



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



# Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie ciąży, porodu i połogu oraz opieki nad noworodkiem dla województwa łódzkiego

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



**Fundusze Europejskie**  
Wiedza Edukacja Rozwój



Ministerstwo Zdrowia

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



[www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl](http://www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl)



## Spis treści

<b>I</b>	<b>Analiza epidemiologiczna</b>	<b>6</b>
1.1	Demografia województwa i jego powiat . . . . .	7
1.2	Zgłaszalność w podstawowej opiece zdrowotnej . . . . .	7
1.3	Umieralność okołoporodowa . . . . .	8
<b>II</b>	<b>Analiza stanu i wykorzystania zasobów</b>	<b>10</b>
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 . . . . .	54
2.1.3.1	Struktura porodów . . . . .	69
2.1.3.2	Wskaźniki jakości - porody . . . . .	87
2.1.4	Komplikacje poporodowe . . . . .	105
2.2	Lecznictwo szpitalne - neonatologia . . . . .	116
2.3	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna . . . . .	124
2.3.1	Wybór poradni . . . . .	124
2.3.2	Poradnia położniczo-ginekologiczna . . . . .	126
2.3.3	Poradnia ginekologiczna . . . . .	155
2.3.4	Poradnia ginekologiczna dla dziewcząt . . . . .	166
2.3.5	Poradnia patologii ciąży . . . . .	173
2.4	Podstawowa Opieka Zdrowotna . . . . .	180
2.4.1	Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce . . . . .	180
2.4.2	Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej . . . . .	187
2.4.3	Listy aktywne . . . . .	197
2.5	Wykorzystanie nagłej opieki medycznej . . . . .	200
2.6	Kadry medyczne . . . . .	209
2.7	Zasoby sprzętowe . . . . .	209

<b>III</b>	<b>Prognoza</b>	<b>210</b>
3.1	Prognoza demograficzna . . . . .	211
3.2	Prognoza liczby łózek . . . . .	211
3.3	Prognoza zapotrzebowania na placówki położnicze . . . . .	211







EFEKTYWNE DZIAŁANIE  
PRZEZ MAPOWANIE



Ministerstwo Zdrowia

Część I

# Analiza epidemiologiczna

## 1.1 Demografia województwa i jego powiat

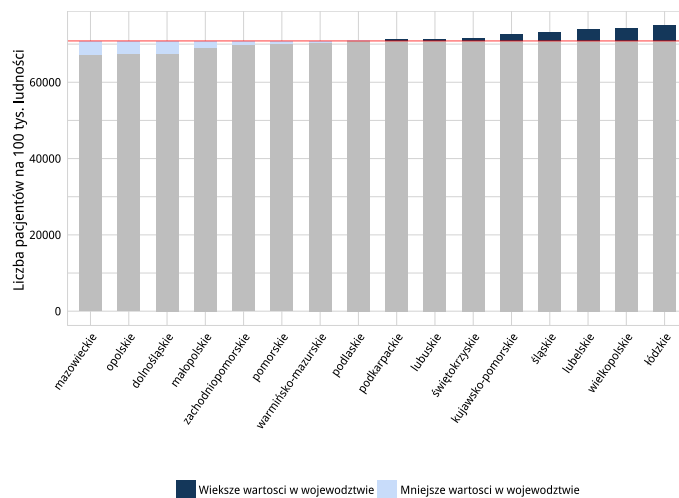
Sytuacja demograficzna w analizowanym okresie została omówiona w opublikowanych 30 kwietnia 2016 r. tzw. szpitalnych mapach potrzeb zdrowotnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych.

## 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, pielęgniarstwa POZ lub położnej POZ) wg miejsca zamieszkania w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności<sup>1</sup>. W województwie łódzkim współczynnik zgłaszalności w POZ wyniósł 74 877,2 pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 1. najwyższy wynik w kraju.

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

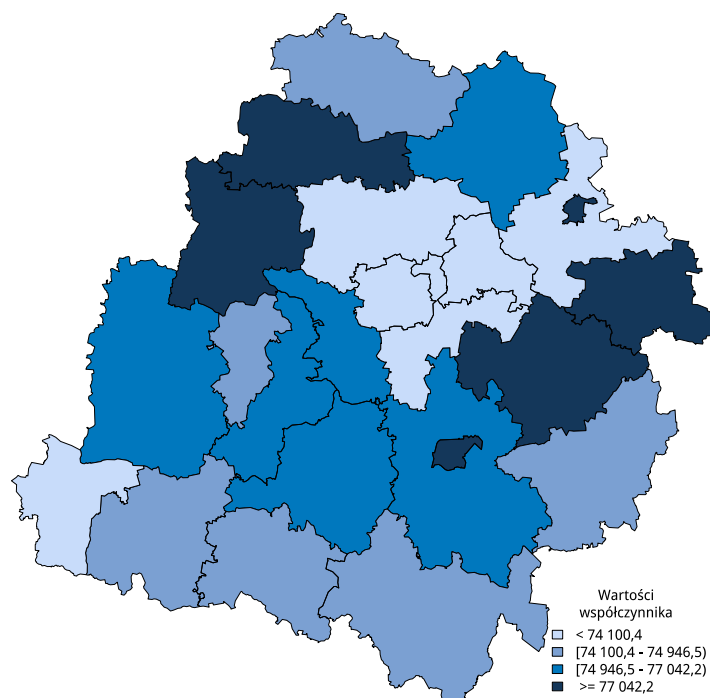


Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie łódzkim najwyższą wartością współczynnika zgłaszalności w POZ charakteryzowały się powiaty m. Piotrków Trybunalski i m. Skierniewice. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 81 262,6 i 80 039,0.

<sup>1</sup>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)



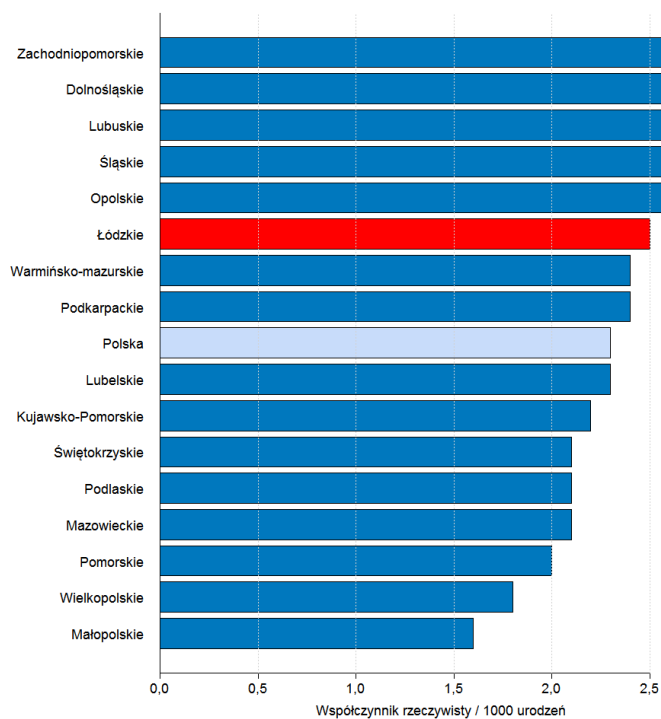
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

### 1.3 Umieralność okołoporodowa

Analizowana grupa przyczyn zgonów obejmuje kody ICD-10: P00-P96. W okresie 2012-2014 w województwie łódzkim stwierdzono 170 zgonów z powodu przyczyn okołoporodowych. Współczynnik umieralności z powodu tych chorób w województwie łódzkim wynosił 2,5 na 1000 urodzeń żywych. Ta wartość współczynnika plasuje województwo na 6 miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości (Wykres 1.2).

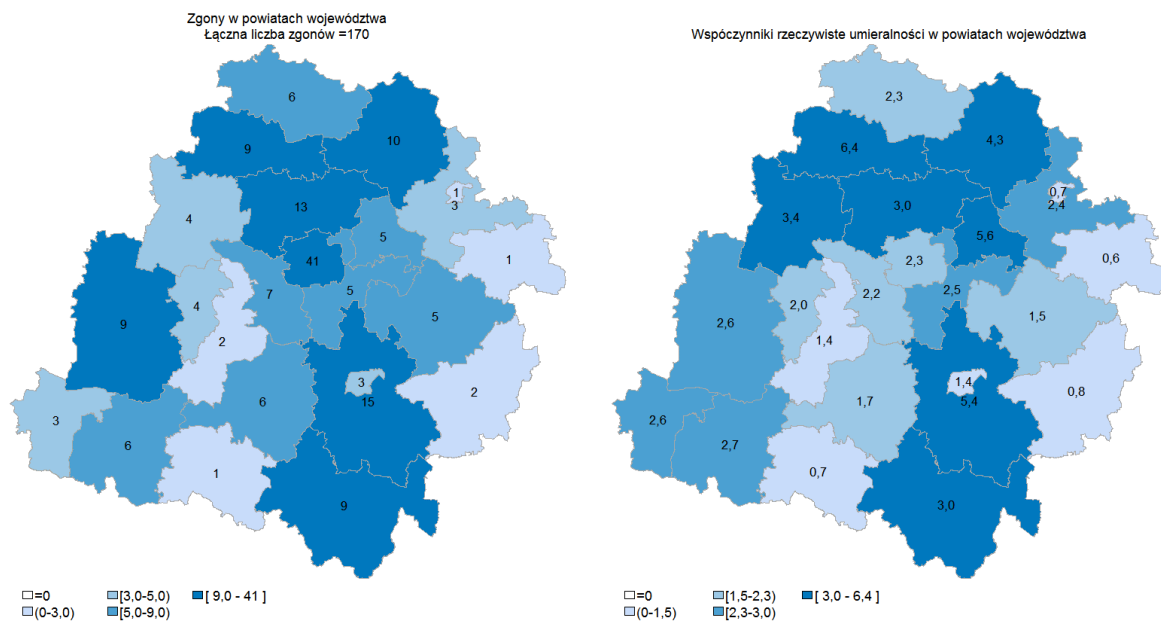
Liczbę zgonów i współczynniki rzeczywiste umieralności w poszczególnych powiatach województwa przedstawiono na Mapie 1.2. Współczynnik umieralności okołoporodowej w powiatach wahał się pomiędzy 0,6 a 6,4. W 10 z 24 powiatów jest on wyższy od ogólnopolskiego (Wykres 1.3). Na szczególną uwagę zasługuje sytuacja w powiatach łęczyckim, brzezińskim, piotrkowski i łowickim, w których współczynniki rzeczywiste znajdują się wśród 10% najwyższych w kraju i wynoszą odpowiednio: 6,4, 5,6, 5,4 i 4,3.

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



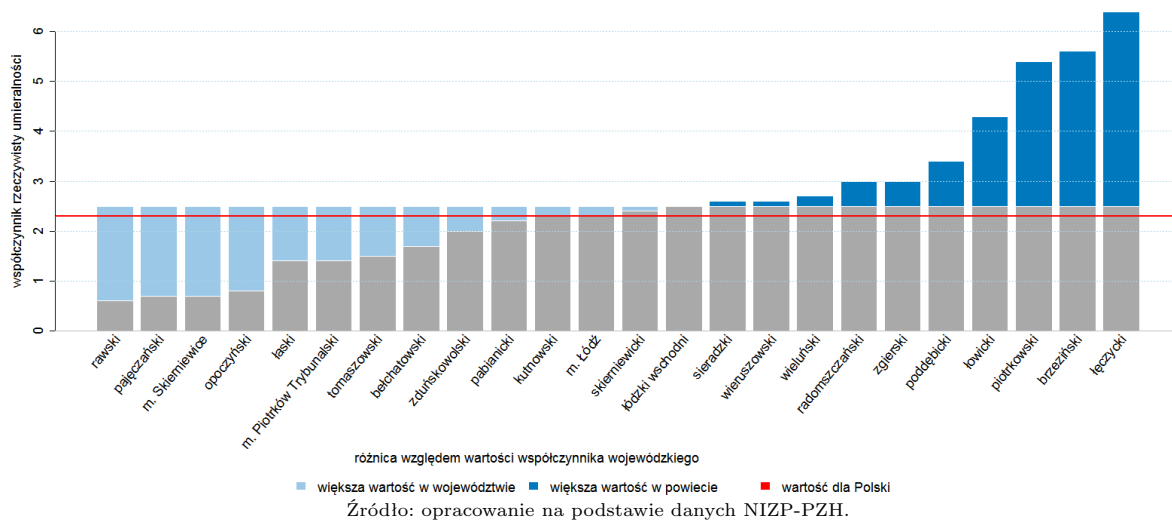
Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

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



EFEKTYWNE DZIAŁANIE  
PRZEZ MAPOWANIE



## Część II

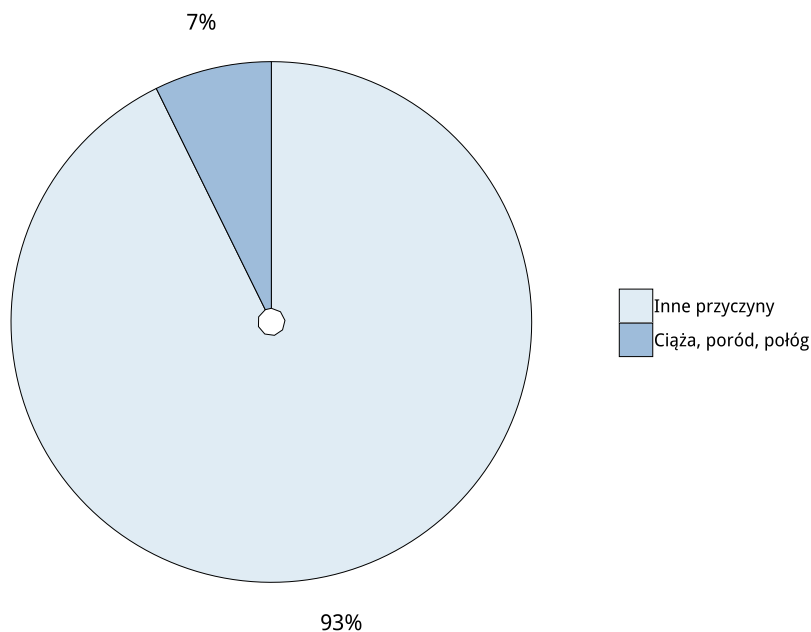
# Analiza stanu i wykorzystania zasobów

## 2.1 Lecznictwo szpitalne - ciąża, poród, połów

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano dane jednostkowe Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) dotyczące świadczeń szpitalnych sprawozdanych<sup>2</sup> 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 położu nie uwzględniono świadczeń realizowanych w ramach umowy z płatnikiem w rodzaju rehabilitacja lecznicza. Rozpoznaniem 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**<sup>3</sup>.

W 2014 w województwie łódzkim odnotowano 45,2 tys. hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznań (dalej: Grupa), z czego 0,8 tys. trwających jeden dzień. Spośród tych hospitalizacji 7,15% było spoza województwa. Hospitalizacje z analizowanymi rozpoznaniem głównymi stanowiły 7,29% wszystkich hospitalizacji w województwie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym wyniosła 7,80 tys., co było drugą najwyższą 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 położu. Wykres 2.2 przedstawia wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem w województwie. Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono udział pacjentów z województwa, a ciemnym udział pacjentów spoza województwa). Z kolei odcień koloru wypełniającego obrys województwa wizualizuje liczbę hospitalizacji na 100 tys. 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

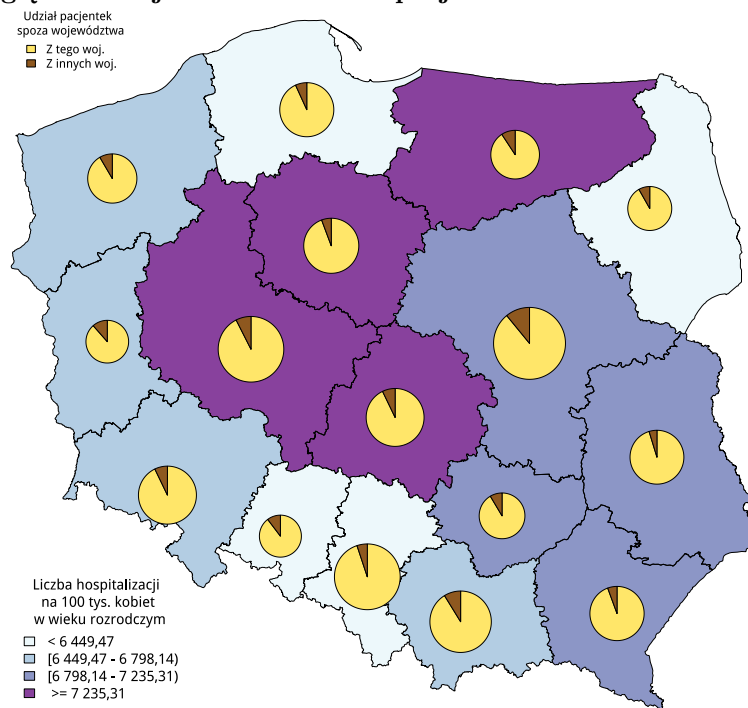


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

<sup>2</sup>Tj. wszystkie świadczenia wykazywane przez świadczeniodawców płatnikowi.

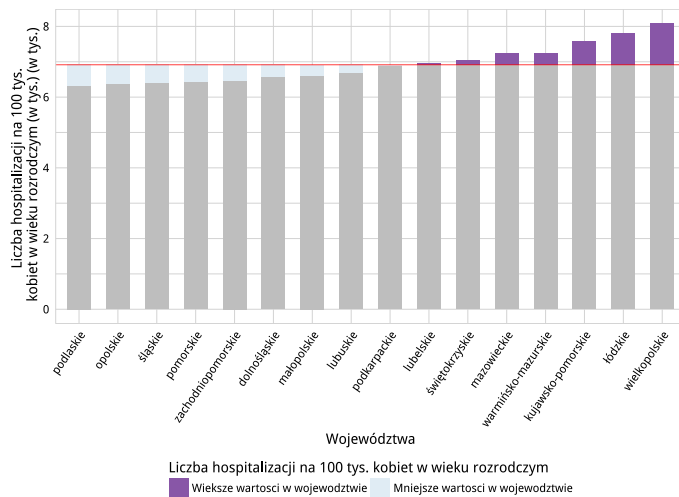
<sup>3</sup>Jako rozpoznanie główne hospitalizacji przyjęto rozpoznanie sprawozdane przy produkcie z katalogu 1a lub 1b.

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 struktury 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 32.

Każdy z 8 największych świadczeniodawców sprawozdał co najmniej 1 452 hospitalizacji. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie zostało wykazane u 15 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 rozpoznaniemiami

ID	Nazwa	Powiat	Poziom ref.
05.0001	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Kopernika w Łodzi	m. Łódź	-
05.0002	Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki	m. Łódź	3
05.0003	SPZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny Im.wojskowej Akademii Medycznej Um w Łodzi - Centralny Szpital Weteranów	m. Łódź	-
05.0004	Szpital Wojewódzki im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu	sieradzki	2
05.0005	Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie	bełchatowski	2
05.0006	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. M. Pirogowa w Łodzi	m. Łódź	3

ID	Nazwa	Powiat	Poziom ref.
05.0007	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach	m. Skierniewice	1
05.0008	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Marii Skłodowskiej - Curie w Zgierzu	zgierski	2
05.0010	Szpital Powiatowy w Radomsku	radomszczański	1
05.0012	Tomaszowskie Centrum Zdrowia	tomaszowski	2
05.0013	Pabianickie Centrum Medyczne Sp. z o.o.	pabianicki	1
05.0014	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr. Wł. Biegańskiego	m. Łódź	-
05.0015	Zespół Opieki Zdrowotnej w Łęczycy	łęczycki	1
05.0016	Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim	m. Piotrków Trybunalski	2
05.0017	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Kutnowski Szpital Samorządowy	kutnowski	2
05.0018	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Łodzi	m. Łódź	-
05.0020	Miejskie Centrum Medyczne im. Dr.karola Jonschera w Łodzi	m. Łódź	-
05.0021	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wieluń	wieluński	2
05.0022	Szpital Powiatowy w Brzezinach	brzeziński	1
05.0023	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy Im.edmunda Biernackiego w Opocznie	opoczyński	1
05.0024	Poddębickie Centrum Zdrowia	poddębicki	1
05.0025	Centrum Dializa Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością	łaski	1
05.0026	Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu	łowicki	1
05.0027	Zduńskowolski Szpital Powiatowy Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością	zduńskowolski	1
05.0029	Powiatowy Zespół Opieki Zdrowotnej w Piotrkowie Trybunalskim	m. Piotrków Trybunalski	2
05.0032	Szpital Św. Ducha w Rawie Mazowieckiej	rawski	1
05.0033	Medeor Plus	m. Łódź	1
05.0034	Centrum Medyczne im. dr. Ludwika Rydygiera Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością	m. Łódź	2
05.0035	Centrum Zdrowia Abis Przy Wyższej Szkole Informatyki i Umiejętności w Łodzi	zgierski	1
05.0036	Salve Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o.	m. Łódź	1
05.0048	NZOZ Medicall	m. Piotrków Trybunalski	-
05.0062	Gameta - Szpital Sp.z o.o. i Wspólnicy - S.K.	łódzki wschodni	1

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

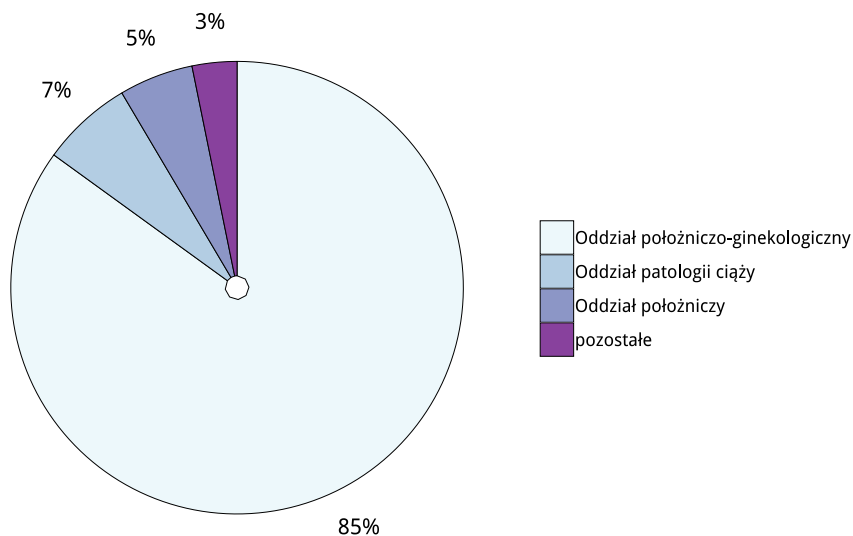
Największy świadczeniodawca sprawozdał 10,40 tys. hospitalizacji dla 7,10 tys. pacjentów. Tym samym 23,0% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.3 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i 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
05.0002	7,10	10,40	0,10	-	23,0	23,0
05.0006	3,41	4,70	0,06	-	10,4	33,4
05.0034	2,18	2,87	0,04	-	6,3	39,7
05.0004	1,45	2,36	0,02	-	5,2	45,0
05.0033	2,01	2,05	0,03	-	4,5	49,5
05.0005	1,41	1,96	0,02	-	4,3	53,8
05.0012	1,16	1,83	0,06	-	4,1	57,9
05.0016	1,14	1,48	0,03	-	3,3	61,1
05.0017	1,02	1,44	0,02	-	3,2	64,3
05.0008	0,97	1,34	0,02	-	3,0	67,3
05.0010	1,05	1,32	0,03	-	2,9	70,2
05.0015	0,81	1,29	0,02	-	2,9	73,1
05.0021	1,08	1,29	0,01	-	2,8	75,9
05.0027	0,79	1,27	0,04	-	2,8	78,7
05.0013	0,87	1,19	0,03	-	2,6	81,4
05.0007	0,93	1,17	0,10	-	2,6	84,0
05.0023	0,82	1,14	0,04	-	2,5	86,5
05.0029	0,77	1,02	0,04	-	2,3	88,7
05.0026	0,68	0,99	0,02	-	2,2	90,9
05.0035	0,57	0,76	0,02	-	1,7	92,6
05.0036	0,70	0,70	0,03	-	1,6	94,2
05.0032	0,48	0,68	0,02	-	1,5	95,7
05.0024	0,39	0,62	0,01	-	1,4	97,0
05.0022	0,38	0,55	0,00	-	1,2	98,2
05.0025	0,26	0,36	0,01	-	0,8	99,0
05.0018	0,30	0,32	0,02	-	0,7	99,8
05.0062	0,07	0,08	0,00	-	0,2	99,9
05.0020	0,02	0,02	0,00	-	0,1	100,0
05.0014	0,01	0,01	-	-	0,0	100,0
05.0001	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
05.0003	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
05.0048	0,00	0,00	-	0,00	0,0	100,0
województwo	29,58	45,23	0,85	0,00	100,0	100,0

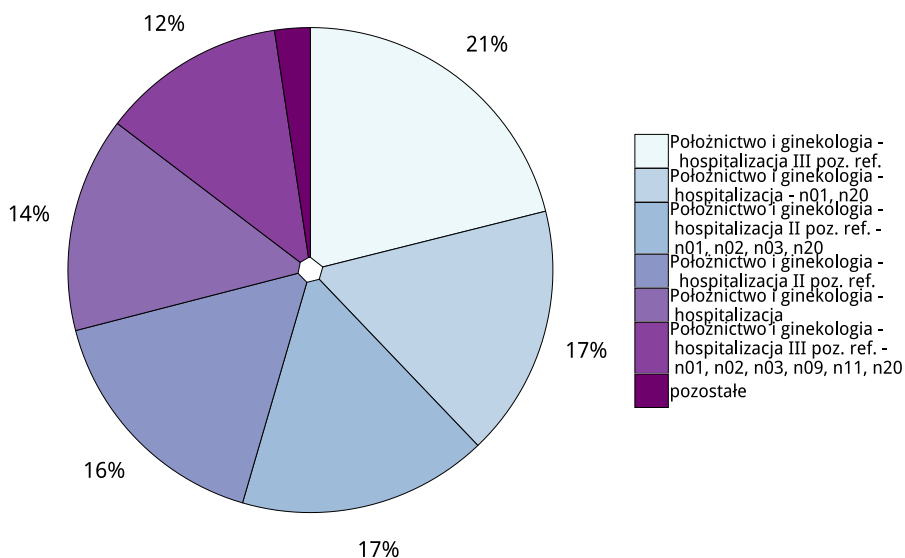
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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:

- Cięża 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 rozpoznaniem zakwalifikowano do jednej z powyższych podgrup na podstawie czterech kroków. Pierwsze trzy kroki oparte były na przecięciu dwóch klasyfikacji: rozpoznania 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 próżnościągu), czy niezabiegowo tj. samoistnie.

Pierwszym krokiem klasyfikowania hospitalizacji było przypisanie jej do odpowiedniej grupy pod względem rozpoznania. Wyróżniono siedem grup pod względem rozpoznania: ciążę utraconą 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 rozpoznania 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: ciążę utraconą 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 (tabela 2.5) przypisano odpowiednią 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 pójściem (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 obumarłej 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 współlistniejące 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.<sup>4</sup>

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
Poród powikłany (PP)	N02, N03, N09, N11, N13
Poród (P)	N01
Zagrażające lub dokonane poronienie, zakończenie ciąży obumarłej (M16)	M16
Inne	-

Opracowanie DAiS.

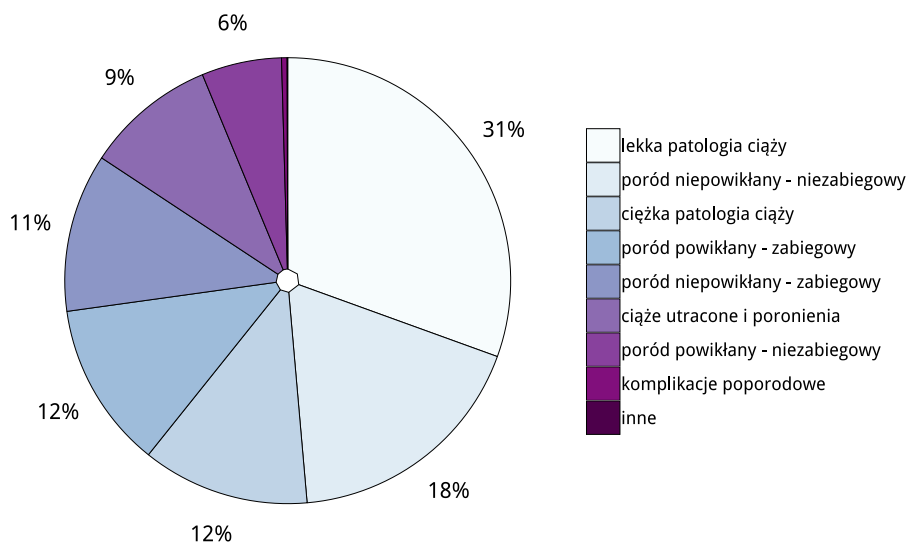
Tabela 2.6: Docelowa klasyfikacja hospitalizacji na podstawie klasyfikacji względem kodów ICD10 (wiersze) oraz kodów produktów JGP (kolumny)

	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.

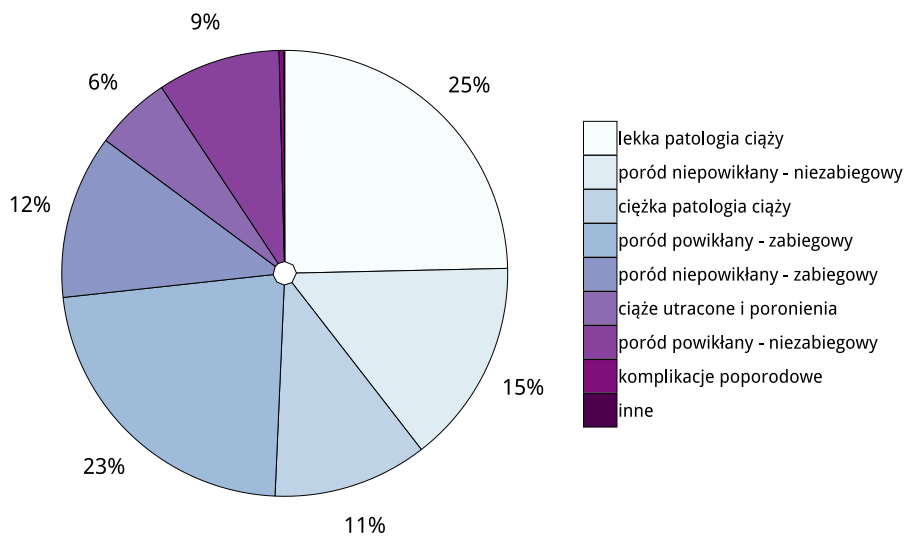
<sup>4</sup>Na potrzeby wykresu podgrupy dla których udział hospitalizacji nie przekroczył 3% względem Grupy zostały włączone do kategorii 'Pozostałe'

Wykres 2.6: Struktura hospitalizacji wg podgrup w województwie łódzkim



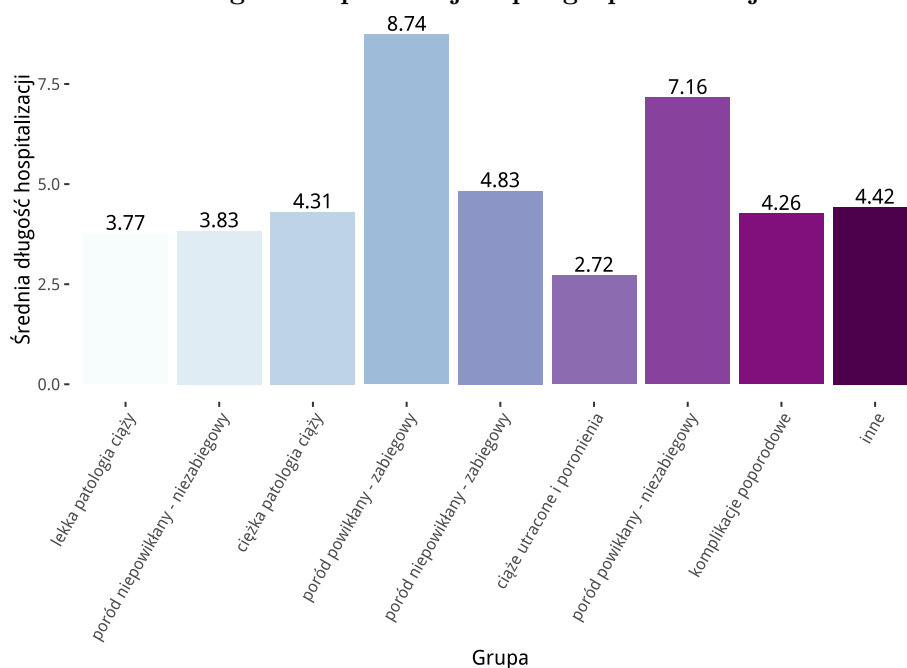
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.7: Struktura osobodni hospitalizacji wg podgrup w województwie łódzkim



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.8: Średnia długość hospitalizacji w podgrupach w województwie łódzkim



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 30,5% wszystkich hospitalizacji analizowanych w tym dokumencie. Jednak to hospitalizacje zakwalifikowane do podgrupy lekka patologia ciąży były sumarycznie najdłuższe (stanowiły 24,6% wszystkich osobodni hospitalizacji w województwie łódzkim). Wynika to z dłuższego średniego czasu pobytu w tej podgrupie. Nie był on jednak najwyższy, ten notowano w przypadku podgrupy poród powikłany - zabiegowy (8,74 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	10,15	13,81	0,39	-	30,53	30,53
poród niepowikłany - niezabiegowy	8,18	8,18	0,01	-	18,08	48,61
ciężka patologia ciąży	4,27	5,49	0,03	-	12,13	60,74
poród powikłany - zabiegowy	5,45	5,45	-	-	12,06	72,80
poród niepowikłany - zabiegowy	5,20	5,20	0,00	-	11,49	84,29
ciąża utracone i poronienia	4,06	4,28	0,39	0,00	9,47	93,75
poród powikłany - niezabiegowy	2,62	2,62	0,00	-	5,80	99,56
komplikacje poporodowe	0,18	0,18	0,02	-	0,40	99,96
inne	0,02	0,02	0,00	-	0,04	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

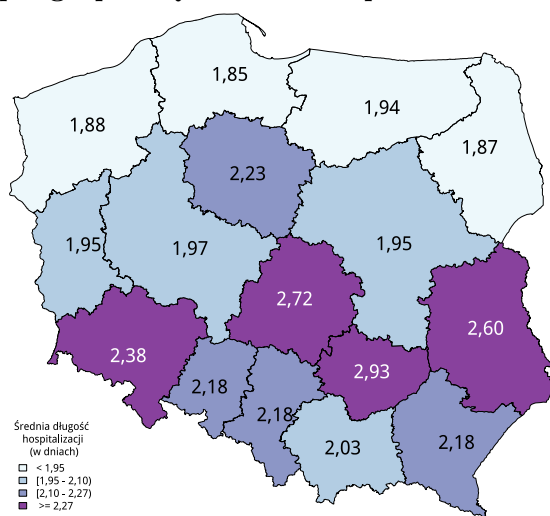


Tabela 2.8: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób - ciąg dalszy

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
lekka patologia ciąży	52,02	24,65	24,65	3,77	3,64	0,13
poród powikłany - zabiegowy	47,65	22,58	47,23	8,74	9,25	-0,51
poród niepowikłany - niezabiegowy	31,35	14,85	62,08	3,83	3,84	-0,01
poród niepowikłany - zabiegowy	25,11	11,90	73,98	4,83	4,77	0,06
ciężka patologia ciąży	23,62	11,19	85,17	4,31	4,43	-0,12
poród powikłany - niezabiegowy	18,79	8,90	94,07	7,16	6,93	0,23
ciężce utracone i poronienia	11,65	5,52	99,59	2,72	2,15	0,57
komplikacje poporodowe	0,78	0,37	99,96	4,26	3,78	0,48
inne	0,08	0,04	100,00	4,42	3,71	0,71

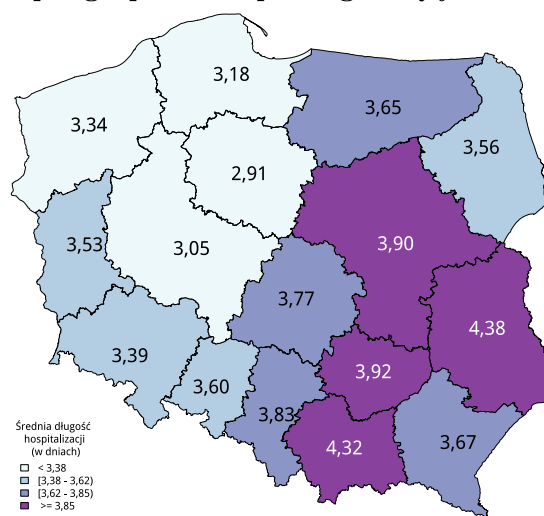
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.9: Średnia długość hospitalizacji w podgrupie ciężce utracone i poronienia



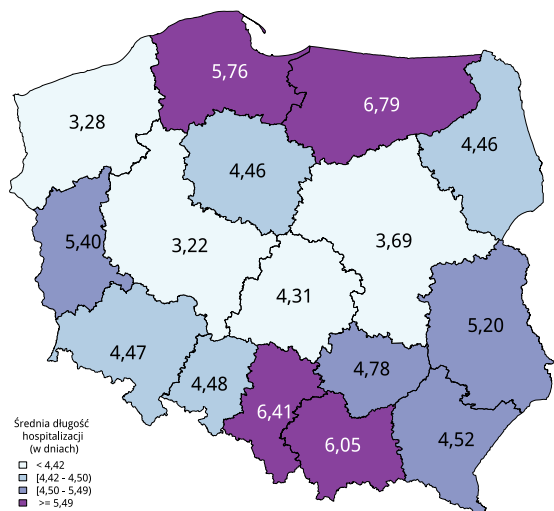
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.10: Średnia długość hospitalizacji w podgrupie lekka patologia ciąży



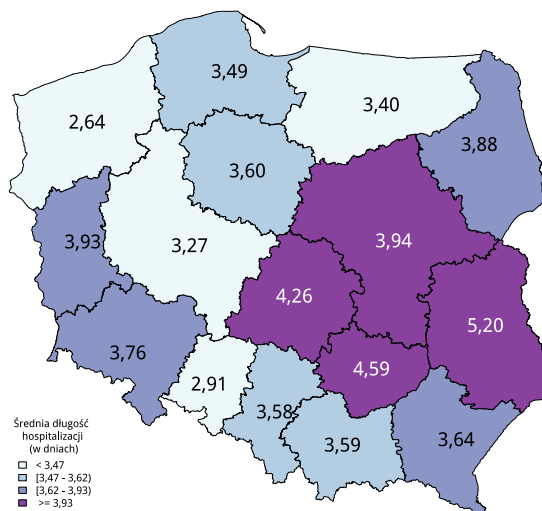
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.11: Średnia długość hospitalizacji w podgrupie ciężka patologia ciąży



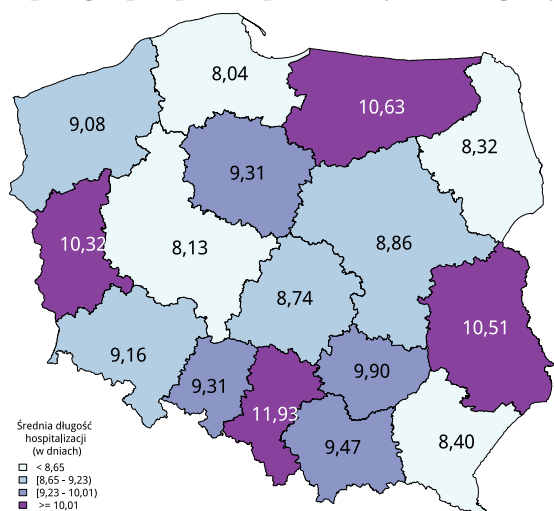
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.12: Średnia długość hospitalizacji w podgrupie komplikacje poporodowe



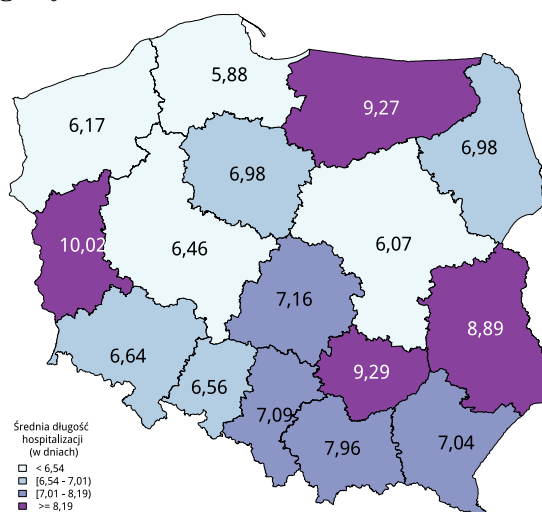
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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

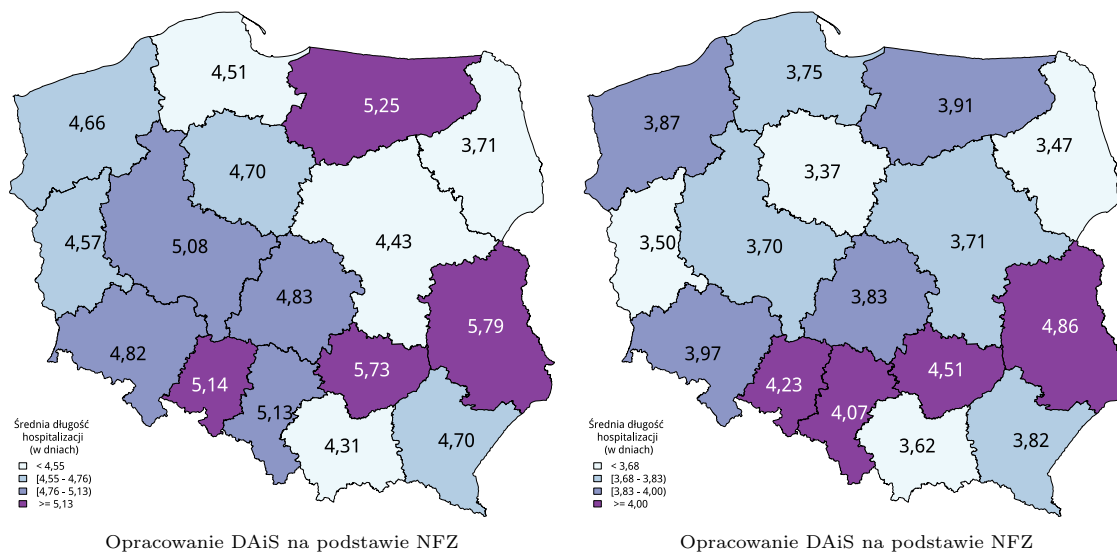


Tabela 2.9 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji w podziale na podgrupy oraz oddziały<sup>5</sup>, zaś Tabela 2.10 w podziale na podgrupy oraz zakresy świadczeń<sup>6</sup>.

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

Podgrupa	położniczo - ginekologiczny	patologii ciąży	położniczy	ginekologiczny	Pozostałe
lekka patologia ciąży	13,10	0,13	0,03	0,53	0,02
poród niepowikłany - niezabiegowy	6,48	1,16	0,55	-	-
ciężka patologia ciąży	4,06	0,81	0,44	0,18	-
poród powikłany - zabiegowy	4,65	-	0,71	-	0,10
poród niepowikłany - zabiegowy	3,99	0,81	0,34	-	0,06
ciężce utracone i poronienia	3,70	0,04	0,00	0,49	0,05
poród powikłany - niezabiegowy	2,29	-	0,34	-	-
komplikacje poporodowe	0,16	0,01	-	0,01	0,00
inne	0,02	-	-	-	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

<sup>5</sup>Na potrzeby tabeli oddziały, na których udział hospitalizacji względem Grupy nie przekroczył 2% zostały włączone do kategorii 'Pozostałe'

<sup>6</sup>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 III poziom referencyjny	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja - n01, n20	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny	Pozostałe
lekka patologia ciąży	2,30	-	5,96	5,55
poród niepowikłany - niezabiegowy	-	4,13	-	4,04
ciężka patologia ciąży	5,49	-	-	-
poród powikłany - zabiegowy	0,18	0,08	-	5,19
poród niepowikłany - zabiegowy	-	3,32	-	1,87
ciężce utracone i poronienia	1,54	-	1,46	1,28
poród powikłany - niezabiegowy	-	0,05	-	2,57
komplikacje poporodowe	0,03	-	0,11	0,05
inne	0,00	-	0,00	0,01

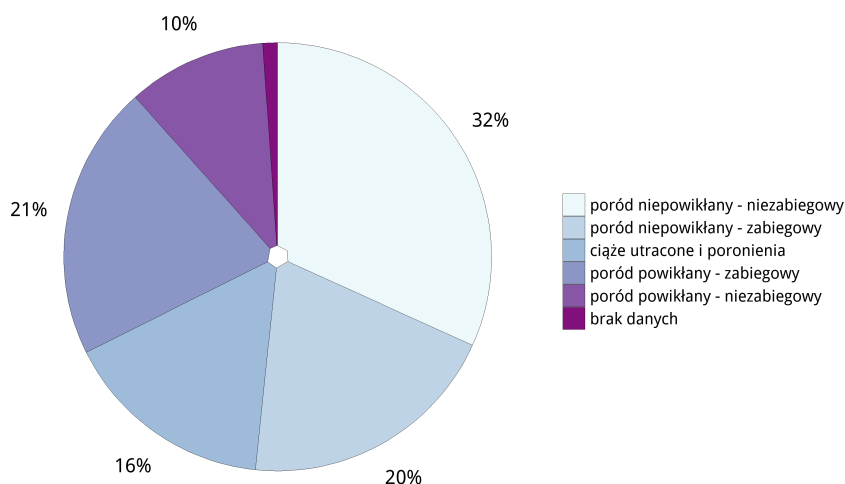
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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: ciążę zakończoną porodem, który odbył się w 2014 roku, ciążę utracone i poronienia zaobserwowane w lecznictwie szpitalnym w 2014 roku, a także ciążę, 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 przybliżyć 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. Ciążę 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 łódzkiego przypisano na tej podstawie 25,89 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 ciążę, 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 zaobserwowano 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

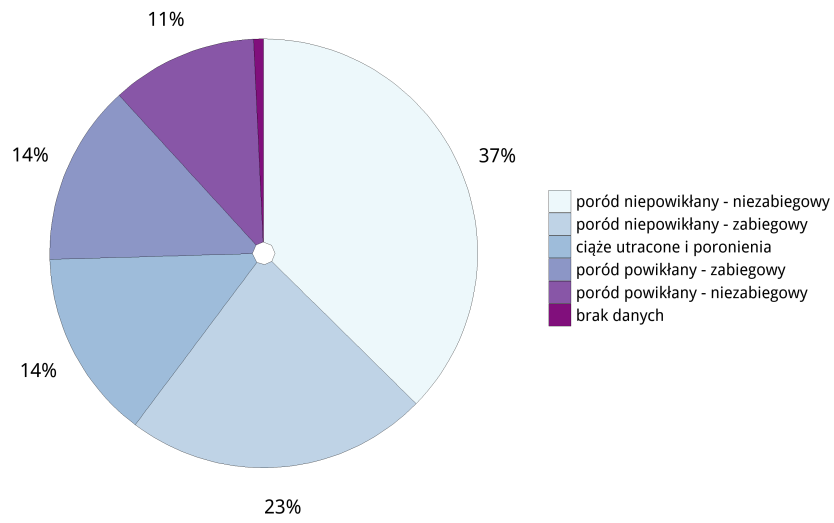
drzew i dodać do tej liczby liczbę porodów powikłanych z lewego poddrzewa. Na drugim poziomie w opisywanych drzewach pokazano jaki udział ciąż zaobserwowanych w lecznictwie szpitalnym finansowanym przez płatnika publicznego zakończył się utratą ciąży/poronieniem, jaki porodem oraz co do jakiego procenta 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 próżności 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 łódzkiego



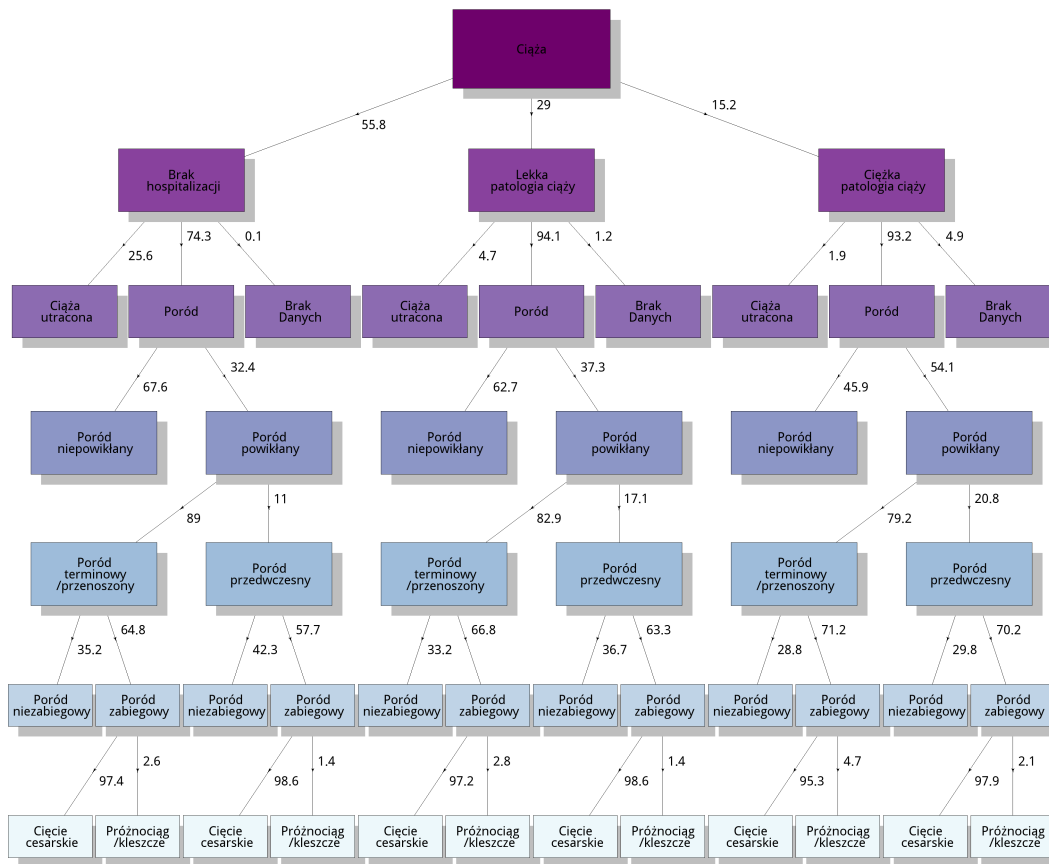
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.18: Struktura ciąży w Polsce



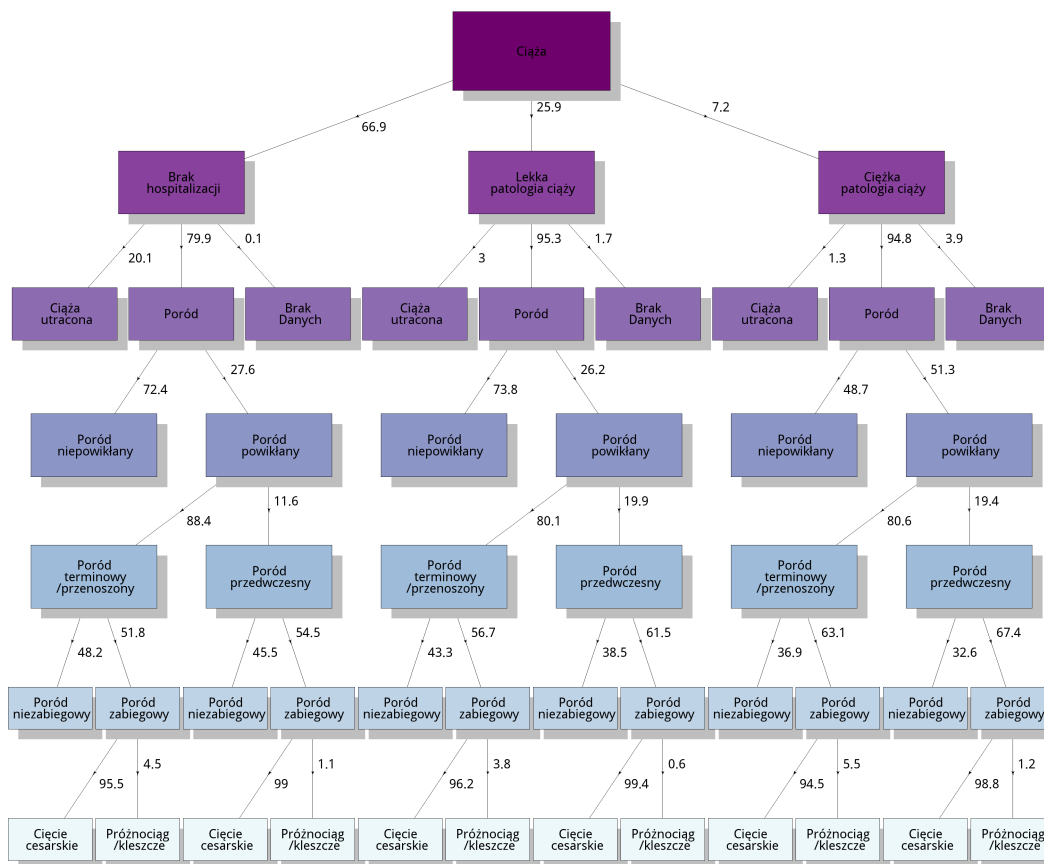
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

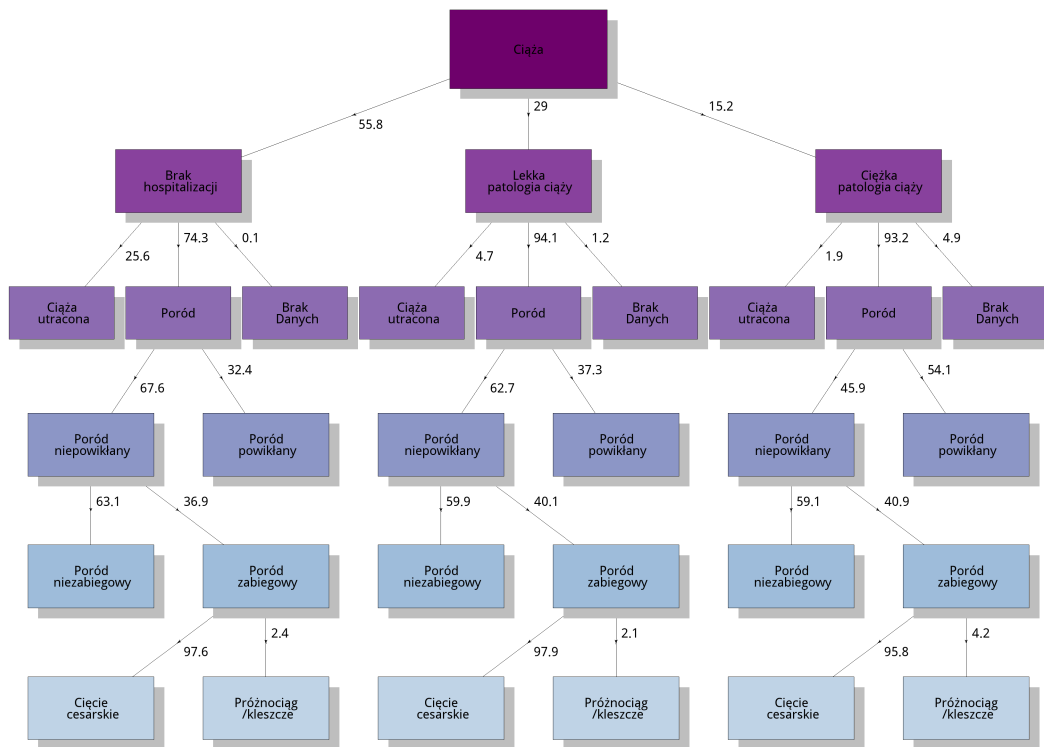
Wykres 2.20: Drzewo decyzyjne dla ciąż w Polsce - porody powikłane (wartości przejść w %)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

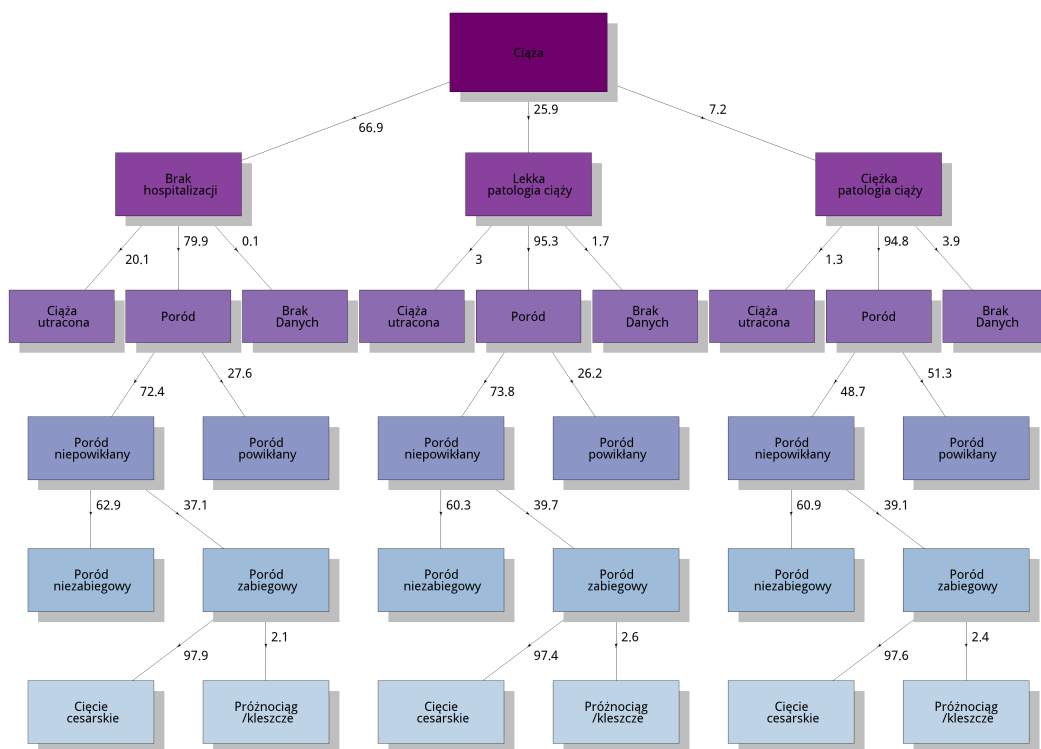


Wykres 2.21: Drzewo decyzyjne dla ciąż wyróżnionych dla województwa łódzkiego - porody powikłane (wartości przejść w %)



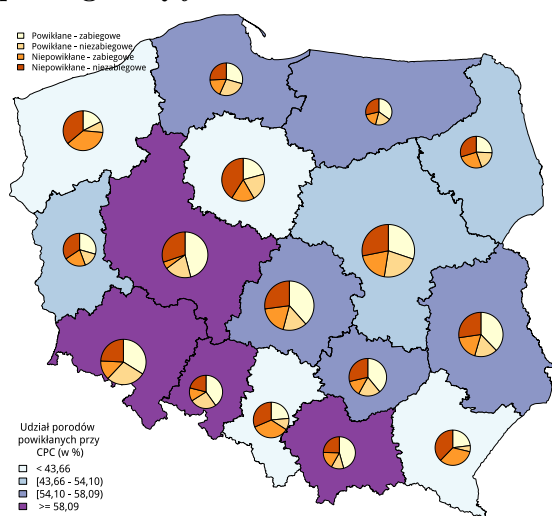
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

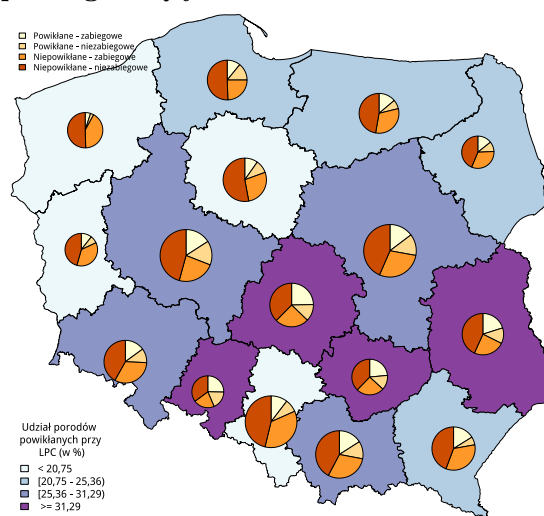


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

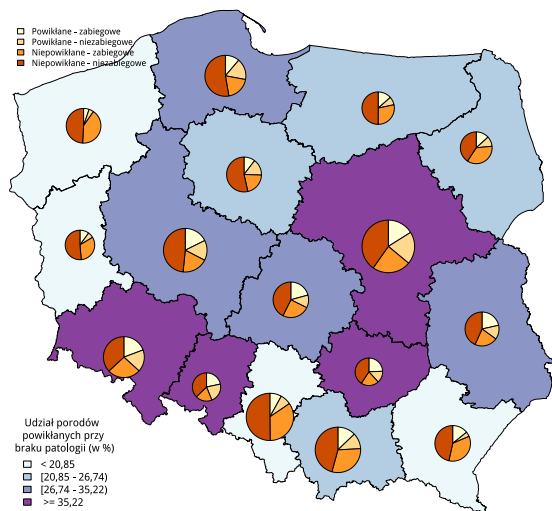


Opracowanie DAiS na podstawie NFZ



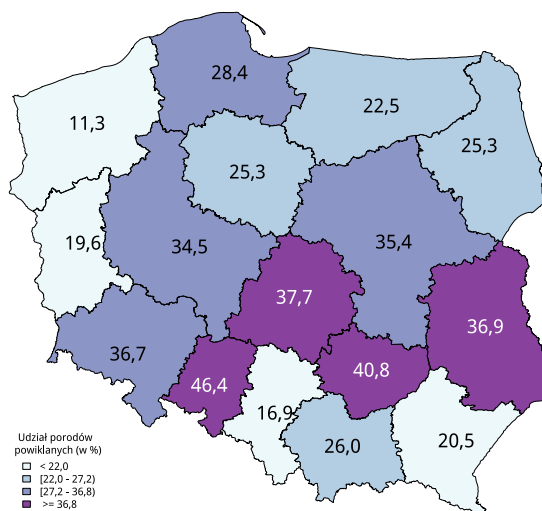
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



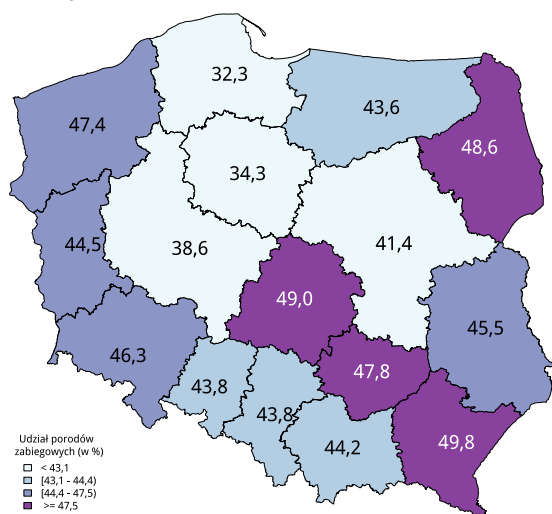
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.26: Udział porodów powikłanych w województwach



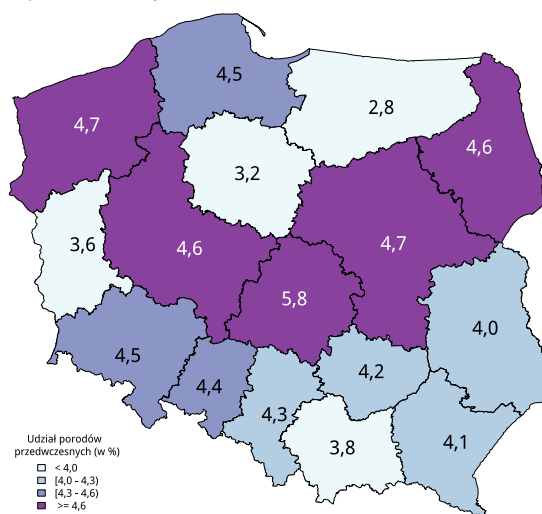
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.27: Udział porodów zabiegowych w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.28: Udział porodów przedwczesnych w województwach



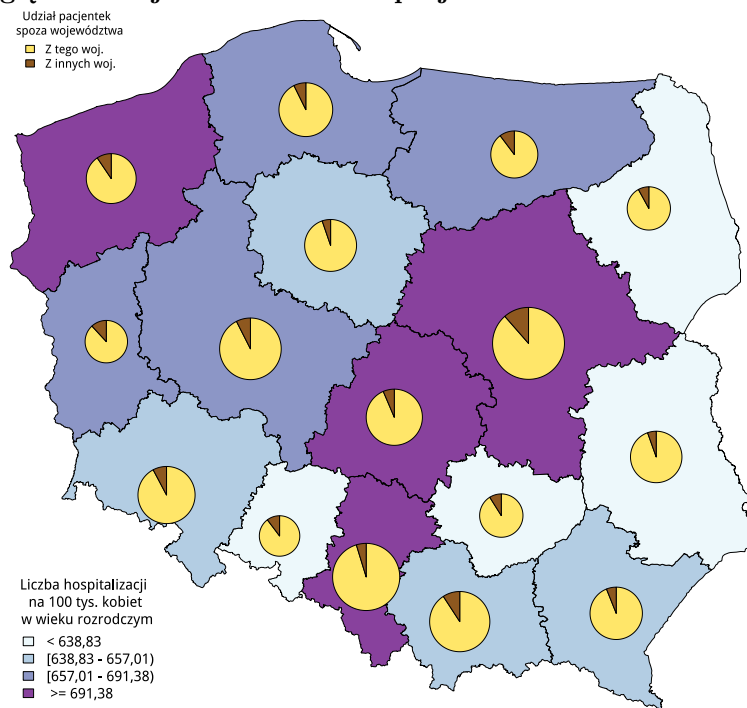
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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

## 2.1.1 Ciężce utracone i poronienia

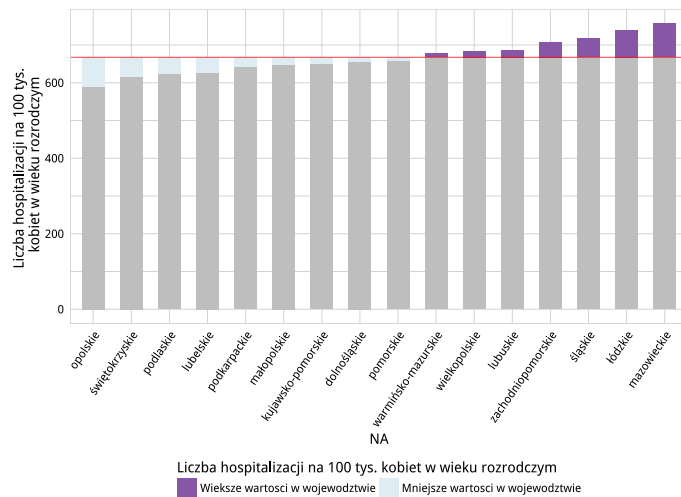
W 2014 roku w województwie łódzkim odnotowano 4,28 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako ciężce utracone i poronienia (dalej: Podgrupa), co stanowiło 9,5% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy ciężca, poród, połówg. Liczba hospitalizacji na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym wyniosła 739,0 i była to drugą najwyższą wartością 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 liczbą 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 łódzkim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 30. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie w ramach analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 14 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 1,01 tys. hospitalizacji dla 0,98 tys. pacjentek. Tym samym 23,7% 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.

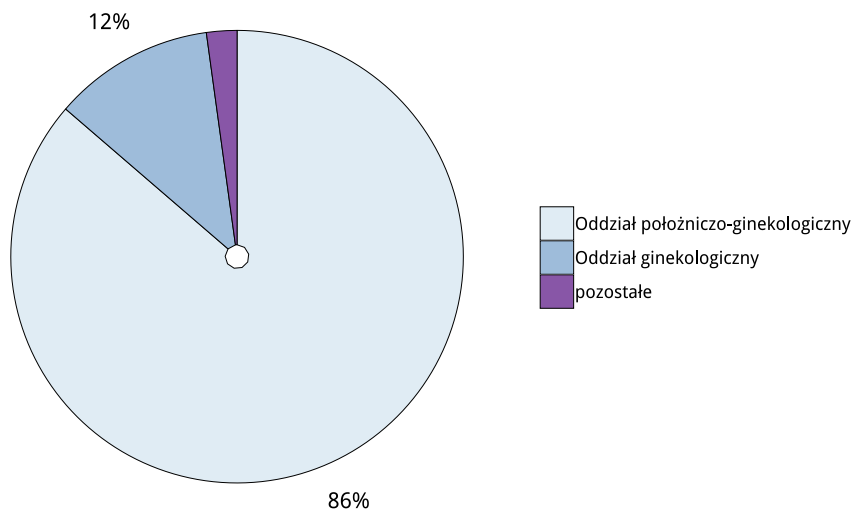
Tabela 2.12: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców.

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie
05.0002	0,98	1,01	23,7
05.0006	0,50	0,53	12,3
05.0034	0,30	0,32	7,5
05.0005	0,19	0,19	4,5

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie
05.0008	0,17	0,18	4,1
05.0017	0,15	0,16	3,7
05.0004	0,14	0,15	3,5
05.0012	0,14	0,15	3,4
05.0007	0,14	0,14	3,4
05.0010	0,14	0,14	3,3
05.0016	0,13	0,14	3,2
05.0021	0,13	0,14	3,2
05.0013	0,13	0,13	3,0
05.0015	0,11	0,12	2,7
05.0027	0,11	0,11	2,7
05.0023	0,10	0,11	2,5
05.0029	0,09	0,10	2,2
05.0026	0,08	0,09	2,1
05.0035	0,07	0,08	1,8
05.0024	0,05	0,06	1,3
05.0032	0,06	0,06	1,3
05.0018	0,04	0,04	1,0
05.0025	0,03	0,03	0,8
05.0022	0,03	0,03	0,8
05.0033	0,03	0,03	0,7
05.0020	0,02	0,02	0,6
05.0036	0,02	0,02	0,6
05.0062	0,01	0,01	0,2
05.0048	0,00	0,00	0,0
05.0001	0,00	0,00	0,0
województwo	4,12	4,28	100,0

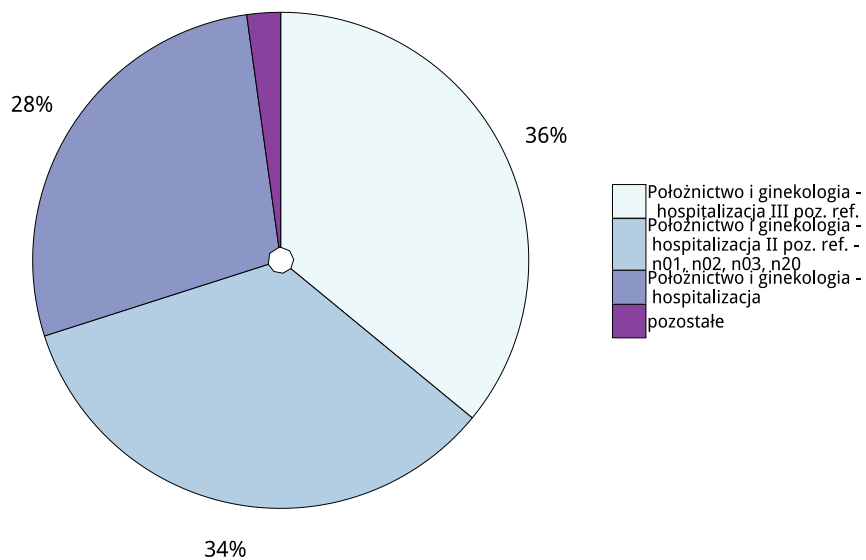
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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	ginekologiczny	Pozostałe	Suma
05.0002	1,01	-	-	1,01
05.0006	-	0,47	0,06	0,53
05.0034	0,32	-	-	0,32
05.0005	0,19	-	-	0,19
05.0008	0,18	-	-	0,18
05.0017	0,16	-	-	0,16
05.0004	0,15	-	-	0,15
05.0012	0,15	-	-	0,15
05.0007	0,14	-	-	0,14
05.0010	0,14	-	-	0,14
05.0016	0,14	-	-	0,14
05.0021	0,14	-	-	0,14
05.0013	0,13	-	-	0,13
05.0015	0,12	-	-	0,12
05.0027	0,11	-	-	0,11
05.0023	0,11	-	-	0,11
05.0029	0,10	-	-	0,10
05.0026	0,09	-	-	0,09
05.0035	0,08	-	-	0,08
05.0024	0,06	-	-	0,06
05.0032	0,06	-	-	0,06
05.0018	0,04	-	-	0,04
05.0025	0,03	-	-	0,03
05.0022	0,03	-	-	0,03
05.0033	-	-	0,03	0,03
05.0020	-	0,02	-	0,02
05.0036	0,02	-	-	0,02
05.0062	0,01	-	-	0,01
05.0001	-	-	0,00	0,00
05.0048	-	-	0,00	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.14: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja	Pozostałe	Suma
05.0002	1,01	-	-	-	1,01
05.0006	0,53	-	-	-	0,53



ID	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja	Pozostałe	Suma
05.0034	-	0,32	-	-	0,32
05.0005	-	0,19	-	-	0,19
05.0008	-	0,18	-	-	0,18
05.0017	-	0,16	-	-	0,16
05.0004	-	0,15	-	-	0,15
05.0012	-	0,09	0,05	-	0,15
05.0007	-	-	0,14	-	0,14
05.0010	-	-	0,14	-	0,14
05.0016	-	0,14	-	-	0,14
05.0021	-	0,14	-	-	0,14
05.0013	-	-	0,13	-	0,13
05.0015	-	-	0,12	-	0,12
05.0027	-	-	0,11	-	0,11
05.0023	-	-	0,11	-	0,11
05.0029	-	0,10	-	-	0,10
05.0026	-	-	0,09	-	0,09
05.0035	-	-	0,08	-	0,08
05.0024	-	-	0,06	-	0,06
05.0032	-	-	0,06	-	0,06
05.0018	-	-	-	0,04	0,04
05.0025	-	-	0,03	-	0,03
05.0022	-	-	0,03	-	0,03
05.0033	-	-	0,03	-	0,03
05.0020	-	-	-	0,02	0,02
05.0036	-	-	-	0,02	0,02
05.0062	-	-	0,01	-	0,01
05.0001	-	-	-	0,00	0,00
05.0048	-	-	-	0,00	0,00

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 (58,9% 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	M30	M27	M13	M03	Pozostałe	Liczba produktów
05.0002	59,3	22,4	5,1	7,2	1,3	2,4	0,4	1,7	0,2	1 013
05.0006	81,0	4,7	5,5	6,3	-	1,1	0,9	0,4	-	527
05.0034	56,2	26,1	4,7	6,2	5,3	0,6	0,9	-	-	322
05.0005	94,2	3,7	-	-	-	2,1	-	-	-	191
05.0008	21,7	45,7	25,7	5,1	1,1	-	0,6	-	-	175

ID	M16	M15	M17	M14	M30	M27	M13	M03	Pozostałe	Liczba produktów
05.0017	32,9	57,6	-	1,3	-	8,2	-	-	-	158
05.0004	44,4	50,3	-	2,0	-	2,0	-	-	1,3	151
05.0012	81,5	3,4	11,0	3,4	-	-	0,7	-	-	146
05.0007	36,4	32,2	25,9	2,8	1,4	0,7	0,7	-	-	143
05.0010	76,9	18,9	0,7	3,5	-	-	-	-	-	143
05.0016	45,3	51,8	-	1,4	-	1,4	-	-	-	139
05.0021	11,8	17,6	-	2,2	60,3	6,6	0,7	0,7	-	136
05.0013	86,7	4,7	-	1,6	-	4,7	2,3	-	-	128
05.0015	58,8	34,2	-	6,1	-	0,9	-	-	-	114
05.0027	28,9	69,3	-	1,8	-	-	-	-	-	114
05.0023	28,0	66,4	-	4,7	-	0,9	-	-	-	107
05.0029	85,4	10,4	-	3,1	-	-	1,0	-	-	96
05.0026	68,2	27,3	1,1	1,1	-	2,3	-	-	-	88
05.0035	58,7	34,7	-	4,0	-	1,3	1,3	-	-	75
05.0024	82,5	12,3	-	1,8	3,5	-	-	-	-	57
05.0032	89,5	3,5	1,8	1,8	-	1,8	1,8	-	-	57
05.0018	31,0	61,9	-	7,1	-	-	-	-	-	42
05.0025	50,0	50,0	-	-	-	-	-	-	-	34
05.0022	24,2	75,8	-	-	-	-	-	-	-	33
05.0033	40,6	59,4	-	-	-	-	-	-	-	32
05.0020	56,0	36,0	-	8,0	-	-	-	-	-	25
05.0036	80,0	12,0	-	4,0	-	-	4,0	-	-	25
05.0062	57,1	42,9	-	-	-	-	-	-	-	7
05.0001	-	-	-	-	-	-	100,0	-	-	1
05.0048	-	100,0	-	-	-	-	-	-	-	1
Polska	58,7	30,4	3,0	4,5	0,7	2,1	0,4	0,1	0,1	62 923
Województwo	58,9	26,4	4,6	4,4	2,8	1,8	0,6	0,5	0,1	4 280

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.16: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

Pełna nazwa produktu
M16 ZAGRAŻAJĄCE LUB DOKONANE PORONIENIE, ZAKOŃCZENIE CIAŻY OBUMARŁEJ
M15 MAŁE ZABIEGI GÓRNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO
M17 INDUKCJA PORONIENIA
M14 ŚREDNIE ZABIEGI GÓRNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO
M30 LECZENIE ZACHOWAWCZE W INNYCH CHOROBYCH UKŁADU ROZRODCZEGO
M27 LECZENIE ZACHOWAWCZE JAJNIKÓW, JAJOWODÓW I MIEDNICY MNIEJSZEJ
M13 DUŻE ZABIEGI GÓRNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO
M03 ŚREDNIE ZABIEGI DOLNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO

Źródło: opracowanie DAiŚ.

W województwie łódzkim 69,1% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie procesu leczenia<sup>7</sup>, natomiast 0,1% hospitalizacji zakończyło się skierowaniem do innego szpi-

<sup>7</sup>Przez proces zakończenia leczenia rozumie się tryb wypisu z liczbą 1.

tala. 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
05.0002	70,3	-	29,7
05.0006	26,6	0,2	73,2
05.0034	-	0,6	99,4
05.0005	57,6	-	42,4
05.0008	25,1	-	74,9
05.0017	-	-	100,0
05.0004	-	-	100,0
05.0012	-	-	100,0
05.0007	6,2	-	93,8
05.0010	-	-	100,0
05.0016	3,6	0,7	95,7
05.0021	-	-	100,0
05.0013	11,7	-	88,3
05.0015	-	-	100,0
05.0027	-	-	100,0
05.0023	-	-	100,0
05.0029	97,9	-	2,1
05.0026	9,1	-	90,9
05.0035	-	-	100,0
05.0024	100,0	-	-
05.0032	93,0	3,5	3,5
05.0018	-	-	100,0
05.0025	91,2	-	8,8
05.0022	100,0	-	-
05.0033	-	-	100,0
05.0020	-	-	100,0
05.0036	-	-	100,0
05.0062	85,7	-	14,3
05.0001	-	-	100,0
05.0048	-	-	100,0
Województwo	30,7	0,1	69,1
Polska	32,6	0,2	67,2

Źródło: 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) <sup>8</sup> 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

<sup>8</sup>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.

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)<sup>9</sup> przypisując odpowiednie grupy schorzeń danemu pacjentowi na podstawie kodów ICD-10 głównych i współlistniejących.

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)<sup>10</sup> oraz Thygesen (2011)<sup>11</sup>

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<sup>12</sup>.

Tabela 2.18: Informacje o pacjentach

ID	średni wiek pacjentek (ogółem)	% pacjentek z zerowym wsp. wieloch. (ogółem)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (ogółem)
05.0001	35,0	100,00	-
05.0002	31,1	98,91	1,09
05.0004	30,2	100,00	-
05.0005	30,6	98,43	1,57
05.0006	31,1	99,05	0,95
05.0007	30,1	99,31	0,69
05.0008	30,1	98,86	1,14
05.0010	29,4	100,00	-
05.0012	30,2	99,32	0,68
05.0013	30,6	99,22	0,78
05.0015	29,7	99,14	0,86
05.0016	30,6	100,00	-

<sup>9</sup>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.

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

<sup>11</sup>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 methodology 11.1 (2011): 1.

<sup>12</sup> 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 współczynnikiem 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 pcią). Analogicznie rozumować należy o pacjentach z dodatnimi wartościami współczynnika.

ID	średni wiek pacjentek (ogółem)	% pacjentek z zerowym wsp. wieloch. (ogółem)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (ogółem)
05.0017	30,2	98,73	1,27
05.0018	31,8	100,00	-
05.0020	31,3	100,00	-
05.0021	30,5	100,00	-
05.0022	32,1	100,00	-
05.0023	30,9	100,00	-
05.0024	31,7	100,00	-
05.0025	27,0	100,00	-
05.0026	30,2	100,00	-
05.0027	30,8	99,12	0,88
05.0029	31,2	100,00	-
05.0032	28,7	100,00	-
05.0033	32,9	93,75	6,25
05.0034	30,0	99,69	0,31
05.0035	30,7	100,00	-
05.0036	35,0	100,00	-
05.0048	35,0	100,00	-
05.0062	32,0	100,00	-
Polska	30,7	99,46	0,54
Woj.	30,6	99,28	0,72

Źródło: 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 28,6%. 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
05.0002	8,9	37,4	53,7
05.0006	6,3	29,4	64,3
05.0034	5,3	16,8	78,0
05.0005	3,1	22,0	74,9
05.0008	5,7	27,4	66,9
05.0017	13,3	8,9	77,8
05.0004	7,3	18,5	74,2
05.0012	0,7	19,2	80,1
05.0007	13,9	41,0	45,1
05.0010	7,0	14,0	79,0

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
05.0016	2,2	60,4	37,4
05.0021	5,1	30,9	64,0
05.0013	2,3	30,5	67,2
05.0015	8,6	31,0	60,3
05.0027	3,5	24,6	71,9
05.0023	12,1	6,5	81,3
05.0029	1,0	56,2	42,7
05.0026	4,5	10,2	85,2
05.0035	4,0	57,3	38,7
05.0024	1,8	28,1	70,2
05.0032	1,8	19,3	78,9
05.0018	2,4	31,0	66,7
05.0025	2,9	23,5	73,5
05.0022	-	45,5	54,5
05.0033	-	43,8	56,2
05.0036	4,0	32,0	64,0
05.0020	4,0	40,0	56,0
05.0062	28,6	71,4	-
05.0048	-	100,0	-
05.0001	-	-	100,0
Woj.	6,4	29,7	63,9
Polska	8,0	33,4	58,6

Źródło: 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)
05.0002	1,01	3,0	2,9	2,0
05.0006	0,53	3,1	3,1	2,0
05.0034	0,32	2,9	2,9	2,0
05.0005	0,19	2,7	2,7	2,0
05.0008	0,18	2,9	2,9	2,0
05.0017	0,16	3,2	3,2	2,0
05.0004	0,15	2,8	2,8	2,0
05.0012	0,15	2,2	2,2	2,0
05.0007	0,14	2,0	2,0	1,0
05.0010	0,14	2,3	2,4	2,0
05.0016	0,14	2,6	2,6	2,0
05.0021	0,14	3,4	3,3	2,0
05.0013	0,13	2,3	2,3	2,0
05.0015	0,12	2,2	2,2	2,0
05.0027	0,11	2,1	2,1	1,0

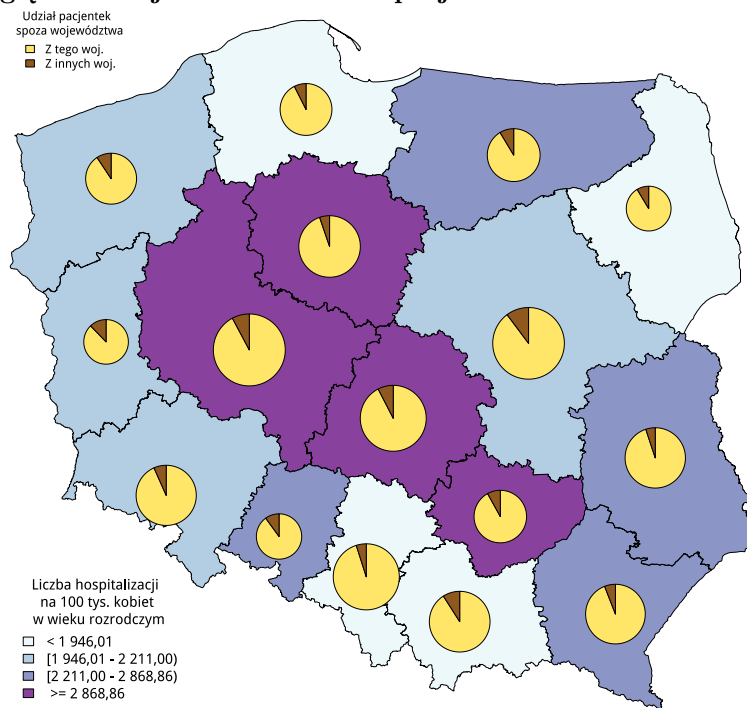
ID	Liczba hospitalizacji (w tys.)	ALOS (przeciętna długość pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią	MLOS (mediana czasu pobytu)
05.0023	0,11	2,5	2,5	1,0
05.0029	0,10	2,4	2,3	1,0
05.0026	0,09	2,8	2,8	2,0
05.0035	0,08	2,6	2,7	1,0
05.0024	0,06	2,4	2,5	2,0
05.0032	0,06	2,9	2,9	2,0
05.0018	0,04	1,8	1,9	1,5
05.0025	0,03	2,1	2,0	1,0
05.0022	0,03	1,8	1,7	2,0
05.0033	0,03	1,1	1,0	1,0
05.0020	0,02	1,6	1,8	1,0
05.0036	0,02	1,0	1,2	1,0
05.0062	0,01	1,7	1,8	1,0
05.0001	0,00	3,0	2,3	3,0
05.0048	0,00	1,0	2,0	1,0

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

## 2.1.2 Patologie ciąży

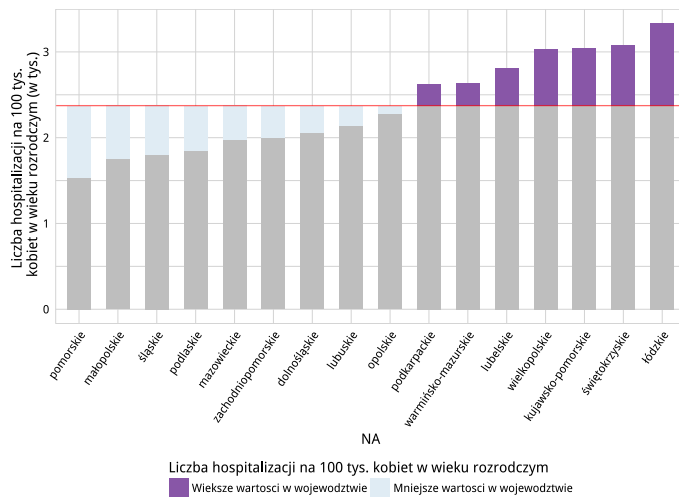
W niniejszym podrozdziale przeanalizowano łącznie podgrupy lekka patologia ciąży i ciężka patologia ciąży. Zbiorczo odwołano się do nich jako patologia ciąży. W miejscach, gdzie dane dotyczą tylko jednej z powyższych grup (ciężka bądź lekka patologia) zostało to odpowiednio oznaczone. W 2014 roku w województwie łódzkim odnotowano 19,30 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako patologia ciąży (dalej: Podgrupa), co stanowiło 42,7% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy ciąży, poród, połóg. Liczba hospitalizacji na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym wyniosła 3 329,4 i była to 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 liczbą 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 łódzkim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 28. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie w ramach analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 13 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 5,71 tys. hospitalizacji dla 4,12 tys. pacjentek. Tym samym 29,6% 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.

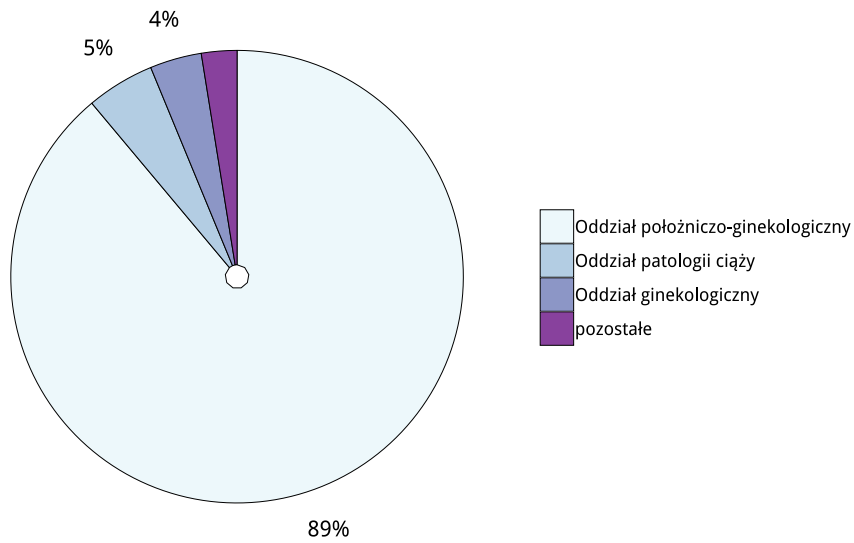
Tabela 2.22: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców.

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (tys.)	W tym zakw. jako lekka patologia (%)	W tym zakw. jako ciężka patologia (%)	Procent hospitalizacji w województwie
05.0002	4,12	5,71	28,9	71,1	29,6
05.0006	1,58	2,08	31,3	68,7	10,8
05.0004	0,77	1,14	100,0	-	5,9
05.0034	0,81	1,02	100,0	-	5,3

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (tys.)	W tym zakw. jako lekka patologia (%)	W tym zakw. jako ciężka patologia (%)	Procent hospitalizacji w województwie
05.0012	0,61	0,91	100,0	-	4,7
05.0005	0,60	0,79	100,0	-	4,1
05.0015	0,45	0,66	100,0	-	3,4
05.0027	0,42	0,65	100,0	-	3,3
05.0008	0,50	0,63	100,0	-	3,3
05.0017	0,47	0,61	100,0	-	3,2
05.0016	0,40	0,50	100,0	-	2,6
05.0013	0,36	0,46	100,0	-	2,4
05.0026	0,32	0,45	100,0	-	2,3
05.0023	0,33	0,45	100,0	-	2,3
05.0010	0,33	0,42	100,0	-	2,2
05.0007	0,30	0,38	100,0	-	1,9
05.0029	0,30	0,36	100,0	-	1,8
05.0024	0,22	0,34	100,0	-	1,7
05.0032	0,25	0,32	100,0	-	1,7
05.0021	0,27	0,31	100,0	-	1,6
05.0022	0,23	0,30	100,0	-	1,5
05.0035	0,22	0,28	100,0	-	1,5
05.0018	0,27	0,28	100,0	-	1,5
05.0025	0,14	0,19	100,0	-	1,0
05.0033	0,04	0,05	100,0	-	0,2
05.0014	0,01	0,01	100,0	-	0,0
05.0062	0,01	0,01	100,0	-	0,0
05.0003	0,00	0,00	100,0	-	0,0
województwo	14,33	19,30	71,6	28,4	100,0

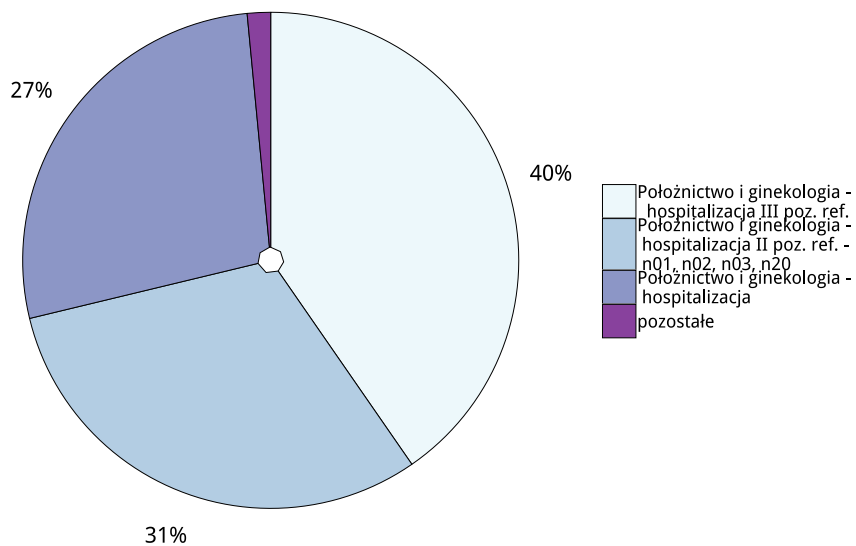
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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	Pozostałe	Suma
05.0002	5,70	0,00	5,71
05.0006	-	2,08	2,08
05.0004	1,14	-	1,14
05.0034	1,02	-	1,02
05.0012	0,91	-	0,91
05.0005	0,79	-	0,79
05.0015	0,66	-	0,66
05.0027	0,65	-	0,65
05.0008	0,63	0,00	0,63
05.0017	0,61	-	0,61
05.0016	0,50	-	0,50
05.0013	0,46	-	0,46
05.0026	0,45	-	0,45
05.0023	0,45	-	0,45
05.0010	0,42	-	0,42
05.0007	0,38	-	0,38
05.0029	0,36	-	0,36
05.0024	0,34	-	0,34
05.0032	0,32	-	0,32
05.0021	0,31	-	0,31
05.0022	0,30	-	0,30
05.0035	0,28	-	0,28
05.0018	0,28	-	0,28
05.0025	0,19	-	0,19
05.0033	-	0,05	0,05
05.0014	-	0,01	0,01
05.0062	0,01	-	0,01
05.0003	-	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 III poziom referencyjny	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja	Pozostałe	Suma
05.0002	5,70	-	-	0,00	5,71
05.0006	2,08	-	-	-	2,08
05.0004	-	1,14	-	-	1,14
05.0034	-	1,02	-	-	1,02

ID	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja	Pozostałe	Suma
05.0012	-	0,59	0,32	-	0,91
05.0005	-	0,79	-	-	0,79
05.0015	-	-	0,66	-	0,66
05.0027	-	-	0,65	-	0,65
05.0008	-	0,63	-	0,00	0,63
05.0017	-	0,61	-	-	0,61
05.0016	-	0,50	-	-	0,50
05.0013	-	-	0,46	-	0,46
05.0026	-	-	0,45	-	0,45
05.0023	-	-	0,45	-	0,45
05.0010	-	-	0,42	-	0,42
05.0007	-	-	0,38	-	0,38
05.0029	-	0,36	-	-	0,36
05.0024	-	-	0,34	-	0,34
05.0032	-	-	0,32	-	0,32
05.0021	-	0,31	-	-	0,31
05.0022	-	-	0,30	-	0,30
05.0035	-	-	0,28	-	0,28
05.0018	-	-	-	0,28	0,28
05.0025	-	-	0,19	-	0,19
05.0033	-	-	0,05	-	0,05
05.0014	-	-	-	0,01	0,01
05.0062	-	-	0,01	-	0,01
05.0003	-	-	-	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 CIAŻY I POŁOGU-DIAGNOSTYKA, OBSERWACJA, LECZENIE <12 DNI (39,2% 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	J38	Pozostałe	Liczba produktów
05.0002	5,1	21,9	46,2	18,8	6,5	1,3	0,2	-	0,1	5 679
05.0006	3,6	26,7	37,8	27,4	3,5	0,6	0,2	-	0,2	2 082
05.0004	69,1	27,4	-	-	-	1,2	2,2	-	0,1	1 129
05.0034	70,0	28,0	-	-	-	0,7	1,2	-	0,2	1 022
05.0012	59,1	39,0	-	-	-	0,3	1,5	-	-	913
05.0005	67,2	30,5	-	-	-	1,0	1,3	-	-	789
05.0027	69,8	30,2	-	-	-	-	-	-	-	633
05.0008	43,3	54,9	-	-	-	-	1,8	-	-	628
05.0015	64,6	31,2	-	-	-	4,1	-	-	-	628

ID	N12	M16	N07C	N07D	N08	K59	N06	J38	Pozostałe	Liczba produktów
05.0017	66,4	23,5	-	-	-	1,7	8,4	-	-	605
05.0016	68,9	29,7	-	-	-	0,4	0,6	-	0,4	495
05.0013	60,7	39,3	-	-	-	-	-	-	-	461
05.0023	71,7	27,4	-	-	-	0,9	-	-	-	446
05.0026	61,3	38,7	-	-	-	-	-	-	-	424
05.0010	70,2	23,4	-	-	-	6,4	-	-	-	393
05.0029	74,3	22,9	-	-	-	-	2,6	-	0,3	350
05.0024	53,4	46,0	-	-	-	0,6	-	-	-	335
05.0007	74,0	25,1	-	-	-	0,6	-	-	0,3	315
05.0021	58,5	31,0	-	-	-	4,2	6,4	-	-	313
05.0032	49,2	50,5	-	-	-	0,3	-	-	-	305
05.0022	63,9	36,1	-	-	-	-	-	-	-	296
05.0035	65,4	34,6	-	-	-	-	-	-	-	283
05.0018	-	100,0	-	-	-	-	-	-	-	282
05.0025	64,8	32,6	-	-	-	2,6	-	-	-	193
05.0033	80,9	19,1	-	-	-	-	-	-	-	47
05.0014	-	-	-	-	-	-	-	100,0	-	8
05.0062	57,1	28,6	-	-	-	-	-	-	14,3	7
05.0003	-	-	-	-	-	100,0	-	-	-	1
Polska	53,2	24,6	10,7	6,8	1,6	1,5	1,3	0,0	0,1	207 438
Województwo	39,2	29,9	17,9	8,6	2,3	1,1	0,9	0,0	0,1	19 062

Źródło: 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
N08 CIĘŻKA PATOLOGIA PŁODU - DIAGNOSTYKA, LECZENIE
K59 INNE CHOROBY UKŁADU WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO
N06 PATOLOGIA CIĄŻY I POŁOGU- DIAGNOSTYKA, LECZENIE - > 11 DNI
J38 CIĘŻKIE CHOROBY DERMATOLOGICZNE

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie łódzkim 60,3% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie procesu leczenia<sup>13</sup>, natomiast 1,5% hospitalizacji zakończyło się skierowaniem do innego szpitala. Pozostałe hospitalizacje sprawozdano z trybem wypisu zdefiniowanym jako skierowanie do dalszej opieki.

<sup>13</sup>Przez proces zakończenia leczenia rozumie się tryb wypisu z liczbą 1.

Tabela 2.27: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	% skierowań do dalszej opieki	% skierowań do innego szpitala	% zakończeń procesu leczenia
05.0002	81,9	0,1	18,0
05.0006	20,4	0,2	79,4
05.0004	-	0,7	99,3
05.0034	-	0,8	99,2
05.0012	0,3	1,4	98,2
05.0005	69,1	1,5	29,4
05.0015	-	2,9	97,1
05.0027	-	2,2	97,8
05.0008	26,9	0,8	72,3
05.0017	-	1,0	99,0
05.0016	3,0	3,4	93,7
05.0013	6,9	2,2	90,9
05.0026	10,2	7,1	82,6
05.0023	-	-	100,0
05.0010	3,6	5,8	90,6
05.0007	15,5	14,1	70,4
05.0029	91,3	1,1	7,6
05.0024	92,5	6,3	1,2
05.0032	88,5	5,6	5,9
05.0021	4,2	-	95,8
05.0022	91,2	3,4	5,4
05.0035	-	2,1	97,9
05.0018	-	-	100,0
05.0025	86,6	2,1	11,3
05.0033	-	-	100,0
05.0014	-	-	100,0
05.0062	57,1	14,3	28,6
05.0003	-	100,0	-
Województwo	38,1	1,5	60,3
Polska	39,2	1,7	59,1

Źródło: 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)<sup>14</sup> 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

<sup>14</sup>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.

przypisanych mu grup. Na potrzeby niniejszego opracowania przypisywanie grup do pacjentów zostało oparte na Quan (2011)<sup>15</sup> 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)<sup>16</sup> oraz Thygesen (2011)<sup>17</sup>

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<sup>18</sup>.

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)
05.0002	29,7	1,40	29,7	1,58	29,7	1,21
05.0003	32,0	-	32,0	-	-	-
05.0004	27,6	0,35	27,6	0,35	-	-
05.0005	28,5	0,13	28,5	0,13	-	-
05.0006	29,8	0,53	29,8	0,77	29,9	0,42
05.0007	28,5	0,53	28,5	0,53	-	-
05.0008	27,9	0,63	27,9	0,63	-	-
05.0010	27,8	0,72	27,8	0,72	-	-
05.0012	28,9	0,99	28,9	0,66	-	-
05.0013	28,9	-	28,9	-	-	-
05.0014	26,8	-	26,8	-	-	-
05.0015	28,0	-	28,0	-	-	-
05.0016	27,2	0,79	27,2	0,79	-	-
05.0017	28,2	-	28,2	-	-	-
05.0018	29,5	0,35	29,5	0,35	-	-
05.0021	27,4	0,32	27,4	0,32	-	-

<sup>15</sup>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.

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

<sup>17</sup>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 methodology 11.1 (2011): 1.

<sup>18</sup> 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 pcią). Analogicznie rozumować należy o pacjentach z dodatnimi wartościami współczynnika.



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)
05.0022	28,2	-	28,2	-	-	-
05.0023	28,8	1,79	28,8	1,79	-	-
05.0024	27,3	-	27,3	-	-	-
05.0025	28,4	0,52	28,4	0,52	-	-
05.0026	28,5	1,56	28,5	1,56	-	-
05.0027	28,0	1,24	28,0	1,24	-	-
05.0029	28,2	-	28,2	-	-	-
05.0032	27,5	0,31	27,5	0,31	-	-
05.0033	32,0	-	32,0	-	-	-
05.0034	28,4	0,88	28,4	0,88	-	-
05.0035	28,0	0,35	28,0	0,35	-	-
05.0062	29,7	-	29,7	-	-	-
Polska	28,5	0,74	28,2	0,55	29,8	1,47
Woj.	28,8	0,80	28,5	0,67	29,8	1,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego szpitala świadczy między innymi struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. U żadnego ze świadczeniodawców nie odnotowano znacznego (tj. powyżej 20%) udziału pacjentów spoza województwa). Najwyższy udział wyniósł 16,4%. 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
05.0002	12,1	44,8	43,0
05.0006	7,8	31,7	60,5
Woj.	7,6	31,8	60,6
Polska	7,6	34,3	58,1

Źródło: 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)
05.0002	1,65	3,5	3,4	3,0
05.0004	1,14	4,1	4,1	3,0

ID	Liczba hospitalizacji (w tys.)	ALOS (przeciętna długość pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią	MLOS (mediana czasu pobytu)
05.0034	1,02	3,9	3,8	3,0
05.0012	0,91	3,2	3,2	3,0
05.0005	0,79	3,8	3,7	3,0
05.0015	0,66	3,2	3,1	3,0
05.0006	0,65	3,5	3,5	3,0
05.0027	0,65	4,1	4,1	3,0
05.0008	0,63	4,0	4,0	3,0
05.0017	0,61	5,9	5,9	6,0
05.0016	0,50	3,2	3,2	3,0
05.0013	0,46	2,7	2,7	2,0
05.0026	0,45	4,3	4,3	4,0
05.0023	0,45	4,5	4,5	4,0
05.0010	0,42	4,0	4,0	4,0
05.0007	0,38	3,1	3,1	3,0
05.0029	0,36	3,9	3,9	3,0
05.0024	0,34	3,4	3,4	3,0
05.0032	0,32	3,4	3,4	3,0
05.0021	0,31	6,2	6,2	5,0
05.0022	0,30	3,0	3,0	3,0
05.0035	0,28	4,0	4,0	3,0
05.0018	0,28	2,0	2,0	2,0
05.0025	0,19	3,6	3,5	3,0
05.0033	0,05	2,6	2,8	3,0
05.0014	0,01	3,2	3,8	2,5
05.0062	0,01	1,9	2,5	2,0
05.0003	0,00	2,0	3,4	2,0

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)
05.0002	4,06	4,1	4,1	3,0
05.0006	1,43	4,8	4,8	4,0

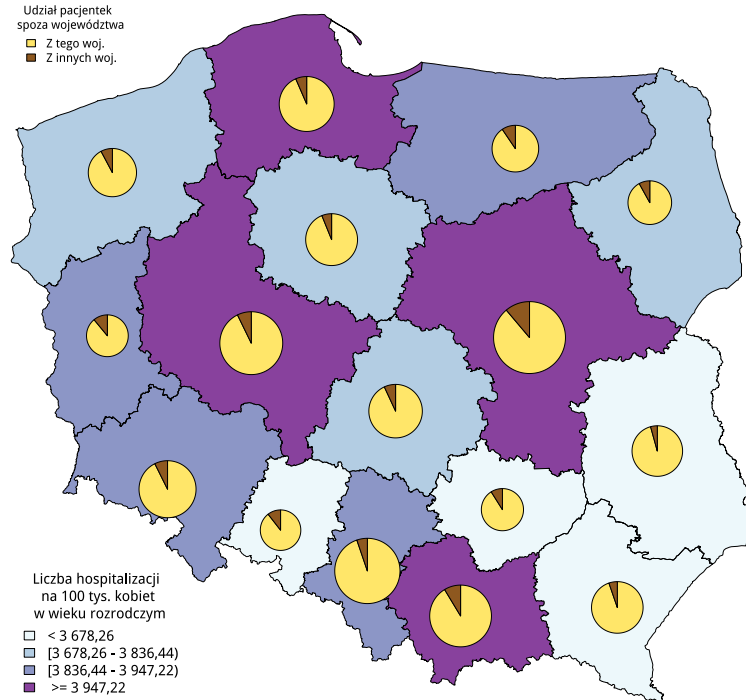
Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

## 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 łódzkim odnotowano 21,45 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako poród (dalej: Podgrupa), co stanowiło 47,4% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do

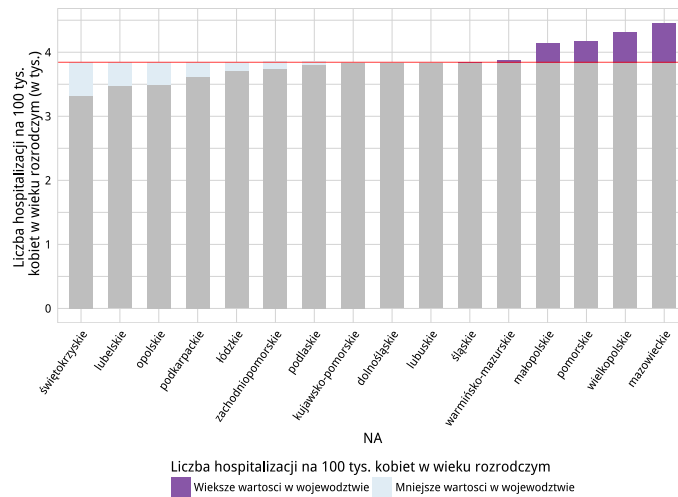
grupy ciąży, poród, połóg. Liczba hospitalizacji na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym wyniosła 3 701,6 i była to piątą najniższą wartość wśród województw.

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 liczbą 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 łódzkim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 26. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie w ramach analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 15 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 3,66 tys. hospitalizacji dla 3,66 tys. pacjentek. Tym samym 17,1% 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
05.0002	3,66	3,66	47,7	18,4	10,8	23,2	17,1
05.0006	2,08	2,08	38,6	16,2	19,0	26,2	9,7
05.0033	1,96	1,96	-	-	41,1	58,9	9,1
05.0034	1,52	1,52	44,8	35,6	0,8	18,8	7,1

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
05.0004	1,05	1,05	26,4	7,1	15,9	50,6	4,9
05.0005	0,98	0,98	27,8	31,4	3,4	37,4	4,6
05.0021	0,83	0,83	53,3	27,8	1,0	17,9	3,9
05.0016	0,82	0,82	35,7	6,6	4,5	53,3	3,8
05.0012	0,77	0,77	40,9	11,0	20,0	28,1	3,6
05.0010	0,76	0,76	-	0,5	47,8	51,7	3,6
05.0036	0,67	0,67	-	-	71,2	28,8	3,1
05.0017	0,67	0,67	53,8	15,9	6,6	23,7	3,1
05.0007	0,64	0,64	0,3	0,2	41,6	58,0	3,0
05.0013	0,60	0,60	-	-	43,7	56,3	2,8
05.0023	0,58	0,58	-	-	42,0	58,0	2,7
05.0029	0,56	0,56	20,7	15,2	20,0	44,2	2,6
05.0015	0,51	0,51	-	0,4	48,6	51,0	2,4
05.0027	0,51	0,51	0,4	1,2	46,4	52,1	2,4
05.0008	0,48	0,48	19,0	18,6	28,9	33,5	2,3
05.0026	0,45	0,45	-	-	38,6	61,4	2,1
05.0035	0,40	0,40	10,8	3,5	38,3	47,4	1,9
05.0032	0,30	0,30	-	-	40,8	59,2	1,4
05.0024	0,22	0,22	0,5	-	74,3	25,2	1,0
05.0022	0,21	0,21	-	0,9	47,9	51,2	1,0
05.0025	0,13	0,13	-	0,8	30,5	68,7	0,6
05.0062	0,06	0,06	4,9	14,8	55,7	24,6	0,3
województwo	21,45	21,45	25,4	12,2	24,2	38,1	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

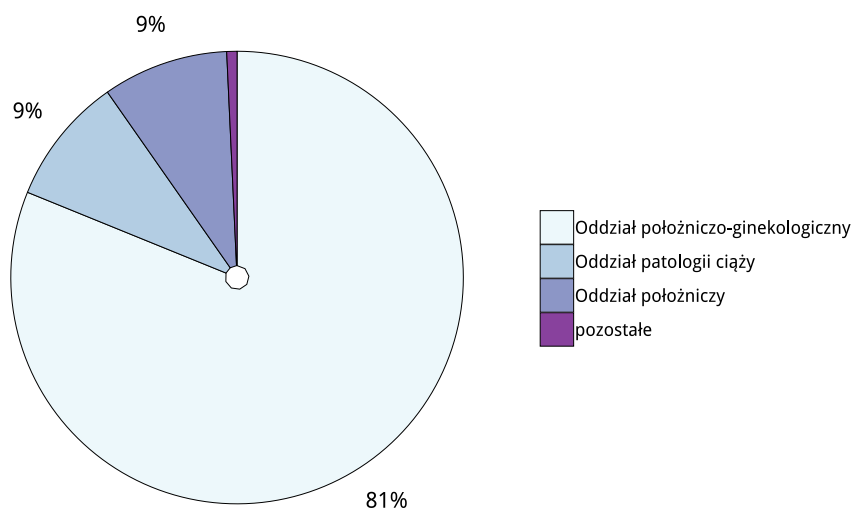
Tabela 2.34: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców - porody przedwczesne.

ID	Liczba hospitalizacji (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie
05.0002	743	742	60,1
05.0006	125	124	10,1
05.0034	76	76	6,1
05.0004	72	72	5,8
05.0021	52	52	4,2
05.0008	40	40	3,2
05.0029	32	32	2,6
05.0012	31	31	2,5
05.0005	29	29	2,3
05.0017	22	22	1,8
05.0016	7	6	0,6

ID	Liczba hospitalizacji (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie
05.0027	4	4	0,3
05.0007	3	3	0,2
05.0035	1	1	0,1
województwo	1 237	1 234	100,0

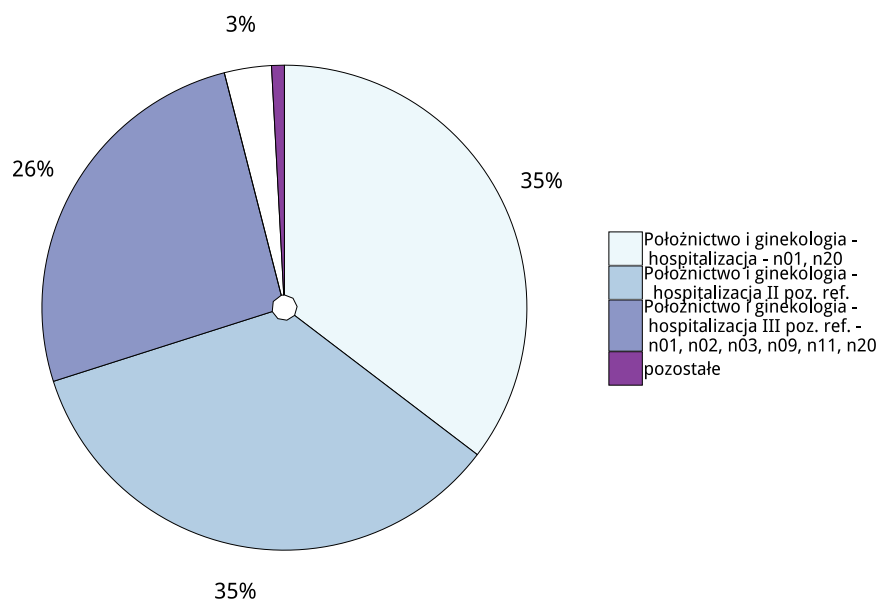
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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	patologii ciąży	położniczy	Pozostałe	Suma
05.0002	3,66	-	-	-	3,66
05.0006	-	-	1,93	0,16	2,08
05.0033	-	1,96	-	-	1,96
05.0034	1,52	-	-	-	1,52
05.0004	1,05	-	-	-	1,05
05.0005	0,98	-	-	-	0,98
05.0021	0,83	-	-	-	0,83
05.0016	0,82	-	-	-	0,82
05.0012	0,77	-	-	-	0,77
05.0010	0,76	-	-	-	0,76
05.0036	0,67	-	-	-	0,67
05.0017	0,67	-	-	-	0,67
05.0007	0,64	-	-	-	0,64
05.0013	0,60	-	-	-	0,60
05.0023	0,58	-	-	-	0,58
05.0029	0,56	-	-	-	0,56
05.0015	0,51	-	-	-	0,51
05.0027	0,51	-	-	-	0,51

ID	położniczo - ginekologiczny	patologii ciąży	położniczy	Pozostałe	Suma
05.0008	0,48	-	-	-	0,48
05.0026	0,45	-	-	-	0,45
05.0035	0,40	-	-	-	0,40
05.0032	0,30	-	-	-	0,30
05.0024	0,22	-	-	-	0,22
05.0022	0,21	-	-	-	0,21
05.0025	0,13	-	-	-	0,13
05.0062	0,06	-	-	-	0,06

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 II poziom referencyjny - n01, n02, n03, n20	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - n01, n02, n03, n09, n11, n20	Pozostałe	Suma
05.0002	-	-	3,60	0,06	3,66
05.0006	-	-	1,97	0,12	2,08
05.0033	1,96	-	-	-	1,96
05.0034	-	1,52	-	-	1,52
05.0004	-	1,05	-	-	1,05
05.0005	-	0,98	-	-	0,98
05.0021	-	0,83	-	-	0,83
05.0016	-	0,82	-	-	0,82
05.0012	0,24	0,53	-	-	0,77
05.0010	0,76	-	-	-	0,76
05.0036	-	-	-	0,67	0,67
05.0017	-	0,67	-	-	0,67
05.0007	0,64	-	-	-	0,64
05.0013	0,60	-	-	-	0,60
05.0023	0,58	-	-	-	0,58
05.0029	-	0,56	-	-	0,56
05.0015	0,51	-	-	-	0,51
05.0027	0,51	-	-	-	0,51
05.0008	-	0,48	-	-	0,48
05.0026	0,45	-	-	-	0,45
05.0035	0,40	-	-	-	0,40
05.0032	0,30	-	-	-	0,30
05.0024	0,22	-	-	-	0,22
05.0022	0,21	-	-	-	0,21
05.0025	0,13	-	-	-	0,13
05.0062	0,06	-	-	-	0,06



ID	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja - n01, n20	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - n01, n02, n03, n20	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - n01, n02, n03, n09, n11, n20	Pozostałe	Suma
----	---	--	---	-----------	------

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 (68,6% 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	N02	N13	N11	Liczba produktów
05.0002	41,3	15,4	28,3	7,7	7,2	0,1	3 660
05.0006	45,5	9,9	31,3	4,2	7,2	2,0	2 083
05.0033	100,0	-	-	-	-	-	1 961
05.0034	41,9	55,4	-	2,7	-	-	1 524
05.0004	67,1	28,9	-	4,0	-	-	1 050
05.0005	56,0	42,1	-	1,8	-	-	978
05.0021	36,6	59,7	-	3,6	-	-	827
05.0016	64,6	34,6	-	0,8	-	-	824
05.0012	56,6	42,9	-	0,5	-	-	770
05.0010	100,0	-	-	-	-	-	764
05.0036	100,0	-	-	-	-	-	674
05.0017	41,0	57,8	-	1,2	-	-	671
05.0007	100,0	-	-	-	-	-	640
05.0013	100,0	-	-	-	-	-	600
05.0023	100,0	-	-	-	-	-	584
05.0029	88,2	5,9	-	5,9	-	-	561
05.0015	100,0	-	-	-	-	-	514
05.0027	100,0	-	-	-	-	-	507
05.0008	65,3	27,5	-	7,2	-	-	484
05.0026	100,0	-	-	-	-	-	453
05.0035	100,0	-	-	-	-	-	397
05.0032	100,0	-	-	-	-	-	299
05.0024	100,0	-	-	-	-	-	222
05.0022	100,0	-	-	-	-	-	213
05.0025	100,0	-	-	-	-	-	131
05.0062	100,0	-	-	-	-	-	61
Polska	79,4	11,6	4,2	1,8	2,9	0,1	365 220
Województwo	68,6	18,6	7,9	2,7	1,9	0,2	21 452

Źródło: 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
N02 PORÓD MNOGI LUB PRZEDWCZESNY
N13 CIĘŻKA PATOLOGIA CIĄŻY ZAKOŃCZONA PORODEM ZABIEGOWYM > 3 DNI
N11 CIĘŻKA PATOLOGIA CIĄŻY Z PORODEM -DIAGNOSTYKA ROZSZERZONA, LECZENIE KOMPLEKSOWE > 10 DNI Z PW

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie łódzkim 88,4% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie procesu leczenia<sup>19</sup>, 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
05.0002	29,9	0,1	70,0
05.0006	0,0	0,2	99,7
05.0033	-	-	100,0
05.0034	-	0,1	99,9
05.0004	-	-	100,0
05.0005	14,8	-	85,2
05.0021	-	-	100,0
05.0016	0,4	-	99,6
05.0012	-	-	100,0
05.0010	0,1	0,3	99,6
05.0036	-	-	100,0
05.0017	-	-	100,0
05.0007	1,9	-	98,1
05.0013	14,5	-	85,5
05.0023	-	-	100,0
05.0029	6,6	0,2	93,2
05.0015	-	-	100,0
05.0027	-	-	100,0
05.0008	32,6	-	67,4
05.0026	8,6	0,2	91,2
05.0035	-	-	100,0
05.0032	90,6	0,3	8,7
05.0024	100,0	-	-
05.0022	99,1	0,5	0,5
05.0025	95,4	-	4,6
05.0062	96,7	1,6	1,6
Województwo	11,5	0,1	88,4

<sup>19</sup>Przez proces zakończenia leczenia rozumie się tryb wypisu z liczbą 1.

ID	% skierowań do dalszej opieki	% skierowań do innego szpitala	% zakończeń procesu leczenia
Polska	23,8	0,1	76,1

Źródło: 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)<sup>20</sup> 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)<sup>21</sup> 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)<sup>22</sup> oraz Thygesen (2011)<sup>23</sup>

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<sup>24</sup>.

<sup>20</sup>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.

<sup>21</sup>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.

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

<sup>23</sup>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 methodology* 11.1 (2011): 1.

<sup>24</sup> 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 współczynnikiem 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). Analogicznie rozumować należy o pacjentach z dodatnimi wartościami współczynnika.

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 zabiegowy)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (powikłany zabiegowy)
05.0002	30,3	1,12	30,6	1,72	29,7	0,60
05.0004	28,6	0,10	29,4	-	27,9	-
05.0005	28,9	0,20	29,3	0,37	28,3	0,33
05.0006	30,5	1,15	31,0	2,11	29,7	1,78
05.0007	29,5	0,47	33,0	-	38,0	-
05.0008	28,7	0,62	28,3	2,17	27,8	-
05.0010	28,6	-	-	-	30,8	-
05.0012	29,1	-	29,3	-	28,6	-
05.0013	29,4	-	-	-	-	-
05.0015	28,7	0,19	-	-	41,0	-
05.0016	28,8	0,36	28,9	0,34	27,8	-
05.0017	28,8	0,30	29,1	0,28	28,1	0,93
05.0021	28,6	0,24	29,0	0,45	28,0	-
05.0022	29,7	-	-	-	33,5	-
05.0023	29,3	0,34	-	-	-	-
05.0024	28,6	0,45	38,0	-	-	-
05.0025	28,4	-	-	-	35,0	-
05.0026	29,1	0,66	-	-	-	-
05.0027	28,9	0,20	27,5	-	26,8	-
05.0029	28,9	0,36	28,3	-	28,6	1,18
05.0032	28,7	0,33	-	-	-	-
05.0033	30,5	0,10	-	-	-	-
05.0034	29,0	0,33	29,2	0,29	28,7	0,18
05.0035	29,2	-	26,8	-	28,7	-
05.0036	31,7	-	-	-	-	-
05.0062	31,5	-	29,7	-	32,2	-
Polska	29,5	0,40	30,1	0,96	29,5	0,40
Woj.	29,6	0,46	29,8	1,03	28,9	0,53

Źródło: 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 zabiegowy)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (niepowikłany zabiegowy)
05.0002	30,3	1,12	29,7	0,60	30,8	0,25
05.0004	28,6	0,10	27,9	-	28,4	-
05.0005	28,9	0,20	28,3	0,33	28,9	-
05.0006	30,5	1,15	29,7	1,78	31,0	0,25

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)	
05.0007	29,5	0,47	38,0	-	29,5	0,75
05.0008	28,7	0,62	27,8	-	29,4	0,71
05.0010	28,6	-	30,8	-	29,3	-
05.0012	29,1	-	28,6	-	29,0	-
05.0013	29,4	-	-	-	29,6	-
05.0015	28,7	0,19	41,0	-	29,0	0,40
05.0016	28,8	0,36	27,8	-	30,4	-
05.0017	28,8	0,30	28,1	0,93	28,6	-
05.0021	28,6	0,24	28,0	-	28,6	-
05.0022	29,7	-	33,5	-	30,5	-
05.0023	29,3	0,34	-	-	29,2	0,41
05.0024	28,6	0,45	-	-	28,5	0,61
05.0025	28,4	-	35,0	-	27,9	-
05.0026	29,1	0,66	-	-	29,7	1,14
05.0027	28,9	0,20	26,8	-	29,0	-
05.0029	28,9	0,36	28,6	1,18	30,2	0,89
05.0032	28,7	0,33	-	-	28,6	-
05.0033	30,5	0,10	-	-	31,1	0,12
05.0034	29,0	0,33	28,7	0,18	33,5	-
05.0035	29,2	-	28,7	-	29,8	-
05.0036	31,7	-	-	-	31,9	-
05.0062	31,5	-	32,2	-	31,5	-
Polska	29,5	0,40	29,5	0,40	29,8	0,35
Woj.	29,6	0,46	28,9	0,53	30,1	0,23

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego szpitala świadczy między innymi struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. U żadnego ze świadczeniodawców nie odnotowano znacznego (tj. powyżej 20%) udziału pacjentów spoza województwa). Najwyższy udział wyniósł 18,7%. 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
05.0033	6,2	34,4	59,4
05.0002	11,7	47,7	40,6
05.0006	5,8	33,4	60,8
05.0004	3,8	21,8	74,4
05.0016	3,2	56,7	40,2

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
05.0010	6,3	16,1	77,6
05.0007	9,5	42,0	48,4
05.0005	2,9	17,4	79,8
05.0023	18,7	6,8	74,5
05.0013	1,3	30,3	68,3
05.0034	4,2	22,7	73,1
05.0026	6,2	9,9	83,9
05.0027	2,0	29,4	68,6
05.0015	6,2	37,4	56,4
05.0029	3,4	51,5	45,1
05.0012	2,6	16,0	81,4
05.0036	16,9	36,4	46,7
05.0035	2,5	57,9	39,5
05.0032	5,7	20,1	74,2
05.0008	3,3	24,0	72,7
05.0017	13,4	6,4	80,2
05.0021	7,5	30,2	62,3
05.0022	0,5	52,1	47,4
05.0025	0,8	13,7	85,5
05.0024	3,6	37,4	59,0
05.0062	3,3	83,6	13,1
Woj.	6,9	32,4	60,7
Polska	7,7	36,3	56,0

Źródło: 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)
05.0002	1,75	8,8	8,8	7,0
05.0006	0,80	9,2	9,1	8,0
05.0034	0,68	7,8	7,8	6,0
05.0021	0,44	9,9	9,9	8,0
05.0017	0,36	8,8	8,8	7,0
05.0012	0,32	8,5	8,4	7,0
05.0016	0,29	8,8	8,7	7,0
05.0004	0,28	7,9	7,9	6,0
05.0005	0,27	8,7	8,6	7,0
05.0029	0,12	7,1	7,1	6,0
05.0008	0,09	11,7	11,5	10,0
05.0035	0,04	6,2	6,9	5,0
05.0062	0,00	4,0	6,2	4,0
05.0007	0,00	4,0	7,4	4,0

ID	Liczba hospitalizacji (w tys.)	ALOS (przeciętna długość pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią	MLOS (mediana czasu pobytu)
05.0027	0,00	5,0	7,7	5,0
05.0024	0,00	7,0	9,0	7,0

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)
05.0002	0,67	7,6	7,6	7,0
05.0034	0,54	5,7	5,8	5,0
05.0006	0,34	8,4	8,4	8,0
05.0005	0,31	6,9	6,8	6,0
05.0021	0,23	6,1	6,1	5,0
05.0017	0,11	9,7	9,8	8,0
05.0008	0,09	10,7	10,1	10,0
05.0012	0,08	8,2	8,2	7,0
05.0029	0,08	5,1	5,1	4,0
05.0004	0,08	6,3	6,1	6,0
05.0016	0,05	8,6	8,2	8,0
05.0035	0,01	4,9	5,1	3,0
05.0062	0,01	3,2	4,6	2,0
05.0027	0,01	4,5	5,7	4,0
05.0010	0,00	5,2	5,8	4,0
05.0015	0,00	3,0	6,7	3,0
05.0022	0,00	3,0	5,9	3,0
05.0007	0,00	7,0	6,9	7,0
05.0025	0,00	7,0	7,0	7,0

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)
05.0033	0,81	2,8	2,8	2,0
05.0036	0,48	3,2	3,2	3,0
05.0006	0,40	4,0	4,0	4,0
05.0002	0,39	4,9	5,0	4,0
05.0010	0,36	5,3	5,3	5,0
05.0007	0,27	6,4	6,4	6,0
05.0013	0,26	6,7	6,7	5,0
05.0015	0,25	6,0	6,0	5,0
05.0023	0,24	5,5	5,5	5,0
05.0027	0,24	5,7	5,6	5,0

ID	Liczba hospitalizacji (w tys.)	ALOS (przeciętna długość pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią	MLOS (mediana czasu pobytu)
05.0026	0,18	5,1	5,0	4,0
05.0004	0,17	4,9	4,8	4,0
05.0024	0,16	5,5	5,3	5,0
05.0012	0,15	6,5	6,5	5,0
05.0035	0,15	4,9	5,0	4,0
05.0008	0,14	6,6	6,6	5,0
05.0032	0,12	5,5	5,4	5,0
05.0029	0,11	5,2	5,2	4,0
05.0022	0,10	6,0	6,0	5,0
05.0017	0,04	4,9	4,9	5,0
05.0025	0,04	7,1	7,0	6,0
05.0016	0,04	5,6	5,7	5,0
05.0062	0,03	3,3	3,5	3,0
05.0005	0,03	5,5	5,4	5,0
05.0034	0,01	4,2	4,6	5,0
05.0021	0,01	6,5	5,8	6,5

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)
05.0033	1,16	3,3	3,3	3,0
05.0002	0,85	3,8	3,8	3,0
05.0006	0,55	3,1	3,1	3,0
05.0004	0,53	3,3	3,3	3,0
05.0016	0,44	5,0	4,9	4,0
05.0010	0,40	3,3	3,3	3,0
05.0007	0,37	4,6	4,6	4,0
05.0005	0,37	3,5	3,5	3,0
05.0023	0,34	3,2	3,2	3,0
05.0013	0,34	5,2	5,2	4,0
05.0034	0,29	3,7	3,7	4,0
05.0026	0,28	3,4	3,4	3,0
05.0027	0,26	4,4	4,4	4,0
05.0015	0,26	4,8	4,8	4,0
05.0029	0,25	4,6	4,6	4,0
05.0012	0,22	4,3	4,3	4,0
05.0036	0,19	2,4	2,5	2,0
05.0035	0,19	4,2	4,2	4,0
05.0032	0,18	3,8	3,8	3,0
05.0008	0,16	4,9	4,8	4,0
05.0017	0,16	3,4	3,4	3,0
05.0021	0,15	4,5	4,5	3,0
05.0022	0,11	4,9	5,1	4,0
05.0025	0,09	4,4	4,4	3,0



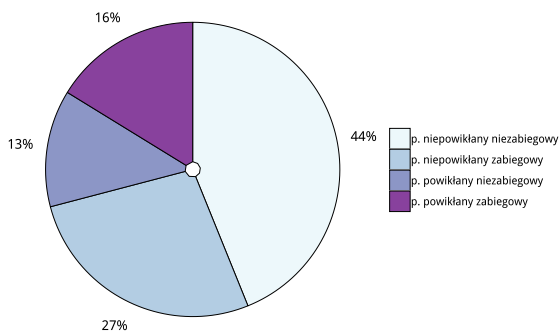
ID	Liczba hospitalizacji (w tys.)	ALOS (przeciętna długość pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią	MLOS (mediana czasu pobytu)
05.0024	0,06	4,2	4,2	3,0
05.0062	0,02	2,8	2,8	3,0

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

### 2.1.3.1 Struktura porodów

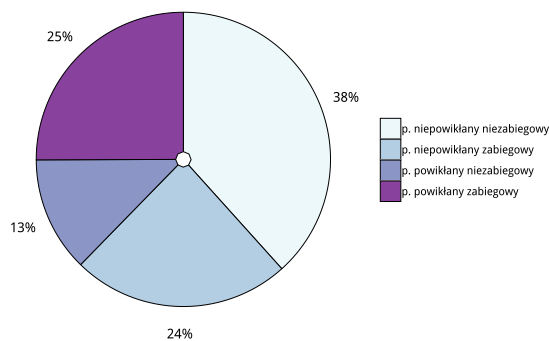
W niniejszej części analizie poddano strukturę porodów w województwach oraz w szpitalach. Opisano kilka czynników, które mają wpływ na strukturę porodów w szpitalach (patologie ciąży, uprzednie cięcia cesarskie, wiek). W Polsce w 2014 roku sprawozdano 365,20 tys. z czego 21,47 tys. w województwie łódzkim. Oznacza to, że w przybliżeniu co 17 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 łódzkich 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



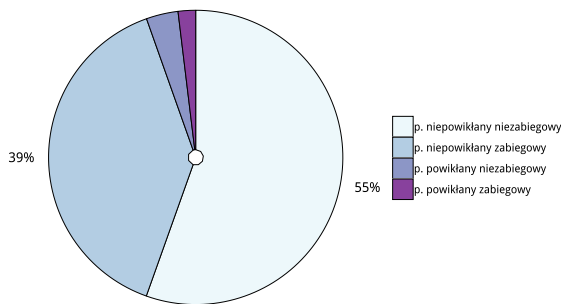
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.42: Struktura porodów w omawianym województwie



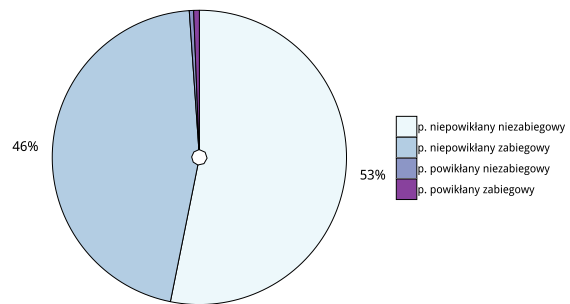
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.43: Struktura porodów w Polsce - I poziom referencyjny



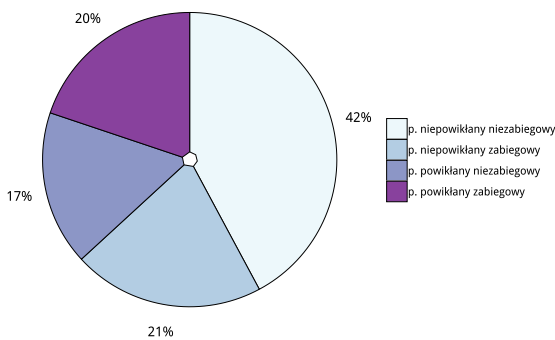
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



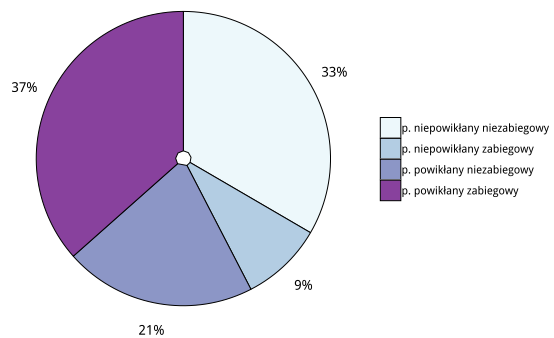
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.45: Struktura porodów w Polsce - II poziom referencyjny



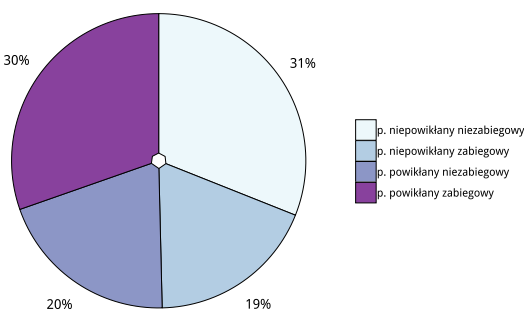
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



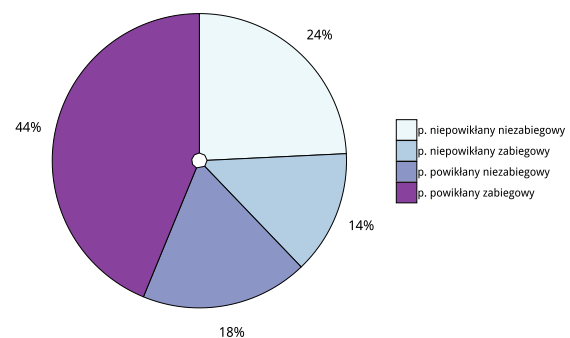
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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 niezabiegowych (%)
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

Źródło: 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
05.0002	3670	23,0	19,3	47,1	10,6	3
05.0006	2078	26,5	16,7	38,0	18,9	3
05.0033	1958	59,1	-	-	40,9	1
05.0034	1517	19,0	36,4	43,9	0,7	2
05.0004	1052	50,7	7,6	26,2	15,5	2
05.0005	978	37,5	31,8	27,3	3,4	2
05.0021	826	17,6	28,6	52,9	1,0	2
05.0016	825	53,7	7,0	34,9	4,4	2
05.0012	777	28,3	12,0	40,4	19,3	2
05.0010	765	52,0	0,5	-	47,5	1
05.0036	676	29,3	-	-	70,7	1
05.0017	665	23,6	15,9	53,8	6,6	2
05.0007	639	58,1	0,2	0,3	41,5	1

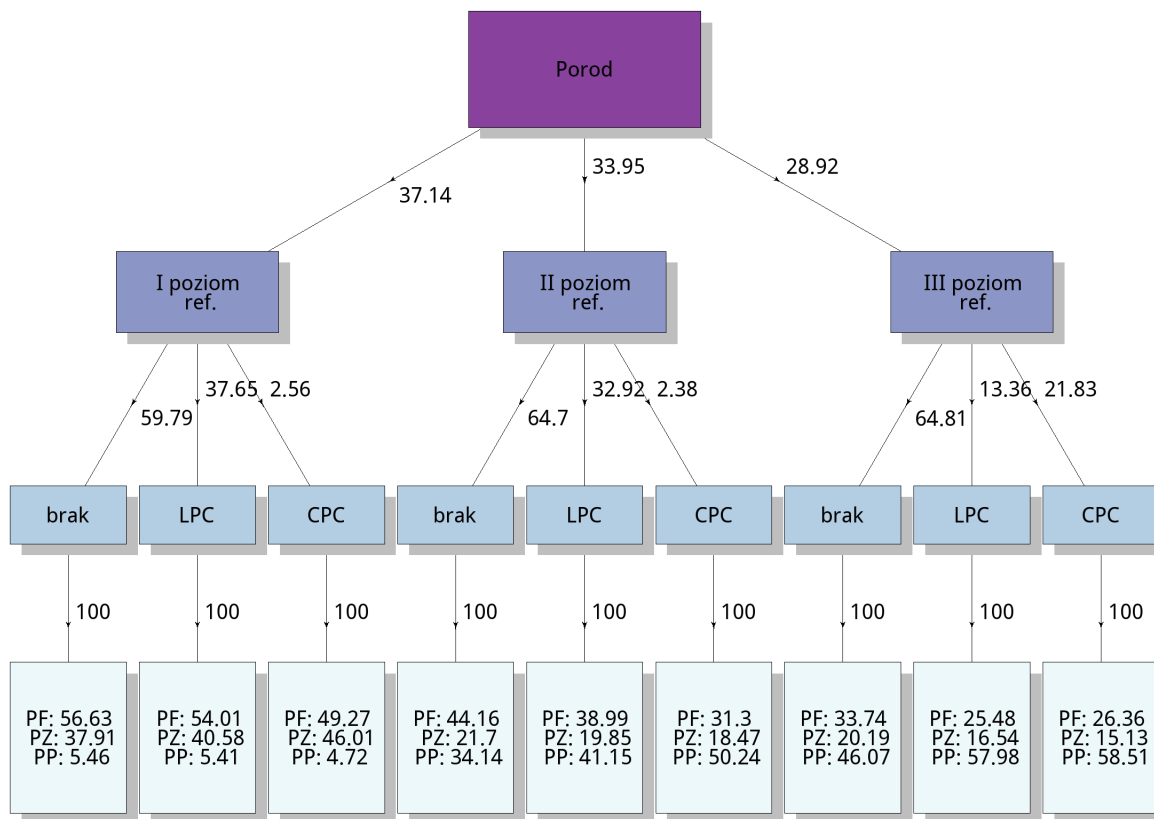
ID	Liczba porodów	W tym niepowikłanych niezabiegowych (%)	W tym powikłanych niezabiegowych (%)	W tym powikłanych zabiegowych (%)	W tym niepowikłanych zabiegowych (%)	Poziom referencyjny
05.0013	597	57,3	-	-	42,7	1
05.0023	581	58,2	-	-	41,8	1
05.0029	564	44,7	15,6	20,2	19,5	2
05.0015	522	51,9	0,4	-	47,7	1
05.0027	508	52,6	1,0	0,4	46,1	1
05.0008	488	33,6	19,5	18,6	28,3	2
05.0026	451	61,9	-	-	38,1	1
05.0035	400	47,8	3,5	10,8	38,0	1
05.0032	302	59,6	-	-	40,4	1
05.0024	221	25,8	-	-	74,2	1
05.0022	214	51,4	0,9	-	47,7	1
05.0025	130	69,2	0,8	-	30,0	1
05.0062	63	27,0	14,3	4,8	54,0	1
Woj.	21467	38,3	12,6	25,1	24,0	-
Polska	365196	43,9	12,9	16,2	27,0	-

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

## Patologie ciąży

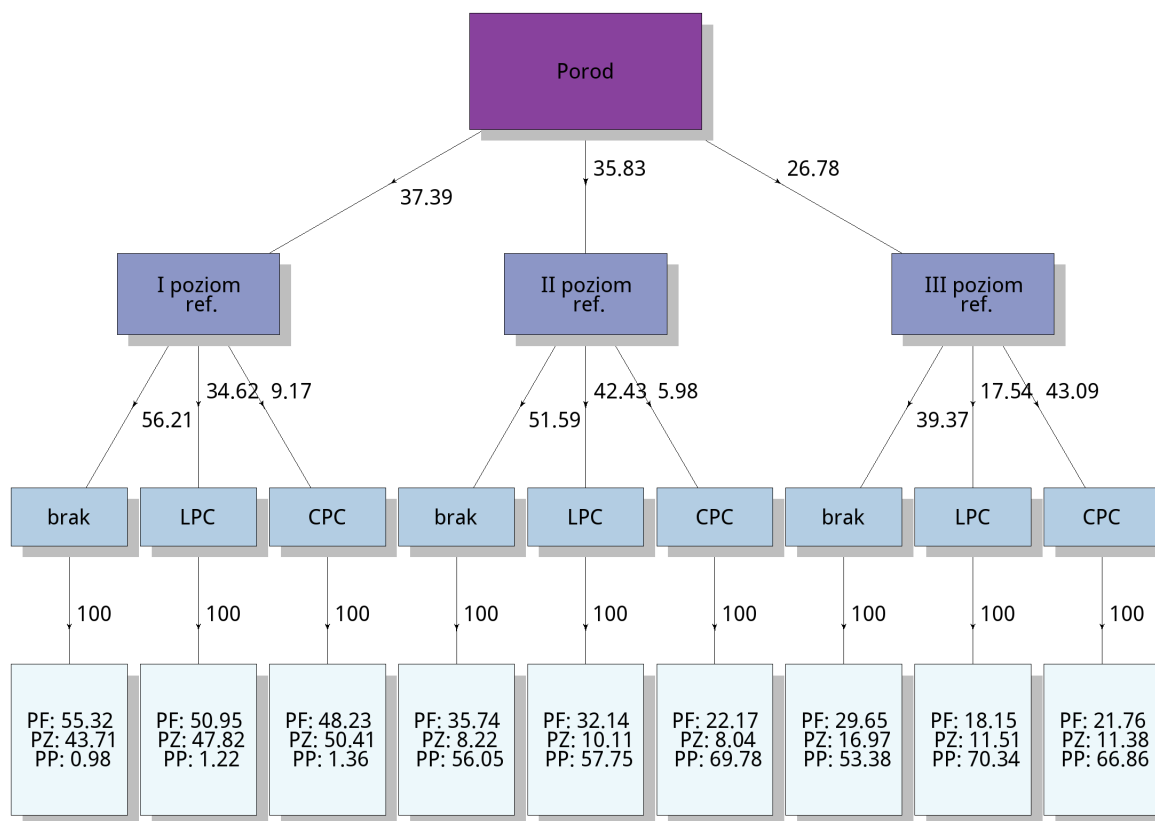
Jak pokazano na wykresach 2.19 oraz 2.20 fakt bycia hospitalizowanym z powodu patologii ciąży w trakcie ciąży może znacząco wpływać na prawdopodobieństwo wystąpienia porodu powikłanego. Tutaj również zaobserwować można zróżnicowanie, ze względu na poziom referencyjny szpitala. Na wykresach 2.49 - 2.50 przedstawiono 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 zakwalifikowana 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 łódzkim (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

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.50: Patologie ciąży, a struktura porodów w szpitalach województwa łódzkiego

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
05.0002	15,5	42,1	46,6	90,4	15,6	39,2
05.0004	54,4	2,3	121,8	9,3	48,5	1,8
05.0005	36,2	1,9	91,1	9,7	45,5	9,1
05.0006	9,5	33,5	27,1	90,8	14,0	32,9
05.0007	21,3	3,8	100,0	50,0	28,3	5,7
05.0008	48,2	7,3	95,9	25,9	55,8	12,3
05.0010	31,7	3,0	-	-	32,2	1,9
05.0012	44,1	3,2	103,9	11,9	53,3	2,0
05.0013	39,8	12,6	-	-	47,5	9,4
05.0015	52,8	4,4	50,0	-	59,4	6,4
05.0016	29,8	3,4	58,5	8,3	38,9	5,6
05.0017	54,1	-	105,3	8,1	45,5	6,8
05.0021	22,8	-	49,7	1,8	50,0	-

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
05.0022	45,5	15,5	-	-	56,9	12,7
05.0023	38,5	3,6	-	-	44,4	4,5
05.0024	63,2	5,3	-	-	61,0	12,8
05.0025	44,4	6,7	-	-	48,7	12,8
05.0026	43,0	2,9	-	-	54,1	3,5
05.0027	50,9	5,6	110,0	50,0	50,9	6,4
05.0029	38,5	2,0	91,2	2,9	33,6	2,7
05.0032	55,0	1,1	-	-	59,8	3,3
05.0033	18,5	14,9	-	-	21,5	17,8
05.0034	35,8	15,3	80,6	30,3	36,4	27,3
05.0035	42,4	2,6	77,6	16,4	34,9	13,2
05.0036	12,1	15,7	-	-	14,4	13,8
05.0062	11,8	17,6	100,0	33,3	11,8	17,6

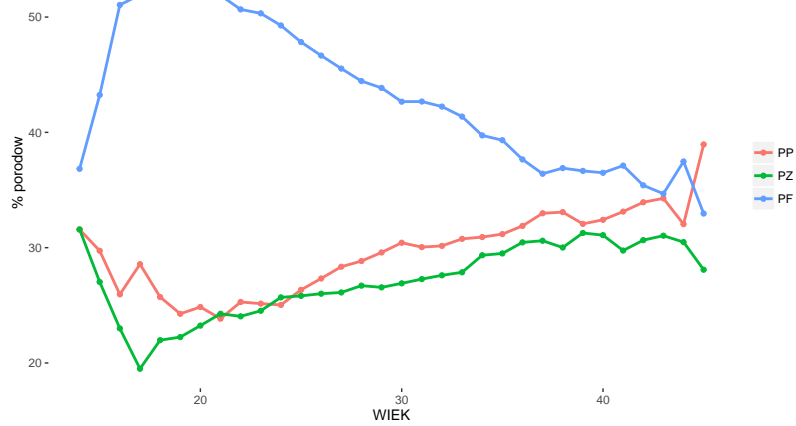
Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

## 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 towarzyszy 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 łódzkiego.

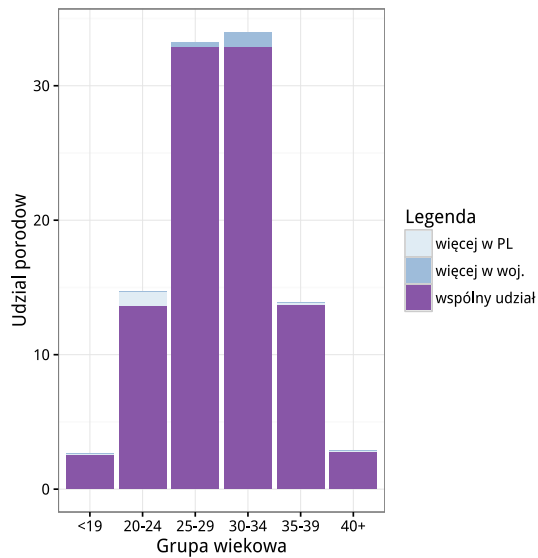


Wykres 2.51: Zależność pomiędzy strukturą porodów, a wiekiem matki w Polsce



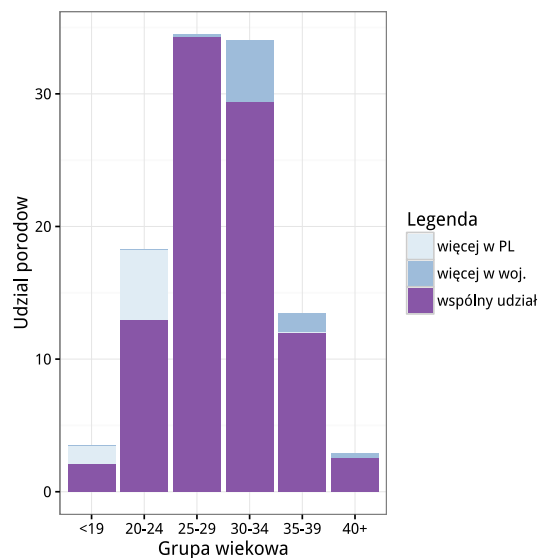
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



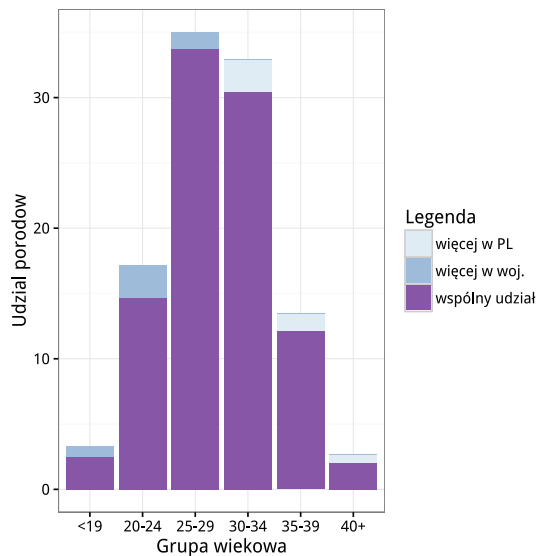
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



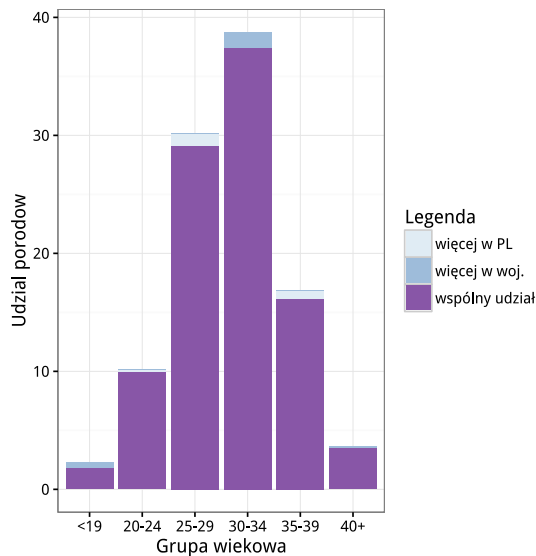
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



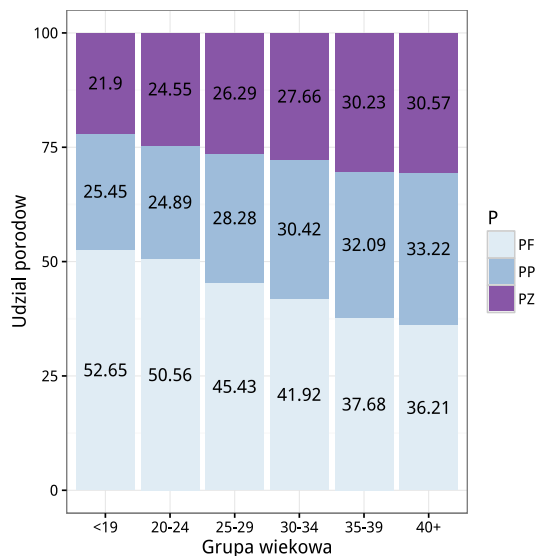
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



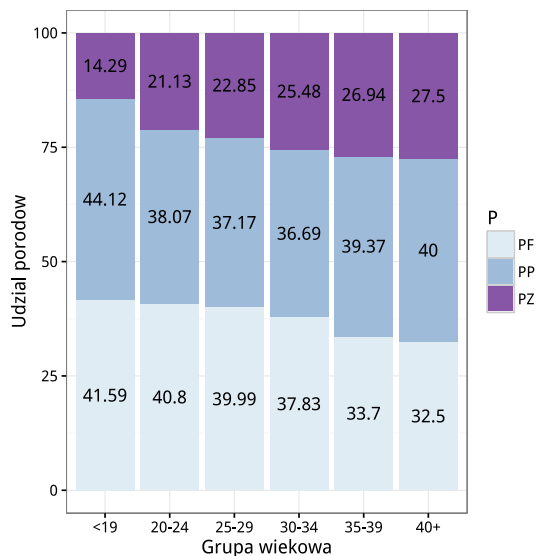
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.56: Struktura porodów w Polsce w grupach wiekowych



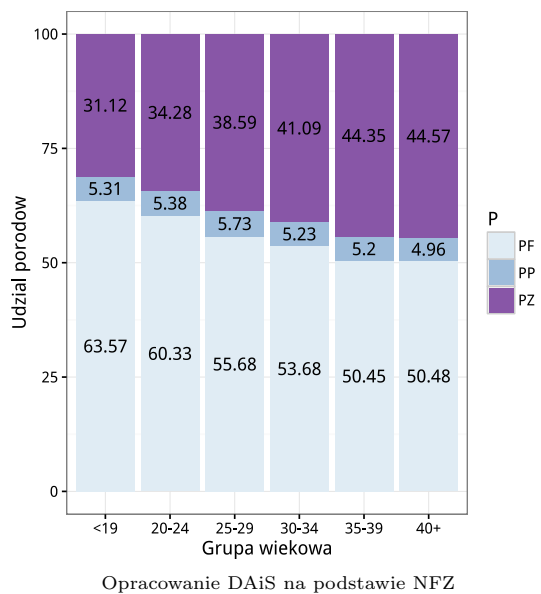
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.57: Struktura porodów w województwie łódzkim w grupach wiekowych

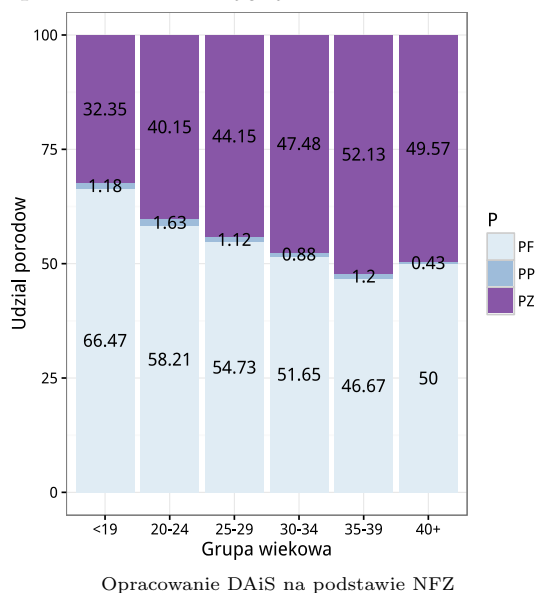


Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

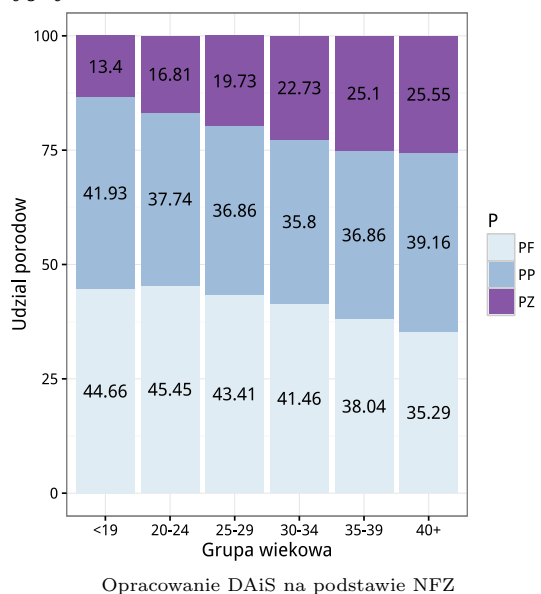
Wykres 2.58: Struktura porodów w Polsce w grupach wiekowych - I poziom referencyjny



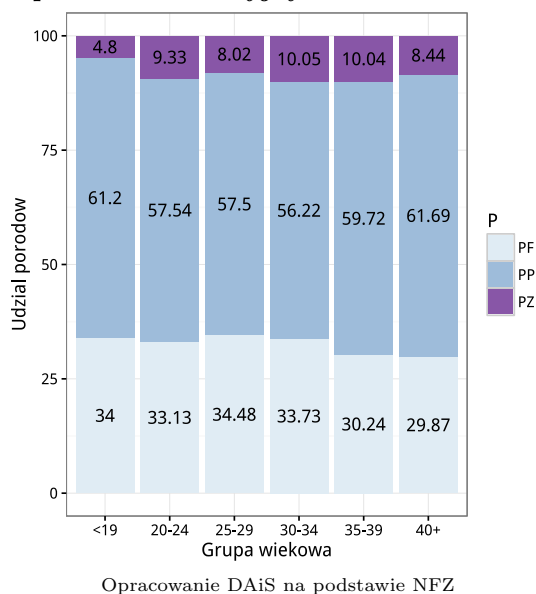
Wykres 2.59: Struktura porodów w województwie łódzkim w grupach wiekowych - I poziom referencyjny



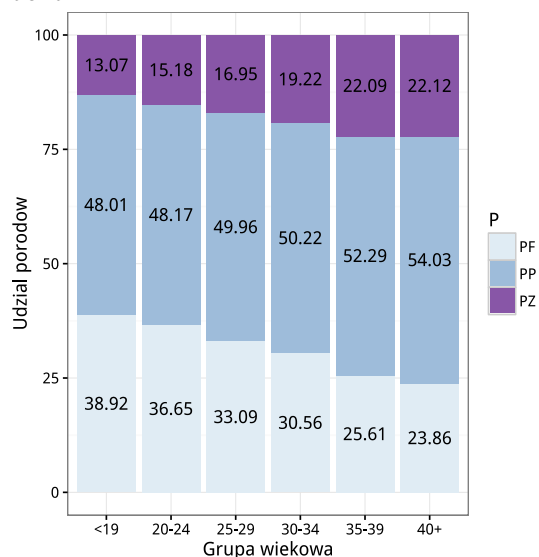
Wykres 2.60: Struktura porodów w Polsce w grupach wiekowych - II poziom referencyjny



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

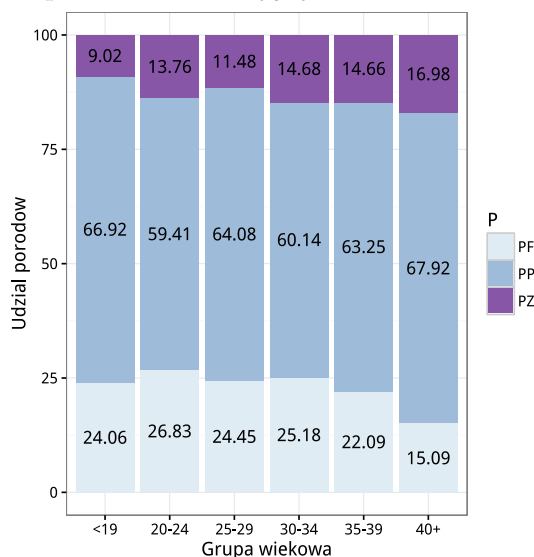


Wykres 2.62: Struktura porodów w Polsce w grupach wiekowych - III poziom referencyjny



Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.63: Struktura porodów w województwie łódzkim 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

	Klasyfikacja	19 i mniej lat	20-24 lata	25-29 lat	30-34 lata	35-39 lat	40 i więcej lat
województwo							
	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

Źródło: 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
05.0002	PF	21,4	25,8	22,2	24,5	21,6	13,5
	PP	70,9	62,8	68,7	64,7	66,6	71,6
	PZ	7,8	11,4	9,1	10,8	11,9	14,9
05.0004	PF	58,1	48,0	55,5	50,5	38,9	52,9
	PP	35,5	31,4	31,1	33,6	44,3	47,1
	PZ	6,5	20,6	13,4	15,9	16,8	-
05.0005	PF	28,1	34,5	37,4	41,0	37,4	22,2
	PP	68,8	63,4	58,8	55,2	59,8	77,8

ID	Klasyfikacja	19 i mniej lat	20-24 lata	25-29 lat	30-34 lata	35-39 lat	40 i więcej lat
05.0006	PZ	3,1	2,1	3,8	3,8	2,8	-
	PF	33,3	29,1	28,3	26,3	23,0	18,8
	PP	53,3	52,0	56,1	52,8	57,5	59,4
05.0007	PZ	13,3	19,0	15,6	20,9	19,5	21,9
	PF	55,6	57,0	60,3	59,2	50,0	62,5
	PP	-	-	-	0,5	2,3	-
05.0008	PZ	44,4	43,0	39,7	40,3	47,7	37,5
	PF	47,6	36,6	28,9	34,3	35,8	50,0
	PP	42,9	39,4	44,2	31,5	35,8	10,0
05.0010	PZ	9,5	23,9	26,8	34,3	28,3	40,0
	PF	78,8	60,6	50,5	50,0	39,2	45,5
	PP	-	-	0,7	0,4	1,3	-
05.0012	PZ	21,2	39,4	48,7	49,6	59,5	54,5
	PF	21,4	23,5	29,2	33,5	22,2	23,1
	PP	64,3	52,3	53,5	47,3	57,4	69,2
05.0013	PZ	14,3	24,2	17,3	19,2	20,4	7,7
	PF	88,9	61,0	57,6	52,3	53,8	78,6
	PZ	11,1	39,0	42,4	47,7	46,2	21,4
05.0015	PF	63,6	56,5	51,1	53,7	46,4	10,0
	PP	-	-	-	-	1,8	10,0
	PZ	36,4	43,5	48,9	46,3	51,8	80,0
05.0016	PF	57,1	55,0	55,1	50,2	58,3	37,5
	PP	42,9	42,3	42,2	42,6	37,5	50,0
	PZ	-	2,7	2,7	7,2	4,2	12,5
05.0017	PF	41,7	21,6	23,7	21,2	23,4	36,8
	PP	54,2	71,2	70,8	69,7	71,4	63,2
	PZ	4,2	7,2	5,5	9,1	5,2	-
05.0021	PF	5,3	18,5	19,2	17,2	15,7	10,0
	PP	89,5	81,0	80,1	81,1	84,3	90,0
	PZ	5,3	0,6	0,7	1,7	-	-
05.0022	PF	83,3	74,1	50,0	43,5	53,1	25,0
	PP	-	-	-	1,4	3,1	-
	PZ	16,7	25,9	50,0	55,1	43,8	75,0
05.0023	PF	20,0	69,5	55,7	57,8	62,8	41,2
	PZ	80,0	30,5	44,3	42,2	37,2	58,8
05.0024	PF	50,0	27,3	21,0	24,6	23,8	66,7
	PZ	50,0	72,7	79,0	75,4	76,2	33,3
05.0025	PF	60,0	63,6	74,4	67,7	77,8	50,0
	PP	-	-	-	-	5,6	-
	PZ	40,0	36,4	25,6	32,3	16,7	50,0
05.0026	PF	63,6	62,7	69,3	56,6	51,8	50,0
	PZ	36,4	37,3	30,7	43,4	48,2	50,0
05.0027	PF	76,9	48,9	52,0	50,6	54,2	81,8
	PP	-	1,1	2,3	1,2	-	-
	PZ	23,1	50,0	45,6	48,1	45,8	18,2

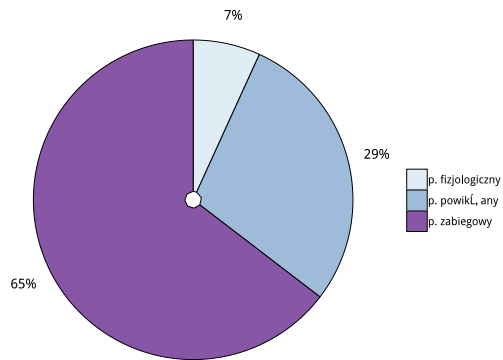
ID	Klasyfikacja	19 i mniej lat	20-24 lata	25-29 lat	30-34 lata	35-39 lat	40 i więcej lat
05.0029	PF	40,0	43,0	48,0	48,5	30,8	33,3
	PP	45,0	42,0	35,3	31,4	40,0	25,0
	PZ	15,0	15,0	16,8	20,1	29,2	41,7
05.0032	PF	66,7	52,1	66,1	51,6	60,0	100,0
	PZ	33,3	47,9	33,9	48,4	40,0	-
05.0033	PF	80,0	70,2	60,7	60,5	45,0	54,9
	PZ	20,0	29,8	39,3	39,5	55,0	45,1
05.0034	PF	24,0	21,9	17,8	17,5	19,5	20,7
	PP	76,0	77,7	82,0	81,8	78,1	75,9
	PZ	-	0,4	0,2	0,6	2,4	3,4
05.0035	PF	42,9	48,3	46,7	46,7	56,9	30,0
	PP	28,6	26,7	15,3	9,0	9,8	-
	PZ	28,6	25,0	38,0	44,3	33,3	70,0
05.0036	PF	-	37,0	35,4	25,5	28,3	24,0
	PZ	100,0	63,0	64,6	74,5	71,7	76,0
05.0062	PF	-	28,6	38,5	18,5	30,8	33,3
	PP	-	-	15,4	29,6	15,4	-
	PZ	-	71,4	46,2	51,9	53,8	66,7

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

## Cięcia cesarskie w przeszłości

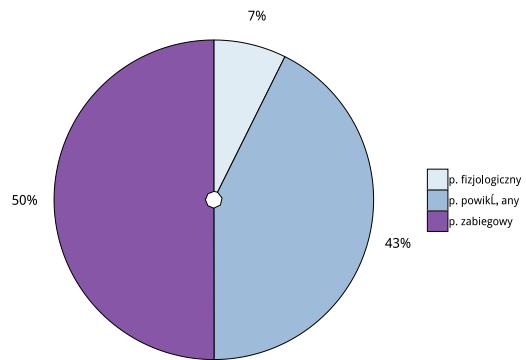
Kolejnym rozważanym czynnikiem warunkującym strukturę porodów jest fakt wystąpienia cięcia cesarskiego w przeszłości. Dla kobiet, które urodziły w 2014 roku sprawdzono, czy w latach 2009–2013 sprawozdany był im poród za pomocą cięcia cesarskiego. Ze względu na dostępność danych sprawozdawczych był to 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 cięcia cesarskie. Oznacza to, że 10,93% porodów w 2014 roku poprzedzonych było cięciem cesarskim w przeszłości. W województwie łódzkim liczba takich porodów wyniosła 2439, 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 łódzkim, odpowiednio.

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



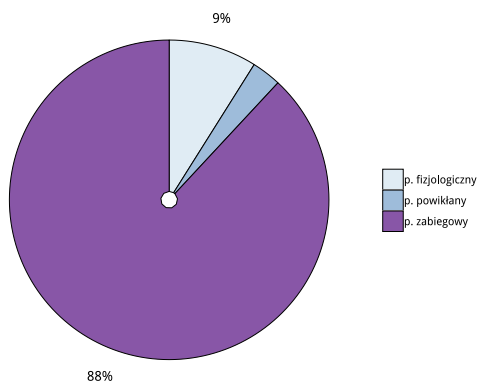
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



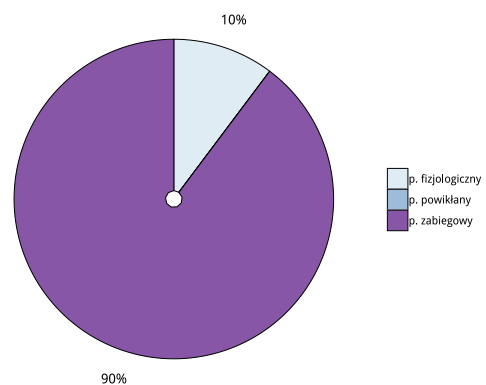
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

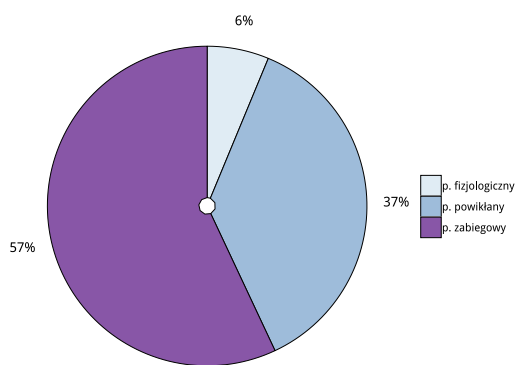
Wykres 2.67: **Struktura porodów w województwie łódzkim przy poprzedzającym cięciu cesarskim (w latach 09-13) - I poziom referencyjny**



Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

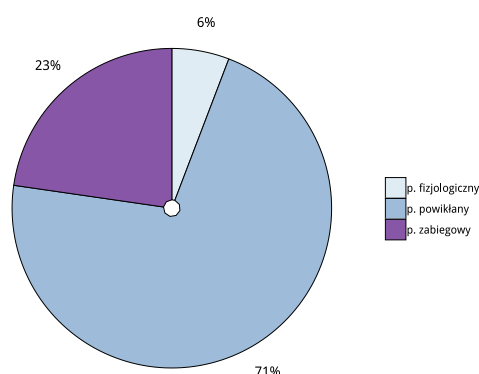


Wykres 2.68: Struktura porodów w Polsce przy poprzedzającym cięciu cesarskim (w latach 09-13) - II poziom referencyjny



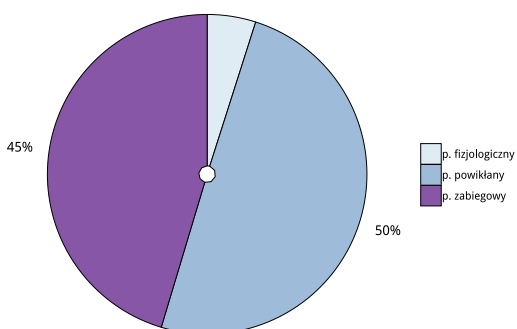
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



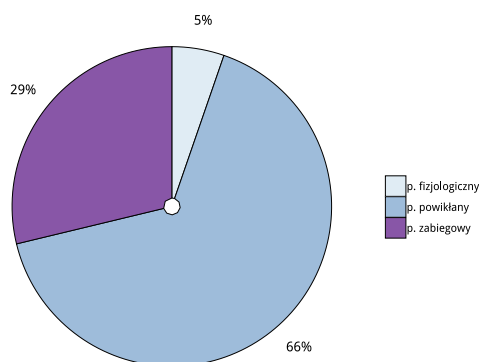
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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 łódzkim 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

Źródło: 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 (%)
05.0002	468	12,8	5,1	69,9	25,0
05.0006	269	12,9	5,6	59,1	35,3
05.0033	208	10,6	13,5	-	86,5
05.0034	146	9,6	0,7	95,9	3,4
05.0012	123	15,8	1,6	65,9	32,5
05.0010	95	12,4	2,1	-	97,9
05.0036	94	13,9	4,3	-	95,7
05.0021	93	11,3	1,1	98,9	-
05.0004	91	8,7	8,8	51,6	39,6
05.0007	87	13,6	16,1	-	83,9
05.0005	81	8,3	8,6	84,0	7,4

ID	Liczba porodów poprzedzonych cięciem cesarskim	% porodów poprzedzonych cięciem cesarskim	W tym fizjologicznych (%)	W tym powikłanych (%)	W tym zabiegowych (%)
05.0013	70	11,7	8,6	-	91,4
05.0017	70	10,5	2,9	77,1	20,0
05.0016	65	7,9	24,6	63,1	12,3
05.0015	63	12,1	9,5	-	90,5
05.0029	62	11,0	11,3	38,7	50,0
05.0023	55	9,5	25,5	-	74,5
05.0026	48	10,6	22,9	-	77,1
05.0027	45	8,9	2,2	-	97,8
05.0008	44	9,0	2,3	15,9	81,8
05.0032	44	14,6	6,8	-	93,2
05.0035	41	10,2	2,4	-	97,6
05.0022	35	16,4	8,6	-	91,4
05.0024	32	14,5	6,2	-	93,8
05.0062	7	11,1	-	-	100,0
05.0025	3	2,3	-	-	100,0

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

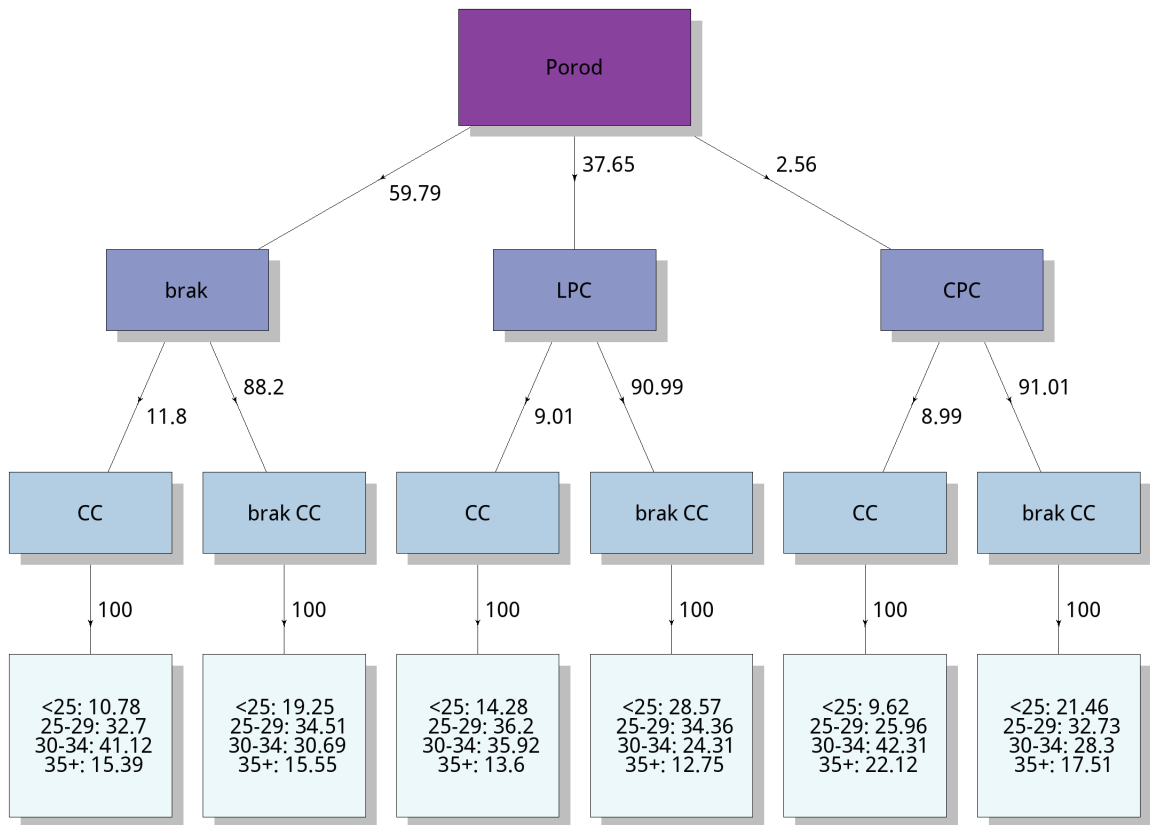
### 2.1.3.2 Wskaźniki jakości - porody

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

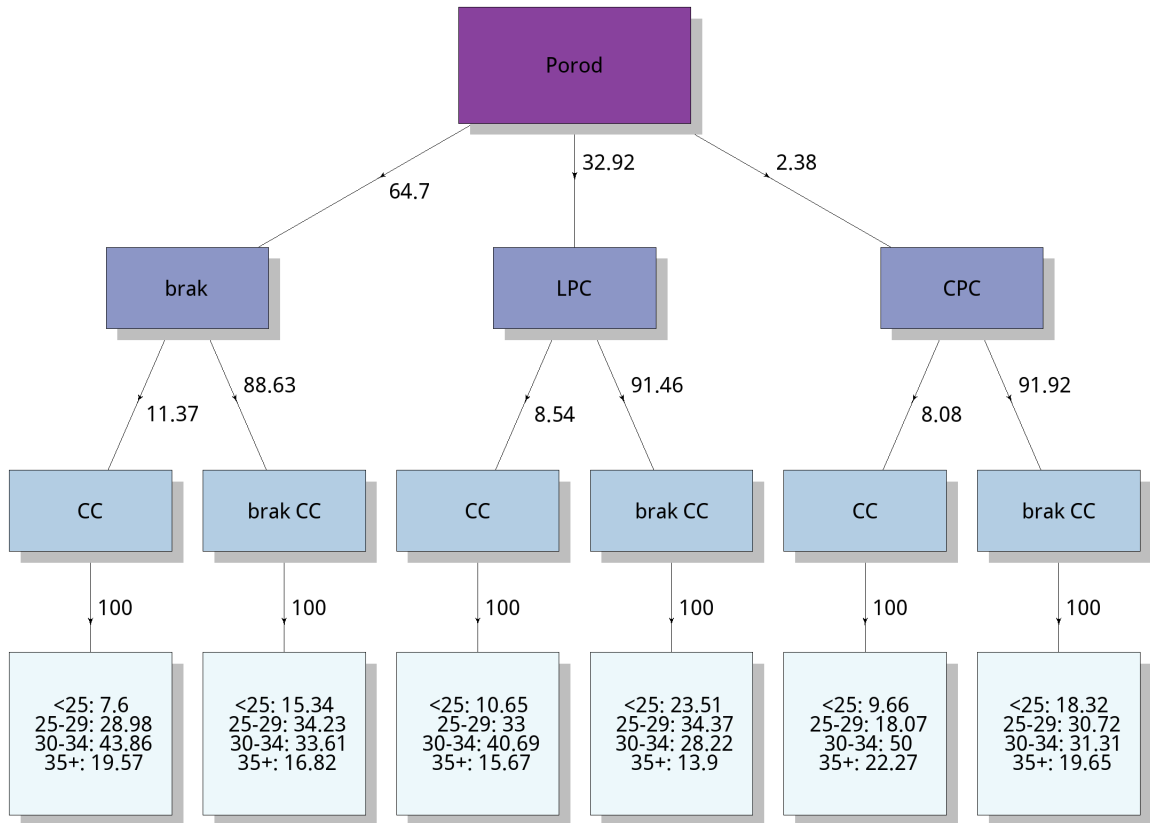
W tym podrozdziale zaprezentowano standaryzowaną strukturę porodów dla poszczególnych świadczeniodawców. Zasadniczo struktura porodów w szpitalu zależy od struktury rodzących pacjentek. By, w miarę możliwości, uśrednić populację dla każdego szpitala dokonano standaryzacji metodą bezpośrednią struktury 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



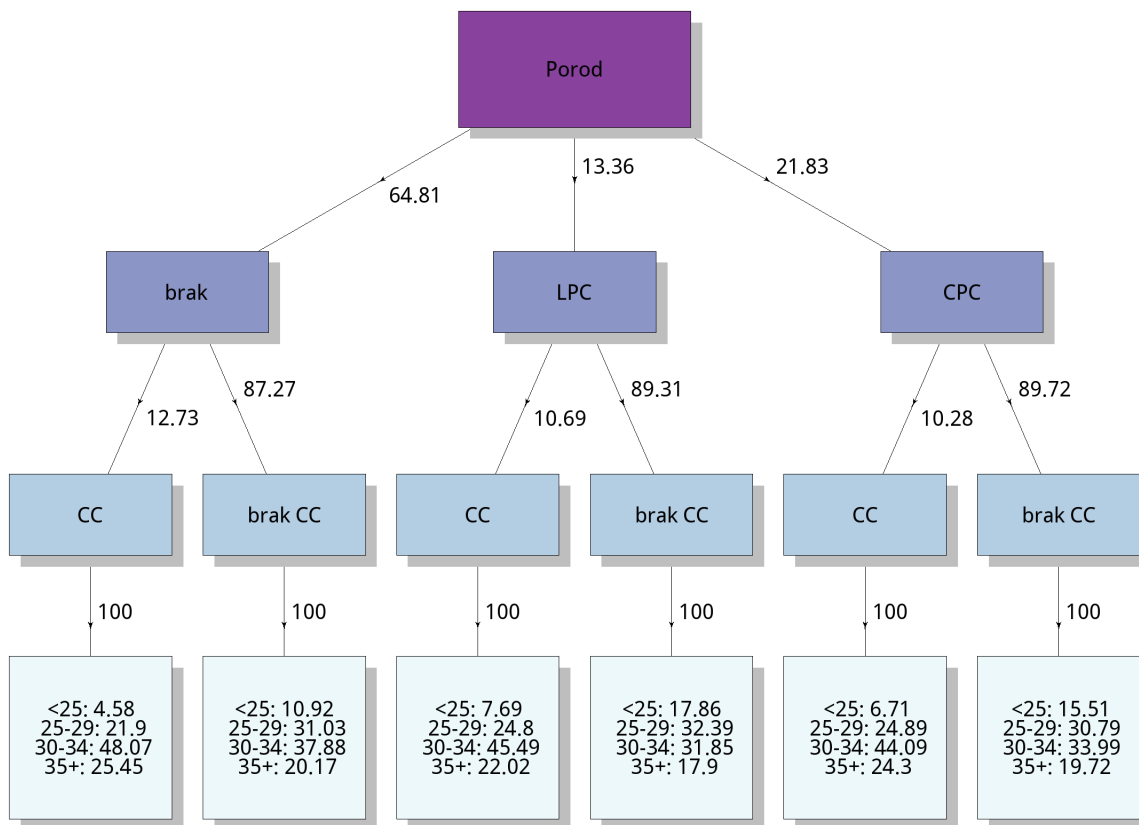
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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 (%)
05.0002	3670	23,0	66,4	10,6	25,5	63,1	11,4
05.0006	2078	26,5	54,7	18,9	28,8	51,7	19,4
Polska	105596	38,7	38,7	22,6	38,7	38,7	22,6

Źródło: 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 (%)
05.0034	1517	19,0	80,3	0,7	19,3	79,8	0,9
05.0004	1052	50,7	33,8	15,5	50,7	32,0	17,2
05.0005	978	37,5	59,1	3,4	38,1	57,9	4,0
05.0021	826	17,6	81,5	1,0	18,1	79,6	2,4
05.0016	825	53,7	41,9	4,4	51,6	43,0	5,3
05.0012	777	28,3	52,4	19,3	32,3	49,1	18,6
05.0017	665	23,6	69,8	6,6	24,6	67,4	7,9
05.0029	564	44,7	35,8	19,5	45,1	35,1	19,8
05.0008	488	33,6	38,1	28,3	36,1	38,5	25,4
Polska	123942	47,5	28,5	24,0	47,5	28,5	24,0

Źródło: 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 (%)
05.0033	1958	59,1	-	40,9	59,1	0,0	40,9
05.0010	765	52,0	0,5	47,5	52,3	0,7	46,9
05.0036	676	29,3	-	70,7	28,5	0,1	71,3
05.0007	639	58,1	0,5	41,5	58,1	0,4	41,4
05.0013	597	57,3	-	42,7	59,0	0,1	40,9
05.0023	581	58,2	-	41,8	57,4	0,1	42,4
05.0015	522	51,9	0,4	47,7	54,7	0,7	44,7
05.0027	508	52,6	1,4	46,1	51,7	1,3	47,0
05.0026	451	61,9	-	38,1	62,6	0,2	37,2
05.0035	400	47,8	14,2	38,0	49,8	14,7	35,5
05.0032	302	59,6	-	40,4	63,8	0,3	36,0
05.0024	221	25,8	-	74,2	31,8	0,8	67,4
05.0022	214	51,4	0,9	47,7	58,0	1,7	40,4
05.0025	130	69,2	0,8	30,0	64,2	1,4	34,3
05.0062	63	27,0	19,0	54,0	44,8	8,5	46,7
Polska	135630	58,6	0,2	41,3	58,6	0,2	41,3

Źródło: 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 łódzkich świadczeniodawców w zależności od poziomu referencyjnego.

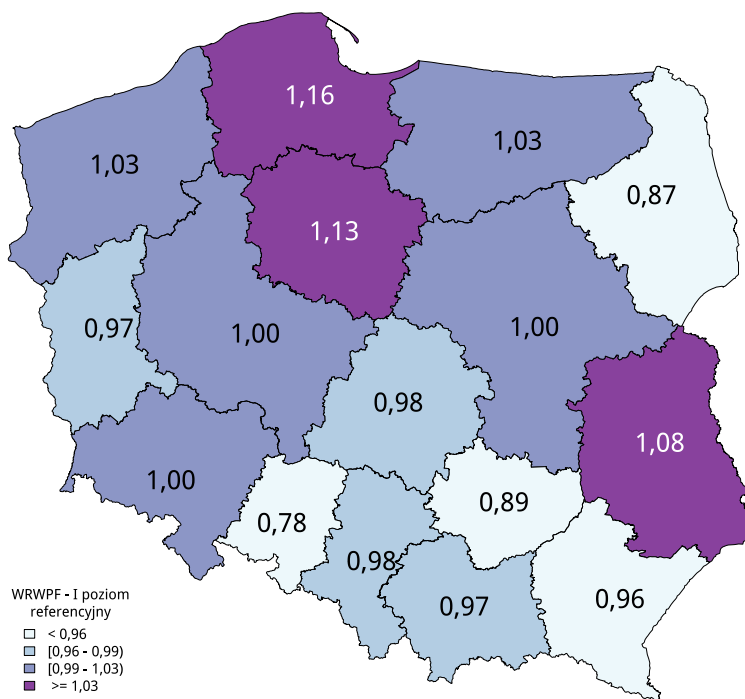
Tabela 2.58: Ważony ryzykiem współczynnik porodów fizjologicznych (WRWPF) w województwach

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

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

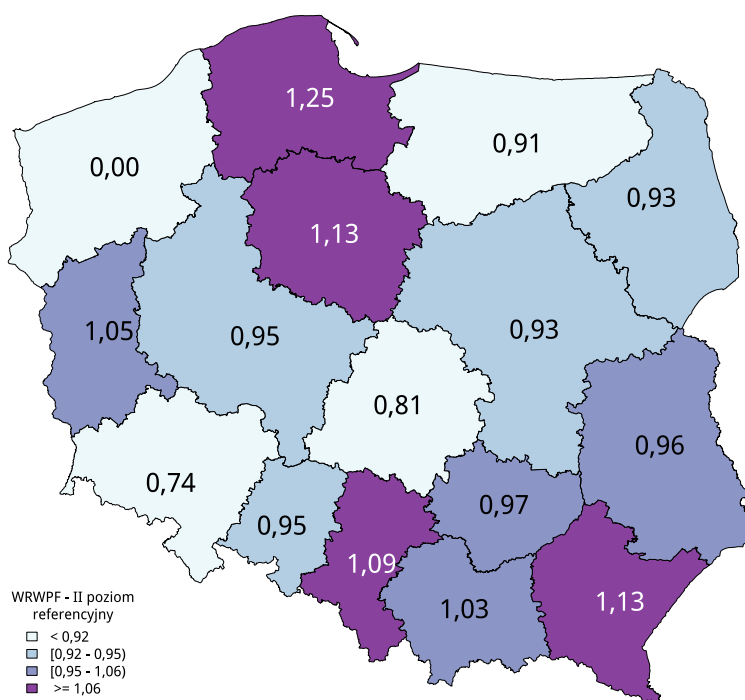


Wykres 2.75: Ważony ryzykiem współczynnik porodów fizjologicznych (WRWPF) w województwach - I poziom referencyjny



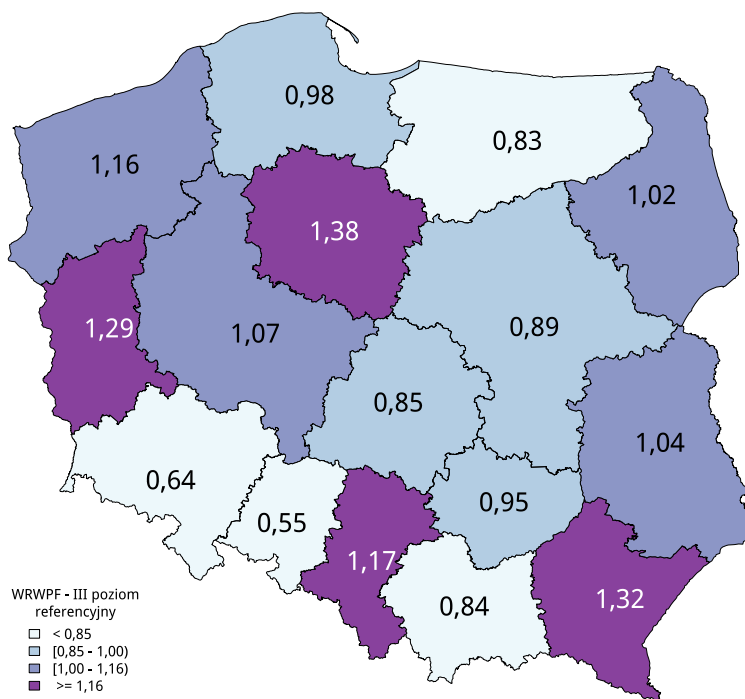
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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
05.0002	3670	0,81
05.0006	2078	0,91

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

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

ID_SZPITALA	lp	WRWPF
05.0034	1517	0,47
05.0004	1052	1,22
05.0005	978	0,88
05.0021	826	0,41
05.0016	825	1,24
05.0012	777	0,73
05.0017	665	0,58
05.0029	564	1,07
05.0008	488	0,83

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

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

ID_SZPITALA	lp	WRWPF
05.0033	1958	1,09
05.0010	765	0,95
05.0036	676	0,56
05.0007	639	1,07
05.0013	597	1,07
05.0023	581	1,05
05.0015	522	0,97
05.0027	508	0,95
05.0026	451	1,13
05.0035	400	0,87
05.0032	302	1,13
05.0024	221	0,50
05.0022	214	1,02
05.0025	130	1,17
05.0062	63	0,50

Źródło: 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.

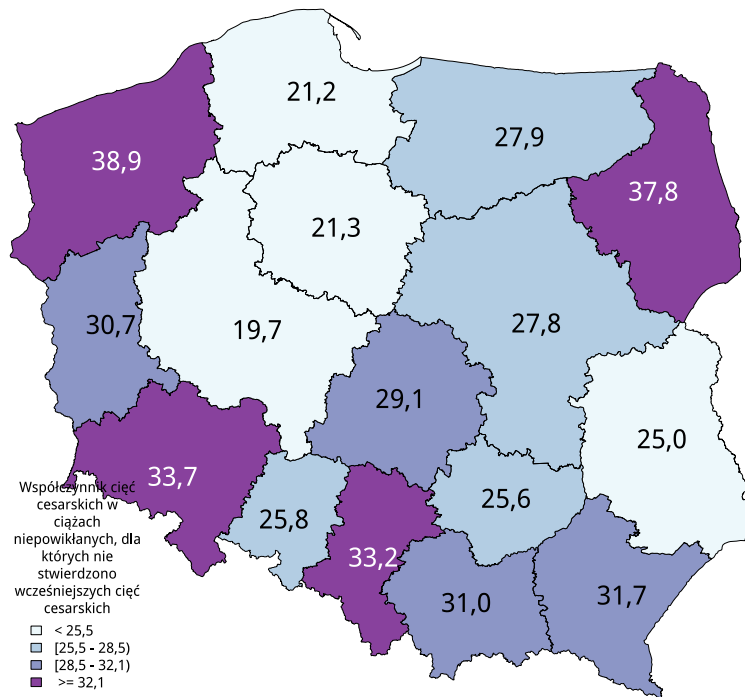
Tabela 2.62: Współczynnik cięć cesarskich w ciążach niepowikłanych, , dla których nie stwierdzono wcześniejszych cięć cesarskich w województwach

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

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
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

Źródło: 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 łódzkiego

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
05.0033	345	1106	31,19
05.0002	104	458	22,71
05.0006	126	452	27,88
05.0010	171	430	39,77
05.0036	267	407	65,60
05.0007	115	385	29,87
05.0016	16	300	5,33
05.0023	99	291	34,02
05.0004	53	288	18,40
05.0005	12	235	5,11
05.0013	75	234	32,05

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
05.0026	54	196	27,55
05.0027	77	194	39,69
05.0029	44	193	22,80
05.0015	59	172	34,30
05.0012	47	162	29,01
05.0035	50	157	31,85
05.0034	2	143	1,40
05.0021	4	115	3,48
05.0008	31	104	29,81
05.0032	23	102	22,55
05.0017	12	84	14,29
05.0022	19	61	31,15
05.0025	14	58	24,14
05.0024	32	50	64,00
05.0062	15	31	48,39

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

## Współczynnik porodów fizjologicznych po przebytych cięciach cesarskich w ciążach niepowikłanych

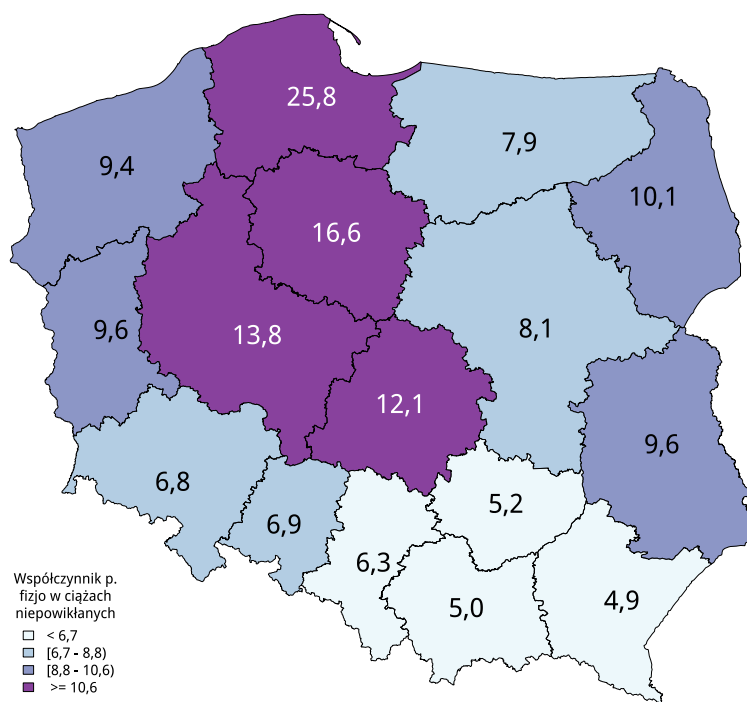
Współczynnik porodów fizjologicznych po przebytych cięciach cesarskich w ciążach niepowikłanych zdefiniowany jest jako liczba porodów zakwalifikowanych jako fizjologiczne w przeliczeniu na 100 porodów w ciążach niepowikłanych, dla których stwierdzono przebyte w przeszłości cięć cesarskie. Ciążę niepowikłaną definiuje się jako taką, podczas której nie wystąpiła hospitalizacja z powodu patologii (lekkiej lub ciężkiej) i nie sprawozdano porodu zakwalifikowanego jako powikłany. Cięć 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

Źródło: 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 łódzkim

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
05.0033	20	152	13,16
05.0036	3	79	3,80
05.0002	8	75	10,67
05.0006	7	70	10,00
05.0010	2	69	2,90
05.0007	10	68	14,71
05.0013	4	39	10,26
05.0015	3	29	10,34
05.0023	6	29	20,69
05.0026	9	28	32,14
05.0029	5	27	18,52
05.0035	1	27	3,70
05.0004	3	24	12,50



ID	Liczba porodów fizjologicznych po przebytych ciążach cesarskich w ciążach niepowikłanych	Liczba porodów po przebytych ciążach cesarskich w ciążach niepowikłanych	Współczynnik porodów fizjologicznych po przebytych ciążach cesarskich w ciążach niepowikłanych
05.0027	1	22	4,55
05.0032	1	22	4,55
05.0012	2	21	9,52
05.0016	12	16	75,00
05.0008	0	13	-
05.0022	1	13	7,69
05.0024	0	11	-
05.0017	1	9	11,11
05.0005	4	7	57,14
05.0062	0	5	-
05.0034	0	2	-
05.0021	1	1	100,00
05.0025	0	1	-

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

## Współczynnik nacięć krocza w niepowikłanych porodach fizjologicznych

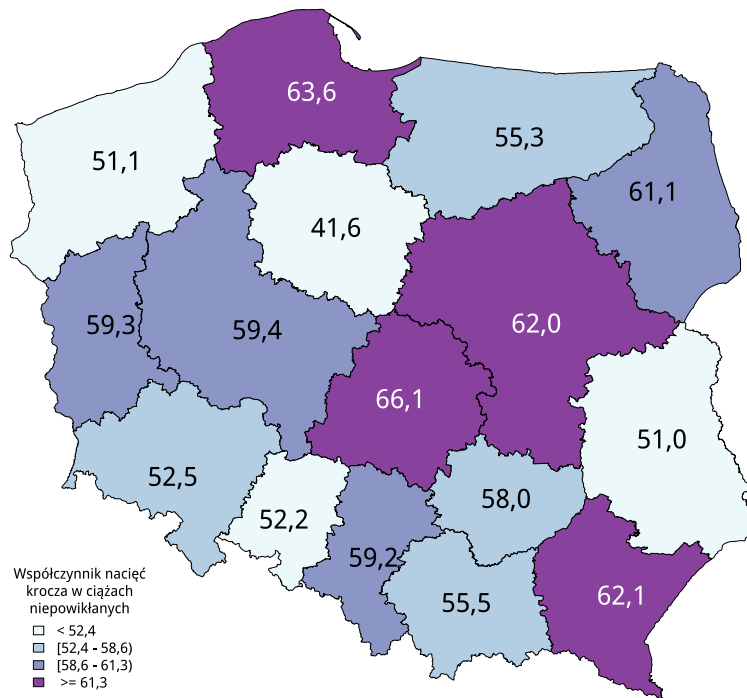
Współczynnik nacięć krocza w niepowikłanych porodach fizjologicznych zdefiniowany jest jako liczba porodów, podczas których wykonano procedurę nacięcia krocza z następowym zszyciem w przeliczeniu na 100 niepowikłanych porodów fizjologicznych. Niepowikłany poród fizjologiczny definiuje się jako taki, 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

Źródło: 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 porodach fizjologicznych	Współczynnik nacięć krocza w niepowikłanych porodach fizjologicznych
05.0033	157	752	20,88
05.0002	322	349	92,26
05.0006	156	307	50,81
05.0016	221	284	77,82
05.0007	197	268	73,51
05.0010	196	258	75,97
05.0004	183	228	80,26
05.0005	186	223	83,41
05.0023	127	190	66,84
05.0013	154	159	96,86
05.0029	118	145	81,38
05.0026	119	142	83,80
05.0034	98	141	69,50
05.0036	134	140	95,71
05.0027	76	115	66,09
05.0012	99	114	86,84
05.0015	92	113	81,42

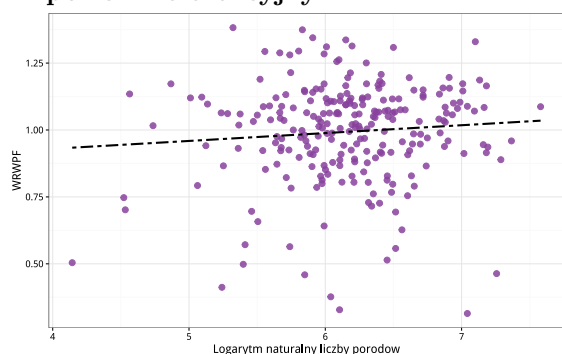
ID	Liczba porodów z nacięciem krocza w niepowikłanych porodach fizjologicznych	Liczba w niepowikłanych porodach fizjologicznych	Współczynnik nacięć krocza w niepowikłanych porodach fizjologicznych
05.0021	87	111	78,38
05.0035	54	104	51,92
05.0032	8	78	10,26
05.0008	57	73	78,08
05.0017	53	71	74,65
05.0025	29	44	65,91
05.0022	18	42	42,86
05.0024	13	18	72,22
05.0062	8	12	66,67

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

## Liczba porodów w szpitalu

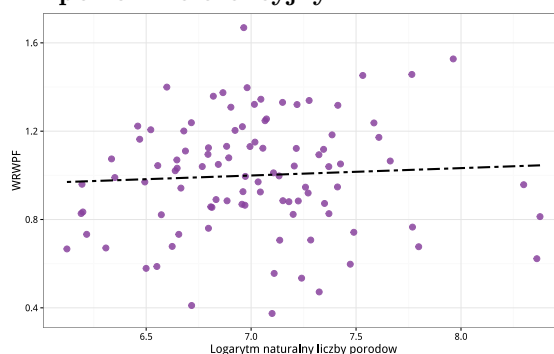
Wskaźnikiem, który w spójny sposób łączy przedstawione powyżej jest liczba porodów w ośrodku. Dla wszystkich przedstawionych w niniejszym rozdziale wskaźników, z wyłączeniem współczynnika nacięć krocza w niepowikłanych porodach fizjologicznych zaobserwować można, że wielkość szpitala skorelowana jest 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



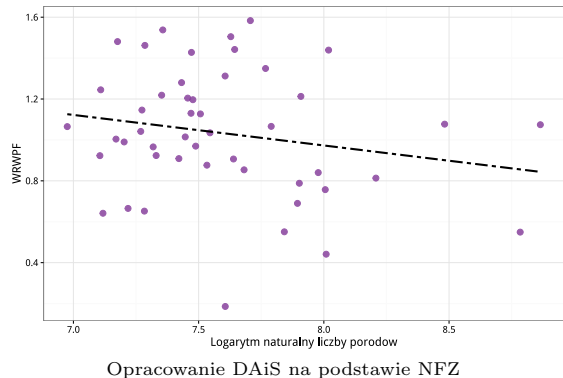
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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

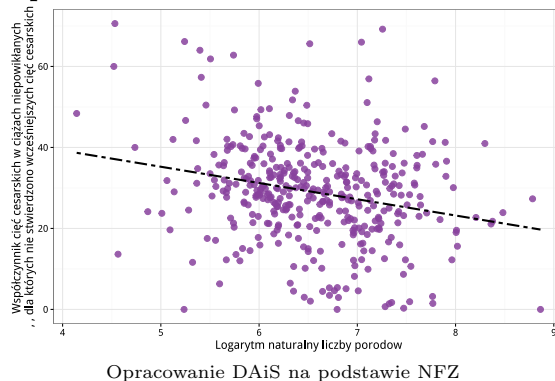


Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

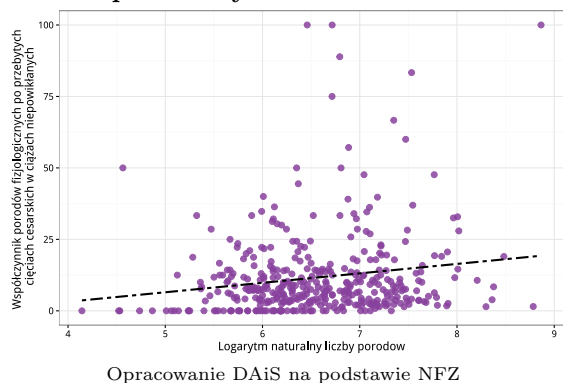
Wykres 2.83: Relacja pomiędzy logarytmem naturalnym liczby porodów w szpitalu a ważonym ryzykiem współczynnikiem porodów fizjologicznych w szpitalach w Polsce - III poziom referencyjny



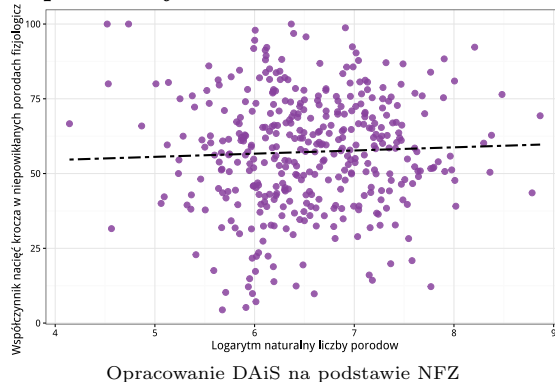
Wykres 2.84: Relacja pomiędzy logarytmem naturalnym liczby porodów w szpitalu a współczynnikiem cięć cesarskich w ciążach niepowikłanych, dla których nie stwierdzono wcześniejszych cięć cesarskich w szpitalach w Polsce



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



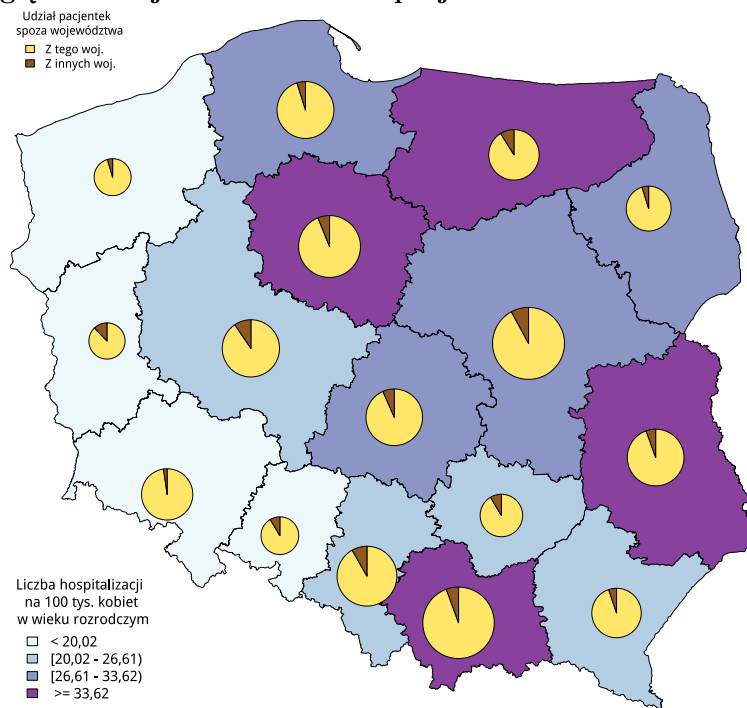
Wykres 2.86: Relacja pomiędzy logarytmem naturalnym liczby porodów w szpitalu a współczynnikiem nacięć krocza w ciążach niepowikłanych



## 2.1.4 Komplikacje poporodowe

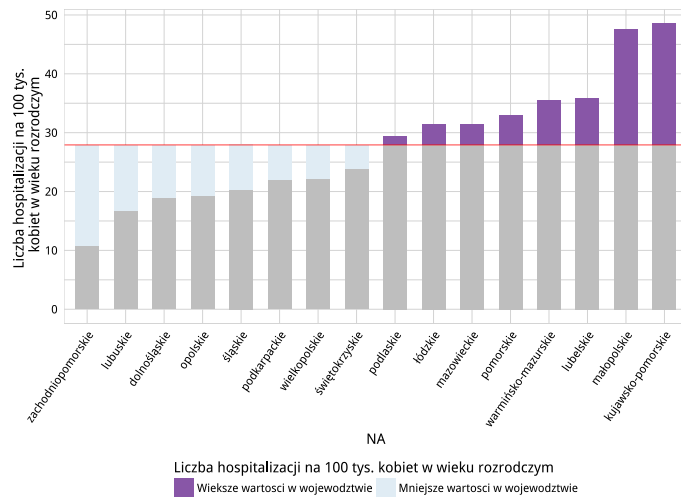
W 2014 roku w województwie łódzkim odnotowano 0,18 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako (dalej: Podgrupa), co stanowiło 0,4% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy ciąża, poród, połów. Liczba hospitalizacji na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym wyniosła 31,4 i była to siódmą najwyższą wartością 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 liczbą 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 łódzkim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 25. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie w ramach analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 11 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 26,4% 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.

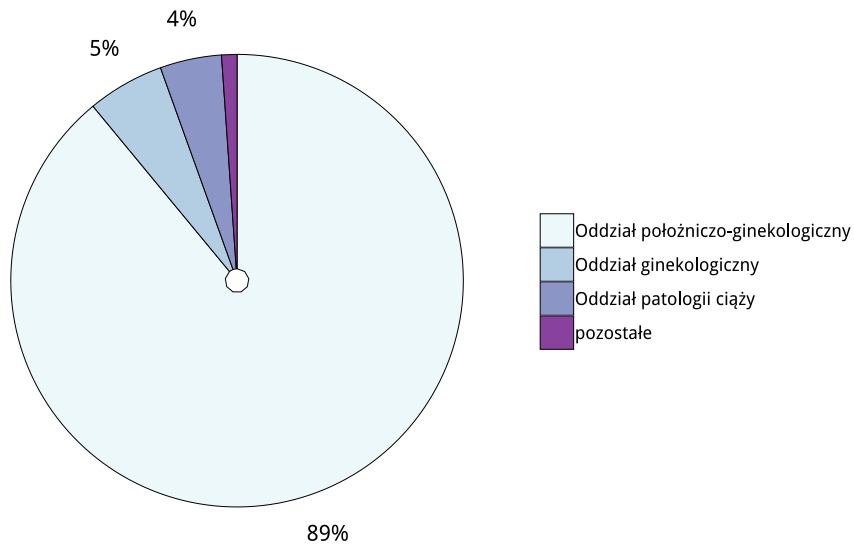
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie
05.0008	0,05	0,05	26,4
05.0004	0,02	0,02	10,4
05.0002	0,02	0,02	9,9
05.0016	0,01	0,01	7,1

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie
05.0006	0,01	0,01	6,0
05.0029	0,01	0,01	4,9
05.0021	0,01	0,01	4,4
05.0033	0,01	0,01	3,8
05.0017	0,01	0,01	3,3
05.0007	0,00	0,00	2,7
05.0024	0,00	0,00	2,7
05.0027	0,00	0,00	2,2
05.0036	0,00	0,00	2,2
05.0012	0,00	0,00	1,6
05.0023	0,00	0,00	1,6
05.0025	0,00	0,00	1,6
05.0026	0,00	0,00	1,6
05.0010	0,00	0,00	1,1
05.0013	0,00	0,00	1,1
05.0015	0,00	0,00	1,1
05.0022	0,00	0,00	1,1
05.0034	0,00	0,00	1,1
05.0005	0,00	0,00	0,5
05.0032	0,00	0,00	0,5
05.0035	0,00	0,00	0,5
województwo	0,18	0,18	100,0

Źródło: Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ.

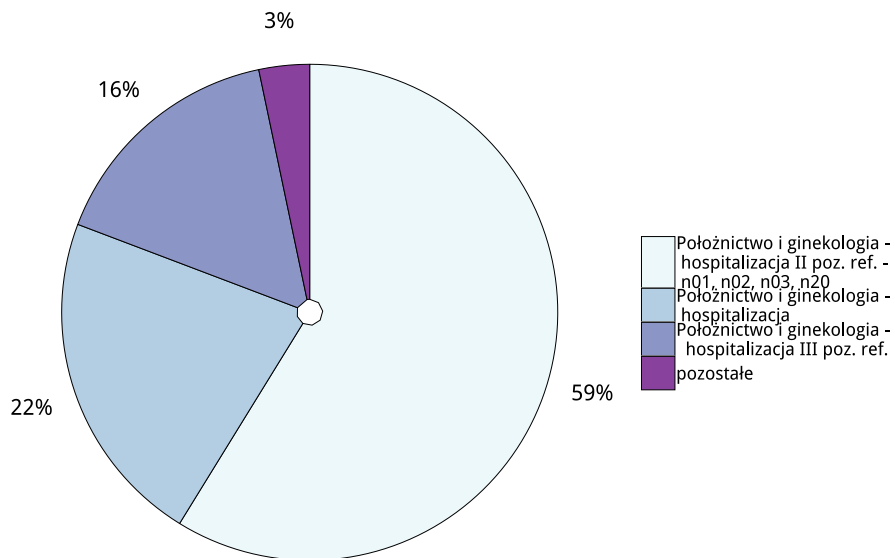


Wykres 2.89: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



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	ginekologiczny	Pozostałe	Suma
05.0008	0,05	-	0,00	0,05
05.0004	0,02	-	-	0,02
05.0002	0,02	-	-	0,02
05.0016	0,01	-	-	0,01
05.0006	-	0,01	0,00	0,01
05.0029	0,01	-	-	0,01
05.0021	0,01	-	-	0,01
05.0033	-	-	0,01	0,01
05.0017	0,01	-	-	0,01
05.0007	0,00	-	-	0,00
05.0024	0,00	-	-	0,00
05.0027	0,00	-	-	0,00
05.0036	0,00	-	-	0,00
05.0012	0,00	-	-	0,00
05.0023	0,00	-	0,00	0,00
05.0025	0,00	-	-	0,00
05.0026	0,00	-	-	0,00
05.0010	0,00	-	-	0,00
05.0013	0,00	-	-	0,00
05.0015	0,00	-	-	0,00
05.0022	0,00	-	-	0,00
05.0034	0,00	-	-	0,00
05.0005	0,00	-	-	0,00
05.0032	0,00	-	-	0,00
05.0035	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
05.0008	0,05	-	-	0,00	0,05
05.0004	0,02	-	-	-	0,02
05.0002	-	-	0,02	-	0,02
05.0016	0,01	-	-	-	0,01
05.0006	-	-	0,01	-	0,01
05.0029	0,01	-	-	-	0,01
05.0021	0,01	-	-	-	0,01

ID	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny	Pozostałe	Suma
05.0033	-	0,01	-	-	0,01
05.0017	0,01	-	-	-	0,01
05.0007	-	0,00	-	-	0,00
05.0024	-	0,00	-	-	0,00
05.0027	-	0,00	-	-	0,00
05.0036	-	-	-	0,00	0,00
05.0012	0,00	0,00	-	-	0,00
05.0023	-	0,00	-	0,00	0,00
05.0025	-	0,00	-	-	0,00
05.0026	-	0,00	-	-	0,00
05.0010	-	0,00	-	-	0,00
05.0013	-	0,00	-	-	0,00
05.0015	-	0,00	-	-	0,00
05.0022	-	0,00	-	-	0,00
05.0034	0,00	-	-	-	0,00
05.0005	0,00	-	-	-	0,00
05.0032	-	0,00	-	-	0,00
05.0035	-	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 CIAŻY I POŁOGU-DIAGNOSTYKA, OBSERWACJA, LECZENIE <12 DNI (80,9% 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	F94	N06	M16	M14	N07D	Liczba produktów
05.0008	97,8	-	2,2	-	-	-	-	45
05.0004	100,0	-	-	-	-	-	-	19
05.0002	75,0	18,8	-	-	-	-	6,2	16
05.0006	27,3	72,7	-	-	-	-	-	11
05.0021	100,0	-	-	-	-	-	-	8
05.0029	100,0	-	-	-	-	-	-	8
05.0033	14,3	85,7	-	-	-	-	-	7
05.0017	100,0	-	-	-	-	-	-	6
05.0016	80,0	20,0	-	-	-	-	-	5
05.0007	100,0	-	-	-	-	-	-	4
05.0027	75,0	25,0	-	-	-	-	-	4
05.0036	-	100,0	-	-	-	-	-	4
05.0012	100,0	-	-	-	-	-	-	3
05.0023	66,7	-	33,3	-	-	-	-	3
05.0025	100,0	-	-	-	-	-	-	3

ID	N12	M15	F94	N06	M16	M14	N07D	Liczba produktów
05.0026	100,0	-	-	-	-	-	-	3
05.0010	100,0	-	-	-	-	-	-	2
05.0013	100,0	-	-	-	-	-	-	2
05.0015	100,0	-	-	-	-	-	-	2
05.0022	-	100,0	-	-	-	-	-	2
05.0034	50,0	-	-	50,0	-	-	-	2
05.0005	-	-	-	-	100,0	-	-	1
05.0024	-	-	-	-	-	100,0	-	1
05.0032	100,0	-	-	-	-	-	-	1
Polska	75,4	20,7	0,4	2,3	0,3	0,5	0,4	2 106
Województwo	80,9	15,4	1,2	0,6	0,6	0,6	0,6	162

Źródło: 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
F94 MAŁE ZABIEGI ODBYTU I ODBYTNICY
N06 PATOLOGIA CIĄŻY I POŁOGU- DIAGNOSTYKA, LECZENIE - > 11 DNI
M16 ZAGRAŻAJĄCE LUB DOKONANE PORONIENIE, ZAKOŃCZENIE CIĄŻY OBUMARŁEJ
M14 ŚREDNIE ZABIEGI GÓRNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO
N07D CIĘŻKA PATOLOGIA CIĄŻY-DIAGNOSTYKA ROZSZERZONA, LECZENIE KOMPLEKSOWE > 4 DNI

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie łódzkim 74,2% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie procesu leczenia<sup>25</sup>, natomiast NA% 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
05.0008	20,8	-	79,2
05.0004	-	-	100,0
05.0002	77,8	-	22,2
05.0016	7,7	-	92,3
05.0006	18,2	-	81,8
05.0029	100,0	-	-
05.0021	-	-	100,0
05.0033	-	-	100,0
05.0017	-	-	100,0

<sup>25</sup>Przez proces zakończenia leczenia rozumie się tryb wypisu z liczbą 1.

ID	% skierowań do dalszej opieki	% skierowań do innego szpitala	% zakończeń procesu leczenia
05.0007	-	-	100,0
05.0024	100,0	-	-
05.0027	-	-	100,0
05.0036	-	-	100,0
05.0012	-	-	100,0
05.0023	-	-	100,0
05.0025	100,0	-	-
05.0026	-	-	100,0
05.0010	-	-	100,0
05.0013	-	-	100,0
05.0015	-	-	100,0
05.0022	100,0	-	-
05.0034	-	-	100,0
05.0005	-	-	100,0
05.0032	100,0	-	-
05.0035	-	-	100,0
Województwo	25,8	-	74,2
Polska	32,8	0,4	66,7

Źródło: 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)<sup>26</sup> 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)<sup>27</sup> 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)<sup>28</sup> oraz Thygesen (2011)<sup>29</sup>

<sup>26</sup>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.

<sup>27</sup>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.

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

<sup>29</sup>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 methodology* 11.1

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 <sup>30</sup>.

Tabela 2.75: Informacje o pacjentach

ID	średni wiek pacjentek (ogółem)	% pacjentek z zerowym wsp. wieloch. (ogółem)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (ogółem)
05.0002	30,3	94,44	5,56
05.0004	27,0	100,00	-
05.0005	31,0	100,00	-
05.0006	28,6	100,00	-
05.0007	29,0	100,00	-
05.0008	29,4	100,00	-
05.0010	26,0	100,00	-
05.0012	24,7	100,00	-
05.0013	27,5	100,00	-
05.0015	25,5	50,00	50,00
05.0016	29,3	100,00	-
05.0017	28,8	100,00	-
05.0021	31,2	100,00	-
05.0022	33,0	100,00	-
05.0023	29,7	100,00	-
05.0024	28,0	100,00	-
05.0025	23,0	100,00	-
05.0026	33,0	100,00	-
05.0027	26,0	100,00	-
05.0029	28,4	100,00	-
05.0032	24,0	100,00	-
05.0033	27,7	100,00	-
05.0034	35,5	100,00	-
05.0035	20,0	100,00	-
05.0036	31,5	100,00	-
Polska	28,8	99,32	0,68
Woj.	28,9	98,90	1,10

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego szpitala świadczy między innymi struktura pacjentów pod względem ich miejsca

(2011): 1.

<sup>30</sup> 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). Analogicznie rozumować należy o pacjentach z dodatnimi wartościami współczynnika.

zamieszkania. U 3 świadczeniodawców odnotowano znaczny (tj. powyżej 20%) udział pacjentów spoza województwa). Najwyższy udział wyniósł 42,9%. 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
05.0008	-	41,7	58,3
05.0004	-	42,1	57,9
05.0002	22,2	44,4	33,3
05.0016	7,7	69,2	23,1
05.0006	9,1	18,2	72,7
05.0029	11,1	55,6	33,3
05.0021	-	25,0	75,0
05.0033	42,9	28,6	28,6
05.0017	16,7	-	83,3
05.0007	-	60,0	40,0
05.0024	20,0	60,0	20,0
05.0027	-	75,0	25,0
05.0036	-	50,0	50,0
05.0023	-	-	100,0
05.0012	-	33,3	66,7
05.0026	-	-	100,0
05.0025	-	66,7	33,3
05.0034	-	-	100,0
05.0015	-	50,0	50,0
05.0010	-	50,0	50,0
05.0013	-	50,0	50,0
05.0022	-	100,0	-
05.0032	-	-	100,0
05.0005	-	100,0	-
05.0035	-	100,0	-
Woj.	6,6	42,3	51,1
Polska	6,7	35,8	57,6

Źródło: 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)
05.0008	0,05	4,7	4,7	4,0
05.0004	0,02	3,8	3,8	4,0
05.0002	0,02	5,6	4,4	5,5
05.0016	0,01	5,5	5,9	4,0
05.0006	0,01	1,6	2,0	1,0

ID	Liczba hospitalizacji (w tys.)	ALOS (przeciętna długość pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią	MLOS (mediana czasu pobytu)
05.0029	0,01	4,4	4,2	3,0
05.0021	0,01	5,1	4,8	5,0
05.0033	0,01	1,6	2,6	1,0
05.0017	0,01	2,8	2,9	2,0
05.0007	0,00	4,8	4,1	5,0
05.0024	0,00	3,2	3,3	4,0
05.0027	0,00	3,5	3,6	3,5
05.0036	0,00	1,0	2,0	1,0
05.0012	0,00	4,7	3,5	2,0
05.0023	0,00	6,7	4,9	6,0
05.0025	0,00	4,0	3,8	4,0
05.0026	0,00	7,7	5,8	8,0
05.0010	0,00	2,5	3,6	2,5
05.0013	0,00	2,0	3,1	2,0
05.0015	0,00	4,0	3,8	4,0
05.0022	0,00	1,5	3,1	1,5
05.0034	0,00	10,0	6,0	10,0
05.0005	0,00	2,0	3,5	2,0
05.0032	0,00	3,0	3,7	3,0
05.0035	0,00	7,0	4,1	7,0

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 łódzkim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 27. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 15 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 rozpoznaniemami

ID	Nazwa	Powiat
05.0002	Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki	m. Łódź
05.0004	Szpital Wojewódzki im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu	sieradzki
05.0005	Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie	bełchatowski
05.0006	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. M. Pirogowa w Łodzi	m. Łódź
05.0007	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach	m. Skierniewice
05.0008	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu	zgierski
05.0010	Szpital Powiatowy w Radomsku	radomszczański



ID	Nazwa	Powiat
05.0011	SP ZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 4 im. Marii Konopnickiej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi	m. Łódź
05.0012	Tomaszowskie Centrum Zdrowia	tomaszowski
05.0013	Pabianickie Centrum Medyczne sp. z o.o.	pabianicki
05.0015	Zespół Opieki Zdrowotnej w Łęczycy	łęczycki
05.0016	Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim	m. Piotrków Trybunalski
05.0017	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Kutnowski Szpital Samorządowy"	kutnowski
05.0021	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wieluń	wieluński
05.0022	Szpital Powiatowy w Brzezcinach	brzeziński
05.0023	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Opocznie	opoczyński
05.0024	Poddębickie Centrum Zdrowia	poddębicki
05.0025	Centrum Dializa sp. z o.o.	łaski
05.0026	Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu	łowicki
05.0027	Zduńskowolski Szpital Powiatowy sp. z o.o.	zduńskowolski
05.0029	Powiatowy Zespół Opieki Zdrowotnej w Piotrkowie Trybunalskim	m. Piotrków Trybunalski
05.0032	Szpital św. Ducha w Rawie Mazowieckiej	rawski
05.0033	Medeor Plus	m. Łódź
05.0034	Centrum Medyczne im. dr Ludwika Rydygiera sp. z o.o.	m. Łódź
05.0035	Centrum Zdrowia "Abis" przy Wyższej Szkole Informatyki i Umiejętności w Łodzi	zgierski
05.0036	"SALVE" Zakład Opieki Zdrowotnej sp. z o.o.	m. Łódź
05.0062	"Gameta-Szpital" sp. z o.o. i Wspólnicy - sp.k.	łódzki wschodni

Źródło: Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ.

Największy świadczeniodawca sprawozdał 3,72 (tys.) hospitalizacji dla 3,53 (tys.) pacjentów. Tym samym 17,2% 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 hospitalizacji wykazanych 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
05.0002	3,53	3,72	0,07	-	17,2	17,2
05.0006	2,11	2,16	0,00	-	10,0	27,2
05.0033	1,95	1,95	0,01	-	9,0	36,2
05.0034	1,49	1,49	0,00	-	6,9	43,1
05.0004	1,07	1,11	0,00	-	5,1	48,2
05.0005	0,97	0,98	0,00	-	4,5	52,7
05.0021	0,83	0,86	0,00	-	4,0	56,7
05.0036	0,76	0,79	0,00	-	3,6	60,3
05.0017	0,68	0,69	0,01	-	3,2	63,5
05.0012	0,67	0,68	0,01	-	3,2	66,7

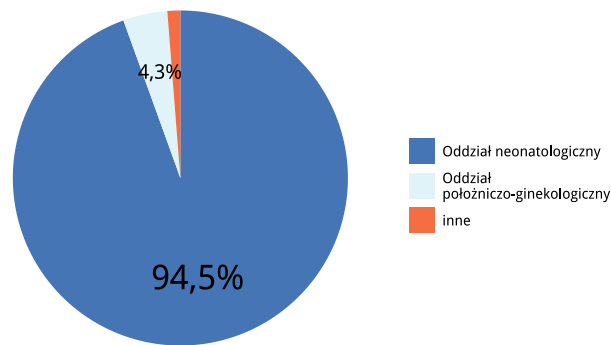
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednodniowego)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
05.0010	0,64	0,64	0,01	-	3,0	69,6
05.0007	0,64	0,64	0,01	-	3,0	72,6
05.0013	0,61	0,63	0,00	-	2,9	75,5
05.0023	0,58	0,59	0,00	-	2,7	78,2
05.0029	0,55	0,56	0,01	-	2,6	80,8
05.0008	0,52	0,53	-	-	2,4	83,2
05.0016	0,51	0,52	0,01	-	2,4	85,6
05.0015	0,51	0,51	0,01	-	2,4	88,0
05.0027	0,50	0,50	0,00	-	2,3	90,3
05.0026	0,45	0,45	0,00	-	2,1	92,4
05.0035	0,39	0,40	0,01	-	1,8	94,2
05.0011	0,30	0,31	-	-	1,4	95,7
05.0032	0,30	0,30	0,00	-	1,4	97,0
05.0024	0,22	0,22	0,00	-	1,0	98,0
05.0022	0,21	0,21	0,00	-	1,0	99,0
05.0025	0,15	0,15	0,00	-	0,7	99,7
05.0062	0,07	0,07	-	-	0,3	100,0
województwo	21,20	21,66	-	-	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach<sup>31</sup> i w ramach jakich zakresów w 2014 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział neonatologiczny oraz Oddział położniczo-ginekologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 98,8% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Neonatologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - n20, n23, n24, n25, n22 oraz Neonatologia - hospitalizacja - n20, n24, n25. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 66,7% .

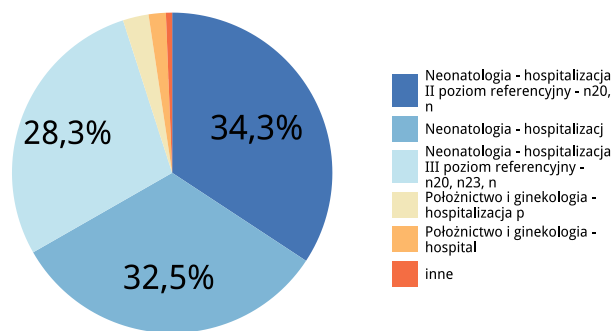
<sup>31</sup>Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. 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	położniczo - ginekologiczny	Pozostałe	Suma
05.0002	3,72	-	0,00	3,72
05.0006	2,16	-	-	2,16
05.0033	1,94	-	0,01	1,95
05.0034	1,49	-	-	1,49

ID	neonatalogiczny	położniczo - ginekologiczny	Pozostałe	Suma
05.0004	1,11	-	-	1,11
05.0005	0,98	-	-	0,98
05.0021	0,86	-	-	0,86
05.0036	0,23	0,56	-	0,79
05.0017	0,69	-	-	0,69
05.0012	0,68	-	-	0,68
05.0010	0,64	-	0,00	0,64
05.0007	0,64	-	-	0,64
05.0013	0,63	-	-	0,63
05.0023	0,59	-	-	0,59
05.0029	0,56	-	-	0,56
05.0008	0,53	-	-	0,53
05.0016	0,52	-	-	0,52
05.0015	0,51	-	-	0,51
05.0027	0,50	-	-	0,50
05.0026	0,45	-	-	0,45
05.0035	0,40	-	-	0,40
05.0011	0,27	-	0,04	0,31
05.0032	-	0,30	0,00	0,30
05.0024	0,22	-	-	0,22
05.0022	-	-	0,21	0,21
05.0025	0,15	-	-	0,15
05.0062	-	0,07	-	0,07

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

ID	Neonatologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - n20, n23, n24, n25, n22	Neonatologia - hospitalizacja - n20, n24, n25	Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - n20, n23, n24, n25, n22, Położnictwo I n21	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja planowa - n01, n20	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja - n01, n20	Pozostałe	Suma
05.0002	-	-	3,70	-	-	0,02	3,72
05.0006	-	-	2,16	-	-	-	2,16
05.0033	-	1,94	-	-	0,01	-	1,95
05.0034	1,49	-	-	-	-	-	1,49
05.0004	1,11	-	-	-	-	0,00	1,11
05.0005	0,98	-	-	-	-	-	0,98
05.0021	0,86	-	-	-	-	0,00	0,86
05.0036	0,22	-	-	0,56	-	0,00	0,79
05.0017	0,69	-	-	-	-	-	0,69
05.0012	0,47	0,22	-	-	-	-	0,68
05.0010	-	0,64	-	-	-	0,00	0,64

ID	Neonatologia - hospitalizacja II poziom	referencyjny - n20, n23, n24, n25, n22 Neonatologia - hospitalizacja - n20, n24, n25	Neonatologia - hospitalizacja III poziom	referencyjny - n20, n23, n24, n25, n22, Polożnictwo I n21	ginekologia - hospitalizacja planowa - n01, n20	Polożnictwo i ginekologia - hospitalizacja - n01, n20	Pozostałe	Suma
05.0007	-	0,64	-	-	-	-	0,00	0,64
05.0013	-	0,62	-	-	-	-	0,01	0,63
05.0023	-	0,58	-	-	-	-	0,01	0,59
05.0029	0,56	-	-	-	-	-	0,01	0,56
05.0008	0,53	-	-	-	-	-	-	0,53
05.0016	0,52	-	-	-	-	-	-	0,52
05.0015	-	0,50	-	-	-	-	0,01	0,51
05.0027	-	0,50	-	-	-	-	0,00	0,50
05.0026	-	0,45	-	-	-	-	0,01	0,45
05.0035	-	0,39	-	-	-	-	0,01	0,40
05.0011	-	-	0,27	-	-	-	0,04	0,31
05.0032	-	-	-	-	-	0,30	0,00	0,30
05.0024	-	0,21	-	-	-	-	0,00	0,22
05.0022	-	0,21	-	-	-	-	-	0,21
05.0025	-	0,14	-	-	-	-	0,00	0,15
05.0062	-	-	-	-	-	0,07	-	0,07

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 (64% 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	N25	N24	N23	N22	N21	F02	Liczba ho- spitalizacji JGP (w tys.)
05.0002	50	21	10	7	9	3	0	3,70
05.0006	62	19	9	3	6	1	-	2,16
05.0033	84	15	1	-	-	-	-	1,95
05.0034	77	12	9	1	1	-	-	1,49
05.0004	62	20	10	6	2	-	-	1,11
05.0005	60	27	6	6	1	-	-	0,98
05.0021	71	20	4	5	0	-	-	0,86
05.0036	72	14	5	3	6	-	-	0,79
05.0017	76	11	10	2	0	-	-	0,69
05.0012	50	23	20	2	4	-	-	0,68
05.0010	38	24	38	-	-	-	-	0,64
05.0007	54	29	17	-	-	-	-	0,64
05.0013	82	14	4	-	-	-	-	0,62
05.0023	92	7	1	-	-	-	-	0,58
05.0029	58	16	9	17	0	-	-	0,56
05.0008	62	17	13	7	1	-	-	0,53

ID	N20	N25	N24	N23	N22	N21	F02	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
05.0016	19	22	52	3	4	-	-	0,52
05.0015	68	28	4	-	-	-	-	0,50
05.0027	84	10	6	-	-	-	-	0,50
05.0026	95	5	-	-	-	-	-	0,45
05.0035	55	33	12	-	-	-	-	0,39
05.0032	100	-	-	-	-	-	-	0,30
05.0011	1	20	53	26	-	-	-	0,27
05.0022	69	20	11	-	-	-	-	0,21
05.0024	80	13	6	-	-	-	-	0,21
05.0025	63	27	10	-	-	-	-	0,14
05.0062	100	-	-	-	-	-	-	0,07
Województwo	64	18	10	4	3	1	0	21,52
Polska	59	19	16	3	3	1	0	358,68

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.83: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

Pełna nazwa produktu
N20 NOWORODEK WYMAGAJĄCY NORMALNEJ OPIEKI
N25 NOWORODEK WYMAGAJĄCY WZMOŻONEGO NADZORU
N24 NOWORODEK WYMAGAJĄCY SZCZEGÓLNEJ OPIEKI
N23 NOWORODEK WYMAGAJĄCY INTENSYWNEJ OPIEKI
N22 NOWORODEK WYMAGAJĄCY INTENSYWNEJ TERAPII
N21 CIĘŻKA PATOLOGIA NOWORODKA > 30 DNI
F02 DUŻE ZABIEGI PRZEŁYKU, W TYM PROTEZOWANIE

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie łódzkim 89% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia<sup>32</sup> natomiast 8,6% hospitalizacji zakończyło się jako skierowanie do dalszej opieki.<sup>33</sup>

Tabela 2.84: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgon [%]
05.0002	5,5	2,7	89,2	2,6
05.0006	-	3,2	96,4	0,3
05.0033	-	1,1	98,9	-
05.0034	0,1	0,9	99,1	-
05.0004	0,5	-	99,5	-
05.0005	0,5	0,4	99,1	-
05.0021	2,0	-	98,0	-
05.0036	-	1,1	98,9	-
05.0017	-	0,3	99,7	-

<sup>32</sup>Przez zakończenie leczenia rozumie się tryb wypisu 1, 6, 7, 8, 10 wg sprawozdawczości NFZ.

<sup>33</sup>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.

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgony [%]
05.0012	29,2	2,8	68,0	-
05.0010	-	2,8	97,2	-
05.0007	1,3	3,0	95,8	-
05.0013	44,0	1,6	54,4	-
05.0023	-	0,2	99,8	-
05.0029	4,3	1,8	94,0	-
05.0008	1,1	0,4	98,5	-
05.0016	1,0	1,5	96,9	0,6
05.0015	-	2,4	97,6	-
05.0027	-	1,4	98,6	-
05.0026	1,1	1,3	97,6	-
05.0035	-	1,5	98,5	-
05.0011	92,9	2,3	2,3	2,6
05.0032	64,8	1,0	34,2	-
05.0024	97,2	2,8	-	-
05.0022	98,6	0,9	0,5	-
05.0025	90,5	2,0	7,4	-
05.0062	97,0	3,0	-	-
Województwo	8,6	1,7	89,2	0,5
Polska	13,0	1,5	85,3	0,3

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.85: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
05.0002	7,9	4,0	7,8
05.0006	5,4	3,0	5,4
05.0033	2,8	2,0	2,8
05.0034	4,6	4,0	4,6
05.0004	5,0	4,0	4,9
05.0005	4,1	3,0	4,1
05.0021	5,5	6,0	5,5
05.0036	4,6	3,0	4,5
05.0017	4,7	4,0	4,7
05.0012	5,4	5,0	5,3
05.0010	3,5	4,0	3,6
05.0007	4,7	4,0	4,6
05.0013	3,7	3,0	3,7
05.0023	3,2	3,0	3,2
05.0029	4,2	3,0	4,2
05.0008	4,9	4,0	4,9
05.0016	4,5	4,0	4,6
05.0015	3,6	3,0	3,6
05.0027	4,1	4,0	4,1
05.0026	2,9	3,0	2,9
05.0035	3,4	3,0	3,6

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
05.0011	14,7	9,0	13,4
05.0032	3,5	3,0	3,5
05.0024	3,7	3,0	3,7
05.0022	3,9	4,0	4,1
05.0025	3,9	3,0	4,0
05.0062	2,9	3,0	3,0
Woj.	5,1	4,0	5,1
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 ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. W przeciwieństwie do świadczeń szpitalnych znaczna część tego typu świadczeń wykonywana jest poza systemem świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Z tego względu analiza w niniejszym opracowaniu została rozszerzona o dane sprawozdawane przez wszystkie podmioty lecznicze/przedsiębiorstwa, w których podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Źródłem tych danych jest sprawozdanie ZD-3<sup>34</sup>. 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 porodem	Z34–Z36, Z39
Komplikacje poporodowe	O85–O92
Inne	O7, O60–O75, O80–O84, O05–O97

<sup>34</sup>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.



Grupa rozpoznań	Kody ICD-10
-----------------	-------------

Źródło: Opracowanie DAiS

Tabela 2.87 prezentuje rozkład porad udzielonych pacjentom z analizowaną grupą rozpoznań wg poradni. Zaprezentowane dane dotyczą wszystkich porad w 2014 roku w Polsce i zostały wykorzystane do zdefiniowania poradni bezpośrednio i pośrednio dedykowanych pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych. Na tej podstawie eksperci medyczni wybrali poradnie dedykowane bezpośrednio analizowanej grupie chorób i problemów zdrowotnych. Są to:

- położniczo-ginekologiczna (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia ginekologiczno-polożnicza),
- ginekologiczna (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia ginekologiczno-polożnicza),
- ginekologiczna dla dziewcząt (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia ginekologiczno-polożnicza),
- patologii ciąży (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia ginekologiczno-polożnicza).

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%).

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 rozpoznaniem 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
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 łódzkim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 164. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.89

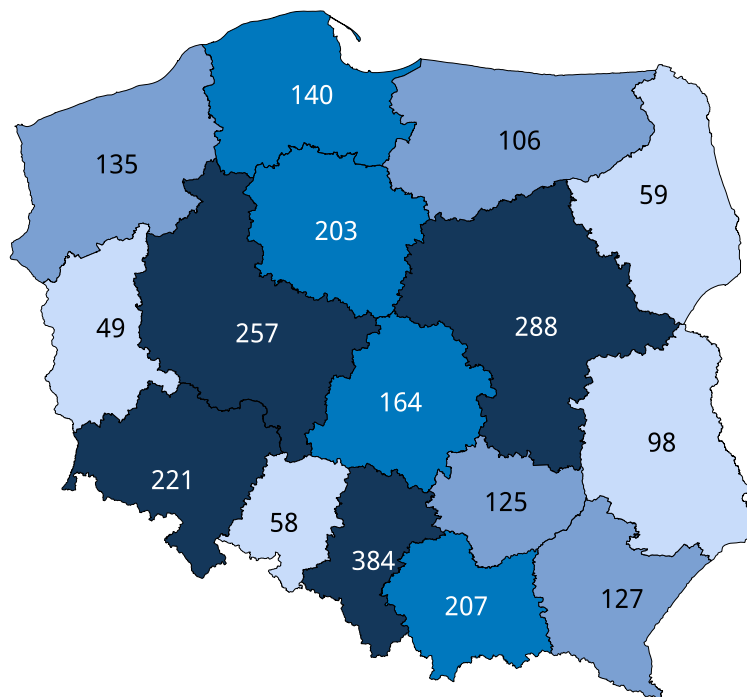
Tabela 2.89: Poradnia położniczo-ginekologiczna - podstawowe statystyki według województw

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

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

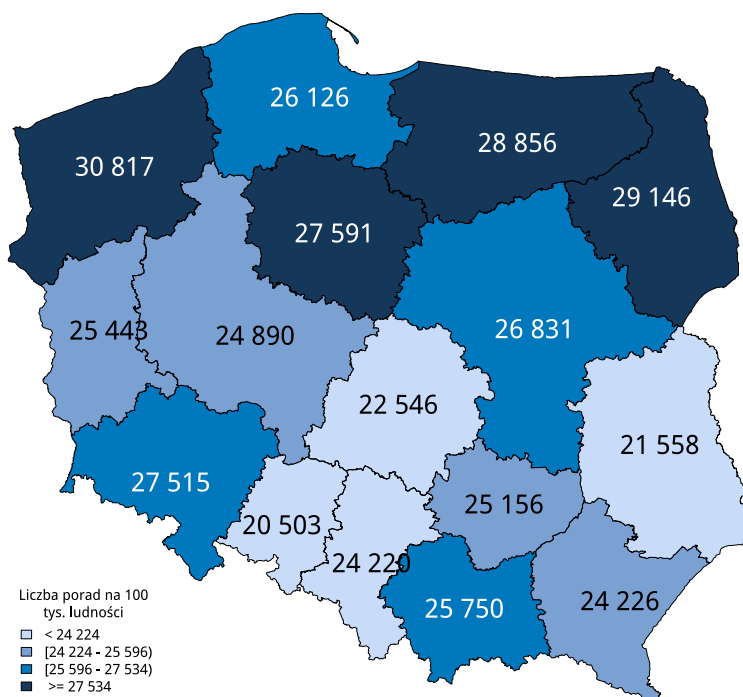
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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-polożnicza. Według tego sprawozdania w 2014 roku w województwie wykonano 773 tys. porad (por. Tabela 2.91)<sup>35</sup>. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 637 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 138 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość ta oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróźnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.95.<sup>36</sup>

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

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
położniczo-ginekologiczna	564,59
ginekologiczna	65,22
ginekologiczna dla dziewcząt	2,77
patologii ciąży	4,28

<sup>35</sup>Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

<sup>36</sup>Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

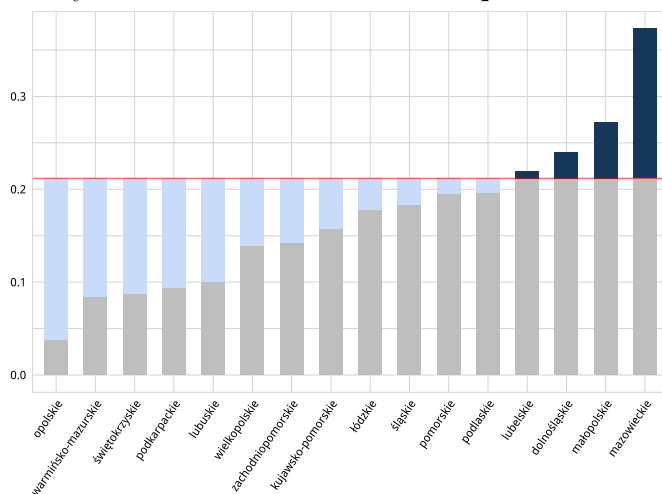
Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS	

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-poloznicza	636,85	772,89	138,19	17,83	21,18

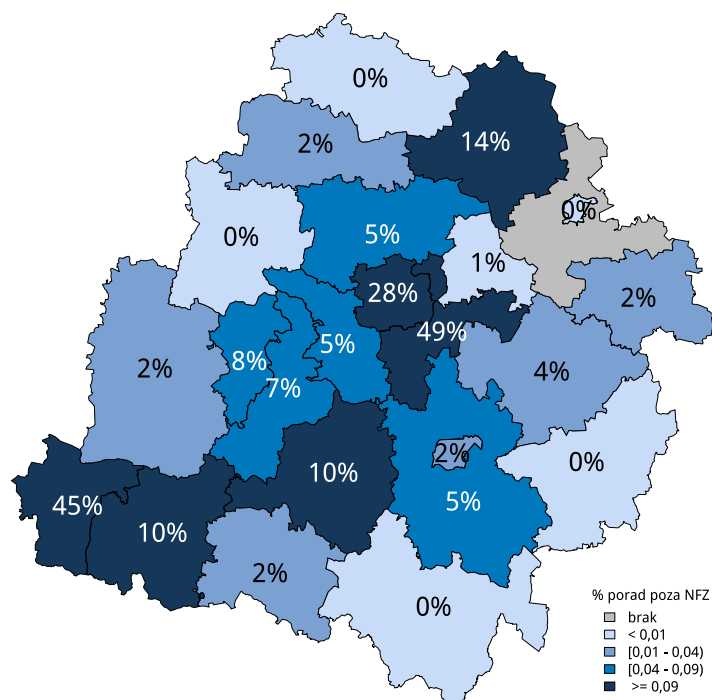
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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 19,11% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta w województwie wyniosła 2,79. Najwięcej porad na jednego pacjenta wykonano z rozpoznaniem patologii ciąży. Mediana czasu oczekiwania dla poradni wyniosła 19 dni.

Tabela 2.92: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba porad na pacjenta	Procentowy udział porad
ciężce utracone i poronienia	1,02	0,72	1,41	0,18
patologia ciąży	79,19	15,64	5,06	14,03
inne	0,93	0,57	1,63	0,17
postępowanie prokreacyjne	0,66	0,47	1,39	0,12
badanie i testy ciążowe	2,05	1,34	1,53	0,36
nadzór nad ciążą i porodem	23,73	9,31	2,55	4,20
komplikacje poporodowe	0,30	0,25	1,20	0,05
<b>Ciąża, poród, połóg razem</b>	<b>107,88</b>	<b>20,36</b>	<b>5,30</b>	<b>19,11</b>
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>456,71</b>	<b>191,64</b>	<b>2,38</b>	<b>80,89</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.93 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w anali-

zowanej 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 96%, z czego 55% porad stanowiły porady typu W11, a 8% 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.
cięża utracone i poronienia	98,72	49,40	7,36	0,39	-	-	0,88
patologia ciąży	90,49	33,40	2,33	0,02	-	0,00	9,48
inne	93,25	41,68	2,07	0,64	-	-	6,10
postępowanie prokreacyjne	99,69	48,70	9,04	-	-	-	0,31
badanie i testy ciążowe	95,37	26,78	8,07	-	-	-	4,63
nadzór nad ciążą i położeniem	81,41	47,60	4,33	0,42	-	-	18,18
komplikacje poporodowe	99,34	75,33	14,00	0,33	-	-	0,33
<b>Ciąża, poród, połóg razem</b>	<b>88,77</b>	<b>36,61</b>	<b>2,98</b>	<b>0,12</b>	-	<b>0,00</b>	<b>11,11</b>
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>97,87</b>	<b>58,36</b>	<b>8,47</b>	<b>2,11</b>	-	<b>0,01</b>	<b>0,02</b>

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
cięża 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 położeniem	70,97	32,65	2,38	1,54	-	0,02	27,47
komplikacje poporodowe	87,49	61,52	6,48	12,44	-	-	0,07
<b>Ciąża, poród, połóg razem</b>	<b>84,44</b>	<b>25,60</b>	<b>1,58</b>	<b>0,67</b>	-	<b>0,04</b>	<b>14,85</b>
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>98,29</b>	<b>46,27</b>	<b>4,65</b>	<b>1,65</b>	-	<b>0,02</b>	<b>0,04</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie łódzkim. Liczba tego typu poradni wyniosła w 2014 roku 164. 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 świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
05.0002	Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki	m. Łódź
05.0003	SP ZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej Um w Łodzi - Centralny Szpital Weteranów	m. Łódź
05.0004	Szpital Wojewódzki im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu	sieradzki
05.0005	Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie	bełchatowski
05.0006	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. M. Pirogowa w Łodzi	m. Łódź
05.0007	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach	m. Skierniewice
05.0008	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu	zgierski
05.0010	Szpital Powiatowy w Radomsku	radomszczański
05.0012	Tomaszowskie Centrum Zdrowia	tomaszowski
05.0013	Pabianickie Centrum Medyczne sp. z o.o.	pabianicki
05.0015	Zespół Opieki Zdrowotnej w Łęczycy	łęczycki
05.0016	Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim	m. Piotrków Trybunalski
05.0017	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Kutnowski Szpital Samorządowy"	kutnowski
05.0018	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Łodzi	m. Łódź
05.0020	Miejskie Centrum Medyczne im. dr Karola Jonschera w Łodzi	m. Łódź
05.0021	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wieluń	wieluński
05.0022	Szpital Powiatowy w Brzezinach	brzeziński
05.0023	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Opocznie	opoczyński
05.0024	Poddębickie Centrum Zdrowia	poddębicki
05.0025	Centrum Dializa sp. z o.o.	łaski
05.0026	Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu	łowicki
05.0027	Zduńskowski Szpital Powiatowy sp. z o.o.	zduńskowski
05.0029	Powiatowy Zespół Opieki Zdrowotnej w Piotrkowie Trybunalskim	m. Piotrków Trybunalski
05.0034	Centrum Medyczne im. dr Ludwika Rydygiera sp. z o.o.	m. Łódź
05.0035	Centrum Zdrowia "Abis" przy Wyższej Szkole Informatyki i Umiejętności w Łodzi	zgierski
05.0036	"SALVE" Zakład Opieki Zdrowotnej sp. z o.o.	m. Łódź
05.0037	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi	m. Łódź
05.0041	Powiatowe Centrum Medyczne sp. z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy	wieruszowski
05.0046	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Pajęcznie	pajęczański
05.0048	NZOZ "Medicall"	m. Piotrków Trybunalski
05.0051	Centrum Medyczne Boruta	zgierski
05.0053	Miejskie Centrum Zdrowia Publicznego im. bł. Rafała Chylińskiego	m. Łódź
05.0057	Centra Medyczne Medyceusz	m. Łódź
05.0062	"Gameta-Szpital" sp. z o.o. i Wspólnicy - sp.k.	łódzki wschodni
05.0064	NZOZ All-Med Centrum Medyczne Specjalistyczne Gabinety Lekarskie	m. Łódź
05.0066	"Megamed" sp. z o.o.	bełchatowski
05.0067	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Er-Med	m. Piotrków Trybunalski
05.0070	Mirmed	tomaszowski



ID	Nazwa	Powiat
05.0096	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Przedborzu	radomszczański
05.0099	Miejski Zespół Przychodni Rejonowych w Zgierzu	zgierski
05.0100	Gminny Zespół Ośrodków Zdrowia	zgierski
05.0101	Zespół Opieki Zdrowotnej dla Szkół Wyższych w Łodzi "Palma"	m. Łódź
05.0102	Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy - Centrum Profilaktyczno-Lecnicze w Łodzi	m. Łódź
05.0103	Gminny Ośrodek Zdrowia w Parzęczewie	zgierski
05.0104	Zespół Opieki Zdrowotnej Łódź-Bałuty	m. Łódź
05.0105	Przychodnia "Dąbrowa"	m. Łódź
05.0106	Zakład Lecznicy "Odrzańska"	m. Łódź
05.0107	Przychodnia Sadowa	pabianicki
05.0108	Gminna Przychodnia Zdrowia - Przedsiębiorstwo Podmiotu Leczniczego	łódzki wschodni
05.0109	Zespół Opieki Zdrowotnej Łódź-Polesie	m. Łódź
05.0110	Zakład Świadczeń Ambulatoryjnych Pabian-Med	pabianicki
05.0111	Samorządowa Przychodnia Zdrowia w Tuszynie	łódzki wschodni
05.0112	Przedsiębiorstwo Podmiotu Leczniczego MPZ w Ozorkowie	zgierski
05.0113	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Aleksandrów Ł.	zgierski
05.0115	"Przychodnia Rzgów"	łódzki wschodni
05.0116	Przychodnia "Chojny"	m. Łódź
05.0117	Mediksa	pabianicki
05.0120	Miejska Przychodnia "Batory	m. Łódź
05.0123	Przychodnia "Śrómieście"	m. Łódź
05.0124	Przychodnia "Widzew"	m. Łódź
05.0129	SP ZOZ Gminny Ośrodek Zdrowia w Sędziejowicach	łaski
05.0131	Ośrodek Zdrowia w Czarnożyłach	wieluński
05.0135	Samodzielny Publiczny Zakład POZ w Zduńskiej Woli	zduńskowolski
05.0136	Ośrodek Zdrowia w Białej	wieluński
05.0137	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Szadku	zduńskowolski
05.0146	Gminny Ośrodek Zdrowia w Rzaśni	pajęczański
05.0148	Zespół Ochrony Zdrowia	tomaszowski
05.0149	Powiatowy Zespół Opieki Zdrowotnej w Piotrkowie Trybunalskim	piotrkowski
05.0150	Samodzielny Zakład Opieki Zdrowotnej Nowe Miasto Nad Pilicą	opoczyński
05.0152	Przychodnia Żytno	radomszczański
05.0154	Ośrodek Zdrowia w Gidlach	radomszczański
05.0155	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Szczercowie	bełchatowski
05.0156	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Zelowskie Centrum Medyczne	bełchatowski
05.0158	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Imienia Dr Mieczysława Kotarbińskiego w Kamieńsku	radomszczański
05.0159	Gminny Ośrodek Zdrowia w Kobielach Wielkich	radomszczański
05.0160	Ośrodek Zdrowia w Lgocie Wielkiej	radomszczański
05.0161	Ośrodek Zdrowia w Wielgomłynach	radomszczański
05.0162	Ośrodek Zdrowia w Gomunicach	radomszczański
05.0164	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kodrębie	radomszczański
05.0167	Lux Med	m. Łódź
05.0168	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Almed"	m. Łódź
05.0173	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medyk sp. z o.o.	zgierski
05.0194	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Poradnia Zdrowia Renoma"	m. Łódź

ID	Nazwa	Powiat
05.0201	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Eskulap s.c.	łódzki wschodni
05.0227	Adam Tomaszewski i Partnerzy, Lekarze i Położne, Świadczenia Ginekologiczne i Położnicze Poradnia dla Kobiet	m. Łódź
05.0238	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wysoka	m. Łódź
05.0244	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Centrum Medicus"	m. Łódź
05.0246	Przychodnia Wieloprofilowa Nowosolna	m. Łódź
05.0261	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zdrowie"	brzeziński
05.0262	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Albamed s.c.	brzeziński
05.0263	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Eskulap Poradnia Zdrowia Rodzinnego	pabianicki
05.0268	"D.D.J.-Med" s.c. Barbara Dresler, Barbara Dryńska, Wojciech Jerzyński	pabianicki
05.0272	Centrum Medyczne Medycyna Grabieniec	m. Łódź
05.0283	Medico sp. z o.o.	zgierski
05.0291	Centrum Medyczne Remedium	m. Łódź
05.0293	NZOZ "Centrum Medyczne Szpital św. Rodziny	m. Łódź
05.0294	NZOZ "Medical-Med"	brzeziński
05.0299	Centrum Medyczne Pro-Med sp. z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	pabianicki
05.0308	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Modra-Med	m. Łódź
05.0310	Lutmed Agnieszka Kosztowny, Maria Winiecka-Górniak, Joanna Błażejewska-s.c.	pabianicki
05.0320	Ga-Med Karolina Gauden	zgierski
05.0321	Przychodnia Fundacji "Swoboda"	zgierski
05.0329	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Vitamed"	wieluński
05.0331	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medicus	sieradzki
05.0336	Zespół Poradni "Zdrowie"	poddębicki
05.0367	Zespół Poradni "Zdrowie" Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sieradzu	sieradzki
05.0368	Zespół Poradni "Zdrowie" Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sieradzu	zduńskowski
05.0369	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medicus sp. z o.o.	zduńskowski
05.0394	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Raw - Medica" s.c.	rawski
05.0395	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyki Lekarza Rodzinnego Andrzej Florczak	łowicki
05.0398	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Beter-Med" sp.j.	łowicki
05.0403	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Chaśnie	łowicki
05.0404	Wanda Romańska-Demczuk Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego	łowicki
05.0408	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Judyta"	m. Skierniewice
05.0412	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Zdrowia "Academos"	łowicki
05.0415	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "Remedium" s.c.	rawski
05.0416	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Alamed	łęczycki
05.0422	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medicus"	łowicki
05.0433	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Promed" s.c.	kutnowski
05.0434	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Elmed"	kutnowski
05.0435	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Almamed" s.c.	kutnowski
05.0437	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zdrowie" w Krośniewicach	kutnowski
05.0439	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ars-Medica"	kutnowski
05.0442	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Sanitas" s.c.	łęczycki
05.0444	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Salus"	kutnowski
05.0448	Przedsiębiorstwo Podmiotu Leczniczego "Gwardia Życia"	łęczycki

ID	Nazwa	Powiat
05.0461	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Medycyny Rodzinnej i Specjalistycznej "Medical"	kutnowski
05.0462	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Eskulap"	rawski
05.0464	Przychodnia Lekarska Medyk	m. Skierniewice
05.0467	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Centrum Medyczne Verbena"	rawski
05.0469	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ostrowy" Małgorzata Zielińska	kutnowski
05.0475	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medyk" s.c.	bełchatowski
05.0479	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sul-Med Tomasz Klimczyk	piotrkowski
05.0482	Centrum Medyczne NZOZ Almed Grażyna Dziubałtowska-Horyń	tomaszowski
05.0483	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Kalina" Iwona Tomczyk	tomaszowski
05.0487	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Inmed w Inowłodzu	tomaszowski
05.0489	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "Tom-Med"	tomaszowski
05.0498	Medifarm Olejniczakowie sp.j.	radomszczański
05.0502	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zakład Usług Medycznych "Medifarm"	radomszczański
05.0516	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Vita-Med" s.c.	opoczyński
05.0529	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Poradnia Lekarzy Rodzinnych" s.c.	piotrkowski
05.0531	NZOZ Przychodnia Lekarska "Siwy"	bełchatowski
05.0533	Bełchatowskie Centrum Medyczne Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	bełchatowski
05.0535	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum	opoczyński
05.0543	Amicus-Med	tomaszowski
05.0575	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Wysoka"	m. Łódź
05.0588	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medicus A. T. "	m. Łódź
05.0595	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Gabinet Lekarski" s.c.	m. Łódź
05.0604	NZOZ "Medican" - Przychodnia	m. Łódź
05.0606	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne Pikamed	m. Łódź
05.0608	Salve Medica	m. Łódź
05.0642	Centrum Diagnostyki i Terapii Laserowej Fundacji Politechniki Łódzkiej	m. Łódź
05.0653	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Genos	zduńskowski
05.0657	Specjalistyczny Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ginekologiczno-Położniczy "Pro Femina"	sieradzki
05.0659	Centrum Dializa sp. z o.o.	pabianicki
05.0662	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia dla Kobiet s.c.	m. Skierniewice
05.0665	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Stomed	łowicki
05.0675	Przedsiębiorstwo Podmiotu Leczniczego Medicosun	łowicki
05.0676	"Dermex" sp. z o.o.	kutnowski
05.0677	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medant" lek. med. Waldemar Antosik	łęczycki
05.0680	Przedsiębiorstwo Podmiotu Leczniczego "NZOZ Medant B"	łęczycki
05.0694	Specjalistyczny Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "K-Med"	m. Piotrków Trybunalski
05.0705	Indywidualna Praktyka Lekarska Jan Biesiada	m. Łódź
05.0706	Prywatny Gabinet Ginekologiczno-Położniczy w Zduńskiej Woli Alfredy Kęsy	zduńskowski

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 porodem	komplikacje poporodowe	Ciąża, poród, łącznie
05.0002	0,06	5,45	0,29	0,10	0,05	1,10	0,01	7,07
05.0036	0,02	3,17	0,02	0,03	0,02	0,45	0,00	3,70
05.0004	0,03	1,20	-	-	-	3,41	0,00	4,64
05.0227	0,04	1,67	0,02	0,00	0,00	0,96	0,00	2,68
05.0533	0,16	1,13	0,03	0,00	-	1,56	0,01	2,88
05.0104	0,00	0,45	0,00	0,00	0,02	0,12	-	0,60
05.0012	0,01	2,52	0,00	0,01	0,00	0,15	0,01	2,69
05.0006	0,05	4,24	0,00	0,00	0,00	0,23	0,00	4,53
05.0057	0,01	0,69	0,00	0,00	0,04	0,29	-	1,04
05.0101	0,00	0,95	-	-	-	0,06	-	1,02
05.0034	0,02	3,01	-	-	0,00	0,20	-	3,23
05.0020	0,00	1,27	0,00	0,00	-	0,11	-	1,39
05.0102	0,00	0,35	-	0,00	-	0,06	-	0,41
05.0066	0,02	1,15	-	0,03	0,12	0,22	0,00	1,53
05.0263	0,01	1,51	0,00	0,00	-	0,01	0,00	1,53
05.0109	0,01	0,84	-	-	0,00	0,22	0,00	1,07
05.0010	0,01	0,47	0,00	-	0,06	0,77	0,00	1,31
05.0367	0,00	0,75	0,02	0,03	-	0,35	0,00	1,16
05.0124	-	0,53	-	0,00	0,11	0,05	0,00	0,69
05.0099	0,01	1,18	-	-	0,00	0,07	0,00	1,27
05.0116	0,00	0,76	0,00	0,02	-	0,00	0,00	0,79
05.0023	0,00	0,99	-	-	-	0,02	0,01	1,01
05.0021	0,00	0,92	-	0,00	0,70	0,25	0,00	1,87
05.0694	0,04	1,24	-	-	-	0,15	-	1,44
05.0608	0,00	0,26	0,00	0,01	0,00	0,15	0,00	0,42
05.0105	0,00	0,54	-	0,01	0,09	0,07	0,00	0,71
05.0110	0,00	0,53	0,00	0,01	0,04	0,27	0,00	0,86
05.0368	0,01	0,44	-	0,01	0,00	0,22	0,00	0,69
05.0015	0,00	1,42	0,01	-	0,01	0,02	0,00	1,47
05.0005	0,02	0,92	0,03	-	0,06	1,41	0,00	2,44
05.0007	0,00	0,98	0,00	0,01	-	0,34	0,01	1,35
05.0048	0,01	0,70	0,00	0,06	0,00	0,08	0,00	0,85
05.0029	0,00	0,59	0,00	0,00	0,02	0,26	0,00	0,88
05.0053	0,00	0,92	-	0,00	-	0,05	0,00	0,98
05.0408	0,00	0,78	0,01	0,02	0,07	0,23	0,00	1,11
05.0025	0,01	1,05	0,01	0,00	0,01	0,07	0,00	1,15
05.0041	0,01	0,35	0,02	0,01	0,08	0,55	0,00	1,01
05.0467	0,01	0,73	-	0,01	0,00	0,47	0,00	1,22
05.0018	0,00	0,33	-	-	-	-	-	0,33
05.0516	0,00	1,08	-	-	-	0,02	0,00	1,10
05.0013	0,01	0,74	0,01	-	0,00	0,32	0,00	1,07
05.0676	0,01	0,11	-	0,02	0,06	0,90	-	1,10
05.0155	0,01	0,78	-	0,00	0,00	0,09	-	0,88
05.0067	0,01	0,56	0,01	0,01	0,00	0,03	0,00	0,61

ID	cięższe utracone i poronienia	patologia ciąży	inne	postępowanie prokreacyjne	badanie i testy ciążowe	nadzór nad ciążą i porodem	komplikacje porodowe	Ciąża, poród, połóg razem
05.0024	0,01	0,72	0,00	-	-	0,09	0,00	0,83
05.0291	0,00	0,54	-	0,00	-	0,07	0,00	0,62
05.0111	0,01	0,59	0,01	0,01	0,00	0,18	-	0,79
05.0123	0,00	0,70	0,03	-	0,00	0,01	0,04	0,78
05.0331	0,00	0,32	-	0,04	0,00	0,18	-	0,55
05.0595	-	0,04	-	-	-	0,20	0,00	0,24
05.0489	0,00	0,59	-	0,00	0,00	0,17	0,01	0,78
05.0706	0,00	0,12	0,00	-	-	0,47	0,00	0,60
05.0113	0,01	0,46	-	-	0,03	0,25	0,00	0,74
05.0046	0,00	0,11	-	0,00	-	0,23	0,01	0,36
05.0108	0,01	0,95	-	-	0,02	0,04	0,00	1,02
05.0244	0,02	0,96	-	-	-	0,00	0,00	0,98
05.0336	0,01	0,81	-	0,01	-	0,12	0,00	0,95
05.0149	0,01	0,55	0,00	0,00	0,03	0,12	-	0,71
05.0008	0,01	0,42	-	0,00	0,05	0,13	0,00	0,62
05.0588	0,05	0,42	0,00	0,01	-	0,08	0,00	0,57
05.0173	0,00	0,48	-	-	-	-	0,02	0,50
05.0657	0,00	0,37	0,00	-	-	0,21	-	0,59
05.0294	0,01	1,08	-	0,00	0,00	0,09	-	1,19
05.0604	0,00	0,58	-	0,00	-	0,01	0,00	0,59
05.0064	0,00	0,52	-	0,02	-	-	0,00	0,55
05.0662	-	0,23	-	-	-	0,05	-	0,28
05.0026	0,00	0,60	0,02	0,01	0,02	0,24	0,00	0,90
05.0022	0,00	0,20	-	0,01	-	0,12	-	0,33
05.0120	0,00	0,30	-	-	-	0,02	-	0,33
05.0016	0,01	0,49	-	-	0,00	0,09	-	0,59
05.0035	-	0,75	0,00	-	-	0,04	0,00	0,79
05.0003	0,03	0,28	0,00	-	-	0,02	-	0,34
05.0107	0,01	0,32	-	-	-	0,04	0,00	0,36
05.0156	0,00	0,44	-	-	-	0,04	0,00	0,49
05.0462	0,00	0,02	0,00	-	-	0,55	0,00	0,57
05.0117	0,01	0,32	-	0,00	0,00	0,10	0,01	0,45
05.0293	0,01	0,29	0,00	0,00	0,02	0,02	0,00	0,34
05.0299	0,00	0,45	-	0,00	-	0,06	-	0,51
05.0394	0,01	0,28	0,01	0,00	0,00	0,24	0,00	0,54
05.0168	0,00	0,22	-	0,01	0,01	0,01	-	0,25
05.0272	0,01	0,25	-	0,00	-	0,03	0,01	0,30
05.0531	0,01	0,30	-	0,00	0,02	0,02	0,01	0,36
05.0112	-	0,44	0,02	-	-	0,01	0,00	0,47
05.0148	0,00	0,24	-	0,00	0,00	0,02	-	0,27
05.0129	0,00	0,39	0,00	-	-	0,05	-	0,44
05.0461	0,00	0,20	0,24	-	0,00	0,00	-	0,44
05.0535	0,00	0,12	-	0,02	-	0,07	-	0,22
05.0027	0,01	0,64	0,06	-	-	0,04	-	0,75
05.0115	0,00	0,15	-	0,00	0,02	0,06	0,00	0,24

ID	ciąże utracone i poronienia	patologia ciąży	inne	postępowanie prokreacyjne	badanie i testy ciążowe	nadzór nad ciążą i porodem	komplikacje porodowe	Ciąża, poród, łącznie
05.0150	0,00	0,18	-	-	-	0,26	0,00	0,45
05.0135	0,00	0,20	0,00	-	-	0,01	-	0,22
05.0238	0,01	0,42	-	0,00	-	0,03	0,02	0,48
05.0502	-	0,01	-	-	-	0,03	-	0,04
05.0475	0,01	0,50	-	0,00	-	0,08	-	0,59
05.0416	0,00	0,00	-	-	0,00	0,18	-	0,18
05.0017	0,00	0,43	0,00	-	-	0,00	0,00	0,43
05.0194	0,01	0,19	-	-	-	0,00	-	0,21
05.0434	-	0,13	-	-	-	0,09	-	0,22
05.0070	0,00	0,15	-	0,01	-	0,06	-	0,22
05.0575	0,00	0,04	-	-	-	0,10	-	0,14
05.0308	0,00	0,23	-	-	-	0,03	-	0,26
05.0464	-	0,13	0,00	-	-	0,17	-	0,30
05.0705	0,00	0,01	-	-	-	-	-	0,01
05.0051	0,00	0,30	-	-	-	0,02	0,00	0,32
05.0268	-	0,14	0,00	-	-	0,08	-	0,22
05.0412	0,00	-	-	-	-	0,06	-	0,07
05.0404	0,01	0,27	0,02	-	-	0,05	0,00	0,34
05.0283	0,00	0,23	-	-	-	-	-	0,23
05.0146	0,00	0,23	0,00	-	0,07	0,14	-	0,44
05.0479	0,00	0,31	-	-	-	-	0,00	0,32
05.0369	0,00	0,16	-	-	-	0,02	0,00	0,18
05.0422	0,00	0,12	0,01	0,01	0,06	0,07	-	0,27
05.0444	0,01	0,19	-	0,00	0,00	0,01	0,00	0,22
05.0435	-	0,26	-	-	0,03	0,00	-	0,29
05.0106	0,00	0,13	-	-	-	0,01	-	0,14
05.0321	0,00	0,10	0,00	0,00	-	0,01	-	0,12
05.0433	0,00	0,18	-	-	-	0,01	0,00	0,19
05.0162	-	0,17	-	-	-	0,02	0,00	0,19
05.0246	-	0,11	-	-	-	0,00	0,00	0,11
05.0167	0,00	0,32	0,00	0,00	0,00	0,08	-	0,41
05.0154	0,00	0,05	-	-	-	0,04	-	0,10
05.0437	0,00	0,10	-	-	0,04	0,01	-	0,15
05.0483	0,00	0,34	-	-	-	0,03	0,00	0,37
05.0415	0,00	0,06	-	0,00	0,00	0,06	-	0,12
05.0642	-	0,01	-	-	0,00	0,00	-	0,01
05.0137	0,00	0,26	-	-	-	0,03	-	0,29
05.0103	0,00	0,12	0,00	-	-	-	0,00	0,13
05.0677	0,00	0,24	-	-	-	0,01	0,00	0,25
05.0320	0,00	0,16	-	-	-	0,01	-	0,17
05.0543	-	0,14	-	0,00	-	0,01	0,00	0,15
05.0160	0,00	0,04	-	-	-	0,04	-	0,08
05.0398	0,00	0,12	-	0,00	-	0,06	-	0,19
05.0403	-	0,11	-	-	-	0,09	-	0,20
05.0096	-	0,07	-	-	-	0,10	-	0,17

ID	ciąże utracone i poronienia	patologia ciąży	inne	postępowanie prokreacyjne	badanie i testy ciążowe	nadzór nad ciążą i porodem	komplikacje porodowe	Ciąża, poród, połóg razem
05.0498	-	0,01	-	-	-	0,01	-	0,02
05.0158	-	0,06	-	-	-	0,05	-	0,10
05.0201	-	0,13	-	-	-	-	-	0,13
05.0448	0,00	0,10	0,00	-	-	0,07	0,00	0,18
05.0606	-	0,11	-	-	-	0,01	-	0,12
05.0131	-	0,18	-	-	0,00	0,00	-	0,19
05.0159	-	0,05	0,01	-	-	0,05	-	0,11
05.0329	0,00	0,05	-	-	0,02	0,08	-	0,15
05.0261	-	0,13	0,00	-	0,01	-	0,00	0,15
05.0653	-	0,28	-	0,02	0,00	0,00	-	0,30
05.0100	-	0,02	-	-	-	0,05	-	0,07
05.0161	0,00	0,04	-	-	-	0,05	0,00	0,10
05.0487	0,00	0,11	-	-	-	0,00	0,00	0,12
05.0442	-	0,10	-	-	-	-	-	0,10
05.0469	0,00	0,00	-	-	0,00	0,05	-	0,06
05.0262	-	0,08	-	-	-	0,01	0,00	0,09
05.0659	-	0,01	-	-	-	0,02	-	0,03
05.0164	-	0,00	-	-	-	0,03	-	0,04
05.0136	-	0,07	-	-	-	-	-	0,07
05.0529	0,00	0,09	-	-	-	0,01	0,00	0,10
05.0152	-	-	-	-	-	0,03	-	0,03
05.0310	0,00	0,07	-	-	-	0,00	-	0,07
05.0395	-	0,05	-	-	-	0,04	-	0,09
05.0680	-	0,06	-	-	-	0,00	-	0,07
05.0439	-	0,08	0,00	-	-	0,01	-	0,09
05.0037	-	0,03	-	0,00	-	0,00	-	0,04
05.0482	0,00	0,05	-	-	-	0,01	-	0,06
05.0665	-	0,01	-	-	-	0,02	0,00	0,02
05.0062	-	0,05	-	-	-	-	-	0,05
05.0675	-	-	-	-	-	0,00	-	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	choroby spoza grupy
05.0002	12,09
05.0036	13,66
05.0004	9,86
05.0227	11,38

---

ID	choroby spoza grupy
05.0533	9,27
05.0104	9,51
05.0012	7,41
05.0006	5,01
05.0057	7,75
05.0101	7,56
05.0034	4,92
05.0020	6,39
05.0102	7,17
05.0066	5,99
05.0263	5,98
05.0109	6,44
05.0010	6,05
05.0367	6,13
05.0124	6,36
05.0099	5,54
05.0116	5,98
05.0023	5,75
05.0021	4,85
05.0694	5,14
05.0608	6,14
05.0105	5,83
05.0110	5,48
05.0368	5,60
05.0015	4,57
05.0005	3,56
05.0007	4,46
05.0048	4,82
05.0029	4,64
05.0053	4,48
05.0408	4,32
05.0025	4,00
05.0041	4,07
05.0467	3,83
05.0018	4,71
05.0516	3,93
05.0013	3,92
05.0676	3,80
05.0155	3,88
05.0067	4,12
05.0024	3,74
05.0291	3,87
05.0111	3,66
05.0123	3,52
05.0331	3,68



---

ID	choroby spoza grupy
05.0595	3,90
05.0489	3,25
05.0706	3,35
05.0113	3,18
05.0046	3,56
05.0108	2,89
05.0244	2,91
05.0336	2,79
05.0149	3,02
05.0008	3,07
05.0588	2,95
05.0173	3,00
05.0657	2,89
05.0294	2,29
05.0604	2,79
05.0064	2,82
05.0662	3,06
05.0026	2,41
05.0022	2,82
05.0120	2,82
05.0016	2,47
05.0035	2,24
05.0003	2,66
05.0107	2,56
05.0156	2,33
05.0462	2,14
05.0117	2,25
05.0293	2,27
05.0299	2,06
05.0394	1,85
05.0168	2,12
05.0272	2,06
05.0531	1,95
05.0112	1,83
05.0148	2,02
05.0129	1,71
05.0461	1,70
05.0535	1,92
05.0027	1,38
05.0115	1,88
05.0150	1,63
05.0135	1,84
05.0238	1,43
05.0502	1,83
05.0475	1,27

---

ID	choroby spoza grupy
05.0416	1,62
05.0017	1,37
05.0194	1,57
05.0434	1,53
05.0070	1,53
05.0575	1,61
05.0308	1,41
05.0464	1,37
05.0705	1,63
05.0051	1,29
05.0268	1,39
05.0412	1,52
05.0404	1,19
05.0283	1,29
05.0146	1,06
05.0479	1,11
05.0369	1,24
05.0422	1,14
05.0444	1,16
05.0435	1,08
05.0106	1,22
05.0321	1,23
05.0433	1,13
05.0162	1,08
05.0246	1,15
05.0167	0,84
05.0154	1,15
05.0437	1,08
05.0483	0,82
05.0415	1,05
05.0642	1,16
05.0137	0,85
05.0103	0,98
05.0677	0,81
05.0320	0,89
05.0543	0,85
05.0160	0,91
05.0398	0,80
05.0403	0,76
05.0096	0,79
05.0498	0,91
05.0158	0,83
05.0201	0,80
05.0448	0,74
05.0606	0,80

ID	choroby spoza grupy
05.0131	0,73
05.0159	0,78
05.0329	0,73
05.0261	0,69
05.0653	0,51
05.0100	0,74
05.0161	0,71
05.0487	0,65
05.0442	0,63
05.0469	0,64
05.0262	0,57
05.0659	0,59
05.0164	0,55
05.0136	0,49
05.0529	0,43
05.0152	0,45
05.0310	0,41
05.0395	0,31
05.0680	0,30
05.0439	0,26
05.0037	0,30
05.0482	0,26
05.0665	0,27
05.0062	0,06
05.0675	0,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 19 156 porad dla 7 294 pacjentów (por. Tabela 2.98). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,63. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 60%. 95 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.98: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
05.0002	7,29	19,16	2,63	95,27	35,91	7,78	0,97	-	0,01	3,76
05.0036	7,62	17,36	2,28	92,68	33,69	6,66	2,26	-	-	5,06
05.0004	4,40	14,50	3,30	92,30	57,52	-	1,13	-	-	6,57
05.0227	5,07	14,06	2,78	96,63	58,11	25,96	3,37	-	-	-

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.
05.0533	4,12	12,16	2,95	99,70	71,30	-	0,30	-	-	-
05.0104	3,60	10,11	2,81	98,83	41,42	20,42	1,16	-	-	0,01
05.0012	3,81	10,10	2,65	96,80	52,57	0,38	3,20	-	-	-
05.0006	3,64	9,53	2,62	97,16	45,55	0,25	2,84	-	-	-
05.0057	3,68	8,80	2,39	99,33	69,74	11,70	0,67	-	-	-
05.0101	3,60	8,58	2,38	98,29	51,12	14,05	0,84	-	-	0,87
05.0034	2,90	8,15	2,81	96,79	50,25	6,16	3,21	-	-	-
05.0020	2,83	7,78	2,75	99,74	65,50	2,31	0,26	-	-	-
05.0102	2,70	7,58	2,81	98,98	64,64	7,10	0,92	-	-	0,09
05.0066	2,79	7,52	2,70	89,18	57,49	3,15	1,04	-	-	9,78
05.0263	2,51	7,51	2,99	96,39	50,51	4,05	1,96	-	-	1,65
05.0109	3,47	7,51	2,16	92,30	55,68	13,78	1,60	-	-	6,10
05.0010	3,41	7,37	2,16	94,26	67,44	0,03	0,29	-	-	5,50
05.0367	3,10	7,29	2,35	97,81	44,55	0,90	2,19	-	-	-
05.0124	2,61	7,05	2,71	97,60	58,96	14,66	2,40	-	-	-
05.0099	2,44	6,81	2,79	98,58	68,65	0,03	1,42	-	-	-
05.0116	2,40	6,77	2,82	97,52	46,23	6,80	0,37	-	-	2,11
05.0023	2,54	6,76	2,66	97,59	68,31	-	2,41	-	-	-
05.0021	2,68	6,72	2,51	92,17	55,41	-	0,92	-	-	6,90
05.0694	2,27	6,57	2,90	99,15	56,04	0,20	0,85	-	-	-
05.0608	3,66	6,56	1,79	96,77	54,55	6,41	0,90	-	-	2,33
05.0105	2,77	6,54	2,36	98,91	77,05	0,03	1,09	-	-	-
05.0110	2,26	6,34	2,81	96,67	39,57	13,86	1,37	-	-	1,96
05.0368	2,69	6,29	2,34	98,12	48,57	0,34	1,88	-	-	-
05.0015	2,32	6,03	2,60	88,65	64,70	-	0,63	-	-	10,72
05.0005	1,92	6,00	3,12	96,32	30,71	9,29	0,93	-	-	2,75
05.0007	2,50	5,81	2,32	93,21	59,51	12,70	0,05	-	-	6,74
05.0048	2,46	5,67	2,31	96,55	48,35	1,70	2,75	-	-	0,70
05.0029	2,19	5,52	2,52	96,43	56,24	12,72	0,51	-	-	3,06
05.0053	2,14	5,46	2,55	99,03	82,03	-	0,97	-	-	-
05.0408	1,77	5,43	3,06	99,72	61,15	12,71	0,28	-	-	-
05.0025	2,12	5,15	2,43	92,68	41,93	22,74	4,46	-	-	2,85
05.0041	2,02	5,08	2,51	95,00	22,08	3,25	0,93	-	-	4,08
05.0467	1,91	5,05	2,65	89,04	42,26	4,18	7,41	-	-	3,55
05.0018	2,95	5,04	1,71	98,85	47,37	9,82	1,15	-	-	-
05.0516	1,79	5,03	2,80	98,07	69,27	0,30	1,93	-	-	-
05.0013	2,12	4,99	2,36	97,46	41,45	12,60	2,52	-	-	0,02
05.0676	2,16	4,91	2,27	98,94	42,76	0,72	1,06	-	-	-
05.0155	1,05	4,76	4,51	99,92	59,13	0,08	0,08	-	-	-
05.0067	1,97	4,73	2,40	99,09	53,30	17,82	0,91	-	-	-
05.0024	1,21	4,57	3,77	95,08	58,39	16,80	4,92	-	-	-
05.0291	1,96	4,49	2,28	95,81	50,03	17,92	4,19	-	-	-
05.0111	1,46	4,45	3,04	98,47	51,12	7,19	1,53	-	-	-
05.0123	1,16	4,31	3,71	98,70	56,78	15,34	1,30	-	-	-
05.0331	1,32	4,22	3,20	95,05	24,58	-	1,78	-	-	3,17

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.
05.0595	1,75	4,14	2,36	93,31	93,21	-	2,85	-	-	3,84
05.0489	1,81	4,02	2,22	97,09	52,23	11,58	1,82	-	-	1,09
05.0706	1,95	3,95	2,02	86,39	36,48	0,41	0,76	-	-	12,85
05.0113	1,51	3,92	2,59	94,51	49,43	8,02	0,84	-	-	4,64
05.0046	1,22	3,91	3,20	98,75	76,80	10,69	1,25	-	-	-
05.0108	1,66	3,90	2,36	97,49	70,46	-	0,85	-	-	1,67
05.0244	1,39	3,89	2,80	99,41	70,62	8,50	0,59	-	-	-
05.0336	1,50	3,73	2,48	95,58	33,19	8,16	4,42	-	-	-
05.0149	1,44	3,72	2,58	97,39	58,60	11,31	0,51	-	-	2,10
05.0008	1,33	3,69	2,78	96,21	71,90	0,65	0,89	-	-	2,90
05.0588	1,24	3,52	2,84	91,20	59,74	16,25	1,59	-	-	7,21
05.0173	0,96	3,49	3,63	99,89	85,39	-	0,11	-	-	-
05.0657	1,27	3,48	2,74	89,70	45,36	12,77	2,24	-	-	8,06
05.0294	1,30	3,47	2,67	96,40	38,23	1,08	3,60	-	-	-
05.0604	1,36	3,38	2,47	87,21	49,29	0,10	12,79	-	-	-
05.0064	1,41	3,37	2,40	89,03	34,49	8,32	2,40	-	-	8,57
05.0662	1,07	3,33	3,10	96,16	64,90	2,75	0,66	-	-	3,18
05.0026	1,45	3,31	2,29	93,27	62,33	-	0,66	-	-	6,07
05.0022	0,98	3,15	3,22	99,40	38,41	22,48	0,60	-	-	-
05.0120	1,26	3,14	2,50	99,94	63,39	6,94	0,06	-	-	-
05.0016	1,47	3,06	2,08	98,33	53,32	-	1,67	-	-	-
05.0035	1,10	3,04	2,77	97,13	57,41	9,09	2,83	-	-	0,03
05.0003	1,27	3,00	2,36	98,77	17,52	53,83	0,63	-	-	0,60
05.0107	0,66	2,92	4,43	93,90	67,25	9,82	2,50	-	-	3,60
05.0156	0,84	2,82	3,34	99,08	60,59	7,05	0,92	-	-	-
05.0462	1,08	2,71	2,51	82,31	49,35	3,58	3,24	-	-	14,45
05.0117	1,21	2,70	2,23	98,52	40,99	16,60	1,48	-	-	-
05.0293	1,15	2,61	2,26	99,69	47,52	24,36	0,15	-	-	0,15
05.0299	1,10	2,57	2,33	97,90	39,64	11,41	2,10	-	-	-
05.0394	1,14	2,39	2,11	94,65	34,82	4,59	1,09	-	-	4,26
05.0168	0,84	2,38	2,84	96,84	67,72	5,73	0,93	-	-	2,23
05.0272	0,82	2,36	2,89	100,00	71,00	20,49	-	-	-	-
05.0531	0,79	2,30	2,91	92,40	78,11	10,43	0,17	-	-	7,42
05.0112	0,93	2,30	2,48	98,13	47,52	2,26	1,87	-	-	-
05.0148	0,90	2,29	2,53	95,84	69,15	0,05	4,16	-	-	-
05.0129	0,64	2,15	3,37	93,17	50,65	15,22	3,95	-	-	2,88
05.0461	0,81	2,14	2,63	99,86	62,70	-	0,14	-	-	-
05.0535	0,86	2,13	2,49	98,36	35,05	7,30	1,59	-	-	0,05
05.0027	0,81	2,13	2,61	85,57	41,87	30,66	2,07	-	-	12,36
05.0115	0,73	2,12	2,90	95,28	75,58	0,79	0,61	-	-	4,11
05.0150	0,84	2,08	2,47	98,94	91,35	-	0,87	-	-	0,19
05.0135	0,74	2,06	2,79	98,89	77,30	8,73	0,53	-	-	0,58
05.0238	0,57	1,90	3,37	99,89	42,47	36,95	0,11	-	-	-
05.0502	0,93	1,87	2,00	99,84	83,23	-	0,16	-	-	-
05.0475	0,46	1,86	4,03	100,00	60,41	-	-	-	-	-

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.
05.0416	0,60	1,80	3,01	98,73	88,99	0,73	0,61	-	-	0,67
05.0017	0,90	1,80	2,00	99,11	52,46	0,22	0,89	-	-	-
05.0194	0,79	1,78	2,24	99,72	39,79	16,93	0,28	-	-	-
05.0434	0,48	1,76	3,67	99,32	48,77	0,69	0,68	-	-	-
05.0070	0,80	1,75	2,20	97,43	48,21	1,94	2,57	-	-	-
05.0575	0,63	1,75	2,76	98,17	59,93	1,16	1,83	-	-	-
05.0308	0,51	1,67	3,26	90,91	57,04	18,09	3,29	-	-	5,80
05.0464	0,73	1,67	2,29	98,14	44,88	2,13	1,38	-	-	0,48
05.0705	0,83	1,65	1,97	79,16	-	-	20,84	-	-	-
05.0051	0,71	1,61	2,28	98,70	43,53	29,40	1,30	-	-	-
05.0268	0,73	1,61	2,19	95,83	49,06	11,24	1,25	-	-	2,93
05.0412	0,80	1,59	1,99	95,03	34,08	10,39	1,26	-	-	3,71
05.0404	0,51	1,53	3,01	98,82	55,25	8,46	1,18	-	-	-
05.0283	0,61	1,53	2,49	98,76	48,11	16,10	1,24	-	-	-
05.0146	0,66	1,51	2,27	98,87	63,56	-	1,13	-	-	-
05.0479	0,70	1,43	2,03	100,00	39,20	-	-	-	-	-
05.0369	0,57	1,42	2,48	94,79	58,84	26,23	3,38	-	-	1,83
05.0422	0,42	1,41	3,37	95,24	62,31	-	0,64	-	-	4,12
05.0444	0,64	1,38	2,16	99,28	56,89	-	0,72	-	-	-
05.0435	0,46	1,38	2,98	99,42	66,01	-	0,58	-	-	-
05.0106	0,58	1,36	2,36	99,41	59,25	16,51	0,44	-	-	0,15
05.0321	0,56	1,35	2,39	99,48	48,58	36,14	0,30	-	-	0,22
05.0433	0,54	1,32	2,47	100,00	42,42	0,08	-	-	-	-
05.0162	0,47	1,27	2,69	100,00	68,90	-	-	-	-	-
05.0246	0,39	1,26	3,22	99,68	42,16	40,10	0,24	-	-	0,08
05.0167	0,45	1,25	2,75	98,64	53,50	16,02	1,36	-	-	-
05.0154	0,36	1,24	3,44	98,79	61,34	-	1,21	-	-	-
05.0437	0,41	1,23	3,03	97,40	48,08	7,33	0,97	-	-	1,62
05.0483	0,34	1,19	3,50	97,57	70,51	-	2,43	-	-	-
05.0415	0,46	1,17	2,54	97,02	45,52	12,21	1,88	-	-	1,11
05.0642	0,41	1,17	2,83	64,36	81,59	14,83	35,64	-	-	-
05.0137	0,38	1,14	3,00	97,63	64,05	6,58	1,32	-	-	1,06
05.0103	0,37	1,11	3,00	95,87	78,73	-	4,13	-	-	-
05.0677	0,36	1,06	2,97	99,15	90,41	-	0,85	-	-	-
05.0320	0,37	1,06	2,88	88,40	54,64	15,05	1,32	-	-	10,28
05.0543	0,40	1,00	2,48	99,00	70,00	11,82	0,90	-	-	0,10
05.0160	0,36	0,99	2,72	97,57	47,15	13,26	0,20	-	-	2,22
05.0398	0,32	0,98	3,06	92,47	81,41	-	0,61	-	-	6,92
05.0403	0,29	0,96	3,37	87,02	95,35	-	-	-	-	12,98
05.0096	0,36	0,96	2,68	93,03	63,53	0,22	1,46	-	-	5,52
05.0498	0,62	0,93	1,50	99,89	82,10	-	0,11	-	-	-
05.0158	0,31	0,93	3,04	96,25	62,92	-	-	-	-	3,75
05.0201	0,30	0,93	3,13	94,52	69,74	-	5,48	-	-	-
05.0448	0,35	0,92	2,62	99,35	51,70	-	0,65	-	-	-
05.0606	0,33	0,92	2,82	100,00	65,80	7,08	-	-	-	-

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.
05.0131	0,48	0,91	1,89	98,58	80,11	-	-	-	-	1,42
05.0159	0,34	0,89	2,63	97,87	77,96	-	0,11	-	-	2,02
05.0329	0,33	0,88	2,64	92,61	44,10	-	1,02	-	-	6,37
05.0261	0,27	0,83	3,05	84,98	24,61	7,78	3,61	-	-	11,42
05.0653	0,35	0,81	2,33	97,17	67,38	-	0,74	-	2,09	-
05.0100	0,30	0,81	2,69	97,03	49,11	22,07	2,97	-	-	-
05.0161	0,30	0,80	2,72	98,14	52,53	-	1,86	-	-	-
05.0487	0,39	0,77	1,95	98,17	25,80	6,91	1,83	-	-	-
05.0442	0,28	0,73	2,62	91,75	80,66	-	-	-	-	8,25
05.0469	0,30	0,70	2,34	100,00	53,85	6,55	-	-	-	-
05.0262	0,34	0,66	1,91	91,02	58,36	1,67	1,52	-	-	7,46
05.0659	0,30	0,62	2,09	92,23	75,26	18,60	7,77	-	-	-
05.0164	0,24	0,58	2,38	98,11	85,61	-	-	-	-	1,89
05.0136	0,30	0,56	1,83	98,56	61,20	-	-	-	-	1,44
05.0529	0,22	0,53	2,40	89,29	50,74	30,95	1,13	-	-	9,59
05.0152	0,18	0,49	2,67	97,54	83,61	-	-	-	-	2,46
05.0310	0,27	0,48	1,81	99,38	16,22	10,81	0,62	-	-	-
05.0395	0,17	0,40	2,35	90,13	76,97	-	0,51	-	-	9,37
05.0680	0,21	0,36	1,73	99,45	88,71	-	0,55	-	-	-
05.0439	0,17	0,35	2,10	93,47	55,32	-	-	-	-	6,53
05.0037	0,21	0,34	1,63	92,75	42,81	2,50	0,58	-	6,67	-
05.0482	0,22	0,32	1,44	96,89	50,64	-	3,11	-	-	-
05.0665	0,12	0,30	2,43	98,31	69,42	21,99	0,34	-	-	1,35
05.0062	0,07	0,11	1,43	100,00	54,72	-	-	-	-	-
05.0675	0,04	0,04	1,00	97,56	-	22,50	2,44	-	-	-
województwo	202,38	564,59	2,79	96,13	54,52	7,50	1,73	-	0,01	2,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O dostępności do świadczeń, oprócz przeanalizowanej w poprzedniej części dokumentu części porad nie finansowanych w ramach umowy z NFZ świadczy m. in. czas oczekiwania na poradę. Mediana czasu oczekiwania na poradę w województwie wyniosła 19 dni. Czas oczekiwania jest liczony na podstawie różnicy pomiędzy datą wystawienia skierowania, a datą porady (metoda RTT [ang. Referral To Treatment]). Ze względu na wybraną metodę czas oczekiwania był obliczany jedynie dla porad w trybie planowym ze skierowaniem (tryb przyjęcia 3 i 4). Jednakże, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz, można przypuszczać, że otrzymane wyniki są niepewne. Składają się na to 2 przyczyny: (1) wielu świadczeniodawców koduje zdecydowaną większość porad jako przyjęcia w trybie planowym bez skierowania (wyraźnie widać różnice w zachowaniach pomiędzy województwami, co być może było spowodowane różnicami w wytycznych poszczególnych oddziałów NFZ), (2) znacznej części pacjentów odbywających więcej niż jedną wizytę w przychodni specjalistycznej w roku, przy każdej kolejnej wizycie wpisują się tę samą datą 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 łódzkim 93,04% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego

świadczeniodawcy. W tabeli 2.99 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów<sup>37</sup> 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 rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i więcej krotn.
05.0002	0,08	-	99,92	-	-	-	17,97	17,60	64,42
05.0036	-	0,02	99,98	-	100,00	34,0	20,22	20,59	59,19
05.0004	0,01	0,76	99,23	-	100,00	14,0	8,17	16,43	75,40
05.0227	-	-	100,00	-	-	-	14,25	15,48	70,28
05.0533	0,19	0,15	99,66	-	-	-	13,24	14,59	72,17
05.0104	-	-	100,00	-	-	-	12,20	15,89	71,90
05.0012	-	-	100,00	-	-	-	15,28	18,97	65,75
05.0006	-	0,03	99,97	-	100,00	-	18,95	17,10	63,95
05.0057	-	0,01	99,99	-	-	119,0	17,68	21,23	61,09
05.0101	0,02	-	99,98	-	-	-	17,11	22,61	60,29
05.0034	2,87	0,13	96,99	-	18,18	43,0	14,71	15,07	70,22
05.0020	0,01	-	99,99	-	-	-	14,34	16,59	69,07
05.0102	0,01	-	99,99	-	-	-	11,72	16,43	71,85
05.0066	-	-	100,00	-	-	-	14,41	16,88	68,71
05.0263	-	-	100,00	-	-	-	10,65	17,13	72,22
05.0109	-	-	100,00	-	-	-	21,51	25,84	52,64
05.0010	6,16	-	93,84	-	-	-	20,46	27,88	51,66
05.0367	-	0,01	99,99	-	100,00	-	16,51	27,49	56,00
05.0124	-	0,03	99,97	-	100,00	14,5	13,04	20,22	66,74
05.0099	0,01	-	99,99	-	-	-	14,66	16,18	69,16
05.0116	1,17	-	98,83	-	-	-	11,17	19,56	69,28
05.0023	-	-	100,00	-	-	-	13,61	21,06	65,33
05.0021	100,00	-	-	-	-	-	14,76	24,49	60,74
05.0694	-	-	100,00	-	-	-	13,89	12,14	73,97
05.0608	-	0,02	99,98	-	100,00	-	31,69	25,79	42,52
05.0105	-	0,02	99,98	-	-	-	19,32	19,06	61,62
05.0110	-	0,62	99,38	-	61,54	74,0	9,80	22,38	67,82
05.0368	-	0,02	99,98	-	100,00	16,0	17,34	24,46	58,20
05.0015	-	-	100,00	-	-	-	14,92	21,28	63,80
05.0005	0,07	-	99,93	-	-	-	10,32	13,17	76,52
05.0007	0,09	-	99,91	-	-	-	18,90	23,05	58,05
05.0048	-	0,02	99,98	-	-	2 501,0	21,30	18,50	60,19
05.0029	0,05	-	99,95	-	-	-	15,49	22,54	61,97
05.0053	0,04	-	99,96	-	-	-	16,04	20,27	63,68
05.0408	-	0,04	99,96	-	50,00	618,0	10,00	16,10	73,89
05.0025	-	0,16	99,84	-	62,50	87,0	18,94	20,34	60,71

<sup>37</sup>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 więcej krotn.
05.0041	2,26	-	97,74	-	-	-	17,82	18,51	63,67
05.0467	-	-	100,00	-	-	-	15,04	19,81	65,15
05.0018	0,08	-	99,92	-	-	-	35,29	28,50	36,20
05.0516	-	-	100,00	-	-	-	12,70	19,92	67,38
05.0013	-	-	99,80	0,20	-	-	19,03	22,87	58,10
05.0676	-	-	100,00	-	-	-	21,14	22,22	56,64
05.0155	-	-	100,00	-	-	-	3,09	10,26	86,65
05.0067	0,11	0,02	99,87	-	-	1 749,0	17,32	20,04	62,64
05.0024	-	-	100,00	-	-	-	7,92	10,11	81,97
05.0291	-	-	99,96	0,04	-	-	20,98	20,51	58,51
05.0111	-	-	100,00	-	-	-	10,09	16,73	73,18
05.0123	-	-	100,00	-	-	-	7,62	11,38	81,00
05.0331	-	-	100,00	-	-	-	8,69	15,53	75,79
05.0595	-	-	100,00	-	-	-	21,70	14,50	63,80
05.0489	-	-	100,00	-	-	-	20,79	23,87	55,33
05.0706	-	-	100,00	-	-	-	26,63	23,71	49,66
05.0113	0,08	-	99,92	-	-	-	16,18	18,27	65,55
05.0046	-	0,03	99,90	0,08	-	321,0	8,44	15,55	76,02
05.0108	-	-	100,00	-	-	-	21,06	17,27	61,67
05.0244	-	-	100,00	-	-	-	13,85	15,98	70,18
05.0336	0,03	-	99,97	-	-	-	20,07	15,92	64,01
05.0149	0,03	-	99,97	-	-	-	14,45	21,81	63,74
05.0008	0,05	2,84	97,10	-	13,33	681,0	13,30	18,42	68,27
05.0588	0,03	-	99,97	-	-	-	13,06	15,79	71,15
05.0173	-	-	100,00	-	-	-	9,27	10,53	80,19
05.0657	-	-	100,00	-	-	-	11,97	19,40	68,63
05.0294	-	-	100,00	-	-	-	17,33	16,18	66,48
05.0604	-	-	100,00	-	-	-	16,40	22,85	60,75
05.0064	-	-	100,00	-	-	-	19,41	19,56	61,03
05.0662	-	-	100,00	-	-	-	10,33	14,05	75,62
05.0026	-	-	100,00	-	-	-	22,52	19,44	58,04
05.0022	-	-	100,00	-	-	-	10,03	13,33	76,64
05.0120	-	-	100,00	-	-	-	17,69	17,44	64,87
05.0016	-	0,10	99,90	-	33,33	226,5	24,67	24,04	51,29
05.0035	-	0,03	99,97	-	100,00	1,0	14,33	17,06	68,61
05.0003	0,10	-	99,90	-	-	-	18,50	21,87	59,63
05.0107	-	-	100,00	-	-	-	2,98	13,23	83,78
05.0156	0,07	-	99,93	-	-	-	8,89	14,46	76,65
05.0462	-	-	100,00	-	-	-	18,54	16,07	65,39
05.0117	-	-	100,00	-	-	-	20,95	21,06	57,99
05.0293	-	-	100,00	-	-	-	20,48	21,56	57,96
05.0299	0,04	9,38	90,58	-	97,51	21,0	18,92	22,42	58,66
05.0394	-	-	100,00	-	-	-	26,48	18,80	54,72
05.0168	-	-	100,00	-	-	-	10,98	20,11	68,91
05.0272	-	-	100,00	-	-	-	14,14	11,52	74,34

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i więcej krotn.
05.0531	-	-	100,00	-	-	-	13,93	14,24	71,83
05.0112	-	-	100,00	-	-	-	18,15	18,11	63,74
05.0148	-	-	100,00	-	-	-	16,32	19,25	64,44
05.0129	-	-	100,00	-	-	-	8,46	13,11	78,43
05.0461	-	-	100,00	-	-	-	16,54	15,23	68,22
05.0535	0,05	-	99,95	-	-	-	19,75	16,79	63,46
05.0027	-	7,80	92,20	-	100,00	10,0	18,24	16,55	65,21
05.0115	-	-	100,00	-	-	-	11,51	16,05	72,44
05.0150	-	-	100,00	-	-	-	17,98	19,62	62,40
05.0135	-	-	100,00	-	-	-	13,38	17,64	68,98
05.0238	-	-	100,00	-	-	-	10,36	11,88	77,76
05.0502	-	-	100,00	-	-	-	20,92	29,53	49,55
05.0475	-	-	100,00	-	-	-	5,69	12,66	81,65
05.0416	-	-	100,00	-	-	-	12,47	13,97	73,56
05.0017	0,11	-	99,78	0,11	-	-	28,19	19,64	52,16
05.0194	-	-	100,00	-	-	-	17,05	29,83	53,12
05.0434	-	-	100,00	-	-	-	6,50	15,84	77,66
05.0070	-	-	100,00	-	-	-	22,57	20,23	57,20
05.0575	-	-	100,00	-	-	-	17,44	15,78	66,78
05.0308	-	-	100,00	-	-	-	11,18	12,80	76,02
05.0464	-	-	100,00	-	-	-	23,88	15,32	60,80
05.0705	-	-	100,00	-	-	-	26,25	23,57	50,18
05.0051	-	-	100,00	-	-	-	24,80	16,12	59,08
05.0268	-	-	100,00	-	-	-	21,61	24,91	53,49
05.0412	-	-	100,00	-	-	-	26,86	22,64	50,50
05.0404	-	-	100,00	-	-	-	13,19	15,28	71,52
05.0283	-	-	100,00	-	-	-	18,00	17,41	64,59
05.0146	-	-	100,00	-	-	-	22,10	18,71	59,19
05.0479	-	0,14	99,86	-	-	-	24,89	27,35	47,76
05.0369	-	-	100,00	-	-	-	18,59	16,34	65,07
05.0422	-	0,36	99,64	-	-	-	7,39	16,63	75,98
05.0444	-	-	100,00	-	-	-	21,07	24,76	54,16
05.0435	-	-	100,00	-	-	-	13,15	14,24	72,60
05.0106	-	-	100,00	-	-	-	18,10	21,39	60,51
05.0321	-	-	100,00	-	-	-	18,09	21,05	60,86
05.0433	-	-	100,00	-	-	-	20,15	15,25	64,60
05.0162	-	0,08	99,92	-	-	-	14,21	17,68	68,11
05.0246	-	-	100,00	-	-	-	9,75	15,38	74,86
05.0167	-	-	100,00	-	-	-	14,84	16,36	68,81
05.0154	-	-	100,00	-	-	-	6,29	10,48	83,24
05.0437	-	-	100,00	-	-	-	10,71	14,61	74,68
05.0483	-	-	100,00	-	-	-	10,23	11,58	78,19
05.0415	-	-	100,00	-	-	-	17,73	19,61	62,66
05.0642	-	-	100,00	-	-	-	17,90	14,15	67,95
05.0137	-	-	100,00	-	-	-	11,52	15,66	72,82

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i więcej krotn.
05.0103	0,27	-	99,73	-	-	-	11,59	14,02	74,39
05.0677	-	-	100,00	-	-	-	14,22	13,56	72,22
05.0320	-	-	100,00	-	-	-	13,11	12,26	74,62
05.0543	-	-	100,00	-	-	-	17,50	18,60	63,90
05.0160	-	-	100,00	-	-	-	8,49	24,47	67,04
05.0398	-	-	100,00	-	-	-	11,80	15,26	72,94
05.0403	-	-	100,00	-	-	-	10,80	12,67	76,53
05.0096	-	-	100,00	-	-	-	11,76	22,27	65,97
05.0498	-	-	99,79	0,21	-	-	41,01	39,83	19,16
05.0158	-	-	100,00	-	-	-	6,65	20,15	73,20
05.0201	-	-	100,00	-	-	-	10,86	13,12	76,02
05.0448	-	-	100,00	-	-	-	15,89	17,19	66,92
05.0606	-	-	100,00	-	-	-	12,09	15,90	72,00
05.0131	-	-	100,00	-	-	-	33,84	19,50	46,66
05.0159	-	-	100,00	-	-	-	10,79	26,52	62,70
05.0329	-	-	100,00	-	-	-	15,24	18,20	66,55
05.0261	-	-	100,00	-	-	-	9,50	14,18	76,32
05.0653	-	0,12	99,88	-	100,00	57,0	24,45	22,85	52,70
05.0100	-	-	100,00	-	-	-	11,88	22,03	66,09
05.0161	-	-	100,00	-	-	-	11,80	19,13	69,07
05.0487	-	-	99,87	0,13	-	-	26,63	24,54	48,83
05.0442	-	-	100,00	-	-	-	14,03	18,98	66,99
05.0469	-	-	100,00	-	-	-	18,95	22,22	58,83
05.0262	-	-	100,00	-	-	-	29,22	23,74	47,03
05.0659	-	0,16	99,84	-	100,00	85,0	24,43	17,80	57,77
05.0164	-	-	100,00	-	-	-	15,15	24,44	60,41
05.0136	-	-	100,00	-	-	-	28,55	39,86	31,60
05.0529	-	-	100,00	-	-	-	17,11	26,69	56,20
05.0152	-	-	100,00	-	-	-	7,99	29,51	62,50
05.0310	-	-	100,00	-	-	-	28,31	32,23	39,46
05.0395	-	-	100,00	-	-	-	20,00	16,71	63,29
05.0680	-	-	100,00	-	-	-	32,05	33,97	33,97
05.0439	-	-	100,00	-	-	-	23,30	23,30	53,41
05.0037	-	-	100,00	-	-	-	38,84	26,09	35,07
05.0482	-	-	100,00	-	-	-	49,07	30,43	20,50
05.0665	-	-	100,00	-	-	-	18,58	14,19	67,23
05.0062	-	-	100,00	-	-	-	48,11	28,30	23,58
05.0675	-	-	100,00	-	-	-	100,00	-	-
łódzkie	1,36	0,13	98,51	0,00	78,36	19,0	13,60	17,36	69,04
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	przyspitalna	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
05.0002	1	12,34	2,17	5,70	94,25	37,41	5,10	0,41	-	0,01	5,32
05.0036	1	10,28	2,32	4,42	90,12	38,21	4,16	1,76	-	-	8,12
05.0004	1	10,93	2,02	5,40	90,54	59,30	-	1,18	-	-	8,28
05.0227	-	9,88	1,98	5,00	96,87	66,95	14,92	3,13	-	-	-
05.0533	-	8,77	1,62	5,42	99,73	71,91	-	0,27	-	-	-
05.0104	-	7,27	1,56	4,64	98,73	46,22	10,41	1,25	-	-	0,01
05.0012	1	6,64	1,31	5,06	96,66	52,59	0,31	3,34	-	-	-
05.0006	1	6,10	1,02	5,99	98,77	41,94	0,20	1,23	-	-	-
05.0057	1	5,37	1,19	4,52	99,13	77,14	4,04	0,87	-	-	-
05.0101	-	5,17	1,16	4,45	97,78	59,93	5,55	0,85	-	-	1,37
05.0034	1	5,72	1,09	5,26	97,55	50,90	4,01	2,45	-	-	-
05.0020	1	5,37	1,07	5,03	99,72	65,18	0,90	0,28	-	-	-
05.0102	-	5,45	1,19	4,57	99,01	66,09	4,52	0,86	-	-	0,13
05.0066	1	5,17	1,07	4,85	84,74	63,54	1,78	1,28	-	-	13,99
05.0263	-	5,42	1,07	5,07	95,50	48,95	2,32	2,25	-	-	2,25
05.0109	-	3,95	0,89	4,46	86,49	59,80	6,96	2,18	-	-	11,34
05.0010	1	3,81	0,88	4,33	89,73	68,46	0,06	0,37	-	-	9,96
05.0367	-	4,08	0,89	4,59	97,23	46,68	0,83	2,77	-	-	-
05.0124	-	4,71	0,97	4,84	96,96	63,19	7,87	3,04	-	-	-
05.0099	-	4,71	0,89	5,28	98,19	68,36	0,02	1,81	-	-	-
05.0116	-	4,69	0,98	4,78	96,61	49,79	2,67	0,41	-	-	2,99
05.0023	1	4,42	0,91	4,84	97,17	66,57	-	2,83	-	-	-
05.0021	1	4,08	0,86	4,75	88,02	57,36	-	0,98	-	-	11,00
05.0694	-	4,86	0,96	5,09	99,32	60,46	0,08	0,68	-	-	-
05.0608	-	2,79	0,74	3,78	95,27	56,91	3,76	0,82	-	-	3,91
05.0105	-	4,03	0,88	4,58	98,59	72,16	0,05	1,41	-	-	-
05.0110	-	4,30	0,93	4,64	95,46	43,11	8,02	1,72	-	-	2,82
05.0368	-	3,66	0,83	4,40	97,19	51,74	0,17	2,81	-	-	-
05.0015	1	3,85	0,78	4,97	83,27	66,71	-	0,83	-	-	15,90
05.0005	1	4,59	0,91	5,04	96,95	29,75	6,92	0,98	-	-	2,07
05.0007	1	3,38	0,73	4,60	93,33	68,03	4,57	0,03	-	-	6,64
05.0048	1	3,42	0,72	4,73	95,29	54,75	0,71	3,63	-	-	1,08
05.0029	1	3,42	0,71	4,81	96,17	62,33	4,96	0,47	-	-	3,36
05.0053	1	3,47	0,71	4,90	98,59	76,85	-	1,41	-	-	-
05.0408	-	4,01	0,79	5,06	99,75	65,06	6,45	0,25	-	-	-
05.0025	1	3,13	0,62	5,06	89,10	49,34	10,94	6,30	-	-	4,60
05.0041	1	3,23	0,65	5,00	92,64	28,48	2,24	1,02	-	-	6,34
05.0467	-	3,29	0,65	5,07	88,02	46,27	1,66	7,21	-	-	4,77
05.0018	1	1,82	0,45	4,02	98,63	54,81	2,50	1,37	-	-	-
05.0516	-	3,39	0,65	5,18	98,20	66,32	0,18	1,80	-	-	-
05.0013	1	2,90	0,60	4,84	96,73	44,12	6,99	3,24	-	-	0,03
05.0676	-	2,78	0,58	4,80	98,60	49,32	0,44	1,40	-	-	-
05.0155	-	4,12	0,66	6,21	99,90	58,10	0,10	0,10	-	-	-

ID	przyspitalna	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
05.0067	1	2,96	0,68	4,36	99,19	64,51	7,32	0,81	-	-	-
05.0024	1	3,75	0,62	6,06	94,71	63,90	10,03	5,29	-	-	-
05.0291	-	2,62	0,56	4,67	94,70	59,28	6,20	5,30	-	-	-
05.0111	-	3,25	0,64	5,09	98,25	51,97	4,19	1,75	-	-	-
05.0123	-	3,49	0,59	5,94	98,51	59,52	9,55	1,49	-	-	-
05.0331	-	3,20	0,63	5,11	93,97	27,12	-	2,15	-	-	3,87
05.0595	-	2,64	0,55	4,78	90,49	93,43	-	3,90	-	-	5,61
05.0489	-	2,23	0,50	4,47	96,49	58,78	5,40	1,62	-	-	1,89
05.0706	-	1,96	0,44	4,51	73,88	50,21	0,55	1,33	-	-	24,80
05.0113	-	2,57	0,52	4,94	91,98	54,38	4,02	1,05	-	-	6,97
05.0046	1	2,97	0,59	5,06	98,69	79,86	7,09	1,31	-	-	-
05.0108	-	2,41	0,50	4,85	97,13	71,73	-	0,58	-	-	2,29
05.0244	-	2,73	0,54	5,04	99,49	73,73	3,50	0,51	-	-	-
05.0336	-	2,39	0,46	5,24	94,10	40,26	6,18	5,90	-	-	-
05.0149	-	2,37	0,50	4,76	96,25	66,07	4,90	0,63	-	-	3,12
05.0008	1	2,52	0,50	5,09	94,80	68,77	0,38	1,15	-	-	4,05
05.0588	-	2,51	0,50	5,00	88,15	67,41	7,02	1,96	-	-	9,90
05.0173	-	2,80	0,46	6,16	99,89	83,85	-	0,11	-	-	-
05.0657	-	2,39	0,51	4,65	85,83	52,81	11,58	2,98	-	-	11,19
05.0294	-	2,31	0,42	5,55	96,45	38,48	0,40	3,55	-	-	-
05.0604	-	2,05	0,42	4,83	89,91	53,66	0,11	10,09	-	-	-
05.0064	1	2,06	0,42	4,89	84,22	41,81	3,75	1,94	-	-	13,84
05.0662	-	2,52	0,50	5,07	95,31	69,04	1,75	0,79	-	-	3,89
05.0026	1	1,92	0,38	5,09	89,08	73,44	-	0,94	-	-	9,98
05.0022	1	2,42	0,45	5,32	99,30	44,20	12,76	0,70	-	-	-
05.0120	-	2,04	0,43	4,75	99,90	66,72	1,72	0,10	-	-	-
05.0016	1	1,57	0,35	4,50	98,03	57,89	-	1,97	-	-	-
05.0035	1	2,08	0,40	5,16	98,13	59,25	4,16	1,87	-	-	-
05.0003	1	1,79	0,39	4,59	98,38	23,58	46,02	0,78	-	-	0,84
05.0107	-	2,44	0,38	6,47	93,04	74,85	5,58	2,78	-	-	4,17
05.0156	-	2,16	0,39	5,56	99,12	61,43	3,40	0,88	-	-	-
05.0462	-	1,77	0,36	4,93	75,14	59,11	1,05	4,40	-	-	20,46
05.0117	-	1,56	0,36	4,37	98,47	48,25	11,43	1,53	-	-	-
05.0293	-	1,51	0,34	4,47	99,54	56,65	10,97	0,20	-	-	0,26
05.0299	-	1,51	0,33	4,59	97,94	45,26	4,67	2,06	-	-	-
05.0394	-	1,31	0,28	4,71	91,37	44,53	1,67	1,45	-	-	7,18
05.0168	-	1,64	0,34	4,88	95,67	68,92	2,30	1,16	-	-	3,17
05.0272	-	1,76	0,35	5,08	100,00	79,44	9,85	-	-	-	-
05.0531	-	1,66	0,31	5,37	90,15	82,17	4,42	0,12	-	-	9,73
05.0112	-	1,46	0,30	4,86	97,81	53,56	2,09	2,19	-	-	-
05.0148	-	1,47	0,31	4,72	96,40	73,31	0,07	3,60	-	-	-
05.0129	-	1,69	0,32	5,36	91,64	57,05	8,09	4,74	-	-	3,62
05.0461	-	1,46	0,30	4,92	99,79	66,99	-	0,21	-	-	-
05.0535	-	1,35	0,26	5,26	98,45	41,29	4,88	1,48	-	-	0,07
05.0027	1	1,39	0,25	5,55	79,31	57,18	12,45	2,38	-	-	18,31

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
05.0115	-	1,54	0,32	4,86	93,68	74,69	0,28	0,72	-	-	5,60
05.0150	-	1,30	0,26	4,94	98,92	91,20	-	0,77	-	-	0,31
05.0135	-	1,42	0,28	5,05	98,45	83,08	2,43	0,70	-	-	0,84
05.0238	-	1,48	0,26	5,80	99,86	46,85	28,30	0,14	-	-	-
05.0502	-	0,93	0,27	3,48	100,00	86,18	-	-	-	-	-
05.0475	-	1,52	0,24	6,37	100,00	58,41	-	-	-	-	-
05.0416	-	1,33	0,25	5,33	98,87	89,94	0,30	0,60	-	-	0,53
05.0017	1	0,94	0,21	4,39	99,57	60,36	0,11	0,43	-	-	-
05.0194	-	0,94	0,22	4,21	99,68	44,31	6,80	0,32	-	-	-
05.0434	-	1,36	0,22	6,06	99,34	51,33	0,30	0,66	-	-	-
05.0070	1	1,00	0,22	4,49	97,40	59,79	1,95	2,60	-	-	-
05.0575	-	1,17	0,19	6,15	97,60	60,26	1,14	2,40	-	-	-
05.0308	-	1,27	0,22	5,80	89,14	65,93	6,97	3,46	-	-	7,40
05.0464	-	1,02	0,20	5,03	98,33	55,06	0,70	0,89	-	-	0,79
05.0705	-	0,83	0,21	3,97	70,94	-	-	29,06	-	-	-
05.0051	1	0,95	0,18	5,35	98,22	51,82	13,78	1,78	-	-	-
05.0268	-	0,86	0,19	4,62	92,67	56,16	6,16	2,21	-	-	5,12
05.0412	-	0,80	0,19	4,23	91,78	54,41	3,93	1,99	-	-	6,23
05.0404	-	1,09	0,19	5,76	99,27	63,39	3,86	0,73	-	-	-
05.0283	-	0,99	0,20	4,81	98,58	54,37	6,99	1,42	-	-	-
05.0146	-	0,89	0,19	4,72	99,33	66,25	-	0,67	-	-	-
05.0479	-	0,68	0,15	4,45	100,00	46,26	-	-	-	-	-
05.0369	-	0,92	0,19	4,81	92,75	73,51	9,68	4,76	-	-	2,49
05.0422	-	1,07	0,20	5,45	93,83	70,79	-	0,75	-	-	5,43
05.0444	-	0,75	0,18	4,23	99,20	59,84	-	0,80	-	-	-
05.0435	-	1,00	0,18	5,49	99,20	71,24	-	0,80	-	-	-
05.0106	-	0,83	0,19	4,44	99,15	65,45	9,77	0,61	-	-	0,24
05.0321	-	0,82	0,18	4,61	99,27	60,25	22,70	0,37	-	-	0,37
05.0433	-	0,86	0,17	5,07	100,00	56,43	-	-	-	-	-
05.0162	-	0,86	0,18	4,82	100,00	68,25	-	-	-	-	-
05.0246	-	0,94	0,17	5,49	99,58	47,13	32,55	0,32	-	-	0,11
05.0167	-	0,86	0,17	5,14	98,48	54,08	12,90	1,52	-	-	-
05.0154	-	1,03	0,22	4,74	98,64	59,67	-	1,36	-	-	-
05.0437	-	0,92	0,18	4,97	96,85	55,78	6,96	1,09	-	-	2,07
05.0483	-	0,93	0,15	6,21	98,39	66,52	-	1,61	-	-	-
05.0415	-	0,74	0,14	5,33	95,51	53,42	5,84	2,86	-	-	1,63
05.0642	-	0,80	0,12	6,59	49,56	89,11	7,59	50,44	-	-	-
05.0137	-	0,83	0,16	5,21	96,74	67,17	3,37	1,81	-	-	1,45
05.0103	-	0,83	0,16	5,05	95,05	79,80	-	4,95	-	-	-
05.0677	-	0,77	0,14	5,68	99,09	90,39	-	0,91	-	-	-
05.0320	-	0,79	0,16	4,82	85,21	59,79	8,90	1,39	-	-	13,40
05.0543	-	0,64	0,14	4,73	99,22	76,03	3,79	0,78	-	-	-
05.0160	-	0,66	0,16	4,20	96,83	51,87	7,94	0,30	-	-	2,87
05.0398	-	0,72	0,13	5,52	90,10	83,44	-	0,56	-	-	9,34
05.0403	-	0,74	0,12	6,09	83,04	96,90	-	-	-	-	16,96

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
05.0096	-	0,63	0,14	4,59	89,91	64,91	0,18	2,05	-	-	8,04
05.0498	-	0,18	0,05	3,31	100,00	77,09	-	-	-	-	-
05.0158	-	0,68	0,15	4,52	94,88	63,12	-	-	-	-	5,12
05.0201	-	0,71	0,14	5,24	94,06	67,97	-	5,94	-	-	-
05.0448	-	0,62	0,13	4,88	99,19	53,93	-	0,81	-	-	-
05.0606	-	0,66	0,14	4,65	100,00	67,78	4,08	-	-	-	-
05.0131	-	0,43	0,08	5,01	97,18	70,53	-	-	-	-	2,82
05.0159	-	0,56	0,12	4,50	96,59	78,66	-	0,18	-	-	3,23
05.0329	-	0,58	0,12	4,92	89,06	47,02	-	1,37	-	-	9,57
05.0261	-	0,64	0,14	4,70	81,26	28,49	5,23	4,25	-	-	14,49
05.0653	-	0,43	0,06	7,40	97,67	54,18	-	0,70	-	1,63	-
05.0100	-	0,53	0,12	4,64	95,51	58,24	12,16	4,49	-	-	-
05.0161	-	0,56	0,12	4,48	97,84	58,64	-	2,16	-	-	-
05.0487	-	0,37	0,10	3,94	96,52	32,13	6,09	3,48	-	-	-
05.0442	-	0,49	0,11	4,59	87,68	85,01	-	-	-	-	12,32
05.0469	-	0,41	0,09	4,64	100,00	68,28	3,15	-	-	-	-
05.0262	-	0,31	0,07	4,18	83,50	65,12	1,16	2,27	-	-	14,24
05.0659	-	0,36	0,09	4,01	89,92	83,49	8,41	10,08	-	-	-
05.0164	-	0,35	0,08	4,13	97,15	89,74	-	-	-	-	2,85
05.0136	-	0,18	0,04	5,03	95,45	56,55	-	-	-	-	4,55
05.0529	-	0,30	0,06	4,98	81,61	64,34	16,39	2,01	-	-	16,39
05.0152	-	0,30	0,07	4,24	96,39	85,37	-	-	-	-	3,61
05.0310	-	0,19	0,05	3,67	98,95	24,87	11,64	1,05	-	-	-
05.0395	-	0,25	0,06	4,46	86,00	75,35	-	0,40	-	-	13,60
05.0680	-	0,12	0,03	3,88	100,00	87,90	-	-	-	-	-
05.0439	-	0,19	0,04	4,18	87,77	60,00	-	-	-	-	12,23
05.0037	1	0,12	0,03	3,67	88,43	56,07	4,67	-	-	11,57	-
05.0482	-	0,07	0,02	4,12	100,00	31,82	-	-	-	-	-
05.0665	-	0,20	0,05	4,33	98,49	78,57	11,22	-	-	-	1,51
05.0062	1	0,02	0,01	3,12	100,00	24,00	-	-	-	-	-
łódzkie	-	368,48	72,96	5,05	95,10	58,39	4,12	1,85	-	0,01	3,05
Polska	-	6 483,31	1 257,11	5,16	94,03	46,97	2,53	1,43	-	0,01	4,52

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

### 2.3.3 Poradnia ginekologiczna

W województwie łódzkim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 25. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.101

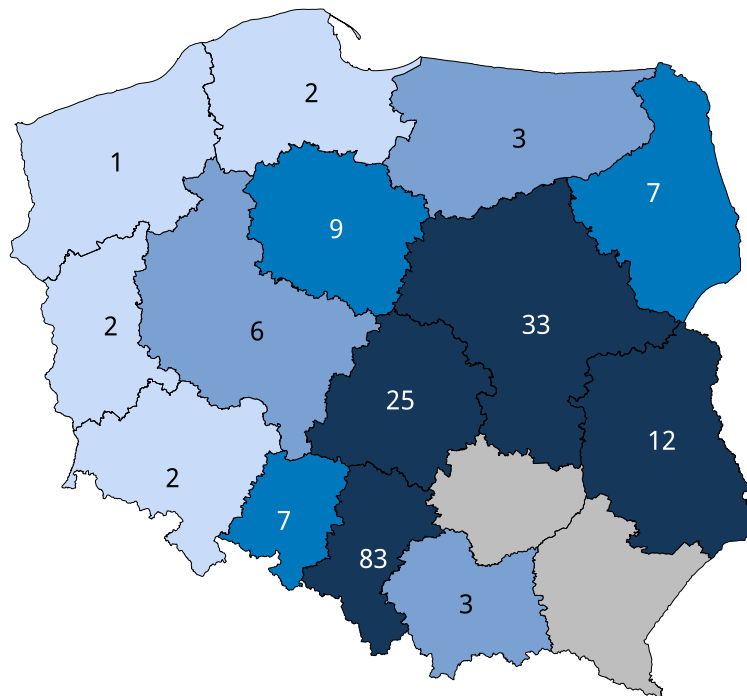
Województwo	Liczba porad (tys.)	Liczba poradni	Liczba porad na poradnię (tys.)
-------------	---------------------	----------------	---------------------------------

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

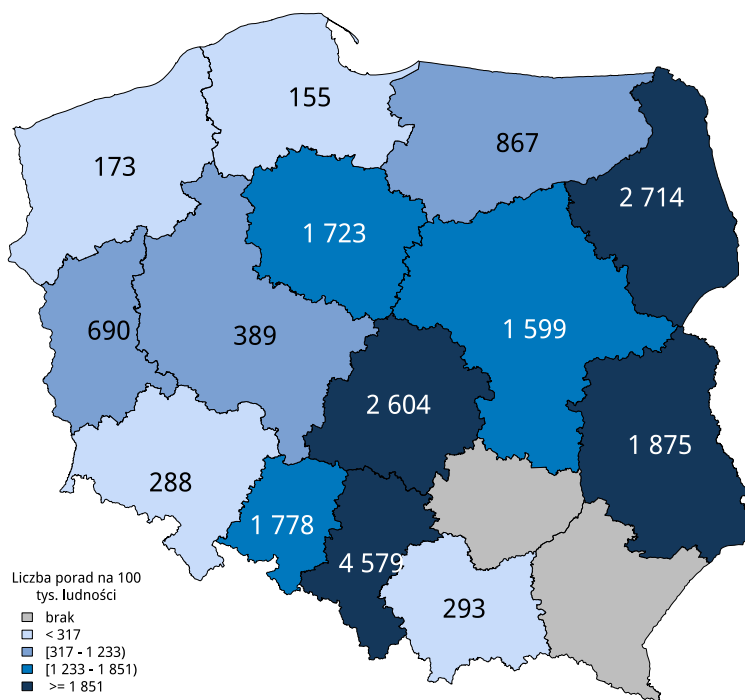
Wykres 2.97: Poradnia ginekologiczna - liczba poradni w województwach



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-polożnicza. Według tego sprawozdania w 2014 roku w województwie wykonano 773 tys. porad (por. Tabela 2.103)<sup>38</sup>. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 637 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 138 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość ta oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróźnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.99.<sup>39</sup>

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

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
położniczo-ginekologiczna	564,59
ginekologiczna	65,22
ginekologiczna dla dziewcząt	2,77
patologii ciąży	4,28

<sup>38</sup>Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

<sup>39</sup>Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
---------------	----------------------------

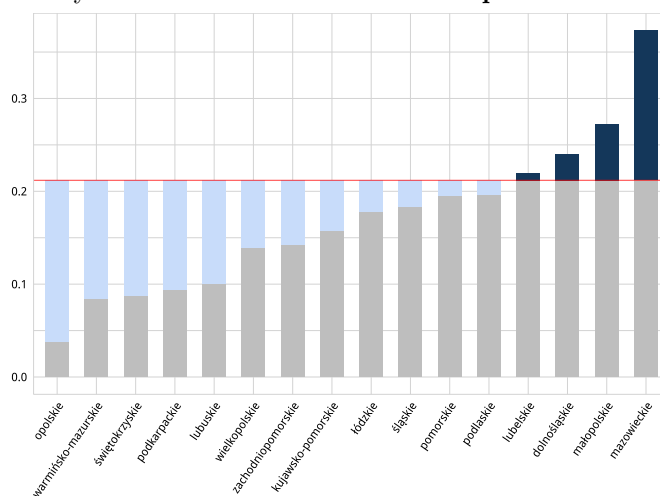
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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-poloznicza	636,85	772,89	138,19	17,83	21,18

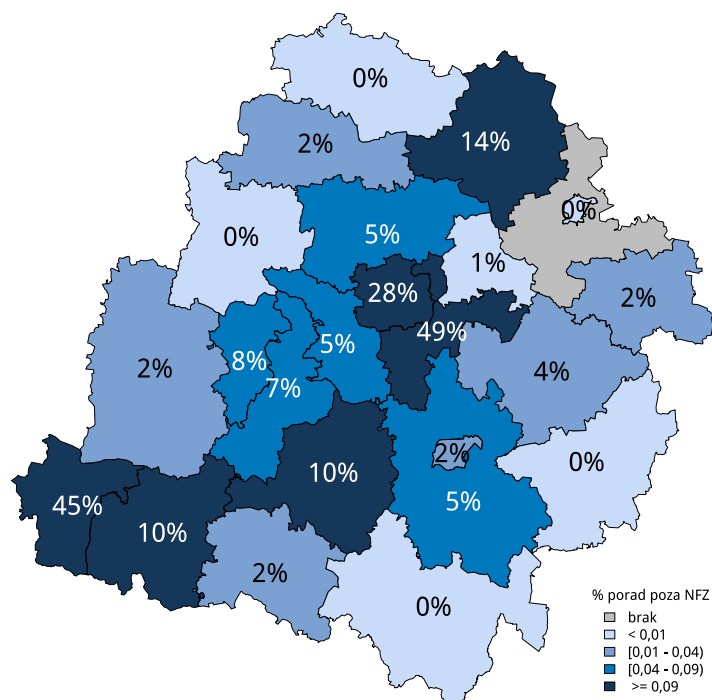
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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 18,55% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta w województwie wyniosła 2,70. Najwięcej porad na jednego pacjenta wykonano z rozpoznaniem patologii ciąży. Mediana czasu oczekiwania dla poradni wyniosła 21 dni.

Tabela 2.104: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba porad na pacjenta	Procentowy udział porad
ciężce utracone i poronienia	0,07	0,05	1,24	0,10
patologia ciąży	10,85	2,57	4,23	16,64
inne	0,03	0,03	1,15	0,05
postępowanie prokreacyjne	0,06	0,06	1,15	0,10
badanie i testy ciążowe	0,04	0,04	1,05	0,07
nadzór nad ciążą i porodem	0,89	0,53	1,68	1,36
komplikacje poporodowe	0,16	0,14	1,08	0,24
<b>Ciąża, poród, połóg razem</b>	<b>12,10</b>	<b>2,89</b>	<b>4,18</b>	<b>18,55</b>
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>53,12</b>	<b>22,32</b>	<b>2,38</b>	<b>81,45</b>

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 50% porad stanowiły porady typu W11, a 12% 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.
cięża utracone i poronienia	100,00	64,18	8,96	-	-	-	-
patologia ciąży	95,73	37,24	3,56	-	-	-	4,27
inne	100,00	50,00	30,00	-	-	-	-
postępowanie prokreacyjne	100,00	44,44	14,29	-	-	-	-
badanie i testy ciążowe	90,70	48,72	20,51	-	-	-	9,30
nadzór nad ciążą i porodem	96,16	44,01	12,32	-	-	-	3,95
komplikacje poporodowe	99,36	78,71	15,48	-	-	-	0,64
<b>Ciąża, poród, połów razem</b>	<b>95,85</b>	<b>38,56</b>	<b>4,58</b>	-	-	-	<b>4,16</b>
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>97,61</b>	<b>52,67</b>	<b>13,37</b>	<b>2,37</b>	-	-	<b>0,01</b>

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
cięża utracone i poronienia	99,33	37,79	3,10	0,27	-	-	0,40
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 porodem	77,18	39,20	2,20	1,09	-	-	21,73
komplikacje poporodowe	95,09	71,61	7,74	4,50	-	-	0,41
<b>Ciąża, poród, połów razem</b>	<b>88,15</b>	<b>33,35</b>	<b>1,64</b>	<b>0,43</b>	-	<b>0,00</b>	<b>11,42</b>
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>98,56</b>	<b>52,96</b>	<b>5,09</b>	<b>1,41</b>	-	<b>0,00</b>	<b>0,02</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie łódzkim. Liczba tego typu poradni wyniosła w 2014 roku 25. 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 świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
05.0009	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 1 im. Norberta Barlickiego Uniwersytetu Medycz	m. Łódź
05.0020	Miejskie Centrum Medyczne im. dr Karola Jonschera w Łodzi	m. Łódź
05.0030	Szpital Zakonu Bonifratrów w Łodzi	m. Łódź
05.0033	Medeor Plus	m. Łódź
05.0093	Gminny Zespół Ochrony Zdrowia	piotrkowski
05.0141	SPZOZ w Zadzimiu	poddębicki
05.0170	Zakład Opieki Zdrowotnej Spółki z o.o. "Adamed"	m. Łódź
05.0190	NZOZ "Med-Kol" sp. z o.o.	łódzki wschodni
05.0200	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Lekarska Zdrowie"	łódzki wschodni
05.0210	Centrum Medyczne "Patron-Med"	m. Łódź
05.0212	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Cereo-Med" sp. z o.o.	m. Łódź
05.0216	Centrum Medyczne Olmed	pabianicki
05.0217	Centrum Medyczne Ka-Med sp. z o.o.	zgiński
05.0225	Przychodnia Lekarska "Eskulap"	m. Łódź
05.0257	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Darmed"	m. Łódź
05.0270	Przychodnia Lekarska "Animed"	m. Łódź
05.0402	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Sanitas" w Bielawach	łowicki
05.0410	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "Eskulap"	m. Skierniewice
05.0431	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Witomed" sp.j.	łęczycki
05.0506	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kleszczowie	bełchatowski
05.0513	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Klukach	bełchatowski
05.0572	"Herb-Med" sp. z o.o. Zespół Lekarzy Specjalistów	m. Łódź
05.0590	Zakład Opieki Zdrowotnej "Medax" Z. Binikowski, S. Jędrzejczyk sp.j.	m. Łódź
05.0599	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Mag-Med"	m. Łódź
05.0644	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medyk"	zduńskowski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	cięższe utracone i poronienia	patologia ciąży	inne	postępowanie prokreacyjne	badanie i testy ciążowe	nadzór nad ciążą i porodem	komplikacje porodowe	Ciąża, poród, połóg razem
05.0033	0,02	3,90	0,00	0,01	0,00	0,05	0,10	4,09
05.0190	0,00	1,10	-	0,00	-	0,09	0,00	1,19
05.0216	0,01	0,87	0,01	0,01	0,01	0,16	0,00	1,07
05.0020	0,00	0,33	0,00	0,00	0,00	0,06	-	0,40
05.0170	0,00	0,02	-	0,01	-	0,01	-	0,04
05.0410	0,00	0,37	-	0,00	0,01	0,00	-	0,39
05.0030	0,01	0,49	0,01	-	-	-	0,02	0,53
05.0009	-	0,32	-	-	-	0,03	-	0,35
05.0225	-	0,30	-	-	-	0,01	-	0,31

ID	ciąże utracone i poronienia	patologia ciąży	inne	postępowanie prokreacyjne	badanie i testy ciążowe	nadzór nad ciążą i porodem	komplikacje porodowe	Ciąża, poród, połóg razem
05.0270	0,00	0,24	-	-	-	0,01	-	0,26
05.0590	-	0,29	-	0,02	0,00	0,02	-	0,33
05.0217	0,00	0,32	-	-	-	0,05	0,01	0,37
05.0210	0,01	0,39	-	0,00	0,01	0,04	-	0,45
05.0257	-	0,16	0,00	0,00	0,00	0,01	-	0,17
05.0093	0,00	0,16	-	-	-	0,18	-	0,34
05.0513	0,00	0,65	-	-	-	0,08	0,02	0,75
05.0644	0,00	0,09	-	-	-	0,00	-	0,10
05.0212	-	0,07	-	-	0,00	0,03	-	0,11
05.0200	-	0,14	0,01	0,00	0,01	0,04	0,00	0,20
05.0572	0,00	0,15	-	-	-	-	0,00	0,15
05.0431	-	0,15	-	-	-	-	-	0,15
05.0141	0,00	0,17	-	-	-	0,00	-	0,18
05.0599	0,00	0,09	0,00	-	-	0,00	0,00	0,10
05.0402	0,00	0,05	0,00	-	-	0,02	-	0,07
05.0506	-	-	-	-	-	0,01	-	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.109: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań cd.

ID	choroby spoza grupy
05.0033	3,79
05.0190	5,17
05.0216	4,71
05.0020	4,97
05.0170	4,42
05.0410	2,69
05.0030	2,51
05.0009	2,40
05.0225	2,31
05.0270	2,06
05.0590	1,96
05.0217	1,90
05.0210	1,73
05.0257	1,63
05.0093	1,46
05.0513	0,99
05.0644	1,59
05.0212	1,38

ID	choroby spoza grupy
05.0200	1,22
05.0572	1,07
05.0431	0,92
05.0141	0,82
05.0599	0,72
05.0402	0,64
05.0506	0,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 7 876 porad dla 3 218 pacjentów (por. Tabela 2.110). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,45. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 60%. 12 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.110: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
05.0033	3,22	7,88	2,45	99,73	49,70	8,70	0,27	-	-	-
05.0190	2,28	6,37	2,80	93,84	48,85	2,13	6,16	-	-	-
05.0216	1,91	5,79	3,03	99,31	48,71	5,08	0,69	-	-	-
05.0020	2,33	5,37	2,31	94,04	41,35	19,68	5,96	-	-	-
05.0170	1,49	4,46	3,00	99,17	64,56	9,15	0,83	-	-	-
05.0410	1,10	3,08	2,79	91,87	44,85	4,07	5,04	-	-	3,09
05.0030	1,24	3,04	2,44	92,49	20,65	43,08	0,56	-	-	6,95
05.0009	0,98	2,74	2,80	99,56	45,46	10,26	0,44	-	-	-
05.0225	1,05	2,62	2,50	99,31	56,75	5,64	0,69	-	-	-
05.0270	0,99	2,32	2,34	99,40	39,82	18,98	0,60	-	-	-
05.0590	0,84	2,29	2,74	99,87	27,96	16,99	0,13	-	-	-
05.0217	0,79	2,27	2,86	98,90	50,07	30,32	1,10	-	-	-
05.0210	0,88	2,18	2,49	97,61	90,92	3,95	-	-	-	2,39
05.0257	0,60	1,80	3,03	98,45	58,78	4,56	1,55	-	-	-
05.0093	0,68	1,80	2,63	98,94	53,32	4,89	-	-	-	1,06
05.0513	0,52	1,74	3,38	100,00	70,62	2,01	-	-	-	0,06
05.0644	0,60	1,69	2,82	95,44	40,91	20,73	3,55	-	-	1,01
05.0212	0,68	1,49	2,17	98,45	51,98	9,71	1,21	-	-	0,34
05.0200	0,76	1,42	1,86	97,11	23,99	59,35	0,07	-	-	2,81
05.0572	0,51	1,21	2,38	99,01	84,28	0,25	0,25	-	-	0,74
05.0431	0,33	1,08	3,27	93,49	89,17	-	0,84	-	-	5,67
05.0141	0,31	0,99	3,22	96,68	50,26	1,04	3,32	-	-	-

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.
05.0599	0,29	0,81	2,79	94,47	17,95	4,03	5,53	-	-	-
05.0402	0,29	0,71	2,42	98,74	68,14	10,95	1,26	-	-	-
05.0506	0,05	0,07	1,25	100,00	72,73	-	-	-	-	-
województwo	24,17	65,22	2,70	97,29	50,09	11,77	1,93	-	-	0,78

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 wyniosła 21 dni. Czas oczekiwania jest liczony na podstawie różnicy pomiędzy datą wystawienia skierowania, a datą porady (metoda RTT [ang. Referral To Treatment]). Ze względu na wybraną metodę czas oczekiwania był obliczany jedynie dla porad w trybie planowym ze skierowaniem (tryb przyjęcia 3 i 4). Jednakże, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz, można przypuszczać, że otrzymane wyniki są niepewne. Składają się na to 2 przyczyny: (1) wielu świadczeniodawców koduje zdecydowaną większość porad jako przyjęcia w trybie planowym bez skierowania (wyraźnie widać różnice w zachowaniach pomiędzy województwami, co być może było spowodowane różnicami w wytycznych poszczególnych oddziałów NFZ), (2) znacznej części pacjentów odbywających więcej niż jedną wizytę w przychodni specjalistycznej w roku, przy każdej kolejnej wizycie wpisują się tę samą datę wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczany czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględny czas oczekiwania za rok 2014 (możliwe jest analizowanie wartości względnych w ramach danego województwa). Zakłada się, że przygotowane narzędzie pokaże wyniki z większą dokładnością dla danych po roku 2015, w którym wprowadzono obowiązek przekazywania oryginału skierowania oraz prowadzenie kolejek z dokładnością do numeru PESEL. Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2014 roku w ramach tego samego typu poradni. W województwie łódzkim 97,71% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.111 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów<sup>40</sup> 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 2.112.

Tabela 2.111: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i więcej krotn.
05.0033	-	-	100,00	-	-	-	19,51	19,27	61,21
05.0190	-	-	100,00	-	-	-	13,99	14,01	72,00
05.0216	0,03	0,22	99,72	0,02	92,31	28,0	10,39	17,08	72,54
05.0020	-	-	100,00	-	-	-	21,42	17,88	60,71
05.0170	0,11	-	99,89	-	-	-	10,37	14,34	75,29

<sup>40</sup>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 więcej krotn.
05.0410	-	-	100,00	-	-	-	11,58	19,71	68,72
05.0030	-	-	100,00	-	-	-	15,54	23,64	60,82
05.0009	-	-	100,00	-	-	-	9,81	23,12	67,07
05.0225	-	-	100,00	-	-	-	13,76	25,00	61,24
05.0270	-	-	100,00	-	-	-	17,61	23,00	59,39
05.0590	-	-	100,00	-	-	-	12,13	19,02	68,85
05.0217	-	-	100,00	-	-	-	14,25	14,42	71,33
05.0210	-	0,18	99,82	-	100,00	11,5	18,55	16,16	65,29
05.0257	-	-	100,00	-	-	-	11,42	14,86	73,73
05.0093	-	-	100,00	-	-	-	18,81	10,46	70,73
05.0513	-	-	100,00	-	-	-	10,47	10,24	79,30
05.0644	-	-	100,00	-	-	-	11,20	20,26	68,54
05.0212	-	-	100,00	-	-	-	18,52	26,40	55,08
05.0200	-	-	100,00	-	-	-	32,44	22,10	45,46
05.0572	-	-	100,00	-	-	-	19,77	17,96	62,27
05.0431	-	-	100,00	-	-	-	7,99	15,43	76,58
05.0141	-	-	100,00	-	-	-	8,95	16,30	74,75
05.0599	-	-	100,00	-	-	-	18,80	11,30	69,90
05.0402	-	-	100,00	-	-	-	14,47	21,07	64,47
05.0506	-	-	100,00	-	-	-	65,15	24,24	10,61
łódzkie	0,01	0,03	99,96	0,00	94,12	21,0	14,38	17,60	68,03
Polska	0,39	39,27	60,34	0,00	18,86	82,0	15,96	18,93	65,11

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.112: 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
05.0033	1	4,82	0,92	5,23	99,79	47,08	3,93	0,21	-	-	-
05.0190	-	4,58	0,94	4,88	92,71	50,12	1,41	7,29	-	-	-
05.0216	-	4,20	0,82	5,14	99,19	50,76	2,95	0,81	-	-	-
05.0020	1	3,26	0,70	4,67	97,67	49,69	9,52	2,33	-	-	-
05.0170	-	3,36	0,71	4,75	98,96	65,36	5,47	1,04	-	-	-
05.0410	-	2,11	0,44	4,77	90,72	47,26	2,71	5,16	-	-	4,12
05.0030	1	1,85	0,41	4,47	87,98	28,18	30,77	0,87	-	-	11,15
05.0009	1	1,84	0,39	4,67	99,51	51,37	5,52	0,49	-	-	-
05.0225	-	1,61	0,36	4,46	99,07	58,42	3,96	0,93	-	-	-
05.0270	-	1,38	0,32	4,34	99,13	45,06	7,90	0,87	-	-	-
05.0590	-	1,58	0,34	4,61	99,81	32,13	9,46	0,19	-	-	-

ID	przyspitalna	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
05.0217	-	1,62	0,31	5,30	98,46	55,98	22,48	1,54	-	-	-
05.0210	-	1,42	0,30	4,82	96,55	93,45	1,24	-	-	-	3,45
05.0257	-	1,33	0,26	5,20	98,72	62,45	1,45	1,28	-	-	-
05.0093	-	1,27	0,25	5,04	98,58	65,84	0,80	-	-	-	1,42
05.0513	-	1,38	0,24	5,65	100,00	70,63	1,52	-	-	-	0,07
05.0644	-	1,16	0,24	4,84	93,69	48,80	9,50	4,93	-	-	1,38
05.0212	-	0,82	0,21	3,84	98,29	59,33	5,10	1,47	-	-	0,24
05.0200	-	0,65	0,15	4,39	93,81	33,99	43,07	0,15	-	-	6,04
05.0572	-	0,76	0,16	4,70	98,41	82,66	-	0,40	-	-	1,19
05.0431	-	0,82	0,16	5,15	91,50	89,52	-	1,09	-	-	7,40
05.0141	-	0,74	0,14	5,35	96,77	52,29	0,97	3,23	-	-	-
05.0599	-	0,57	0,09	6,12	93,85	17,04	0,94	6,15	-	-	-
05.0402	-	0,46	0,12	3,96	98,26	73,84	6,43	1,74	-	-	-
05.0506	-	0,01	0,00	3,50	100,00	42,86	-	-	-	-	-
łódzkie	-	43,59	8,93	4,88	96,95	53,77	6,39	1,94	-	-	1,12
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

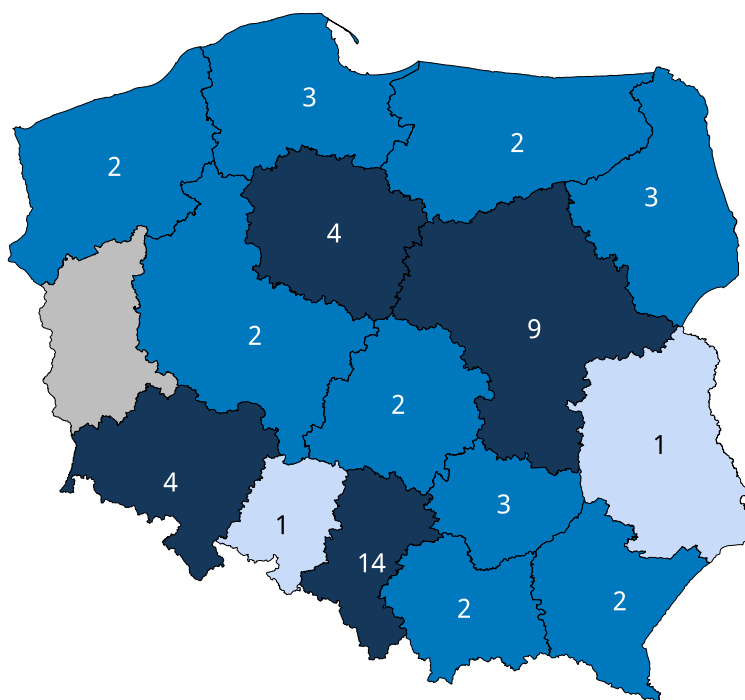
W województwie łódzkim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 2. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.113

Tabela 2.113: 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

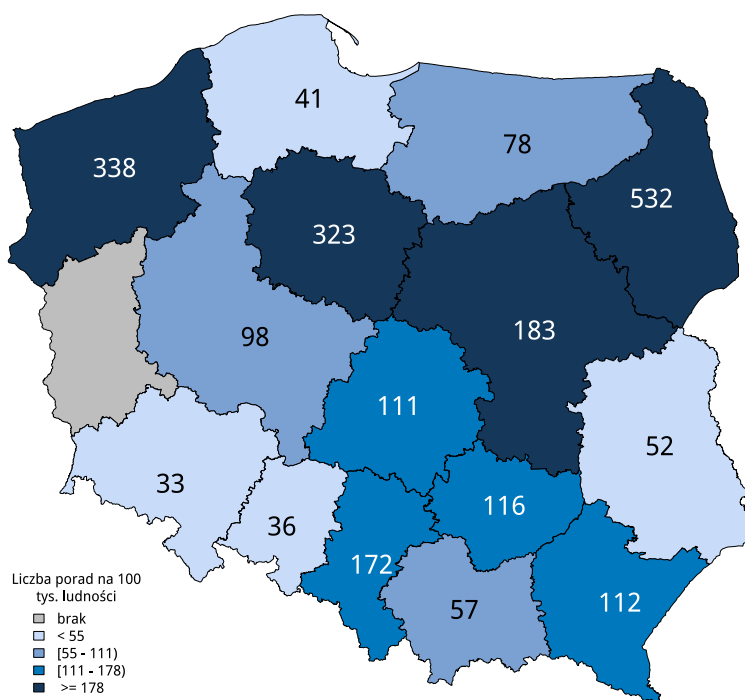
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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-polożnicza. Według tego sprawozdania w 2014 roku w województwie wykonano 773 tys. porad (por. Tabela 2.115)<sup>41</sup>. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba po-

<sup>41</sup>Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

rad w tych poradniach wyniosła 637 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 138 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.<sup>42</sup>

Tabela 2.114: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia ginekologiczno-polożnicza

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
położniczo-ginekologiczna	564,59
ginekologiczna	65,22
ginekologiczna dla dziewcząt	2,77
patologii ciąży	4,28

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

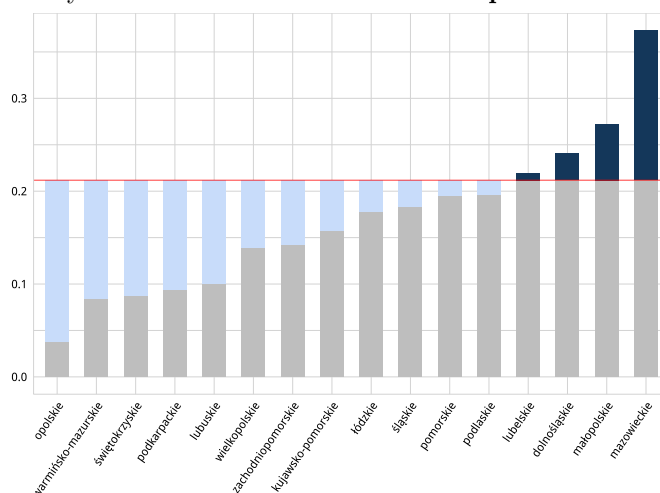
Tabela 2.115: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3

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-polożnicza	636,85	772,89	138,19	17,83	21,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

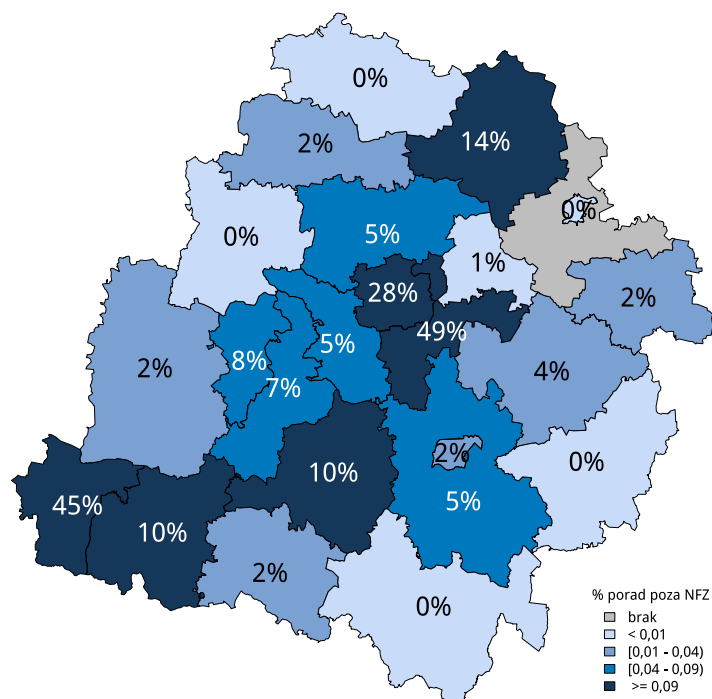
<sup>42</sup>Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

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 8,44% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta w województwie wyniosła 2,18. Najwięcej porad na jednego pacjenta wykonano z rozpoznaniem patologii ciąży.

Tabela 2.116: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba porad na pacjenta	Procentowy udział porad
patologia ciąży	0,23	0,05	4,93	8,19
inne	0,00	0,00	1,00	0,11
nadzór nad ciążą i porodem	0,00	0,00	1,00	0,07
komplikacje poporodowe	0,00	0,00	1,00	0,07
<b>Ciąża, poród, połóg razem</b>	<b>0,23</b>	<b>0,05</b>	<b>4,98</b>	<b>8,44</b>
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>2,54</b>	<b>1,25</b>	<b>2,03</b>	<b>91,56</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.117 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.118. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 99%, z czego 53% porad stanowiły porady typu W11, a 0% porady typu W21. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 97%, 35% oraz 10%.

Tabela 2.117: 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	19,38	0,88	-	-	-	-
inne	100,00	66,67	-	-	-	-	-
nadzór nad ciążą i porodem	100,00	50,00	-	-	-	-	-
komplikacje poporodowe	100,00	50,00	-	-	-	-	-
<b>Ciąża, poród, połóg razem</b>	<b>100,00</b>	<b>20,51</b>	<b>0,85</b>	-	-	-	-
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>98,54</b>	<b>55,86</b>	<b>0,44</b>	<b>1,46</b>	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.118: 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
ciężce 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 ciążyowe	100,00	12,87	4,95	-	-	-	-
nadzór nad ciążą i porodem	99,73	25,84	2,91	0,27	-	-	-
komplikacje poporodowe	100,00	54,55	-	-	-	-	-
<b>Ciąża, poród, połóg razem</b>	<b>99,85</b>	<b>22,95</b>	<b>3,42</b>	<b>0,15</b>	-	-	-
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>96,77</b>	<b>35,47</b>	<b>10,60</b>	<b>3,23</b>	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie łódzkim. Liczba tego typu poradni wyniosła w 2014 roku 2. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.119). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznań prezentuje Tabela 2.120.

Tabela 2.119: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
05.0002	Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki	m. Łódź
05.0331	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medicus	sieradzki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.120: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	patologia ciąży	inne	nadzór nad ciążą i porodem	komplikacje poporodowe	Ciąża, poród, połóg razem	choroby spoza grupy
05.0002	0,23	0,00	0,00	0,00	0,23	2,06
05.0331	0,00	-	-	-	0,00	0,48

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 2 291 porad dla 1 098 pacjentów (por. Tabela 2.121). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,09. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 53%.

Tabela 2.121: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
05.0002	1,10	2,29	2,09	98,38	57,68	0,58	1,62	-	-	-
05.0331	0,18	0,48	2,72	100,00	30,15	-	-	-	-	-
województwo	1,27	2,77	2,18	98,67	52,83	0,48	1,33	-	-	-

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 wpisują się tę samą datę wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczony czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględny czas oczekiwania za rok 2014 (możliwe jest analizowanie wartości względnych w ramach danego województwa). Zakłada się, że przygotowane narzędzie pokaże wyniki z większą dokładnością dla danych po roku 2015, w którym wprowadzono obowiązek przekazywania oryginału skierowania oraz prowadzenie kolejek z dokładnością do numeru PESEL. Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2014 roku w ramach tego samego typu poradni. W województwie łódzkim 99,92% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.122 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów<sup>43</sup> 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 2.123.

Tabela 2.122: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i więcej krotn.
05.0002	0,13	-	99,83	0,04	-	-	20,95	29,68	49,37
05.0331	-	-	100,00	-	-	-	11,85	22,45	65,70
łódzkie	0,11	-	99,86	0,04	-	-	19,34	28,43	52,24
Polska	12,10	54,09	33,80	0,00	18,29	187,0	21,81	26,47	51,71

<sup>43</sup>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 więcej krotn.
----	--------------	---------------------	-------------------------	-------------	-----------------------	---------------------	----------------------------	----------------------------	-------------------------------------

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.123: 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
05.0002	1	1,13	0,28	4,07	98,94	56,48	0,45	1,06	-	-	-
05.0331	-	0,32	0,07	4,79	100,00	36,39	-	-	-	-	-
łódzkie	-	1,45	0,34	4,21	99,17	52,06	0,35	0,83	-	-	-
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

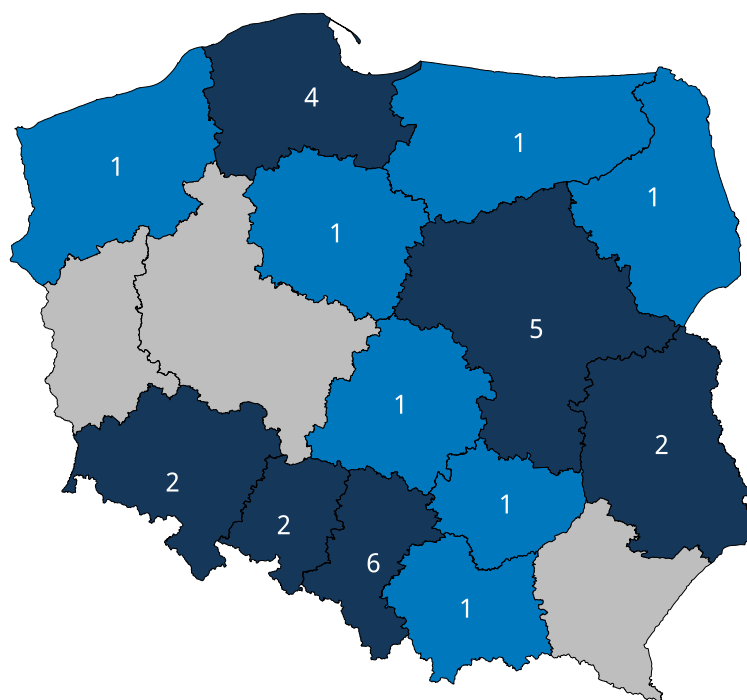
W województwie łódzkim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 1. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.124

Tabela 2.124: 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
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

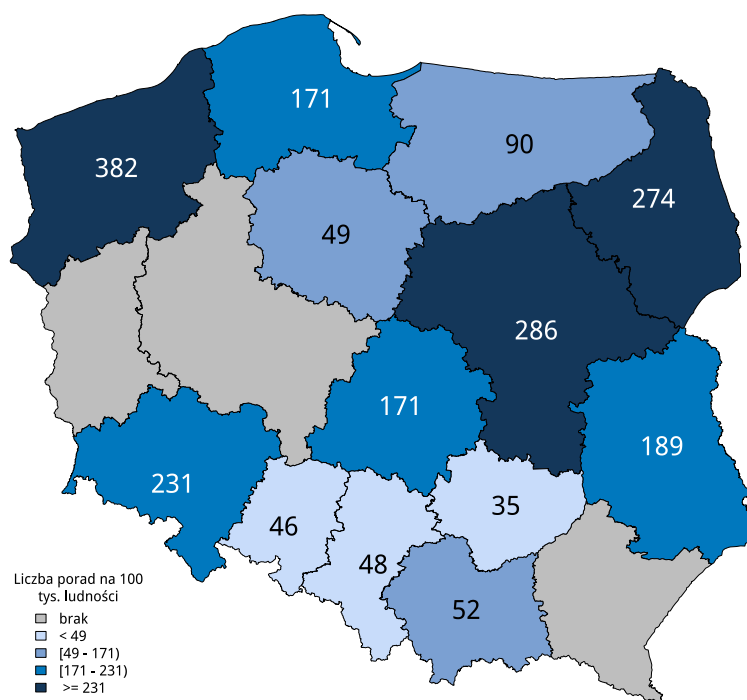
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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-polożnicza. Według tego sprawozdania w 2014 roku w województwie wykonano 773 tys. porad (por. Tabela 2.126)<sup>44</sup>. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych

<sup>44</sup>Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

poradniach wyniosła 637 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 138 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.<sup>45</sup>

Tabela 2.125: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia ginekologiczno-polożnicza

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
położniczo-ginekologiczna	564,59
ginekologiczna	65,22
ginekologiczna dla dziewcząt	2,77
patologii ciąży	4,28

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

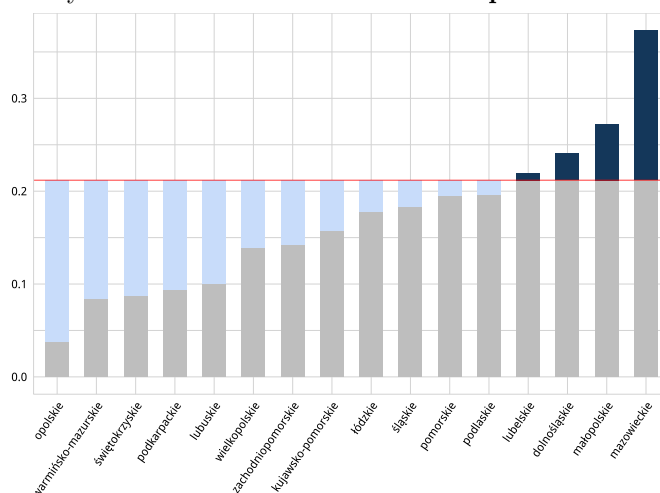
Tabela 2.126: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3

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-polożnicza	636,85	772,89	138,19	17,83	21,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

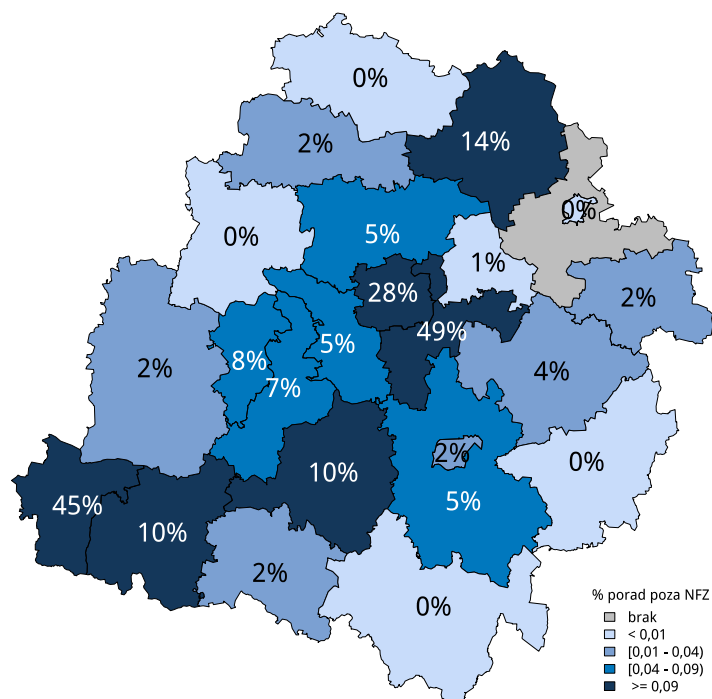
<sup>45</sup>Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

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 99,51% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniem wchodzącymi w skład podgrupy patologia ciąży. Liczba porad na jednego pacjenta w województwie wyniosła 2,41. Najwięcej porad na jednego pacjenta wykonano z rozpoznaniem patologia ciąży.

Tabela 2.127: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba porad na pacjenta	Procentowy udział porad
patologia ciąży	4,25	1,76	2,42	99,35
inne	0,00	0,00	1,00	0,02
komplikacje poporodowe	0,01	0,01	1,00	0,14
<b>Ciąża, poród, połóg razem</b>	<b>4,26</b>	<b>1,76</b>	<b>2,42</b>	<b>99,51</b>
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>0,02</b>	<b>0,02</b>	<b>1,00</b>	<b>0,49</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.128 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.129.

Tabela 2.128: 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	33,96	0,31	-	-	-	-
inne	100,00	-	-	-	-	-	-
komplikacje poporodowe	100,00	83,33	-	-	-	-	-
<b>Ciąża, poród, połóg razem</b>	<b>100,00</b>	<b>34,02</b>	<b>0,31</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>100,00</b>	<b>76,19</b>	<b>9,52</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.129: 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
cięża 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 położeniem	92,23	24,97	1,53	4,03	-	0,25	3,50

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
komplikacje poporodowe	100,00	48,65	-	-	-	-	-
<b>Ciąża, poród, połóg razem</b>	<b>98,36</b>	<b>25,69</b>	<b>1,06</b>	<b>0,53</b>	-	<b>0,44</b>	<b>0,67</b>
choroby spoza grupy	95,54	40,82	0,38	1,20	-	3,27	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie łódzkim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2014 roku 1. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.130). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznaj prezentuje Tabela 2.131.

Tabela 2.130: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
05.0033	Medeor Plus	m. Łódź

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.131: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznaj

ID	patologia ciąży	inne	komplikacje poporodowe	Ciąża, poród, połóg razem	choroby spoza grupy
05.0033	4,25	0,00	0,01	4,26	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 4 277 porad dla 1 776 pacjentów (por. Tabela 2.132). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,41. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 35%.

Tabela 2.132: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
05.0033	1,78	4,28	2,41	100,00	34,23	0,35	-	-	-	-

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.
województwo	1,78	4,28	2,41	100,00	34,23	0,35	-	-	-	-

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 wpisują się tę samą datę wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczony czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględny czas oczekiwania za rok 2014 (możliwe jest analizowanie wartości względnych w ramach danego województwa). Zakłada się, że przygotowane narzędzie pokaże wyniki z większą dokładnością dla danych po roku 2015, w którym wprowadzono obowiązek przekazywania oryginału skierowania oraz prowadzenie kolejek z dokładnością do numeru PESEL. Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2014 roku w ramach tego samego typu poradni. W województwie łódzkim 100,00% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.133 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów<sup>46</sup> 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 2.134.

Tabela 2.133: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i więcej krotn.
05.0033	-	-	100,00	-	-	-	15,55	20,06	64,39
łódzkie	-	-	100,00	-	-	-	15,55	20,06	64,39
Polska	0,99	61,81	37,20	-	21,18	45,0	16,70	14,71	68,59

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

<sup>46</sup>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 2.134: 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
05.0033	1	2,75	0,68	4,04	100,00	22,91	0,15	-	-	-	-
łódzkie	-	2,75	0,68	4,04	100,00	22,91	0,15	-	-	-	-
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 2014 (dalej: dane NFZ). Przez świadczenia wykazane w danych NFZ, rozumie się każdy kontakt sprawozdany w ramach umowy w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna. Sprawozdawczość przekazywana do NFZ przez świadczeniodawców POZ oparta jest na Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (ICD-10). Obecnie toczą się dyskusje w WONCA (Światowa Organizacja lekarzy Rodziny) na temat zasadności zastosowania ICD10 w POZ. Sprawozdawczość do NFZ ponadto umożliwia sprawozdawanie jednego kodu rozpoznania dla identyfikacji jednego kontaktu, co z założenia może powodować ograniczenia interpretacyjne (przykładowo w czasie jednego kontaktu należy sprawozdać kilka kodów ICD 10: pacjent z alergią, zapaleniem spojówek, cukrzycą i astmą oraz wystawienie mu recept na leki przewlekle stosowane - kwestią przypadkowo podjętej decyzji lekarza jest wybór ICD 10 z takiej wizyty).

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

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

Zgodnie z powołanymi wyżej rozporządzeniami świadczenia lekarza POZ obejmują:

- profilaktykę chorób, w tym badania i porady w ramach profilaktyki wieku rozwojowego oraz szczenia ochronne,
- świadczenia profilaktyki chorób układu krążenia,

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



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

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

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

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

Świadczenia położnej POZ obejmują:

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

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

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

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

Tabela 2.135: Świadczenia Pielęgniarskie sprawozdawane zbiorczo

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Dane na temat liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń POZ w podziale na województwa i typy umów przedstawia Tabela 2.136. Wynika z nich, iż dominują świadczeniodawcy realizując świadczenia lekarskie, z kolei najmniej świadczeniodawców udziela świadczeń nocnej i świątecznej opieki lekarskiej<sup>48</sup>. Natomiast wśród świadczeniodawców realizujących świadczenia pielęgniarskie i położne widać duży rozrzut liczby świadczeniodawców przypadających na 100 tys. mieszkańców.

Tabela 2.136: Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia w ramach POZ wg województw i rodzajów świadczeń (2014)

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

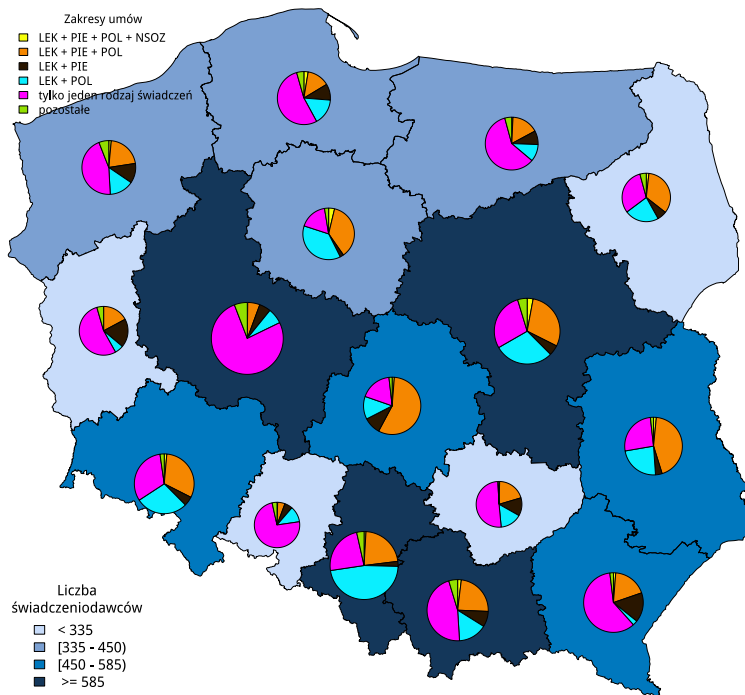
<sup>48</sup>Liczbę świadczeniodawców określało zarządzenie Prezesa NFZ nr 64/2013/DSOZ z 15 listopada 2013 roku. Aktualnie obowiązuje zarządzenie Prezesa NFZ z 30.06.2016 Nr 72/2016/DSM, przewiduje ono jeden zespół lekarsko-pielęgniarski na 50 tys. mieszkańców.

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
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
<b>suma</b>	<b>6 596</b>	<b>3 412</b>	<b>4 395</b>	<b>490</b>	-	-	-	-

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Umowy w ramach POZ mogą być zawierane zarówno na wszystkie cztery rodzaje świadczeń, na pojedynczy rodzaj świadczeń lub na każdą możliwą kombinację rodzajów świadczeń. Wykresy kołowe na Mapie 2.109 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 2.137. Analizując dane można zauważyć, iż dominują świadczenia udzielane przez lekarzy POZ. W Polsce stanowią one 94,80% procent świadczeń sprawozdanych w ramach POZ. Na drugim miejscu znajdują się świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (3,50% wszystkich świadczeń). Z kolei świadczenia pielęgniarok POZ stanowią 0,21% wszystkich świadczeń<sup>49</sup>, a świadczenia położnych POZ 1,49%. Na Mapie 2.110 wykresy kołowe przedstawiają procentowe udziały poszczególnych rodzajów zrealizowanych świadczeń w podziale na województwa.

Tabela 2.137: Liczba świadczeń sprawozdanych w ramach POZ (2014)

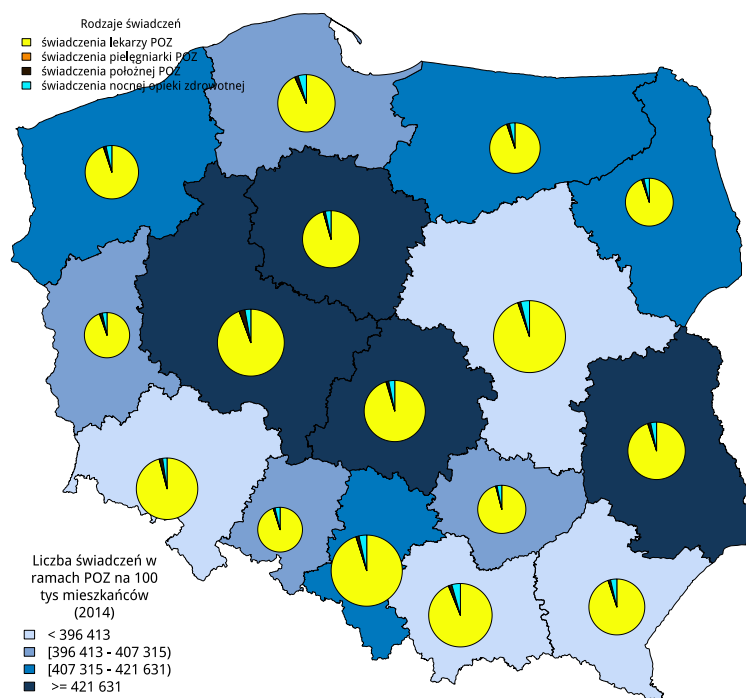
Województwo	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	Liczba świadczeń pielęgniarok POZ (w tys.)	Liczba świadczeń położnych POZ (w tys.)	Liczba świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (w tys.)	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń pielęgniarok POZ na 100 tys. ludności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

<sup>49</sup>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 indywidualnie.

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

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Zestawienie dotyczące świadczeń lekarzy POZ przedstawiono w Tabeli 2.138. Największa liczba świadczeń udzielonych przez lekarzy POZ została udzielona w województwie mazowieckim (18 405 tys.) a najmniejsza w województwie opolskim (3 798 tys.). Zróżnicowanie liczby świadczeń dla poszczególnych województw przedstawiono na Wykresie 2.111. Po standaryzacji względem wieku i płci największa liczba świadczeń została udzielona w województwie łódzkim, a najmniejsza w województwie mazowieckim. Z

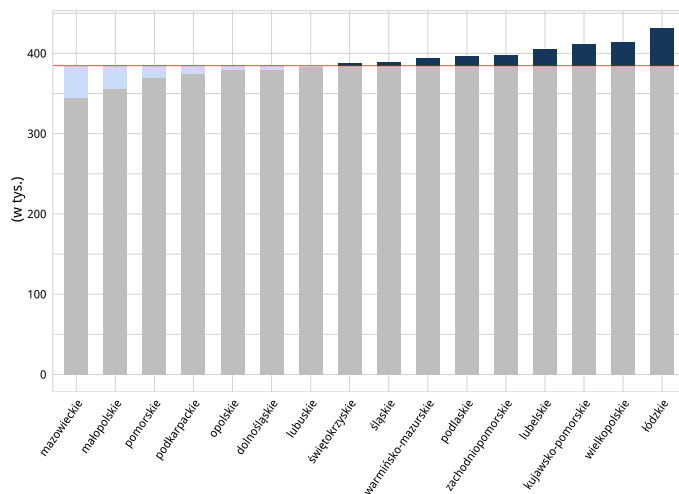
kolei najwięcej świadczeń dla pacjentów spoza województwa zostało udzielonych w województwie mazowieckim, stanowiły one 2,23% wszystkich świadczeń lekarzy POZ w tym województwie. Najmniej świadczeń dla pacjentów spoza województwa udzielono w województwie opolskim, stanowiły one 1,58% wszystkich świadczeń udzielonych przez lekarzy POZ w tym województwie. Liczbę świadczeń lekarzy POZ dla poszczególnych grup wiekowych przedstawiono w Tabeli 2.139.

Tabela 2.138: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ wg województw (2014)

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

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.139: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ (w tys.) dla poszczególnych grup wiekowych (2014)

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

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 2.4.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej

W 2014 roku w województwie łódzkim świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej udzielało 498 podmiotów. Świadczenia lekarza POZ były udzielane w 468 podmiotach, świadczenia pielęgniarki POZ w 347, świadczenia położnej POZ w 364 a świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w 25. Na 100 tysięcy mieszkańców województwa łódzkiego przypadało 18,69 podmiotów udzielających świadczeń lekarza POZ, 13,86 podmiotów udzielających świadczeń pielęgniarki POZ, 14,54 podmiotów udzielających świadczeń położnej POZ oraz 1,00 podmiotów świadczących nocną i świąteczną opiekę zdrowotną. Liczba świadczeń udzielona przez te podmioty wyniosła 11 336 tys., z tego 95,33% stanowiły świadczenia lekarzy, 0,34% świadczenia pielęgniarki, 1,14% świadczenia położnej a 3,19% świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

## Świadczenia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie łódzkim

Największa liczba świadczeń lekarza POZ w województwie łódzkim została udzielona w powiecie m. Łódź i wynosiła 3 066 tys. czyli średnio 43 tys. świadczeń na 10 tys. ludności a najmniejsza w powiecie skierniewicki i wynosiła 103 tys., czyli średnio 27 tys. świadczeń na 10 tys. ludności. Tabela 2.140 przedstawia liczbę świadczeń lekarza POZ dla wszystkich powiatów województwa łódzkiego. Liczba świadczeń na jednego ubezpieczonego była najwyższa w powiecie piotrkowski (4,96) a najniższa w wierszowski (3,94). Po standaryzacji względem wieku i płci na 10 tys. mieszkańców najwyższa liczba świadczeń lekarzy POZ została udzielona w powiecie m. Piotrków Trybunalski (62 tys.), a najniższa w skierniewicki (27 tys.).

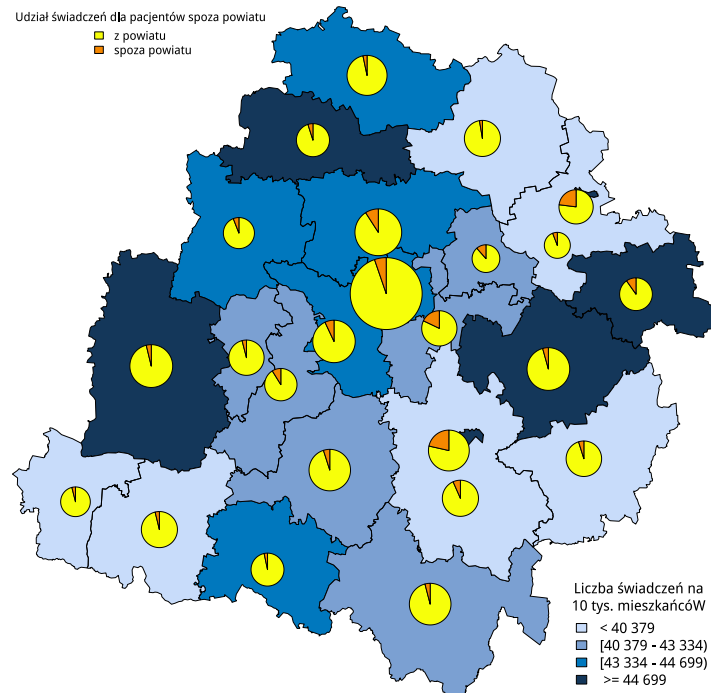
Tabela 2.140: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ w powiatach (2014)

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)
bełchatowski	17	1,50	490	4,92	43 282	45 808	4,35
kutnowski	22	2,20	434	3,27	43 406	43 312	4,45
łaski	8	1,58	214	8,82	42 293	43 026	4,33
łęczycki	13	2,53	230	4,91	44 870	44 863	4,59
łowicki	20	2,50	308	2,65	38 480	38 842	4,09
łódzki wschodni	10	1,43	285	17,92	40 616	41 451	4,48
opoczyński	10	1,29	291	4,81	37 462	38 688	3,98
pabianicki	20	1,67	529	6,97	44 234	43 938	4,67
pajęczański	8	1,53	227	3,28	43 386	44 587	4,67
piotrkowski	11	1,20	309	6,61	33 788	35 118	4,96
poddębicki	11	2,63	187	5,87	44 642	44 916	4,58
radomszczański	20	1,73	495	4,03	42 777	43 317	4,43
rawski	10	2,02	223	9,75	45 043	45 613	4,32
sieradzki	23	1,92	544	3,76	45 516	46 470	4,60
skierniewicki	7	1,83	103	5,83	26 910	27 316	4,15
tomaszowski	29	2,43	539	4,32	45 212	45 415	4,78
wieluński	18	2,32	307	3,80	39 669	40 430	4,11
wieruszowski	9	2,13	160	3,92	37 926	39 468	3,94
zduńskowolski	12	1,77	286	3,98	42 208	42 876	4,35
zgierski	29	1,76	729	9,12	44 210	44 416	4,44
brzeziński	8	2,59	128	11,47	41 232	41 915	4,46
m. Łódź	129	1,83	3 066	5,26	43 421	42 370	4,28
m. Piotrków Trybunalski	16	2,12	464	21,47	61 427	61 519	4,86
m. Skierniewice	8	1,64	258	23,02	53 013	53 575	4,19

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

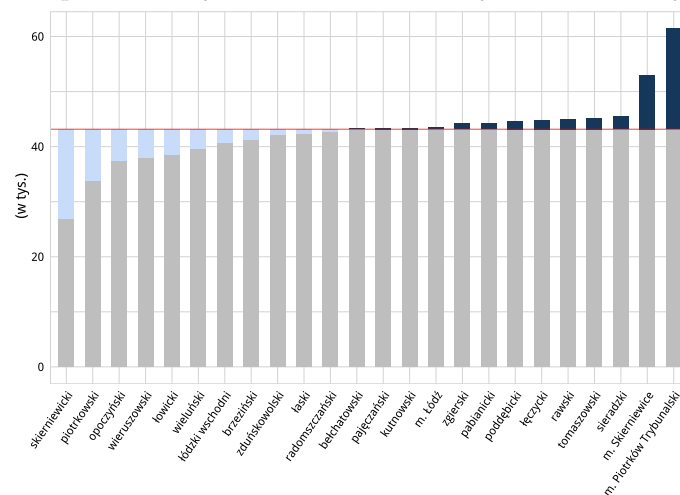


Wykres 2.112: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ na 10 tys. ludności oraz struktura tych wg miejsca zamieszkania pacjenta (2014)



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 2.141. W 2014 w całym województwie łódzkim świadczenia - bilans zdrowia stanowiły 0,83% świadczeń lekarzy POZ, porady patronażowe 0,15%, świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem cukrzycy i/lub chorób układu krążenia 23,57% a świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem innym niż cukrzyca i/lub choroba układu krążenia 75,46%. 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 2.141.

Tabela 2.141: Udział poszczególnych świadczeń lekarzy POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	% świadczeń dla pacjentów spoza POZ	Liczba świadczeń na pacjenta (lista aktywna)	% świadczeń - bilans zdrowia	% porad patronażowych	% świadczeń dla pacjentów z rozpoznaniami cukrzycy i/lub chorób układu krążenia	% świadczeń dla pacjentów bez rozpoznania cukrzycy i/lub chorób układu krążenia
bełchatowski	17	490	0,16	4,35	0,95	0,17	24,72	74,00
kutnowski	22	434	0,11	4,45	0,77	0,11	26,07	72,94
łaski	8	214	0,13	4,33	1,14	0,17	28,09	70,47
łęczycki	13	230	0,24	4,59	0,86	0,15	25,72	73,02
łowicki	20	308	0,19	4,09	0,63	0,07	26,48	72,63
łódzki wschodni	10	285	0,08	4,48	0,82	0,12	26,13	72,85
opoczyński	10	291	0,22	3,98	1,13	0,17	28,42	70,07
pabianicki	20	529	0,07	4,67	0,81	0,17	24,95	73,99
pajęczański	8	227	0,22	4,67	0,85	0,14	21,55	77,23
piotrkowski	11	309	0,28	4,96	0,78	0,08	23,77	75,10
poddębicki	11	187	0,23	4,58	0,88	0,12	29,90	68,87
radomszczański	20	495	0,21	4,43	0,55	0,12	15,94	83,17
rawski	10	223	0,24	4,32	1,23	0,19	28,36	69,99
sieradzki	23	544	0,21	4,60	1,04	0,13	20,22	78,41
skierniewicki	7	103	0,13	4,15	1,34	0,21	21,69	76,63
tomaszowski	29	539	0,18	4,78	0,84	0,11	22,13	76,75
wieluński	18	307	0,40	4,11	1,04	0,17	26,13	72,26
wieruszowski	9	160	0,50	3,94	1,52	0,17	22,32	75,49
zduńskowolski	12	286	0,08	4,35	0,97	0,14	12,65	86,15
zgierski	29	729	0,09	4,44	0,76	0,17	24,73	74,26
brzeziński	8	128	0,30	4,46	0,85	0,13	27,86	70,85
m. Łódź	129	3 066	0,07	4,28	0,59	0,16	23,48	75,71
m. Piotrków Trybunalski	16	464	0,13	4,86	1,26	0,12	24,37	74,11
m. Skierniewice	8	258	0,10	4,19	1,24	0,22	17,80	80,63

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.142: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ (w tys.) w podziale na grupy wiekowe

Powiat	≤ 2	3 – 5	6 – 10	11 – 17	18 – 24	25 – 44	45 – 64	65+
bełchatowski	35	32	29	22	20	79	158	115
kutnowski	20	19	20	17	17	63	139	139
łaski	11	10	10	8	9	33	65	67
łęczycki	12	11	11	9	10	35	70	73
łowicki	16	16	15	14	13	44	92	98
łódzki wschodni	20	20	19	15	12	41	81	78
opoczyński	15	15	16	14	13	45	88	86
pabianicki	33	31	29	20	19	81	150	164

Powiat	≤ 2	3 – 5	6 – 10	11 – 17	18 – 24	25 – 44	45 – 64	65+
pajęczański	12	9	10	9	10	31	68	79
piotrkowski	13	14	15	14	14	50	91	97
poddębicki	11	9	10	8	8	29	56	57
radomszczański	26	25	26	23	21	69	145	161
rawski	17	16	16	12	10	31	61	59
sieradzki	34	32	33	27	25	78	155	162
skierniewicki	6	5	5	5	5	14	29	34
tomaszowski	31	31	29	24	19	76	157	171
wieluński	18	16	15	13	12	42	91	101
wieruszowski	9	9	8	8	7	24	47	47
zduńskowolski	22	21	19	15	11	37	78	83
zgierski	45	48	43	32	26	103	207	224
brzeziński	7	7	7	6	5	18	37	40
m. Łódź	179	167	145	113	110	424	880	1 048
m. Piotrków Trybunalski	31	30	28	22	18	70	130	134
m. Skierniewice	20	20	18	13	10	39	71	67
<b>suma</b>	<b>644</b>	<b>612</b>	<b>575</b>	<b>464</b>	<b>424</b>	<b>1 557</b>	<b>3 145</b>	<b>3 386</b>

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Świadczenia Pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie łódzkim

Najwięcej świadczeń pielęgniarki POZ udzielono w powiecie m. Łódź (10 913), a najmniej w powiecie brzeziński (50). Tabela 2.143 przedstawia liczbę świadczeń pielęgniarek POZ dla wszystkich powiatów województwa łódzkiego. Udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.144. W 2014 w całym województwie łódzkim porady profilaktyczne w programie profilaktyki gruźlicy stanowiły 52,15% świadczeń pielęgniarki POZ, porady patronażowe 47,24%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadczeniobiorców 0,61%.

Tabela 2.143: 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.)
bełchatowski	15	1,32	3 799	3,92	335	365
kutnowski	13	1,30	1 086	1,20	109	117
łaski	7	1,38	962	2,08	190	198
łęczycki	9	1,75	928	2,26	181	192
łowicki	17	2,13	926	2,27	116	122
łódzki wschodni	8	1,14	551	5,99	79	80
opoczyński	9	1,16	1 483	5,39	191	188

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgnarki POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgnarki POZ na 10 tys. mieszkańców	Liczba świadczeń pielęgnarki POZ	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.)
pabianicki	15	1,25	2 106	4,23	176	186
pajęczański	8	1,53	1 089	1,38	208	223
piotrkowski	9	0,98	497	3,22	54	54
poddębicki	11	2,63	1 485	1,82	355	382
radomszczański	13	1,12	608	1,97	52	58
rawski	10	2,02	728	0,69	147	143
sieradzki	21	1,76	1 416	2,47	118	123
skierniewicki	7	1,83	495	1,41	130	120
tomaszowski	19	1,59	3 299	2,58	277	291
wieluński	14	1,81	745	3,49	96	100
wieruszowski	8	1,90	590	9,66	140	148
zduńskowolski	8	1,18	605	0,66	89	94
zgierski	22	1,33	2 482	7,25	150	162
brzeziński	3	0,97	50	-	16	16
m. Łódź	83	1,18	10 913	6,33	155	163
m. Piotrków Trybunalski	11	1,45	1 136	11,62	150	156
m. Skierniewice	7	1,44	641	7,64	132	128

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.144: Udział poszczególnych świadczeń pielęgnarki POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgnarki POZ	Liczba świadczeń pielęgnarki POZ	% porad profilaktyki gruźlicy	% porad patronażowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców
bełchatowski	15	3 799	72,62	27,24	0,13
kutnowski	13	1 086	49,17	50,83	-
łaski	7	962	44,59	55,30	0,10
łęczycki	9	928	65,41	34,59	-
łowicki	17	926	58,64	41,36	-
łódzki wschodni	8	551	26,50	73,14	0,36
opoczyński	9	1 483	13,89	80,65	5,46
pabianicki	15	2 106	55,84	44,11	0,05
pajęczański	8	1 089	27,09	72,45	0,46
piotrkowski	9	497	31,19	68,81	-
poddębicki	11	1 485	60,81	39,19	-
radomszczański	13	608	22,20	74,67	3,12

Powiat	Liczba świadczeniiodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarstwa POZ	Liczba świadczeń pielęgniarstwa POZ	% porad profilaktyki gruźlicy	% porad patronażowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców
rawski	10	728	4,67	95,05	0,27
sieradzki	21	1 416	33,97	64,76	1,27
skierniewicki	7	495	3,03	96,16	0,81
tomaszowski	19	3 299	80,87	18,98	0,15
wieluński	14	745	23,49	73,29	3,22
wieruszowski	8	590	30,00	59,83	10,17
zduńskowolski	8	605	23,47	76,20	0,33
zgierski	22	2 482	57,86	42,14	-
brzeziński	3	50	10,00	90,00	-
m. Łódź	83	10 913	59,44	40,49	0,06
m. Piotrków Trybunalski	11	1 136	38,03	61,97	-
m. Skierniewice	7	641	31,36	68,64	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Świadczenia Położnej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie łódzkim

Najwięcej świadczeń położnej POZ udzielono w powiecie m. Łódź (32 864), a najmniej w powiecie skierniewicki (1 046). Tabela 2.145 przedstawia liczbę świadczeń położnej POZ dla wszystkich powiatów województwa łódzkiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.146. W 2014 w całym województwie łódzkim wizyty patronażowe stanowiły 83,37% świadczeń położnej POZ, wizyty w opiece pooperacyjnej 0,01%, wizyty w edukacji przedporodowej 16,60%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadczeniobiorców 0,01%.

Tabela 2.145: Liczba sprawozdanych świadczeń położnej POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniiodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeniiodawców 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.)
belchatowski	15	1,32	7 486	3,23	1 299	933
kutnowski	17	1,70	4 038	1,09	778	570
łaski	5	0,99	3 742	3,42	1 447	1 223
łęczycki	9	1,75	2 167	0,74	824	600
łowicki	18	2,25	3 163	1,52	768	531
łódzki wschodni	9	1,28	3 891	5,17	1 069	740

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.)
opoczyński	8	1,03	3 955	0,96	1 007	728
pabianicki	14	1,17	7 454	3,80	1 173	936
pajęczański	5	0,96	1 970	0,10	749	474
piotrkowski	10	1,09	1 777	1,63	383	252
poddębicki	11	2,63	1 686	0,71	798	566
radomszczański	18	1,55	5 116	0,94	866	641
rawski	8	1,62	2 888	0,66	1 155	684
sieradzki	16	1,34	6 728	3,51	1 100	767
skierniewicki	6	1,57	1 046	1,72	542	308
tomaszowski	24	2,01	12 788	8,59	2 064	2 040
wieluński	10	1,29	3 822	0,42	965	615
wieruszowski	5	1,18	2 068	1,26	970	619
zduńskowolski	9	1,33	2 761	0,29	790	512
zgierski	25	1,52	7 428	2,37	860	655
brzeziński	7	2,26	1 393	0,79	872	539
m. Łódź	96	1,36	32 864	1,80	854	667
m. Piotrków Trybunalski	11	1,45	5 431	5,08	1 356	943
m. Skierniewice	8	1,64	3 234	0,80	1 273	701

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.146: 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
bełchatowski	15	7 486	26,45	-	73,47	0,08
kutnowski	17	4 038	9,21	-	90,74	0,05
łaski	5	3 742	39,23	-	60,77	-
łęczycki	9	2 167	7,66	-	92,34	-
łowicki	18	3 163	8,38	0,19	91,43	-
łódzki wschodni	9	3 891	15,57	-	84,43	-
opoczyński	8	3 955	15,60	-	84,40	-
pabianicki	14	7 454	21,18	-	78,82	-
pajęczański	5	1 970	2,28	-	97,72	-
piotrkowski	10	1 777	18,01	-	81,99	-
poddębicki	11	1 686	6,82	-	93,18	-

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
radomszczański	18	5 116	3,56	0,06	96,38	-
rawski	8	2 888	2,08	-	97,92	-
sieradzki	16	6 728	17,58	-	82,42	-
skierniewicki	6	1 046	8,22	-	91,78	-
tomaszowski	24	12 788	51,97	-	48,03	-
wieluński	10	3 822	5,76	0,03	94,22	-
wieruszowski	5	2 068	7,98	-	92,02	-
zduńskowolski	9	2 761	5,36	-	94,64	-
zgierski	25	7 428	13,73	-	86,27	-
brzeziński	7	1 393	3,52	0,07	96,41	-
m. Łódź	96	32 864	9,55	0,02	90,40	0,02
m. Piotrków Trybunalski	11	5 431	16,04	-	83,96	-
m. Skierniewice	8	3 234	3,09	-	96,91	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w województwie łódzkim

Najwięcej świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielono w powiecie m. Łódź (86 330), a najmniej w powiecie brzeziński (3 640). Tabela 2.147 przedstawia liczbę świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej dla wszystkich powiatów województwa łódzkiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.147. W 2014 w całym województwie łódzkim porady ambulatoryjne stanowiły 93,97% świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, porady wyjazdowe 5,87% a porady dla pacjentów z UE/EFTA 0,15%.

Tabela 2.147: 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.)
bełchatowski	1	19 939	11,18	1 761	1 718
kutnowski	1	11 146	8,50	1 115	1 139
łaski	1	7 937	15,14	1 570	1 573
łęczycki	1	8 323	23,66	1 622	1 621
łowicki	1	10 594	5,94	1 325	1 314
łódzki wschodni	1	12 391	33,62	1 767	1 716
opoczyński	1	12 259	6,86	1 576	1 505
pabianicki	1	15 600	10,65	1 305	1 305

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.)
pajęczański	1	9 590	7,24	1 834	1 823
piotrkowski	-	-	-	-	-
poddębicki	1	4 090	14,25	979	975
radomszczański	1	18 460	9,52	1 594	1 599
rawski	1	7 719	17,13	1 562	1 534
sieradzki	1	21 948	6,44	1 835	1 796
skierniewicki	-	-	-	-	-
tomaszowski	1	20 390	7,45	1 710	1 670
wieluński	1	13 553	12,46	1 748	1 735
wieruszowski	1	5 332	8,85	1 264	1 254
zduńskowolski	1	16 302	6,20	2 406	2 359
zgierski	1	19 374	13,31	1 174	1 165
brzeziński	1	3 640	26,18	1 176	1 174
m. Łódź	4	86 330	8,54	1 223	1 285
m. Piotrków Trybunalski	1	23 274	43,69	3 078	3 034
m. Skierniewice	1	13 560	40,93	2 787	2 739

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.148: 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
bełchatowski	1	19 939	96,89	2,81	0,30
kutnowski	1	11 146	94,91	5,09	-
łaski	1	7 937	96,76	3,24	-
łęczycki	1	8 323	93,14	6,85	0,01
łowicki	1	10 594	94,47	5,53	-
łódzki wschodni	1	12 391	95,13	4,86	0,01
opoczyński	1	12 259	96,85	2,33	0,82
pabianicki	1	15 600	88,49	11,28	0,22
pajęczański	1	9 590	94,52	5,26	0,23
piotrkowski	-	-	-	-	-
poddębicki	1	4 090	93,01	6,99	-
radomszczański	1	18 460	91,18	8,43	0,39
rawski	1	7 719	96,90	3,10	-
sieradzki	1	21 948	98,71	0,91	0,38
skierniewicki	-	-	-	-	-
tomaszowski	1	20 390	96,61	3,37	0,01



Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki zdrowotnej	Liczba świadczeń nocnej opieki zdrowotnej	% świadczeń ambulatoryjnych	% świadczeń wyjazdowych	% świadczeń dla pacjentów z UE
wieluński	1	13 553	92,28	7,14	0,58
wieruszowski	1	5 332	96,08	3,92	-
zduńskowolski	1	16 302	98,58	1,40	0,02
zgierski	1	19 374	94,93	5,07	-
brzeziński	1	3 640	93,79	6,18	0,03
m. Łódź	4	86 330	89,94	10,04	0,01
m. Piotrków Trybunalski	1	23 274	95,79	3,90	0,31
m. Skierniewice	1	13 560	97,03	2,85	0,12

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 łódzkim funkcjonowały 463 podmioty. Liczbę podmiotów POZ w poszczególnych województwach przedstawiono na Wykresie 2.114, a w poszczególnych łódzkich powiatach na Wykresie 2.115.

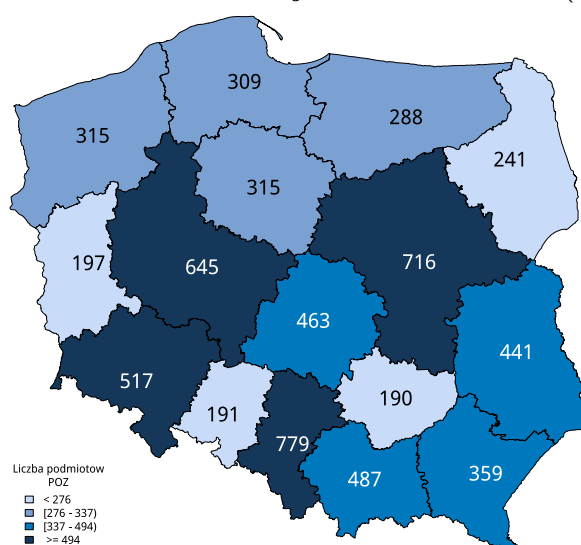
Różnice w liczbie podmiotów podanych w poprzedniej części dokumentu a obecnej wynikają głównie z faktu, iż lista aktywna dotyczy tylko lekarzy POZ oraz przedstawia stan na miesiąc czerwiec 2014 roku. Z kolei dane sprawozdawcze odnoszą się do całego roku 2014 oraz uwzględniają wszystkie typy świadczeń.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

W 2014 roku do jednego podmiotu POZ zapisanych było średnio 5,7 tys. osób. Średnio podmioty o największej liczbie zapisanych pacjentów występowały w województwach mazowieckim (7,2 tys.) oraz pomorskim (7,1 tys.). Z kolei podmioty o średnio najmniejszej liczbie zapisanych pacjentów znajdowały się w województwach podlaskim (4,6 tys.) oraz lubelskim (4,7 tys.). W województwie łódzkim średnio do jednego świadczeniodawcy Podstawowej Opieki Zdrowotnej zapisanych było 5,3 tys. pacjentów, co plasowało to województwo na ósmym miejscu w Polsce. Średnią liczbę pacjentów zapisanych do podmiotów POZ w województwach przedstawiono na Wykresie 2.116. Spośród powiatów województwa łódzkiego największą liczbą pacjentów zapisanych do jednego świadczeniodawcy POZ charakteryzowały się następujące powiaty: powiat opoczyński, powiat m. Skierniewice oraz powiat łódzki wschodni. Powiaty skierniewicki, brzeziński i poddębicki cechowały się z kolei najniższymi wartościami tej statystyki. Średnią liczbę pacjentów zapisanych do podmiotów POZ w powiatach województwa łódzkiego 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). Liczbę osób zapisanych do podmiotów POZ w przeliczeniu na 100 mieszkańców województwa przedstawiono na Wykresie 2.118. W łódzkich

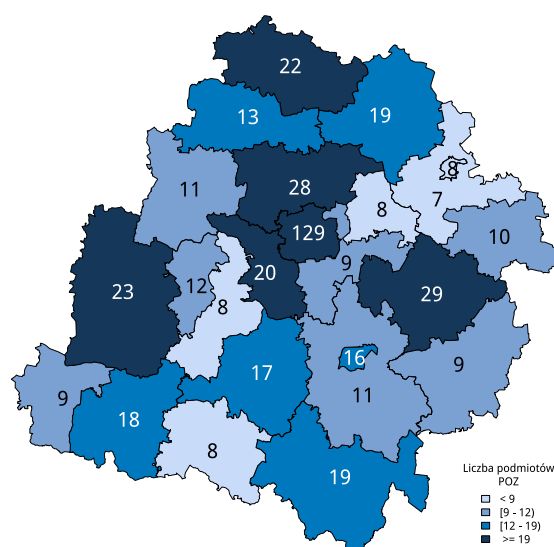
powiatach zaobserwować można znaczne zróżnicowanie pod względem liczby unikalnych pacjentów (tj. zliczając pojedynczo przypadki zapisania do kilku podmiotów POZ) zarejestrowanych u świadczeniodawców w powiecie w przeliczeniu na stu mieszkańców powiatu. Omawiana statystyka waha się od 65 (powiat skierniewicki) do 127 (powiat m. Skierniewice). Zauważyć też można powiaty, w których liczba zapisanych pacjentów przekraczała liczbę mieszkańców (powiat m. Łódź, powiat rawski, powiat m. Piotrków Trybunalski, powiat m. Skierniewice). Wynika to ze znacznej skali migracji pacjentów i zapisywania się na listy aktywne nie w powiecie zamieszkania. Jest to zjawisko obserwowalne w skali całego kraju. Zwłaszcza duże ośrodki miejskie są często bardziej obciążone pacjentami w POZ niż wskazywałoby na to liczba ich mieszkańców, gdyż zapisują one pacjentów z powiatów ościennych, a największe z całego województwa, czy kraju. Liczbę osób zapisanych do podmiotów POZ w przeliczeniu na 100 mieszkańców powiatów województwa łódzkiego przedstawiono na Wykresie 2.119.

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



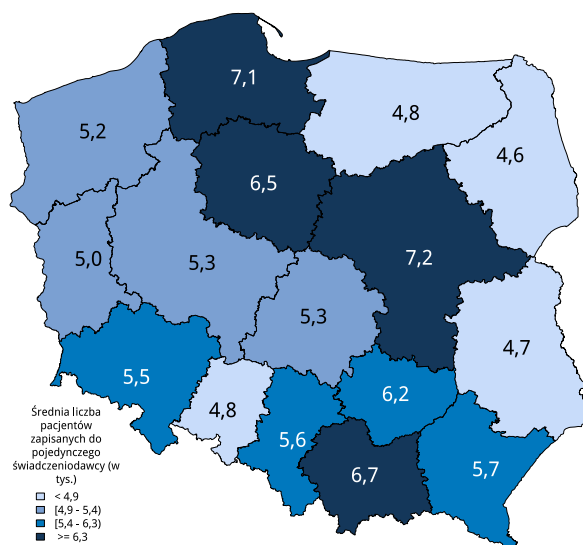
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



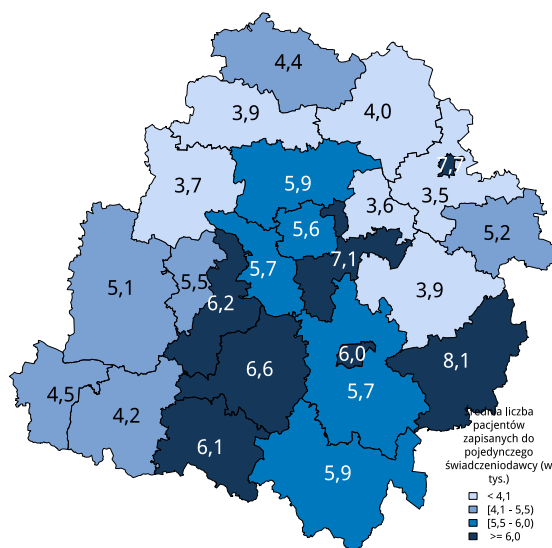
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



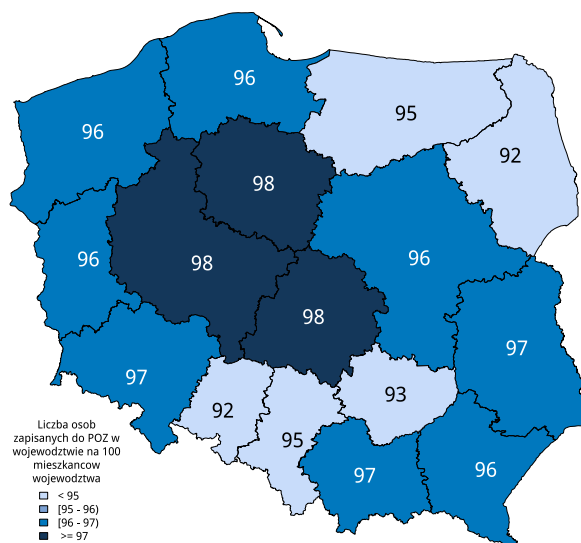
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



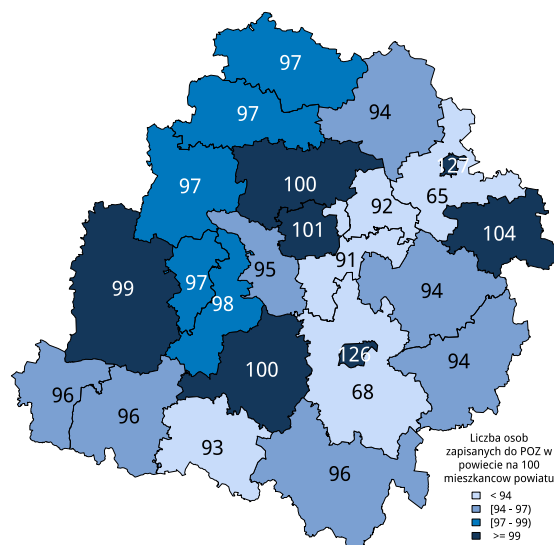
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.118: Liczba osób zapisanych do podmiotów POZ na 100 mieszkańców w województwach Polski (stan na czerwiec 2014)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.119: Liczba osób zapisanych do podmiotów POZ na 100 mieszkańców w powiatach województwa łódzkiego (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<sup>50</sup>.

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<sup>51</sup>.

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

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

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

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

Na poziomie województw omawianą statystykę zaprezentowano na Wykresie 2.120. 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 24 powiatów województwa łódzkiego 10, czyli 42%, cechowało się wartością omawianego wskaźnika wyższą od ogólnopolskiej (29,5), a 10, czyli 42%, wyższą od wojewódzkiej (29,1). Skrajne wartości dla powiatów wyniosły 18,7 (powiat poddębicki) oraz 38,7 (powiat m. Piotrków Trybunalski). W skali kraju mediana dla powiatów wyniosła 27,8, co oznacza, że spośród łódzkich powiatów 10 notowało wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej powyżej, a 14 poniżej tej środkowej wartości.

Analizy wskaźnika wykorzystania nagłej opieki medycznej dokonano również na poziomie pojedynczych podmiotów POZ. Na Wykresie 2.122 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 (27,1). Wyraźnie ukazuje on przestrzenne rozmieszczenie podmiotów o wyższych i niższych wartościach WWNOM w województwie łódzkim. Na Wykresie 2.123 przedstawiono zależność pomiędzy liczbą osób zapisanych do podmiotu POZ (logarytm), a wskaźnikiem wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwie łódzkim. Podobnie jak w całym kraju

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

<sup>51</sup>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 tych statystykami. W przypadku Polski współczynnik korelacji Pearsona wyniósł 0,17. Przy ograniczeniu wyłącznie do omawianego województwa: 0,16. 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).

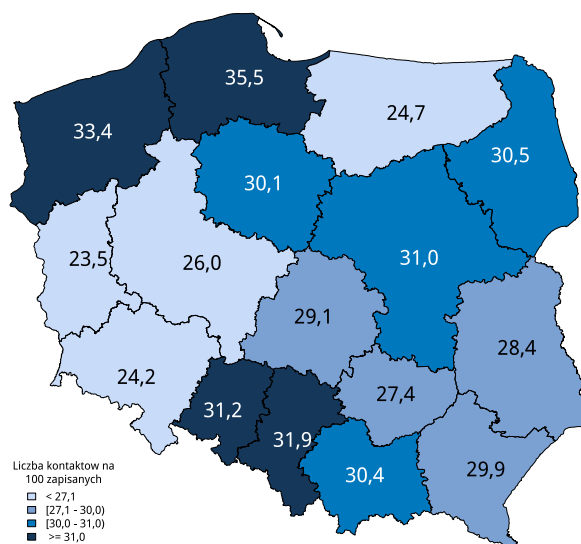
Na Wykresie 2.125 przedstawiono zależność pomiędzy liczbą świadczeń lekarzy POZ udzielanych pacjentom z listy aktywnej a wskaźnikiem WWNOM dla poszczególnych powiatów województwa łódzkiego.

W Tabeli 2.149 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.

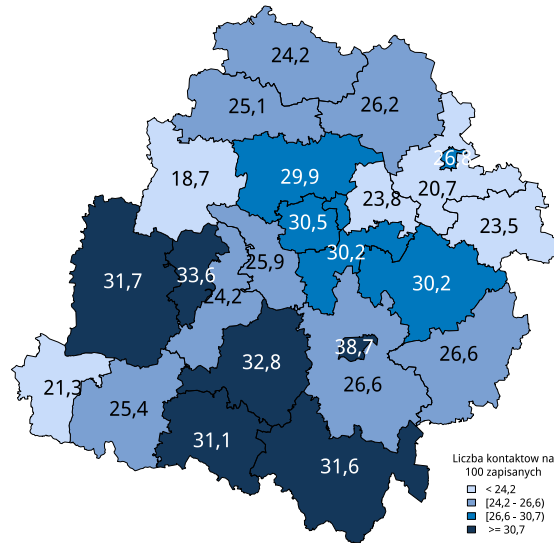
W Tabeli uwzględniono wyłącznie podmioty, do których zapisanych było co najmniej 500 pacjentów.

Wykres 2.120: Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwach Polski



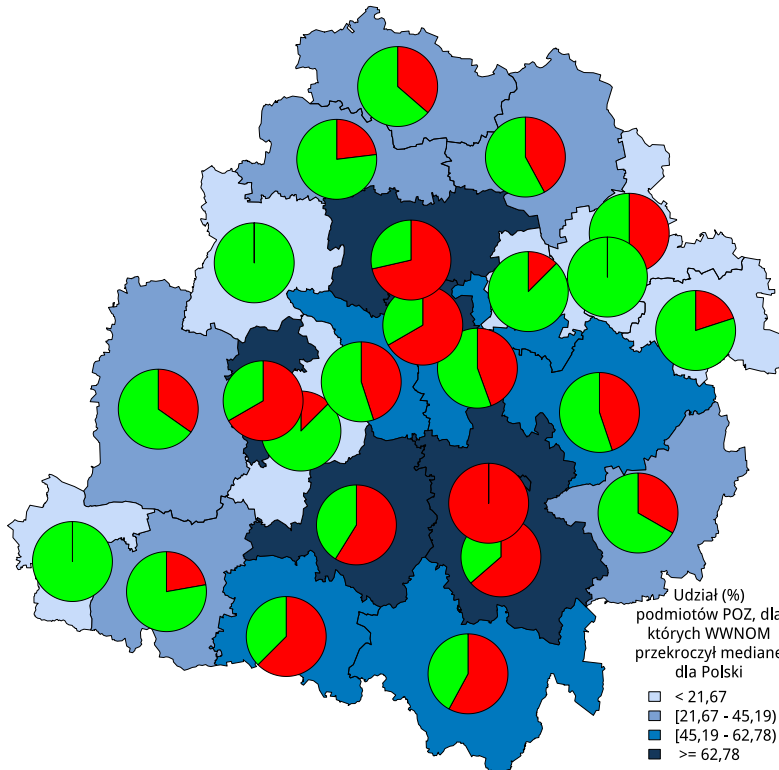
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.121: Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej w powiatach województwa łódzkiego



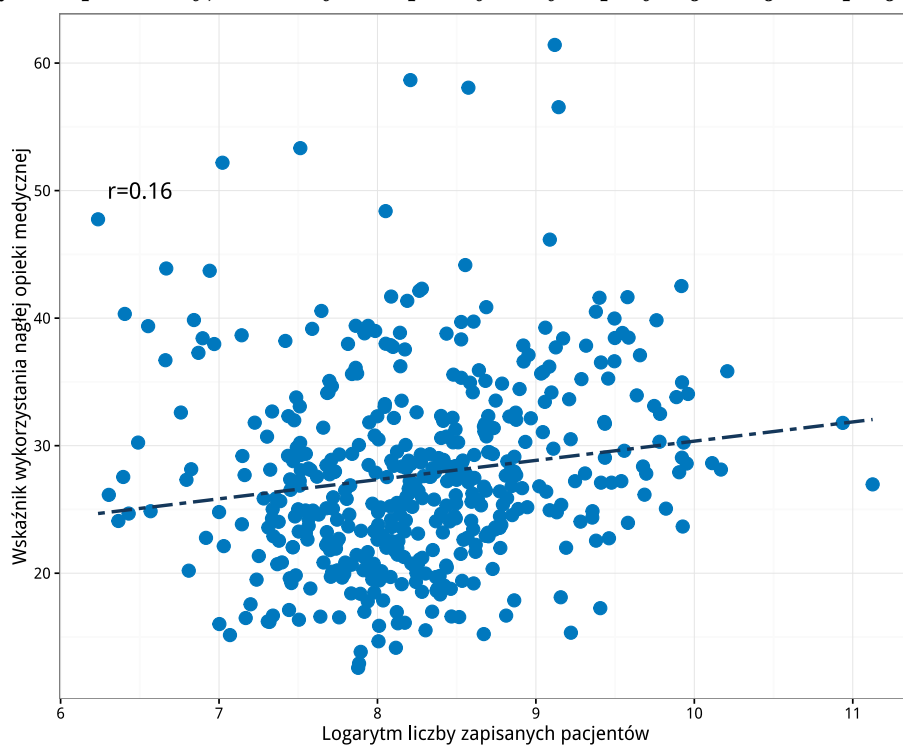
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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).



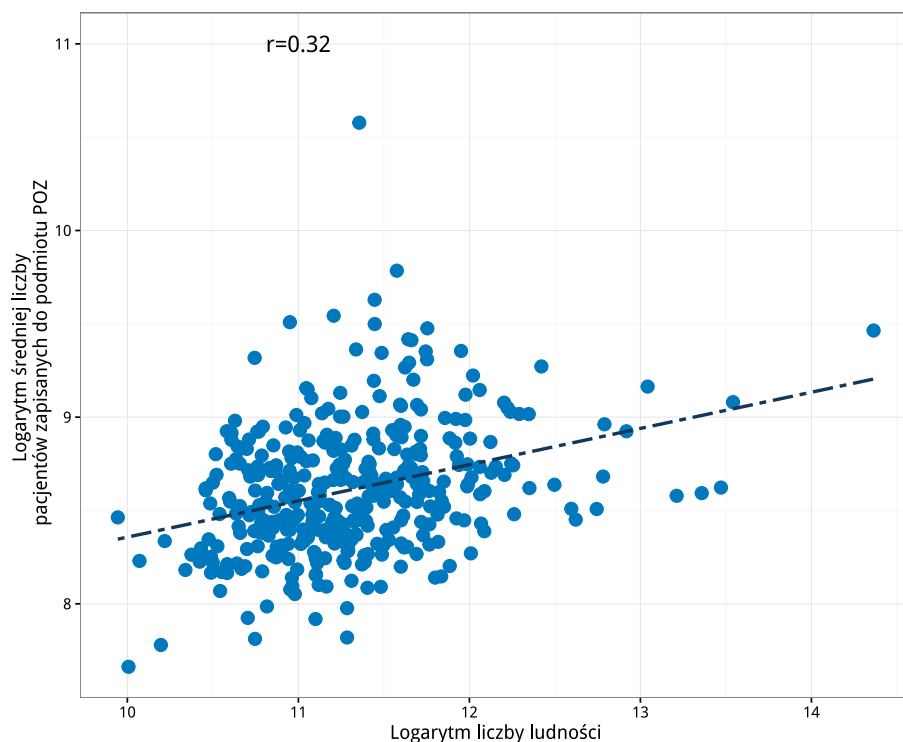
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

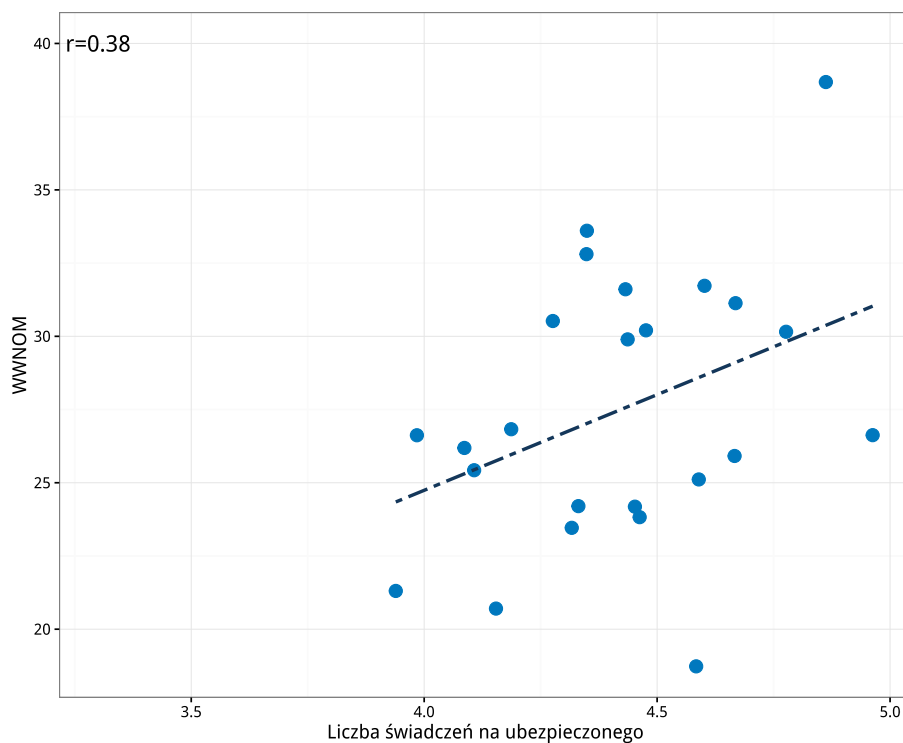
Wykres 2.124: Zależność pomiędzy średnią liczbą pacjentów zapisanych do jednego POZ w powiecie (logarytm), a liczbą ludności (logarytm) - kropkami oznaczono powiaty w Polsce



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ



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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.149: 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
"Megamed" sp. z o.o.	bełchatowski	20,99	28,6		x		x
Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie	bełchatowski	3,95	42,3			x	
Bełchatowskie Centrum Medyczne Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	bełchatowski	20,30	42,5			x	x
Twoje Centrum Medyczne sp. z o.o.	bełchatowski	3,67	58,7	x		x	
Szpital Powiatowy w Brzezinach	brzeziński	8,65	26,4		x		
NZOZ "Medical-Med"	brzeziński	4,74	28,3	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medyk sp. z o.o.	kutnowski	12,22	27,1		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ikmed"	kutnowski	3,44	38,9	x		x	
Samorządowa Przychodnia Zdrowia w Tuszynie	łódzki wschodni	12,17	17,3				x
NZOZ "Med-Kol" sp. z o.o.	łódzki wschodni	13,06	27,1		x		x
Medar Pro	łódzki wschodni	3,25	41,7			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Farm-Med	łódzki wschodni	3,88	42,1			x	

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Gminna Przychodnia Zdrowia - Przedsiębiorstwo Podmiotu Leczniczego	łódzki wschodni	9,35	56,5	x		x	
Gminny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Łasku	łaski	24,65	28,6	x	x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medar	łęczycki	20,02	27,9		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Puls s.c.	łęczycki	3,82	32,6	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "Medyk" w Łowiczu	łowicki	7,85	32,1		x		
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Vitamed	łowicki	1,06	38,0	x			
Zespół Opieki Zdrowotnej dla Szkół Wyższych w Łodzi "Palma"	m. Łódź	11,84	22,6				x
Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy - Centrum Profilaktyczno-Lecznicze w Łodzi	m. Łódź	20,47	23,7				x
Zespół Opieki Zdrowotnej Łódź-Bałuty	m. Łódź	67,89	27,0		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Multimed	m. Łódź	15,93	28,4				x
Przychodnia "Śrómieście"	m. Łódź	12,53	29,1				x
Przychodnia "Chojny"	m. Łódź	17,68	30,3				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne Wiesław Guziak	m. Łódź	12,53	31,7				x
Zespół Opieki Zdrowotnej Łódź-Polesie	m. Łódź	56,22	31,8				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sanmed sp. z o.o.	m. Łódź	12,48	31,9				x
Miejskie Centrum Medyczne im. dr Karola Jonschera w Łodzi	m. Łódź	17,74	32,5				x
SP ZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej Um w Łodzi - Centralny Szpital Weteranów	m. Łódź	15,32	33,9				x
Przychodnia "Dąbrowa"	m. Łódź	21,16	34,1				x
Centra Medyczne Medyceusz	m. Łódź	27,13	35,8				x
Poradnia Lekarzy Rodzinnych	m. Łódź	15,63	37,1				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medykus s.c.	m. Łódź	1,67	38,2			x	
Usamed Medycyna Rodzinna	m. Łódź	0,99	38,4			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Arka"	m. Łódź	2,94	39,0			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Rodziny	m. Łódź	1,97	39,2			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Lekarz Rodzinny Ewa Karasiewicz	m. Łódź	2,81	39,4			x	
NZOZ All-Med Centrum Medyczne Specjalistyczne Gabinety Lekarskie	m. Łódź	0,70	39,4			x	
Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki	m. Łódź	5,47	39,7			x	
Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. M. Pirogowa w Łodzi	m. Łódź	2,09	40,6			x	
Przychodnia Lekarska "Eskulap"	m. Łódź	5,92	40,9			x	
Miejska Przychodnia "Batory	m. Łódź	12,11	41,6			x	x

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Przychodnia Zdrowia dla Dzieci i Dorosłych Tolek	m. Łódź	1,03	43,7			x	
Centrum Medyczne Omnimed	m. Łódź	0,79	43,9			x	
Przychodnia Zdrowia Malinowa	m. Łódź	0,51	47,7			x	
NZOZ Eskulap	m. Łódź	3,14	48,4			x	
Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi	m. Łódź	1,83	53,3	x		x	
Powiatowy Zespół Opieki Zdrowotnej w Piotrkowie Trybunalskim	m. Piotrków Trybunalski	19,67	33,8		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Arc-Med" s.c. Patryk Gemel, Milan Gemel	m. Piotrków Trybunalski	9,62	38,4			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Twoje Zdrowie" s.c.	m. Piotrków Trybunalski	13,99	38,8			x	x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Primmed" s.c.	m. Piotrków Trybunalski	11,83	40,5			x	x
Przedsiębiorstwo Podmiotu Leczniczego NZOZ Sante Anna Westrych	m. Piotrków Trybunalski	3,60	41,4			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Hipokrates	m. Piotrków Trybunalski	8,85	46,2			x	
Piotrkowskie Centrum Zdrowia	m. Piotrków Trybunalski	1,12	52,2			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Rodzina	m. Piotrków Trybunalski	5,29	58,1	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Kopernik" J. Napiórkowski sp.j.	m. Skierniewice	16,26	27,8		x		x
Przychodnia Rawka	m. Skierniewice	2,60	36,1	x			
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Opocznie	opoczyński	26,05	28,1		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Vita-Med" s.c.	opoczyński	20,59	30,2	x			x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Eskulap Poradnia Zdrowia Rodzinnego	pabianicki	20,37	29,1		x		x
Pabianickie Centrum Medyczne sp. z o.o.	pabianicki	14,16	29,6				x
Centrum Medyczne Ka-Med sp. z o.o.	pabianicki	2,60	39,4			x	
NZOZ Ledan	pabianicki	0,94	39,9	x		x	
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Pajęcznie	pajęczański	14,54	38,5	x	x	x	x
Powiatowy Zespół Opieki Zdrowotnej w Piotrkowie Trybunalskim	piotrkowski	14,49	24,0		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sul-Med Tomasz Klimczyk	piotrkowski	13,89	27,2				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej-Zespół Poradni Lekarskich s.c.	piotrkowski	4,88	31,3	x			
Zespół Poradni "Zdrowie"	poddębicki	9,81	22,0		x		
Ośrodek Zdrowia w Poddębicach s.c. Mirosława Bernatek - Kwiecień, Leszek Magin	poddębicki	5,26	22,8	x			

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
NZOZ Przychodnia Lekarska Medyk sp.j.	radomszczański	12,22	36,5				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medax"	radomszczański	13,30	36,6				x
Przychodnia Zdrowia w Radomsku	radomszczański	14,45	41,6	x	x	x	x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Raw - Medica" s.c.	rawski	16,08	26,2		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Centrum Medyczne Verbena"	rawski	4,96	30,3	x			
Przychodnia Lekarska "Eskulap"	sieradzki	17,35	39,8		x	x	x
Szpital Wojewódzki im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu	sieradzki	9,13	61,4	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Judyta"	skierniewicki	5,46	23,4		x		
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Kawęczyn"	skierniewicki	1,93	24,3	x			
Centrum Medyczne NZOZ Almed Grażyna Dziubałtowska-Horyń	tomaszowski	17,10	33,1		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "Tom-Med"	tomaszowski	12,79	35,3				x
Mirmed	tomaszowski	5,06	38,3			x	
"Eskulap" s.c.	tomaszowski	2,75	38,8			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Promyk"	tomaszowski	4,61	38,8			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Med-Kom	tomaszowski	5,06	39,7	x		x	
Przychodnia Specjalistyczna "Medyk"	wieluński	11,58	24,9		x		
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Vademecum"	wieluński	7,74	37,1	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Bonus" s.c. G. i A. Lis	wieruszowski	7,25	25,0	x	x		
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Centrum Medyczne" sp. z o.o.	zduńskowolski	13,34	38,4		x	x	x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medicus sp. z o.o.	zduńskowolski	1,27	38,7			x	
Samodzielny Publiczny Zakład POZ w Zduńskiej Woli	zduńskowolski	13,31	40,0	x		x	x
Centrum Medyczne Ka-Med sp. z o.o.	zgierski	12,85	22,7				x
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Aleksandrów Ł.	zgierski	18,41	25,1				x
Miejski Zespół Przychodni Rejonowych w Zgierzu	zgierski	20,38	35,0		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Polimedica"	zgierski	8,60	39,3			x	
Ga-Med Karolina Gauden	zgierski	0,60	40,3			x	
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu	zgierski	5,19	44,2	x		x	

Opracowanie DAIŚ 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.



EFEKTYWNE DZIAŁANIE  
PRZEZ MAPOWANIE



Ministerstwo Zdrowia

## 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 wzmocniony 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 osiągnięta 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.

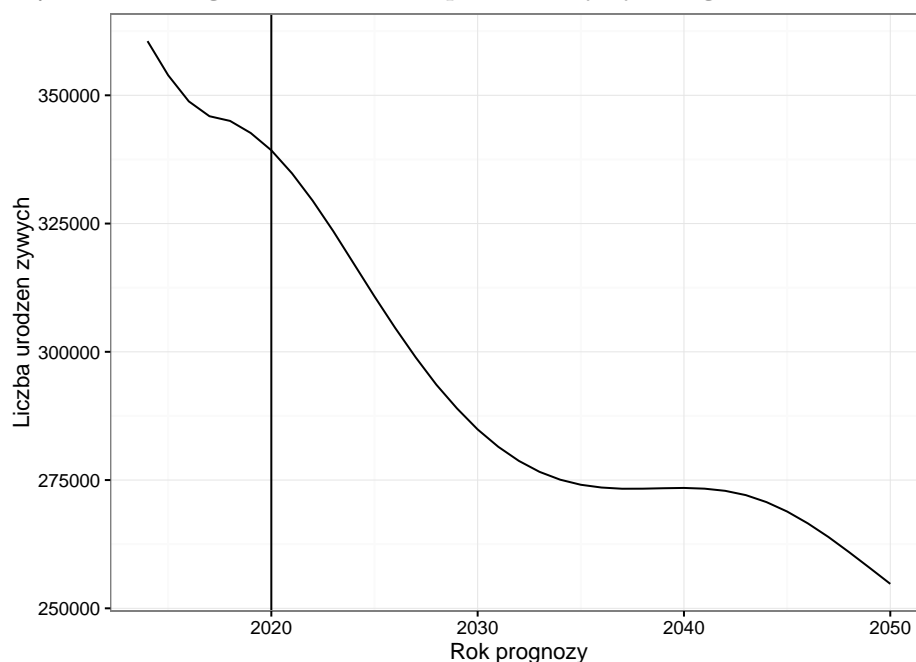
Każda rodząca kobieta ma pewne preferencje co do szpitali tj. nakłada pewien porządek na szpitale, w których chciałaby urodzić. Dla przykładu pacjentka z preferencjami A<sub>1</sub>B<sub>2</sub>C będzie chciała rodzić w szpitalu A. Jeśli jednak szpital A nie funkcjonowałby wybrałaby kolejny z listy swoich 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 26 placówek funkcjonujących w województwie łódzkim w roku 2014, w roku 2020 wartość progową osiągnie 19 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 łódzkiego.

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/poddziału neonatologicznego.

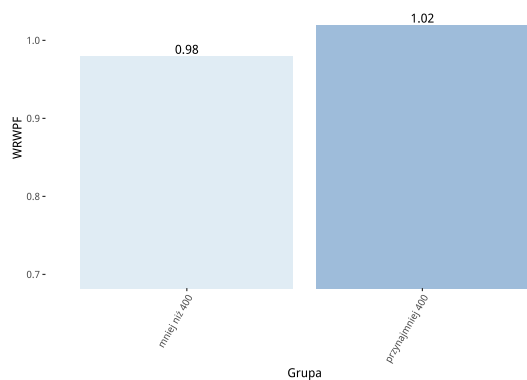
Wykres 3.1: Prognozowana liczba porodów żywych wg. GUS w Polsce



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

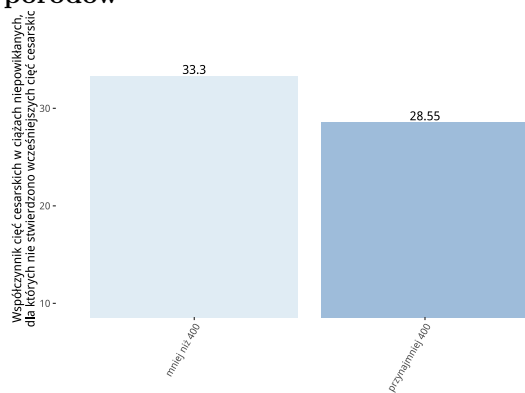


Wykres 3.2: Ważony ryzykiem współczynnik porodów fizjologicznych (WRWPF) w grupach szpitali w zależności od liczby porodów - I stopień referencyjny



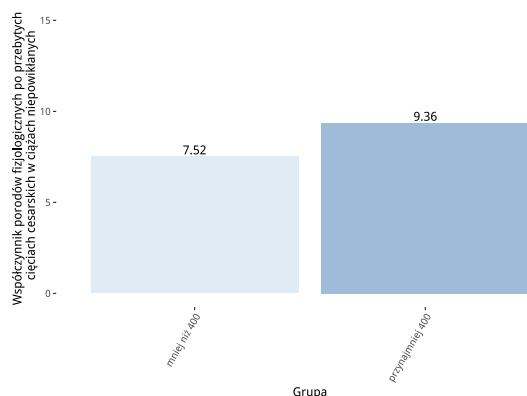
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



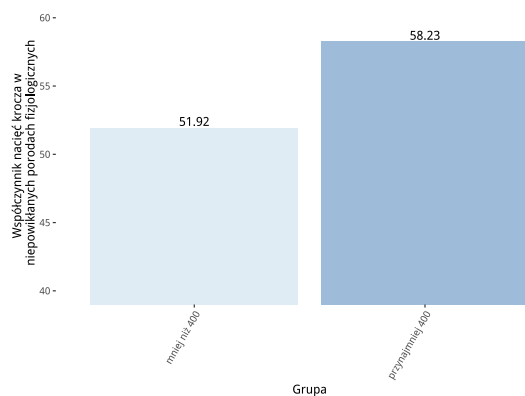
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



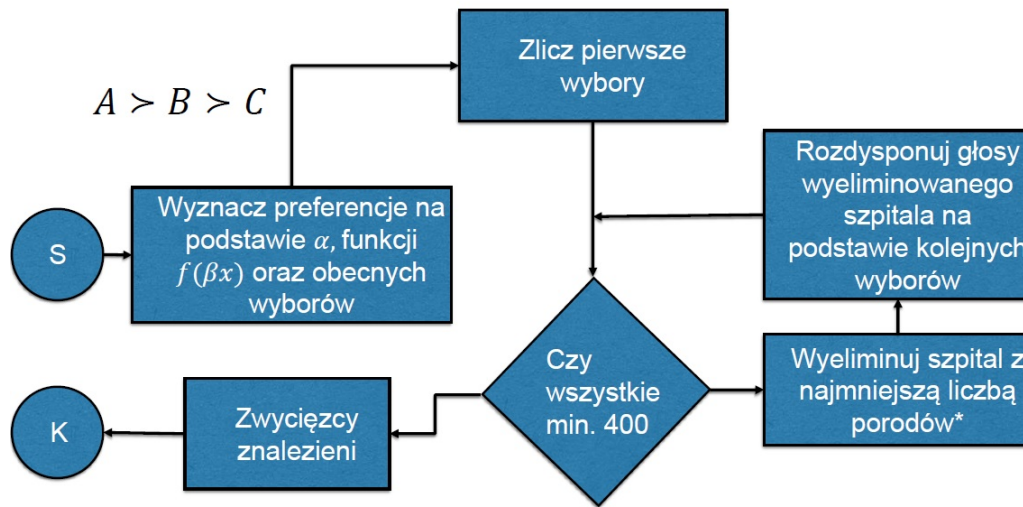
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 3.2: Podsumowanie wyników modelu dla województwa

ID	powiat	lpor	Liczba porodów w 2020 roku, z modelem
05.0002	m. Łódź	3670	4265
05.0006	m. Łódź	2078	2515
05.0033	m. Łódź	1958	1508
05.0034	m. Łódź	1517	1325
05.0004	sieradzki	1052	1200
05.0005	bełchatowski	978	972
05.0008	zgierski	488	829
05.0012	tomaszowski	777	807
05.0021	wieluński	826	800
05.0016	m. Piotrków Trybunalski	825	784
05.0017	kutnowski	665	712
05.0010	radomszczański	765	665
05.0036	m. Łódź	676	601
05.0029	m. Piotrków Trybunalski	564	530
05.0023	opoczyński	581	508
05.0007	m. Skierniewice	639	474
05.0013	pabianicki	597	471
05.0026	łowicki	451	439
05.0027	zduńskowolski	508	406
05.0015	łęczycki	522	-
05.0035	zgierski	400	-
05.0032	rawski	302	-
05.0024	poddębicki	221	-
05.0022	brzeziński	214	-
05.0025	łaski	130	-
05.0062	łódzki wschodni	63	-

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.