	1 006
milicki	1	5 667	16,46	1 521	1 497
oleśnicki	1	9 455	9,10	889	860
oławski	1	3 987	21,37	525	511
polkowicki	1	11 041	10,35	1 747	1 707
strzeliński	1	5 195	7,56	1 173	1 177
średzki	1	493	10,75	94	92
świdnicki	1	3 934	7,63	245	247
trzebnicki	1	3 954	12,29	474	458
wałbrzyski	-	-	-	-	-
wołowski	2	5 649	7,45	1 191	1 200
wrocławski	1	305	12,79	23	23
ząbkowicki	1	8 259	8,40	1 224	1 240
zgorzelecki	1	7 454	11,54	807	820
złotoryjski	1	7 039	7,09	1 569	1 576
m. Jelenia Góra	1	16 841	41,49	2 069	2 141
m. Legnica	-	-	-	-	-
m. Wrocław	4	76 041	23,20	1 198	1 204
m. Wałbrzych	1	22 770	25,65	1 951	2 016

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.147: Udziałów poszczególnych świadczeń nocnej opieki i świątecznej zdrowotnej w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki zdrowotnej	Liczba świadczeń nocnej opieki zdrowotnej	% świadczeń ambulatoryjnych	% świadczeń wyjazdowych	% świadczeń dla pacjentów z UE
bolesławiecki	1	10 741	98,92	1,08	-
dzierżoniowski	1	13 274	96,59	3,38	0,04
głogowski	1	6 903	99,39	0,61	-
górowski	1	892	100,00	-	-
jaworski	1	429	100,00	-	-
jeleniogórski	-	-	-	-	-
kamiennogórski	1	49	-	100,00	-
kłodzki	2	7 651	94,81	3,67	1,52
legnicki	1	4 644	97,74	2,26	-
lubański	1	6 247	97,10	2,08	0,82
lubiński	1	24 851	97,64	2,36	-
lwówecki	1	4 653	94,22	5,07	0,71
milicki	1	5 667	95,64	3,99	0,37
oleśnicki	1	9 455	98,74	1,18	0,07
oławski	1	3 987	99,57	0,43	-
polkowicki	1	11 041	98,25	1,75	-
strzeliński	1	5 195	97,42	2,58	-
średzki	1	493	99,80	-	0,20
świdnicki	1	3 934	79,82	20,18	-
trzebnicki	1	3 954	100,00	-	-
wałbrzyski	-	-	-	-	-
wołowski	2	5 649	95,45	3,88	0,67
wrocławski	1	305	92,46	3,93	3,61
ząbkowicki	1	8 259	93,47	6,53	-
zgorzelecki	1	7 454	92,77	6,25	0,98
złotoryjski	1	7 039	98,49	1,51	-
m. Jelenia Góra	1	16 841	89,18	9,58	1,24
m. Legnica	-	-	-	-	-
m. Wrocław	4	76 041	95,08	4,56	0,37
m. Wałbrzych	1	22 770	75,46	24,18	0,36

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.4.3 Listy aktywne

Według list aktywnych w 2014 (stan na czerwiec) w Polsce działały 6 453 podmioty Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ). Spośród nich najwięcej znajdowało się w województwach o największej liczbie ludności tj. mazowieckim, śląskim, wielkopolskim, małopolskim i dolnośląskim. W województwie dolnośląskim funkcjonowało 517 podmiotów. Liczbę podmiotów POZ w poszczególnych województwach przedstawiono na Wykresie 2.114, a w poszczególnych dolnośląskich powiatach na Wykresie 2.115.

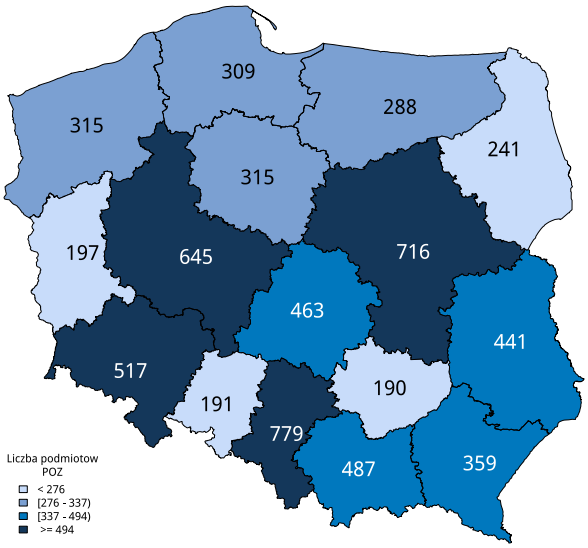
Różnice w liczbie podmiotów podanych w porzedniej części dokumentu a obecnej wynikają głównie z faktu, iż lista aktywna dotyczy tylko lekarzy POZ oraz przedstawia stan na miesiąc czerwiec 2014 roku. Z

kolei dane sprawozdawcze odnoszą się do całego roku 2014 oraz uwzględniają wszystkie typy świadczeń. W 2014 roku istniały podmioty, które zakończyły działalność przed czerwcem lub rozpoczęły ją po tym miesiącu. Istniały też podmioty nie posiadające umowy z zakresu świadczeń lekarza POZ. Ponadto kilkanaście podmiotów posiada listę aktywną, jednak nie sprawozdają świadczeń z zakresu lekarza POZ. Na podstawie danych sprawozdawczych świadczenia POZ realizowane są także przez Szpitalne Oddziały Ratunkowe jak i Izby Przyjęć - dotyczy to świadczeń w zakresie NSOL.

W 2014 roku do jednego podmiotu POZ zapisanych było średnio 5,7 tys. osób. Średnio podmioty o największej liczbie zapisanych pacjentów występowały w województwach mazowieckim (7,2 tys.) oraz pomorskim (7,1 tys.). Z kolei podmioty o średnio najmniejszej liczbie zapisanych pacjentów znajdowały się w województwach podlaskim (4,6 tys.) oraz lubelskim (4,7 tys.). W województwie dolnośląskim średnio do jednego świadczeniodawcy Podstawowej Opieki Zdrowotnej zapisanych było 5,5 tys. pacjentów, co plasowało to województwo na dziewiątym miejscu w Polsce. Średnią liczbę pacjentów zapisanych do podmiotów POZ w województwach przedstawiono na Wykresie 2.116. Spośród powiatów województwa dolnośląskiego największą liczbą pacjentów zapisanych do jednego świadczeniodawcy POZ charakteryzowały się następujące powiaty: powiat lubiński, powiat m. Wałbrzych oraz powiat polkowicki. Powiaty wałbrzyski, średzki i kłodzki cechowały się z kolei najniższymi wartościami tej statystyki. Średnią liczbę pacjentów zapisanych do podmiotów POZ w powiatach województwa dolnośląskiego przedstawiono na Wykresie 2.117.

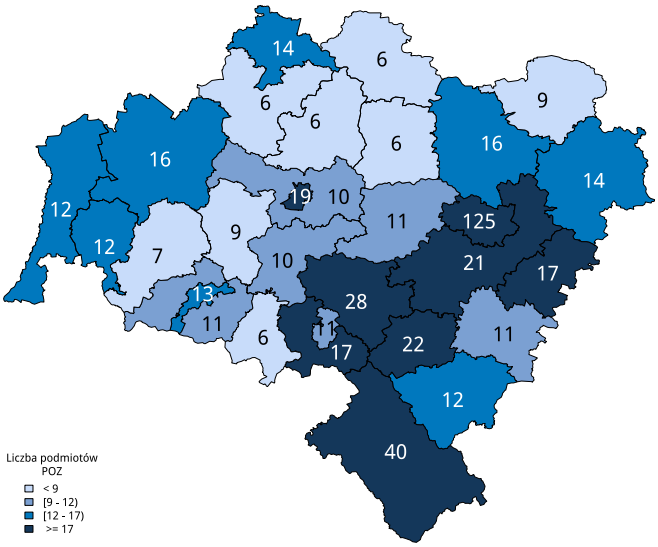
W 2014 roku 37,01 mln osób zapisanych było do jednego podmiotu Podstawowej Opieki Zdrowotnej (stan na czerwiec). Oznacza to, że 96 na 100 mieszkańców Polski było w czerwcu 2014 roku zapisanych do podmiotów POZ. Najwyższym wskaźnikiem osób zapisanych do POZ w stosunku do liczby ludności cechowały się województwa wielkopolskie (98,0 na 100 mieszkańców), łódzkie (97,8 na 100 mieszkańców) i kujawsko-pomorskie (97,6 na 100 mieszkańców). Najmniejszym, województwa opolskie (92,0 na 100 mieszkańców) oraz podlaskie (92,2 na 100 mieszkańców). W województwie dolnośląskim wskaźnik ten wyniósł 97,2 na 100 mieszkańców, co plasowało to województwo na dwunastym miejscu w Polsce. Liczbę osób zapisanych do podmiotów POZ w przeliczeniu na 100 mieszkańców województwa przedstawiono na Wykresie 2.118. W dolnośląskich powiatach zaobserwować można znaczne zróżnicowanie pod względem liczby unikalnych pacjentów (tj. zliczając pojedynczo przypadki zapisania do kilku podmiotów POZ) zarejestrowanych u świadczeniodawców w powiecie w przeliczeniu na stu mieszkańców powiatu. Omawiana statystyka waha się od 78 (powiat jeleniogórski) do 111 (powiat m. Jelenia Góra). Zauważyć też można powiaty, w których liczba zapisanych pacjentów przekraczała liczbę mieszkańców (powiat lubiński, powiat wałbrzyski, powiat m. Legnica, powiat m. Wrocław, powiat m. Jelenia Góra). Wynika to ze znacznej skali migracji pacjentów i zapisywania się na listy aktywne nie w powiecie zamieszkania. Jest to zjawisko obserwowalne w skali całego kraju. Zwłaszcza duże ośrodki miejskie są często bardziej obciążone pacjentami w POZ niż wskazywałaby na to liczba ich mieszkańców, gdyż zapisują one pacjentów z powiatów ościennych, a największe z całego województwa, czy kraju. Liczbę osób zapisanych do podmiotów POZ w przeliczeniu na 100 mieszkańców powiatów województwa dolnośląskiego przedstawiono na Wykresie 2.119.

Wykres 2.114: **Liczba podmiotów POZ w województwach Polski (stan na czerwiec 2014)**



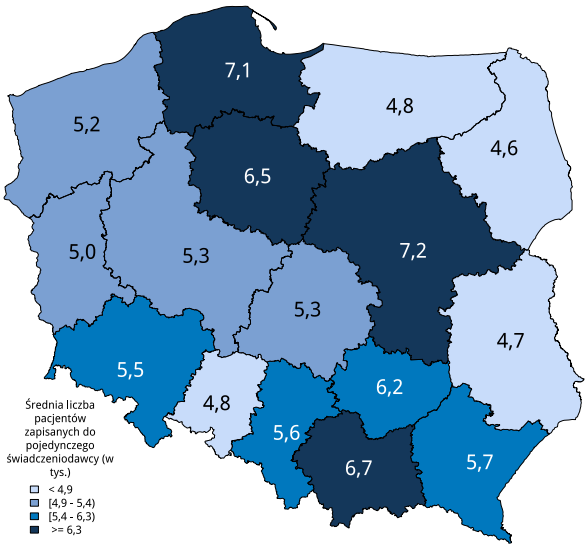
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.115: **Liczba podmiotów POZ w powiatach województwa dolnośląskiego (stan na czerwiec 2014)**



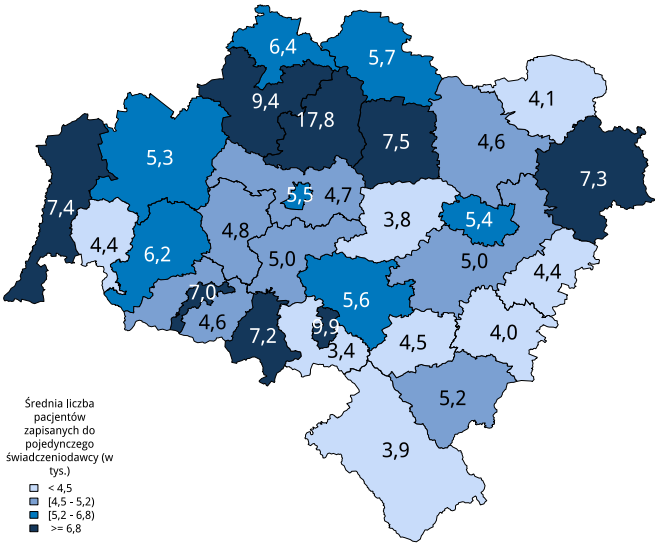
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.116: **Średnia liczba pacjentów zapisanych do pojedynczego świadczeniodawcy POZ (w tys.) w województwach Polski (stan na czerwiec 2014)**



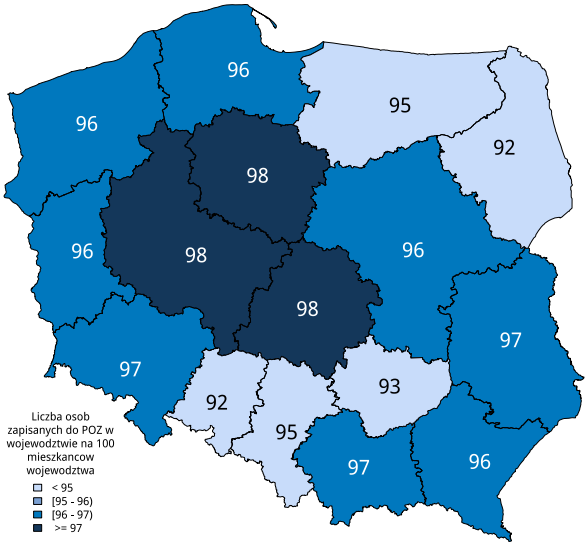
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.117: **Średnia liczba pacjentów zapisanych do pojedynczego świadczeniodawcy POZ (w tys.) w powiatach województwa dolnośląskiego (stan na czerwiec 2014)**



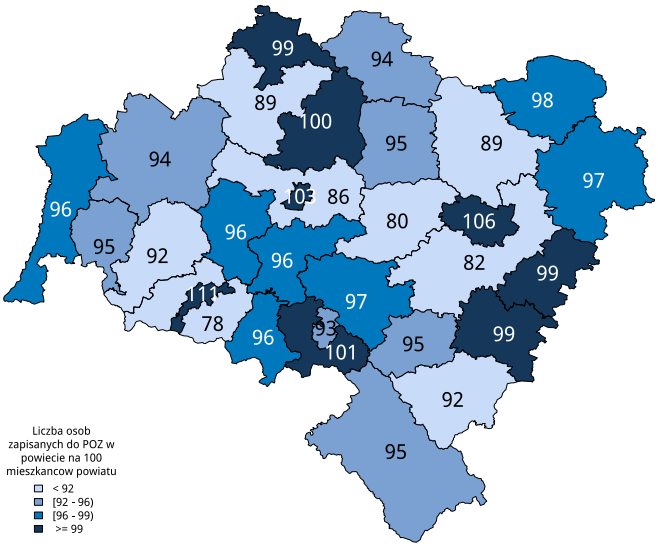
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.118: **Liczba osob zapisanych do podmiotów POZ na 100 mieszkancow w województwach Polski (stan na czerwiec 2014)**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.119: **Liczba osob zapisanych do podmiotów POZ na 100 mieszkancow w powiatach województwa dolnośląskiego (stan na czerwiec 2014)**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

2.5 Wykorzystanie nagłej opieki medycznej

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

Do nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej pacjenci zgłaszają się z następujących powodów: nagłego zachorowania, nagłego pogorszenia stanu zdrowia, gdy nie ma objawów sugerujących bezpośrednie zagrożenie życia lub istotny uszczerbek na zdrowiu, a zastosowane środki domowe lub leki dostępne bez recepty nie przyniosły spodziewanej poprawy, gdy zachodzi obawa, że oczekiwanie na otwarcie przychodni może wpłynąć niekorzystnie na stan zdrowia. Świadczenia nocnej i świątecznej opieki lekarskiej są bezpłatne

i udzielane bez skierowania. W ramach nocnej i świątecznej opieki lekarskiej natomiast, nie można uzyskać wizyty kontrolnej w związku z leczeniem rozpoczętym wcześniej, recepty na leki stosowane stale w związku z przewlekłym schorzeniem oraz rutynowego zaświadczenia o stanie zdrowia[50].

Świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR) udzielone są w trybie nagłym pacjentowi znajdującemu się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Obejmują również świadczenia, które ze względu na stan zdrowia pacjenta wymagają niezwłocznego podjęcia czynności związanych z diagnostyką i leczeniem. Nie mogą być zrealizowane w tym czasie przez świadczeniodawców udzielających świadczeń w innych rodzajach. Gdy to konieczne świadczenia obejmują zapewnienie transportu w celu zachowania ciągłości leczenia[51].

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

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

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

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

Na poziomie województw omawianą statystykę zaprezentowano na Wykresie 2.120. Najwyższe wartości notowano w województwach pomorskim (35,5), zachodniopomorskim (33,4), śląskim (31,9), opolskim (31,2). Najniższe zaś w województwach lubuskim (23,5), dolnośląskim (24,2), warmińsko-mazurskim (24,7), wielkopolskim (26,0). W skali całego kraju wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej wyniósł 29,5. Na poziomie powiatów powyższą analizę przedstawiono na Wykresie 2.121. Spośród 30 powiatów województwa dolnośląskiego 4, czyli 13%, cechowały się wartością omawianego wskaźnika wyższą od ogólnopolskiej (29,5), a 16, czyli 53%, wyższą od wojewódzkiej (24,2). Skrajne wartości dla powiatów wyniosły 8,5 (powiat górowski) oraz 39,5 (powiat lubiński). W skali kraju mediana dla powiatów wyniosła 27,8, co oznacza, że spośród dolnośląskich powiatów 7 notowało wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej powyżej, a 23 poniżej tej środkowej wartości.

Analizy wskaźnika wykorzystania nagłej opieki medycznej dokonano również na poziomie pojedynczych podmiotów POZ. Na Wykresie 2.122 zaprezentowano zróżnicowanie wewnątrz powiatów wśród świadczeniodawców POZ odnosząc ich wartości WWNOM do mediany dla podmiotów w Polsce (26,7) oraz mediany dla podmiotów w województwie (21,5). Wyraźnie ukazuje on przestrzenne rozmieszczenie podmiotów o wyższych i niższych wartościach WWNOM w województwie dolnośląskim. Na Wykresie 2.123 przedstawiono zależność pomiędzy liczbą osób zapisanych do podmiotu POZ (logarytm), a wskaźnikiem wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwie dolnośląskim. Podobnie jak w całym kraju

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

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

zauważyć można dodatnią korelację pomiędzy liczbą tymi statystykami. W przypadku Polski współczynnik korelacji Pearsona wyniósł 0,17. Przy ograniczeniu wyłącznie do omawianego województwa: 0,12. Czyli zasadniczo pacjenci zapisani do większych podmiotów względnie częściej pacjenci korzystają z SOR-ów, izb przyjęć i z opieki nocnej i świątecznej. Biorąc pod uwagę, że średnia wielkość podmiotów jest skorelowana z liczbą ludności na poziomie powiatów (współczynnik korelacji Pearsona równy 0,32 - Wykres 2.124) zauważyć można wspomniany wcześniej wpływ dostępności do odpowiednich świadczeń na wartość wskaźnika wykorzystania nagłej opieki medycznej. Dlatego też podmioty POZ na podstawie WWNOM należy porównywać wyłącznie w przypadku, gdy pacjenci zapisani do tych podmiotów cechują się względnie podobną dostępnością (np. powiaty o podobnej liczbie ludności, gęstości zaludnienia).

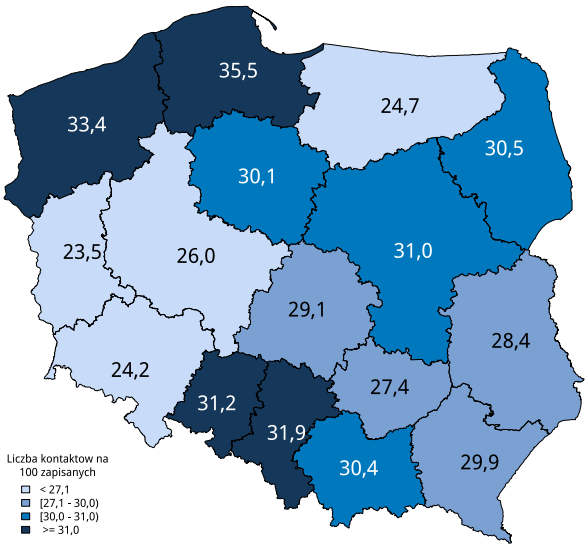
Na Wykresie 2.125 przedstawiono zależność pomiędzy liczbą świadczeń lekarzy POZ udzielanych pacjentom z listy aktywnej a wskaźnikiem WWNOM dla poszczególnych powiatów województwa dolnośląskiego.

W Tabeli 2.148 przedstawiono liczbę zapisanych pacjentów oraz wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej u wybranych świadczeniodawców w omawianym województwie. Przedstawiono wszystkich świadczeniodawców, którzy spełniali przynajmniej jeden z poniższych warunków ($1-4$):

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

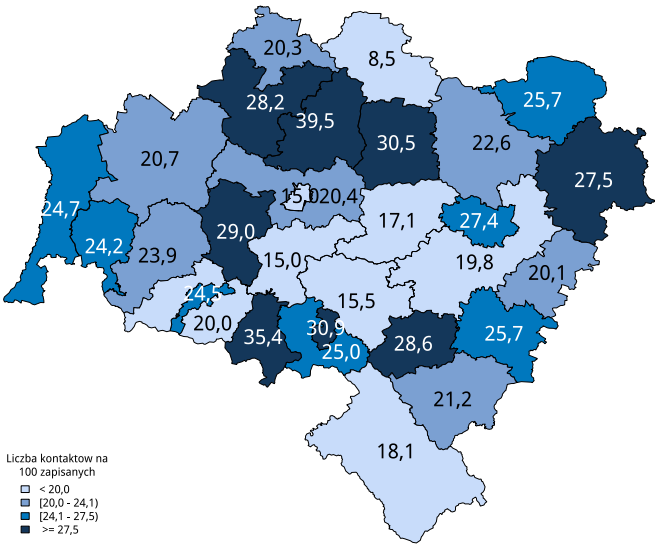
W Tabeli uwzględniono wyłącznie podmioty, do których zapisanych było co najmniej 500 pacjentów.

Wykres 2.120: **Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwach Polski**



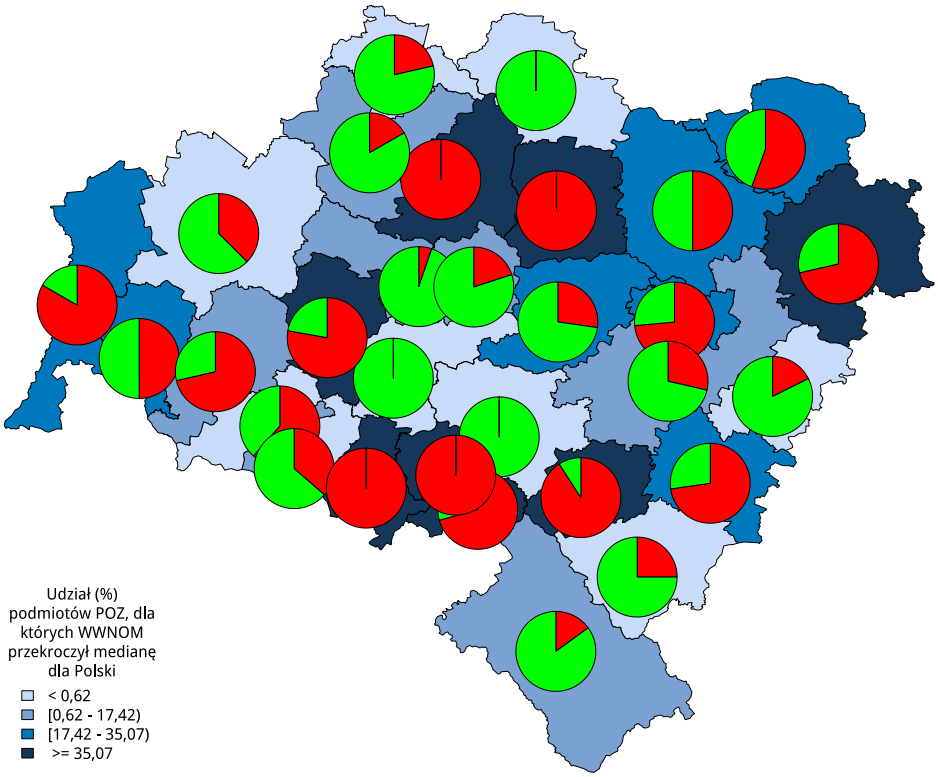
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.121: **Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej w powiatach województwa dolnośląskiego**



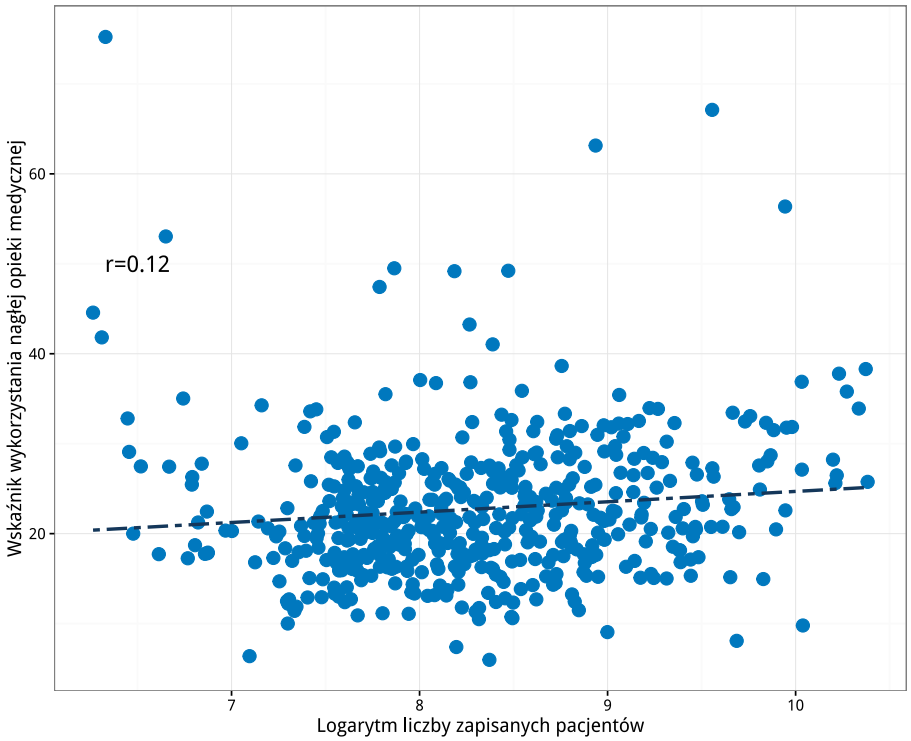
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.122: **Udział podmiotów w powiecie, dla których wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej (WWNOM) przekroczył medianę dla Polski (kartogram) oraz medianę dla województwa (kartodiagram kołowy - kolorem czerwonym oznaczono podmioty przekraczające medianę dla województwa, kolorem zielonym podmioty nie przekraczające tej wartości).**



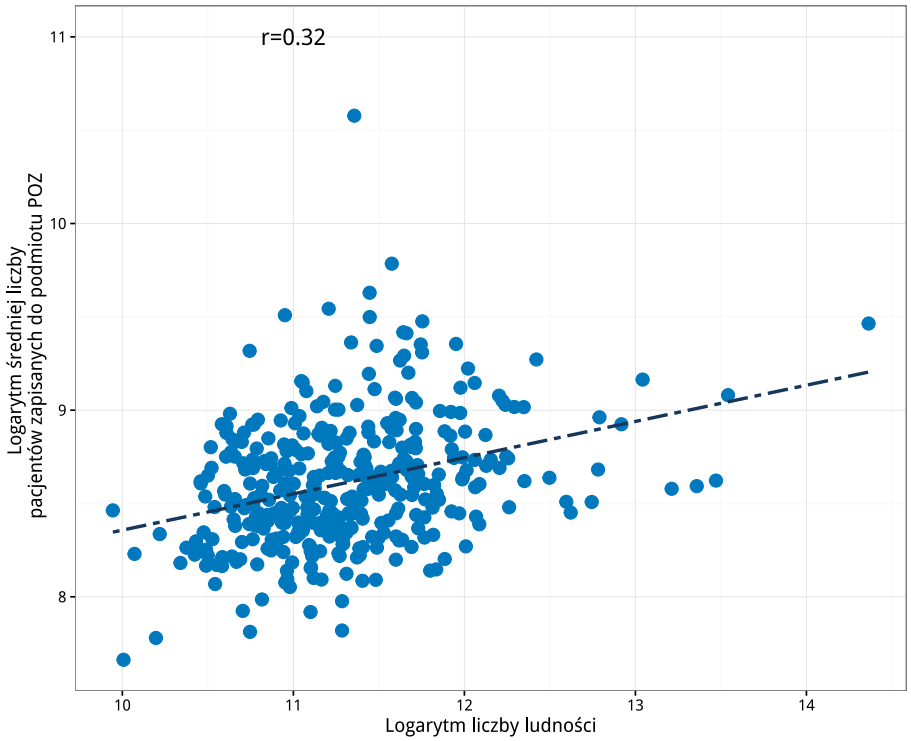
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.123: **Zależność pomiędzy liczbą osób zapisanych do podmiotu POZ (logarytm), a wskaźnikiem wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwie dolnośląskim, uwzględniono wyłącznie podmioty, do których zapisanych było przynajmniej 500 pacjentów**



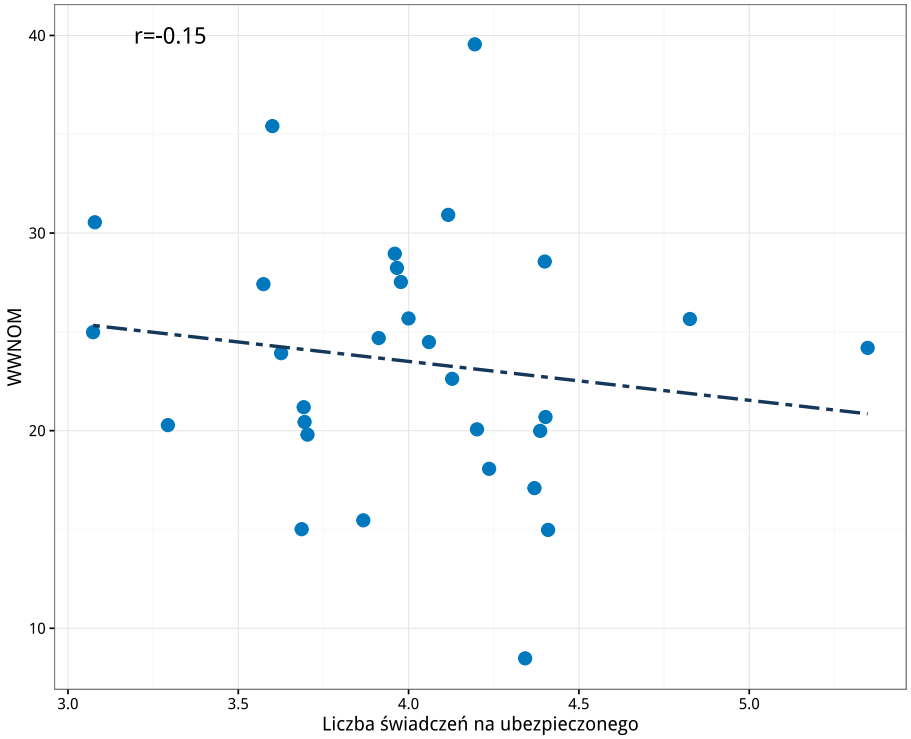
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.124: **Zależność pomiędzy liczbą średnią liczbą pacjentów zapisanych do jednego POZ w powiecie (logarytm), a liczbą ludności (logarytm) - kropkami oznaczono powiaty w Polsce**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.125: **Wskaźnik WWNOM w zależności od liczby sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ udzielanych pacjentom z listy aktywnej dla poszczególnych powiatów województwa dolnośląskiego**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.148: Wyróżnione podmioty POZ w województwie wg warunków (patrz tekst) - uwzględniono wyłącznie podmioty o co najmniej 500 zapisanych pacjentach

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Nowogrodźcu	bolesławiecki	12,60	17,1				x
Przychodnia "Lekarz Domowy"	bolesławiecki	15,66	22,7		x		x
Centrum Medyczne "Stomadent"	bolesławiecki	0,89	25,5	x			
Centrum Medyczne "Astra" Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	dzierżoniowski	12,73	27,9		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Pro Vita" s.c. Marlena Terczyńska Piotr Terczyński	dzierżoniowski	4,61	33,2			x	
NZOZ "Przychodnia Rodzinna" Dobicka - Laskowska, Wicherek-Gilewicz, Lekarska sp.p.	dzierżoniowski	1,67	33,6			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Na Skałkach"	dzierżoniowski	1,72	33,8			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Domaradzcy"	dzierżoniowski	3,25	36,7			x	
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Miejska w Pieszycach	dzierżoniowski	4,78	49,2	x		x	

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej sp. z o.o.	górowski	16,10	8,1		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Elmed" Praktyka Lekarza Rodzinnego	górowski	4,09	11,7	x			
"Miedziowe Centrum Zdrowia" s.a. w Lubinie	głogowski	19,85	20,5		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Astra-Med" sp. z o.o.	głogowski	12,09	20,6				x
Puls sp. z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska	głogowski	15,84	22,9				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "Serce"	głogowski	3,77	24,6	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Kormed" sp. z o.o.	jaworski	10,21	15,5		x		
Centrum Diagnostyczno-Terapeutyczne Medicus sp. z o.o.	jaworski	9,36	17,0	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Powiatowe Centrum Zdrowia w Kowarach	jeleniogórski	7,80	21,8		x		
Centrum Medyczne Karpacz s.a. Szpital	jeleniogórski	6,61	25,5	x			
Przychodnia Zdrowia Gambit	kamiennogórski	2,11	32,4			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Rodzinna	kamiennogórski	3,91	36,8			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Eskulap"	kamiennogórski	22,76	36,9		x	x	x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Rodzina	kamiennogórski	3,89	43,3	x		x	
Salus Centrum Medyczne sp. z o.o.	kłodzki	12,76	19,7		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Life-Med	kłodzki	0,68	27,5	x			
Puls Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ziemowit Rejniak sp.j.	średzki	11,87	18,2		x		
Polskie Centrum Zdrowia Środa Śląska sp. z o.o.	średzki	0,94	27,8	x			
"Strzegomskie Centrum Medyczno-Diagnostyczne" sp. z o.o.	świdnicki	22,89	9,8		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medyk"	świdnicki	12,97	20,5				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ars Medica" sp. z o.o.	świdnicki	12,92	20,7	x			x
Przychodnia Rejonowa w Chojnowie	legnicki	18,14	27,6	x	x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medyk" s.c. B. Grzesiak, K. Kowalik, A. Wydra, H. Zatońska	lubański	10,03	26,7		x		
Praktyka Lekarza Rodzinnego Maria Szmigiel	lubański	1,62	31,9			x	
Praktyka Lekarska "R. Komendziński, D. Pawłowski" s.c. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	lubański	5,57	32,4	x		x	
"Miedziowe Centrum Zdrowia" s.a. w Lubinie	lubiński	28,93	35,8			x	x
Zespół Przychodni Lubmed	lubiński	31,99	38,3		x	x	x
Regionalne Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lubiński	4,40	41,0			x	

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Centrum Diagnostyczno-Terapeutyczne Medicus sp. z o.o.	lubiński	20,83	56,4	x		x	x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lwówecki	13,45	23,2		x		x
Wielospecjalistyczny Szpital - Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu	lwówecki	2,61	49,5	x		x	
"Źródło" Iwona Sokalska - Suszka	m. Jelenia Góra	11,95	16,8				x
Centrum Medyczne	m. Jelenia Góra	18,22	24,9				x
Przychodnia Zabobrze sp. z o.o.	m. Jelenia Góra	18,95	28,0		x		x
Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	m. Jelenia Góra	3,59	49,2	x		x	
Spółka Lekarska "Biegunowa" Przychodnia "Biegunowa"	m. Legnica	18,55	15,0		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Tatrzańska"	m. Legnica	15,56	15,2				x
"Miedziowe Centrum Zdrowia" s.a. w Lubinie	m. Legnica	12,61	15,3				x
Praktyka Lekarza Rodzinnego Andrzej Czech	m. Legnica	2,41	16,3	x			
Przychodnia Specjalistyczna Regina i Walenty Śliwa sp.j.	m. Wałbrzych	27,22	25,6		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Piaskowa Góra"	m. Wałbrzych	20,99	31,8				x
Centrum Medyczne "Nowe Miasto"	m. Wałbrzych	9,57	32,5			x	
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych we Wrocławiu	m. Wałbrzych	4,86	32,6			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Śródmieście - Biały Kamień" sp. z o.o.	m. Wałbrzych	15,76	33,4			x	x
Ośrodek Diagnostyczno-Leczniczy przy Górniczej Fundacji Ochrony Zdrowia	m. Wałbrzych	5,14	35,9			x	
NZOZ - Przychodnia "Na Browarnej" sp. z o.o.	m. Wałbrzych	6,35	38,6	x		x	
Przychodnia Gaj sp. z o.o.	m. Wrocław	20,87	22,6				x
Specjalistyczny Zakład Profilaktyczno-Leczniczy "Provita"	m. Wrocław	12,15	22,7				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Usług Medycznych "Proximum" sp. z o.o.	m. Wrocław	15,47	23,8				x
Dolnośląskie Centrum Medyczne "Dolmed" s.a.	m. Wrocław	32,31	25,8		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia - Nowy Dwór" sp. z o.o.	m. Wrocław	14,24	26,3				x
Wrocławskie Centrum Zdrowia Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	m. Wrocław	27,42	26,5				x
Polskie Centrum Zdrowia Instytut Medyczny sp. z o.o.	m. Wrocław	26,87	28,2				x
4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Poliklinika Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu	m. Wrocław	19,29	28,7				x

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Multi-Medyk" sp. z o.o.	m. Wrocław	19,60	31,5				x
Karłowickie Centrum Medyczne "Kar-Med" sp. z o.o.	m. Wrocław	8,27	31,8			x	
Praktyka Lekarza Rodzinnego lek. med. Bożena Paździor	m. Wrocław	7,94	32,0			x	
"Zakład Opieki Zdrowotnej Psie Pole" sp. z o.o.	m. Wrocław	8,60	32,2			x	
Dolnośląskie Centrum Medycyny Profilaktycznej i Bezpieczeństwa Pracy "Pro-Med" sp. z o.o.	m. Wrocław	11,57	32,3			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zawidawie" sp. z o.o.	m. Wrocław	18,82	32,3			x	x
EMC Instytut Medyczny s.a.	m. Wrocław	16,83	32,5			x	x
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych we Wrocławiu	m. Wrocław	10,13	34,0			x	
Przychodnia "Starmed" Staromiejskie Centrum Medyczne	m. Wrocław	8,62	35,4			x	
Przychodnia dla Rodziny	m. Wrocław	2,99	37,1			x	
Curatio II Praktyka Lekarza Rodzinnego Wiktoria Marczuk	m. Wrocław	0,55	41,8			x	
"Ziemo-Vita" Ośrodek Medyczny sp. z o.o.	m. Wrocław	7,60	63,1			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Kosmonautów" sp. z o.o.	m. Wrocław	14,13	67,1			x	x
Centrum Zdrowia Mama i Ja	m. Wrocław	0,56	75,2	x		x	
Przychodnia PZZLA	milicki	7,17	27,4		x		
MCZ-I	milicki	7,06	32,0	x		x	
"Hipokrates" - Grupowa Praktyka Lekarska s.c.	oławski	9,11	21,0		x		
Zespół Opieki Zdrowotnej w Oławie	oławski	3,23	26,6	x			
SZPZOZ w Twardogórze	oleśnicki	11,91	18,1				x
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia" w Sycowie	oleśnicki	14,94	20,8				x
Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Oleśnicy	oleśnicki	30,83	33,9		x	x	x
Centrum Medyczne "Medyk"	oleśnicki	10,59	33,9			x	
Centrum Medyczne Mastermed	oleśnicki	1,29	34,3			x	
Powiatowy Zespół Szpitali	oleśnicki	0,85	35,0			x	
NZOZ Zdrowie	oleśnicki	0,52	44,6	x		x	
Polkowickie Centrum Usług Zdrowotnych - Zakład Opieki Zdrowotnej s.a.	polkowicki	27,74	37,8	x	x	x	x
Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego	strzeliński	9,30	26,5		x		
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Strzelińskie Centrum Medyczne	strzeliński	2,41	47,4	x		x	
Centrum Medyczne Żmigród	trzebnicki	13,14	17,4				x
Trzebnickie Centrum Medyczne "Zdrój" sp. z o.o.	trzebnicki	14,15	27,3		x		x
Specjalistyczne Centrum Pielęgnacyjno-Rehabilitacyjne "Ewa-Med"	trzebnicki	0,63	32,8	x		x	

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego Beata Hausman	wałbrzyski	7,68	31,0	x	x		
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie	wołowski	21,61	31,9		x	x	x
Manamedica Centrum Medyczne sp. z o.o. Przychodnie Lekarskie	wołowski	6,46	33,3			x	
Dolnobrzeskie Specjalistyczne Centrum Medyczne	wołowski	2,49	35,5	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Twój Lekarz"	wrocławski	16,31	20,2		x		x
Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętej Katarzynie	wrocławski	14,05	20,7				x
Agata Sławin	wrocławski	4,40	26,9	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zdrowie" sp.j. A. Antas, M. Tunik, M. Siemienas-Palichleb J. Poleszczuk A. Włodarski	ząbkowicki	13,03	26,6	x	x		x
Megamed sp. z o.o. - Oddział w Bogatyni	zgorzelecki	13,39	23,6				x
Wielospecjalistyczny Szpital - Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu	zgorzelecki	22,77	27,1		x		x
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Bogatyni	zgorzelecki	9,02	32,2	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Ogólnolekarska	złotoryjski	3,94	32,4			x	
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Przychodnia Rejonowa w Złotoryi	złotoryjski	17,30	33,1		x	x	x
Centrum Medyczne N. Med	złotoryjski	0,77	53,0	x		x	

Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

2.6 Kadry medyczne

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

2.7 Zasoby sprzętowe

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

Część III

Prognoza

3.1 Prognoza demograficzna

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

3.2 Prognoza liczby łóżek

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

3.3 Prognoza zapotrzebowania na placówki położnicze

W rozdziale poświęconym porodom pokazane zostało, że liczba porodów w szpitalu jest dobrym wskaźnikiem jakości jeśli chodzi o oddziały o charakterze położniczym. W szczególności wpływ liczby porodów na jakość widoczny jest w przypadku szpitali na pierwszym poziomie referencyjnym, czyli w przypadku ośrodków o najmniejszej, rocznej liczbie porodów. Oznacza to, że instytucjonalnym rozwiązaniem, w ramach którego można by polepszyć jakość opieki położniczej jest wprowadzenie limitu minimalnej liczby porodów, jako wymogu dla oddziałów położniczych. Wskaźnik ten jest również wykorzystywany w innych krajach. Fakt ten w skali Polski jest dodatkowo wzmacniany przez najnowszą prognozę Głównego Urzędu Statystycznego odnośnie prognozowanej liczby urodzeń (wykres 3.1). Zgodnie z nią, w 2020 roku w Polsce około 330 tys. urodzeń żywych (przy obecnych 375 tys.). W związku dwoma powyższymi obserwacjami (wzrostem jakości wraz ze wzrostem liczby porodów) oraz oczekiwanym spadkiem liczby urodzeń opracowano model prognostyczny wskazujący, które z oddziałów ginekologiczno-położniczych w 2020 roku powinny przekroczyć wartość progową wynoszącą 400 porodów. Limit 400 porodów jest zasadny, na co wskazują wykresy 3.2 - 3.5, które pokazują, że dla wszystkich rozważanych w rozdziale dot. porodów wskaźników jakości (Ważony Ryzykiem Współczynnik Porodów Fizjologicznych na I poziomie referencyjnym, Współczynnik cięć cesarskich w ciążach niepowikłanych, dla których nie stwierdzono wcześniejszych cięć cesarskich, Współczynnik porodów fizjologicznych po przebytych cięciach cesarskich w ciążach niepowikłanych), za wyjątkiem współczynnika nacięć krocza w niepowikłanych porodach fizjologicznych, lepsza wartość wskaźnika osiągana jest przez grupę szpitali o przynajmniej 400 porodach w 2014 roku. Oznacza to, że we wszystkich trzech wskaźnikach, które pokazywały istotną korelację pomiędzy liczbą sprawozdawanych porodów, a wartością wskaźnika szpitale sprawozdające min. 400 porodów oferują wyższej jakości świadczenia.

Opracowany model opierał się na następujących założeniach. Po pierwsze, że liczba porodów w 2020 roku będzie równa liczbie urodzeń żywych prognozowanych przez GUS na rok 2020 roku. Po drugie, że analiza dotyczy jedynie szpitali sprawozdających porody do Narodowego Funduszu Zdrowia w 2014 roku tj. nie analizowano wejścia dodatkowych podmiotów (rozproszyłoby to liczbę porodów na większą liczbę świadczeniodawców, przez co rekomendacja na zmniejszanie liczby oddziałów wśród istniejących placówek mogłaby być jeszcze większa). Model został oparty na metodzie wyborów preferencyjnych z nieznaną liczbą zwycięzców (schemat tej metody zaprezentowano na wykresie 3.6), co oznacza, że prognoza robiona była sekwencyjnie. W pierwszym kroku pobrano prognozowane przez Główny Urząd Statystyczny liczby urodzeń w poszczególnych powiatach. Następnie, biorąc pod uwagę obserwowane obecnie preferencje rodzenia dzieci (czyli do których szpitali z danego powiatu kobiety jadą rodzić) określono liczby dzieci rodzonych w poszczególnych placówkach. Konieczne było zatem określenie preferencji co do miejsca porodu w Polsce. Z teoretycznego punktu widzenia należy preferencje rozumieć w następujący sposób.

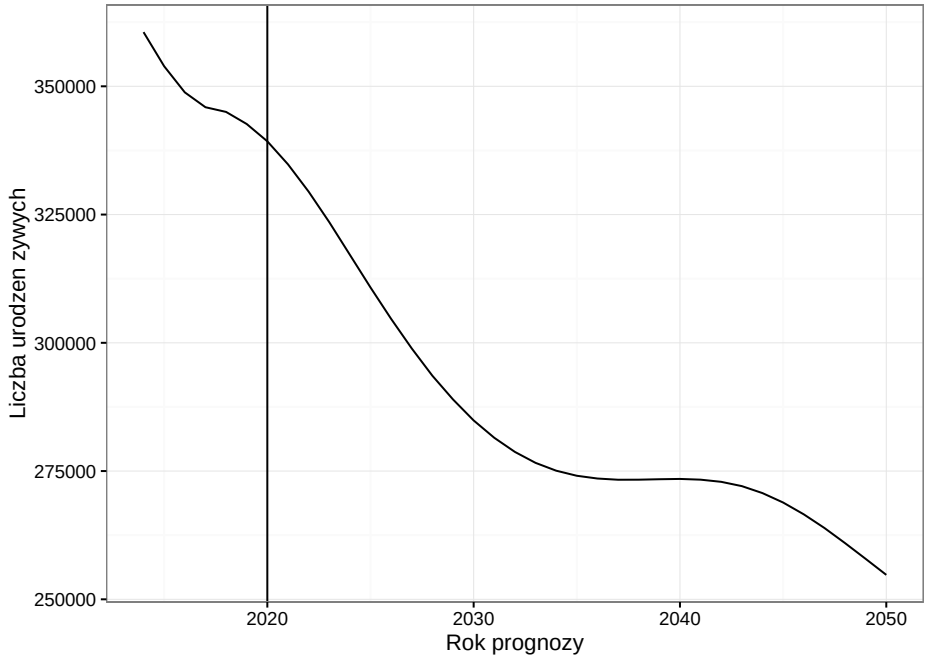
Każda rodząca kobieta ma pewne preferencje co do szpitali tj. nakłada pewien porządek na szpitale, w których chciałaby urodzić. Dla przykładu pacjentka z preferencjami A¿B¿C będzie chciała rodzić w szpitalu A. Jeśli jednak szpital A nie funkcjonowałby wybrałaby kolejny z listy swoich preferencji tj. szpital B, itd.

Oszacowanie preferencji (co do powiatu) bazowało na podziale rodzących kobiet w powiecie na trzy grupy: porody powikłane, porody niepowikłane - I poziom referencyjny oraz porody niepowikłane - II i III poziom referencyjny. Założono, że w każdym powiecie udział kobiet w grupie preferencyjnej porody powikłane wynosić będzie 29,08%, czyli obecny udział porodów powikłanych w strukturze porodów. Analiza ta była przeprowadzona dla całego kraju, zatem uwzględnia również preferencje wyrażone poza województwem. Jeżeli po takim rozszacowaniu istniał szpital, w którym prognozowana liczba porodów będzie mniejsza niż 400, usuwano ten szpital z listy i ponownie powtarzano całą procedurę, aż do momentu w którym we wszystkich szpitalach liczba porodów osiągnęła wartość przekraczającą poziom minimalny. Wyjątek z reguły stanowiła sytuacja, w której odległość pomiędzy powiatem miejsca zamieszkania pacjentki a powiatem funkcjonowania szpitala przekraczała 40 km. Wówczas szpital taki pozostawał na liście docelowej..

Prognoza wskazuje, że spośród 30 placówek funkcjonujących w województwie dolnośląskim w roku 2014, w roku 2020 wartość progową osiągnie 18 placówek. W pozostałych przypadkach należy rozważyć zasadność funkcjonowania oddziału położniczego oraz ginekologiczno-położniczego (w zakresie porodów). W tabeli 3.1 zaprezentowano podsumowanie wyników modelu w województwach, a w tabeli 3.2 w szpitalach województwa dolnośląskiego.

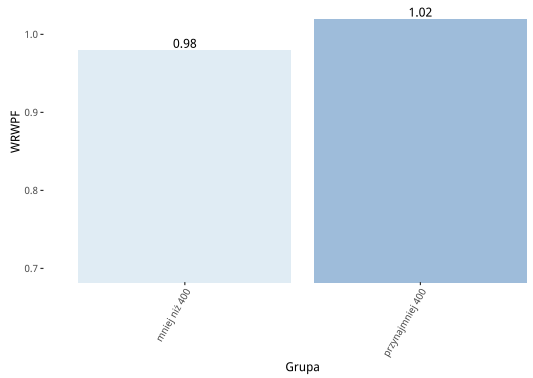
Funkcjonowanie oddziałów i pododdziałów neonatologicznych (włącznie z tymi będącymi elementem struktury oddziału położniczego/ginekologiczno-położniczego lub pediatrycznego) jest ściśle powiązane z funkcjonowaniem oddziałów położniczych. Dlatego też wyniki prognozy będą miały bezpośredni wpływ na rekomendacje dla tych oddziałów – w szpitalach, w których liczba porodów nie osiąga wartości progowej należy rozważyć zasadność funkcjonowania zarówno oddziału położniczego/ginekologiczno-położniczego (w zakresie porodów) oraz oddziału/pododdziału neonatologicznego.

Wykres 3.1: **Prognozowana liczba porodów żywych wg. GUS w Polsce**



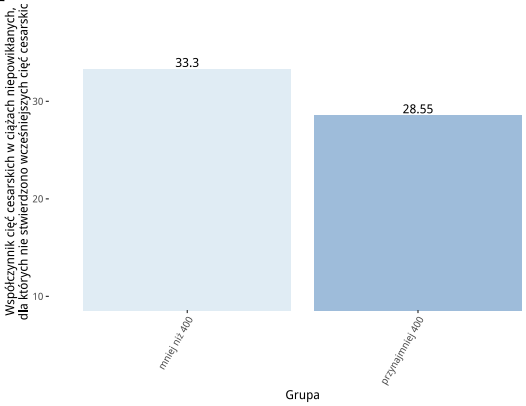
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 3.2: **Ważony ryzykiem współczynnik porodów fizjologicznych (WRWPF) w grupach szpitali w zależności od liczby porodów - I stopień referencyjny**



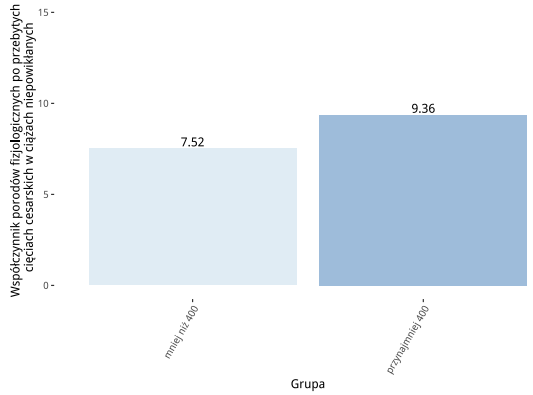
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 3.3: **Współczynnik cięć cesarskich w ciążach niepowikłanych, dla których nie stwierdzono wcześniejszych cięć cesarskich w grupach szpitali w zależności od liczby porodów**



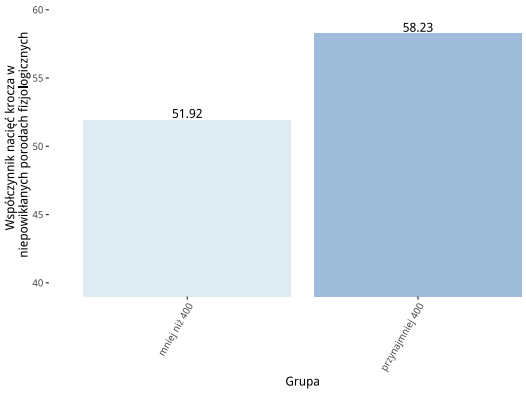
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 3.4: **Współczynnik porodów fizjologicznych po przebytych cięciach cesarskich w ciążach niepowikłanych w grupach szpitali w zależności od liczby porodów**



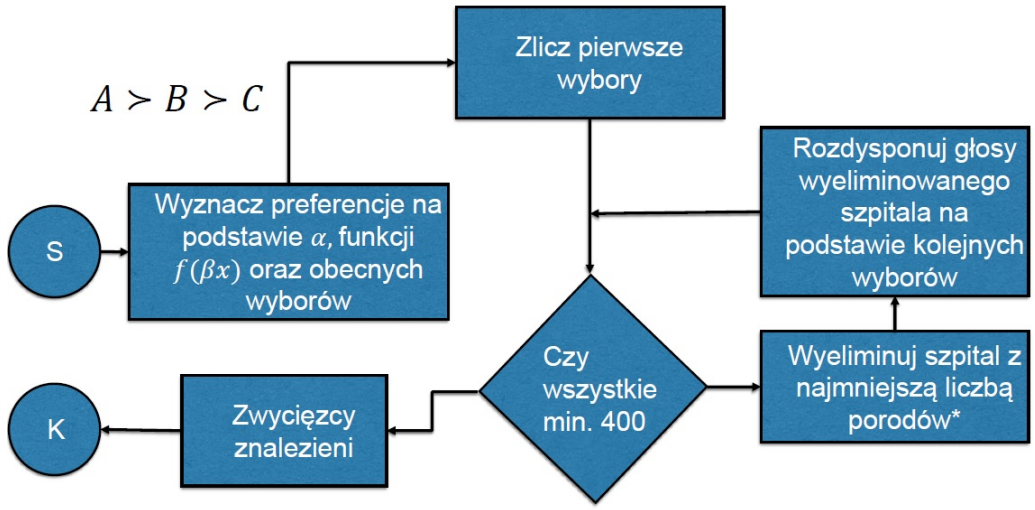
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 3.5: **Współczynnik nacięć krocza w niepowikłanych porodach fizjologicznych w grupach szpitali w zależności od liczby porodów**



Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 3.6: **Schemat modelu**



Źródło: Opracowanie DAiS

Tabela 3.1: Podsumowanie wyników modelu dla województw

województwo	Liczba placówek w 2014 roku	Liczba placówek w 2014 roku, które sprawozdały minimum 400 porodów	% szpitali, które sprawozdały minimum 400 porodów	Liczba szpitali, które powinny funkcjonować w 2020 roku wg modelu	% które powinny funkcjonować w 2020 roku wg modelu
dolnośląskie	30	21	70	18	60
kujawsko-pomorskie	23	15	65	15	65
lubelskie	22	16	73	19	86
lubuskie	15	8	53	8	53
łódzkie	26	21	81	19	73
małopolskie	29	25	86	26	90
mazowieckie	49	40	82	41	84
opolskie	11	10	91	7	64
podkarpackie	24	20	83	21	88
podlaskie	18	8	44	12	67
pomorskie	18	17	94	15	83
śląskie	39	36	92	31	79
świętokrzyskie	15	10	67	11	73
warmińsko-mazurskie	20	15	75	16	80
wielkopolskie	35	33	94	29	83
zachodniopomorskie	21	15	71	13	62
Polska	395	310	78	301	76

Źrodło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 3.2: Podsumowanie wyników modelu dla województwa

ID	powiat	lpor	Liczba porodów w 2020 roku, z modelu
01.0003	m. Wrocław	2168	3346
01.0008	m. Wrocław	3009	3077
01.0004	m. Wrocław	1714	2467
01.0022	m. Wrocław	2011	1809
01.0006	m. Legnica	1457	1690
01.0005	m. Jelenia Góra	1257	1639
01.0029	m. Wałbrzych	1869	1610
01.0007	świdnicki	1340	1273
01.0016	lubiński	1581	1119
01.0013	oławski	957	909
01.0012	trzebnicki	929	881
01.0014	kłodzki	501	804
01.0010	zgorzelecki	610	643
01.0034	świdnicki	391	560
01.0024	oleśnicki	656	555
01.0018	bolesławiecki	531	525
01.0021	głogowski	771	500
01.0023	dzierżoniowski	545	496
01.0019	kłodzki	601	-
01.0026	lubański	502	-
01.0028	milicki	450	-
01.0027	złotoryjski	409	-
01.0037	strzeliński	385	-
01.0025	ząbkowicki	379	-
01.0035	jeleniogórski	309	-
01.0044	średzki	293	-
01.0033	kamiennogórski	281	-
01.0039	górowski	268	-
01.0042	wołowski	235	-
01.0045	zgorzelecki	163	-

Źrodło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.