



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie ciąży, porodu i położu oraz opieki nad noworodkiem dla województwa lubuskiego

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



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Ministerstwo Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl

Spis treści

I	Analiza epidemiologiczna	6
1.1	Demografia województwa i jego powiat	7
1.2	Zgłaszalność w podstawowej opiece zdrowotnej	7
1.3	Umieralność okołoporodowa	8
II	Analiza stanu i wykorzystania zasobów	10
2.1	Lecznictwo szpitalne - ciąża, poród, połóg	11
2.1.1	Ciąże utracone i poronienia	30
2.1.2	Patologie ciąży	39
2.1.3	Porody	48
2.1.3.1	Struktura porodów	59
2.1.3.2	Wskaźniki jakości - porody	76
2.1.4	Komplikacje poporodowe	93
2.2	Lecznictwo szpitalne - neonatologia	100
2.3	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	106
2.3.1	Wybór poradni	106
2.3.2	Poradnia położniczo-ginekologiczna	109
2.3.3	Poradnia ginekologiczna	123
2.3.4	Poradnia ginekologiczna dla dziewcząt	130
2.3.5	Poradnia patologii ciąży	133
2.4	Podstawowa Opieka Zdrowotna	137
2.4.1	Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce	137
2.4.2	Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	144
2.4.3	Listy aktywne	152
2.5	Wykorzystanie nagłej opieki medycznej	156
2.6	Kadry medyczne	163
2.7	Zasoby sprzętowe	163

III	Prognoza	164
3.1	Prognoza demograficzna	165
3.2	Prognoza liczby łózek	165
3.3	Prognoza zapotrzebowania na placówki położnicze	165



EFEKTYWNE DZIAŁANIE
PRZEZ MAPOWANIE



Ministerstwo Zdrowia

Część I

Analiza epidemiologiczna

1.1 Demografia województwa i jego powiat

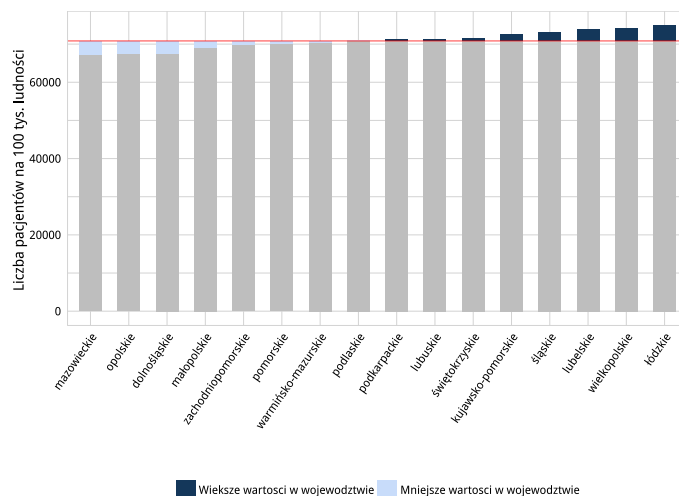
Sytuacja demograficzna w analizowanym okresie została omówiona w opublikowanych 30 kwietnia 2016 r. tzw. szpitalnych mapach potrzeb zdrowotnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych.

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, pielęgniarki POZ lub położnej POZ) wg miejsca zamieszkania w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności¹. W województwie lubuskim współczynnik zgłaszalności w POZ wyniósł 71 184,3 pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 7. najwyższy wynik w kraju.

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

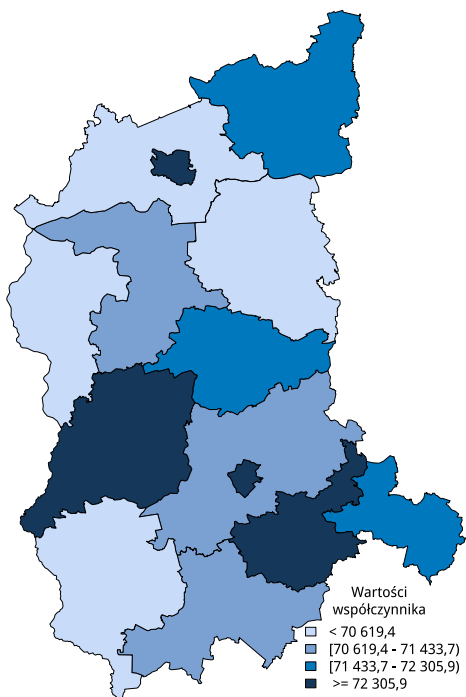


Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie lubuskim najwyższą wartością współczynnika zgłaszalności w POZ charakteryzowały się powiaty nowosolski i m. Zielona Góra. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 74 720,1 i 73 096,2.

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

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



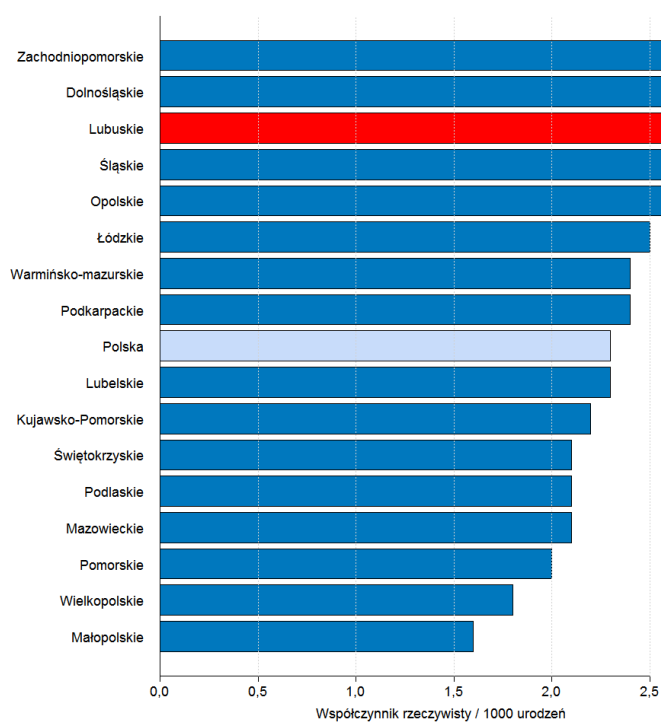
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

1.3 Umieralność okołoporodowa

Analizowana grupa przyczyn zgonów obejmuje kody ICD-10: P00-P96. W okresie 2012-2014 w województwie lubuskim stwierdzono 83 zgony z powodu przyczyn okołoporodowych. Współczynnik rzeczywisty umieralności z tego powodu w województwie lubuskim wynosił 2,8 na 1000 urodzeń żywych. Taka wartość współczynnika plasuje województwo na 3. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości (Wykres 1.2).

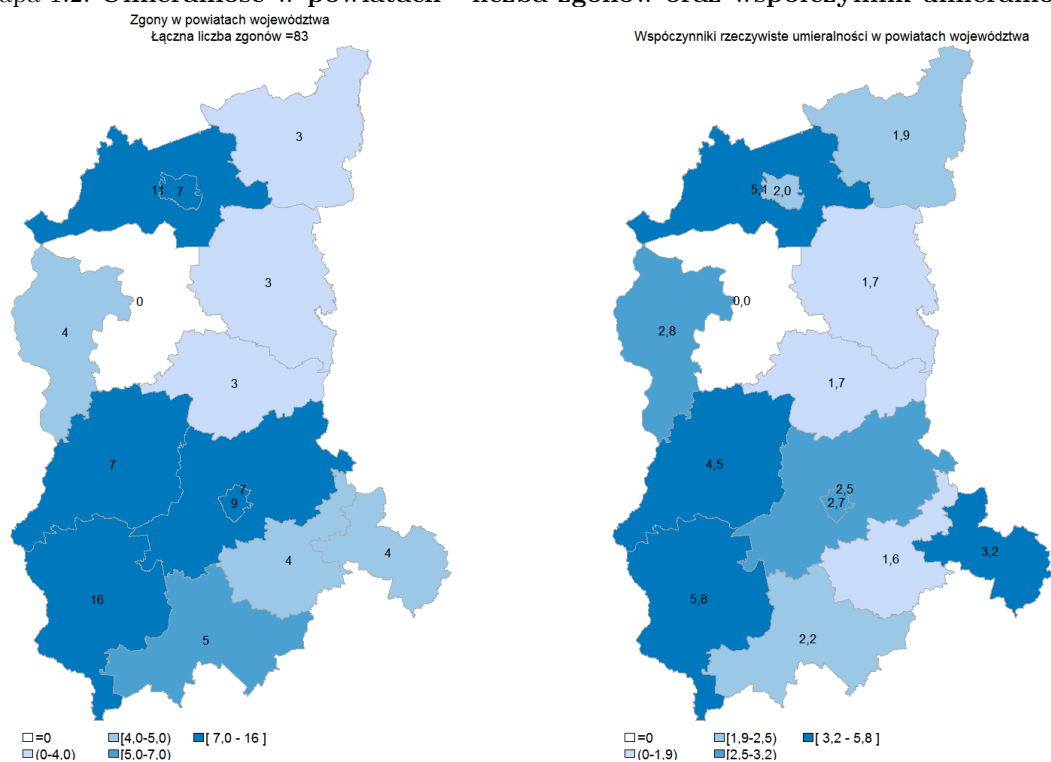
Liczbę zgonów i współczynniki rzeczywiste umieralności w poszczególnych powiatach województwa przedstawiono na Mapie 1.2. Współczynnik rzeczywisty umieralności okołoporodowej w powiatach wahał się w pomiędzy 0 a 5,8. W 7 z 14 powiatów jest on wyższy od ogólnopolskiego (Wykres 1.3). Na szczególną uwagę zasługuje sytuacja w powiatach: żarskim, gorzowskim i krośnieńskim (równe odpowiednio: 5,8, 5,1 i 4,5), znajdując się one wśród 10% najwyższych w kraju.

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



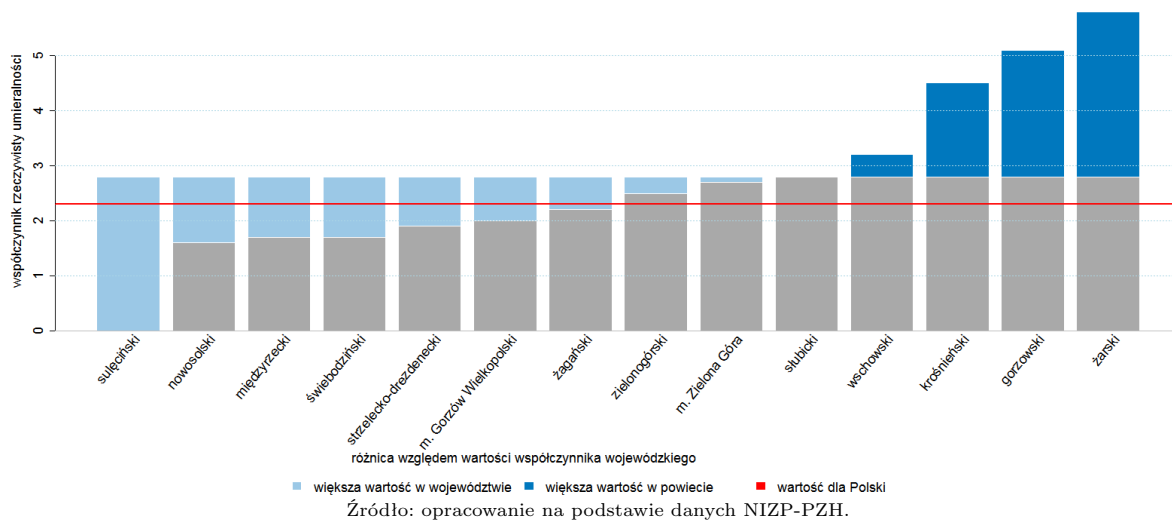
Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

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

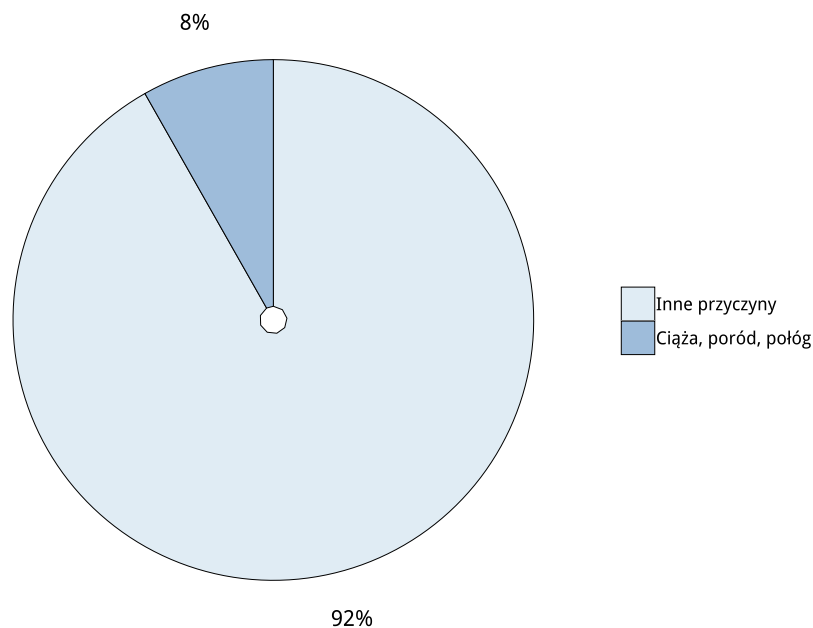
Analiza stanu i wykorzystania zasobów

2.1 Lecznictwo szpitalne - ciąża, poród, połów

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano dane jednostkowe Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) dotyczące świadczeń szpitalnych sprawozdanych² 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 Z39³**.

W 2014 w województwie lubuskim odnotowano 16,4 tys. hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznań (dalej: Grupa), z czego 0,6 tys. trwających jeden dzień. Spośród tych hospitalizacji 11,48% było spoza województwa. Hospitalizacje z analizowanymi rozpoznaniem głównym stanowiły 8,21% wszystkich hospitalizacji w województwie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym wyniosła 6,69 tys., co było ósmą najniższą wartością wśród województw. Wykres 2.1 prezentuje udział hospitalizacji, który we wszystkich hospitalizacjach w kraju stanowią te analizowane w ramach grupy dotyczącej ciąży, porodu i 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

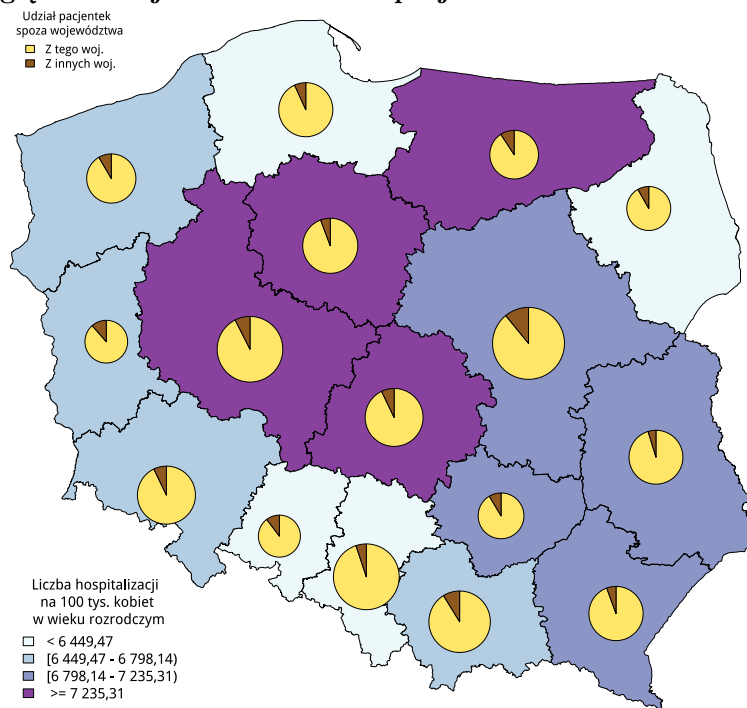


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

²Tj. wszystkie świadczenia wykazywane przez świadczeniodawców płatnikowi.

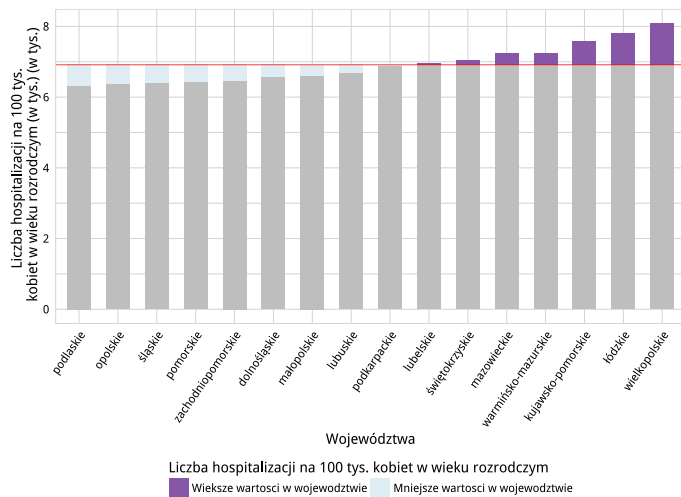
³Jako rozpoznanie główne hospitalizacji przyjęto rozpoznanie sprawozdane przy produkcie z katalogu 1a lub 1b.

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 15.

Każdy z 4 największych świadczeniodawców sprawozdał co najmniej 1 423 hospitalizacji. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie zostało wykazane u 9 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 rozpoznaniem

ID	Nazwa	Powiat	Poziom ref.
04.0001	Szpital Wojewódzki SPZOZ w Zielonej Górze	m. Zielona Góra	3
04.0002	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością	m. Gorzów Wielkopolski	2
04.0003	Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli	nowosolski	3
04.0005	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy w Słubicach	słubicki	1
04.0006	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sulęcín	sulęciński	1
04.0007	Szpital Międzyrzecki Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością	międzyrzecki	1

ID	Nazwa	Powiat	Poziom ref.
04.0008	Szpital Na Wyspie Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością	żarski	1
04.0009	Powiatowe Centrum Zdrowia Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością	strzelecko-drezdenecki	1
04.0010	Nowy Szpital w Świebodzinie Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością	świebodziński	1
04.0011	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sulechowie	zielonogórski	2
04.0012	105 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Żarach	żagański	1
04.0014	Nowy Szpital w Kostrzynie Nad Odrą Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością	gorzowski	1
04.0016	Nowy Szpital we Wschowie Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością	wschowski	1
04.0018	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Im.dr Nauk Medycznych Radzimira Śmigielskiego Sp. z O.	międzyrzecki	1
04.0019	Nowy Szpital Powiatu Krośnieńskiego Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością	krośnieński	1

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca sprawozdał 2,95 tys. hospitalizacji dla 2,30 tys. pacjentów. Tym samym 18,1% 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.

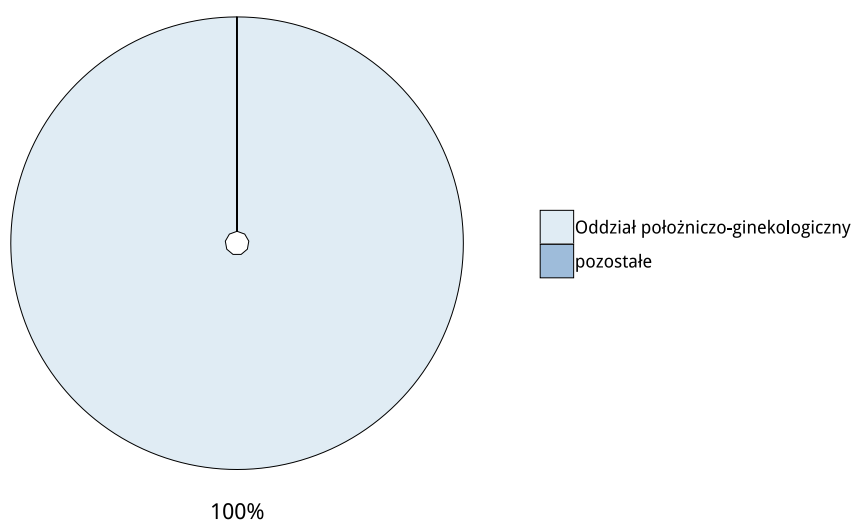
Tabela 2.3: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

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
04.0001	2,30	2,95	0,08	-	18,1	18,1
04.0002	1,77	2,23	0,12	-	13,6	31,7
04.0003	1,38	1,76	0,02	-	10,7	42,4
04.0011	1,05	1,50	0,08	-	9,2	51,6
04.0008	1,06	1,35	0,07	-	8,2	59,8
04.0009	0,79	1,06	0,05	-	6,5	66,3
04.0012	0,66	0,86	0,01	-	5,3	71,5
04.0005	0,54	0,78	0,03	-	4,8	76,3
04.0010	0,58	0,70	0,02	-	4,3	80,6
04.0006	0,52	0,67	0,02	-	4,1	84,7
04.0007	0,47	0,62	0,04	-	3,8	88,5
04.0019	0,44	0,54	0,01	-	3,3	91,8
04.0018	0,49	0,53	0,04	-	3,2	95,0
04.0014	0,33	0,45	0,02	-	2,8	97,7
04.0016	0,27	0,37	0,00	-	2,3	100,0
województwo	12,16	16,37	0,62	-	100,0	100,0

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
----	-------------------------	------------------------------	--	--	---------------------------------------	---

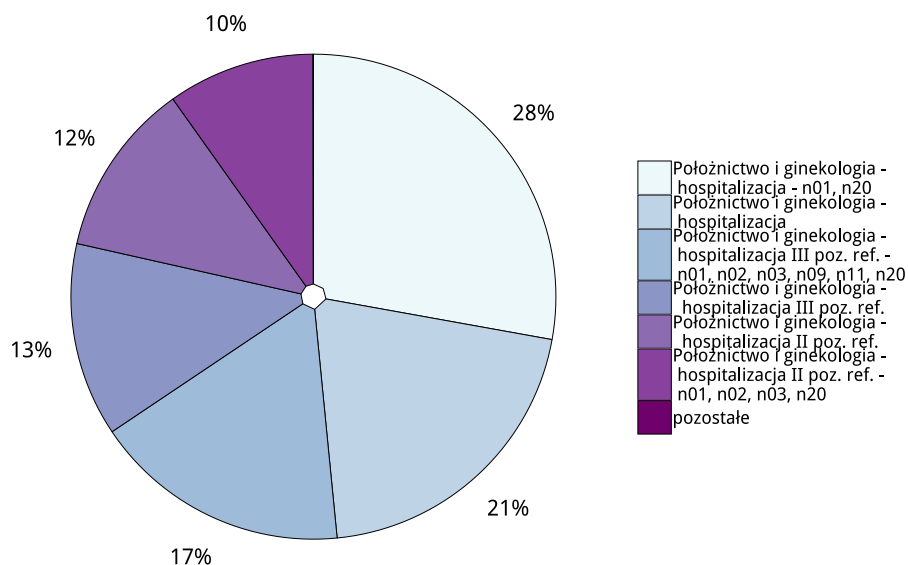
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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:

- Ciężce 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: ciężce utracone i poronienia (CU – ICD10), patologia ciąży (PC – ICD10), poród powikłany (PP – ICD10), poród niepowikłany (P – ICD10), komplikacje poporodowe (KPP – ICD10), Krwawienie we wczesnym okresie ciąży (O20 – ICD10) oraz Inne (Inne – ICD10). Klasyfikację konkretnych kodów 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: ciężce utracone i poronienia (CU – JGP), poród (P – JGP), poród powikłany (PP – JGP), lekka patologia ciąży (LPC – JGP), ciężka patologia ciąży (CPC – JGP), zagrażające lub dokonane poronienie, zakończenie ciąży obumarłej (M16 – JGP) oraz inne (Inne – JGP). Klasyfikację konkretnych produktów JGP do wyżej wymienionych grup przedstawiono w tabeli 2.5.

W dalszej kolejności każdej z hospitalizacji, na podstawie grupowania pod względem ICD-10 (tabela 2.4) oraz pod względem JGP (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 pologiem (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 pólgu (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 pólgu. 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.⁴

Tabela 2.4: Klasyfikacja hospitalizacji pod względem kodów rozpoznań ICD10

Grupa	ICD10
Ciężce 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.

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

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
Ciężka 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	-

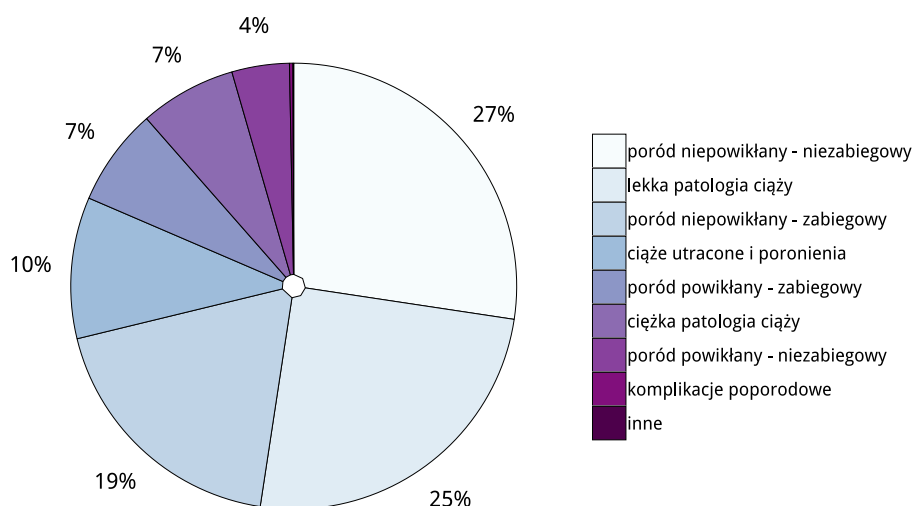
Opracowanie DAiS.

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

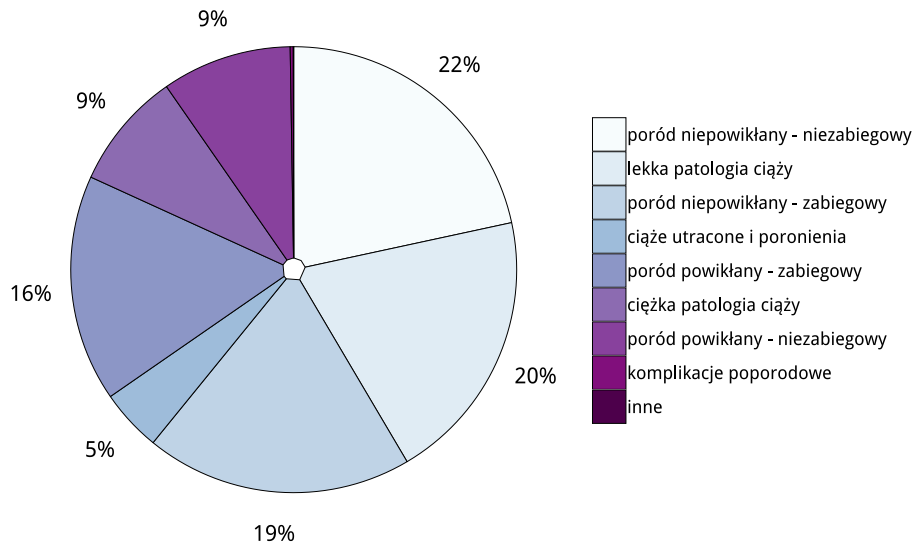
Opracowanie DAiS.

Wykres 2.6: Struktura hospitalizacji wg podgrup w województwie lubuskim



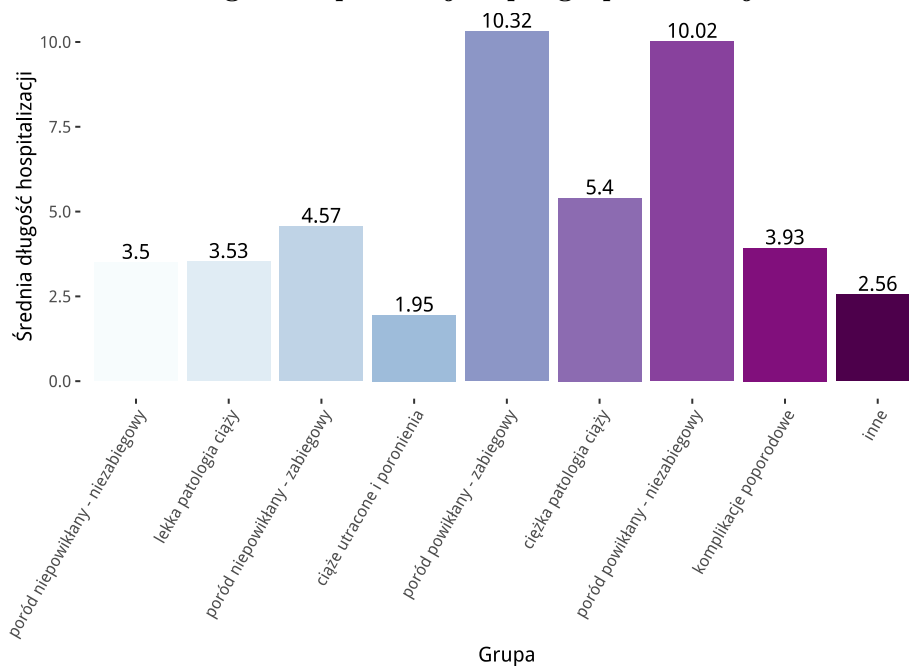
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.7: Struktura osobodni hospitalizacji wg podgrup w województwie lubuskim



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.8: Średnia długość hospitalizacji w podgrupach w województwie lubuskim



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 poród niepowikłany - niezabiegowy. Hospitalizacje z tej podgrupy stanowiły 27,4% wszystkich hospitalizacji analizowanych w tym dokumencie. Jednak to hospitalizacje zakwalifikowane do podgrupy poród niepowikłany - niezabiegowy były sumarycznie najdłuższe (stanowiły 21,6% wszystkich osobodni hospitalizacji w województwie lubuskim). Wynika to z dłuższego średniego czasu pobytu w tej podgrupie. Nie był on jednak najwyższy, ten notowano w przypadku podgrupy poród powikłany - zabiegowy (10,32 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
poród niepowikłany - niezabiegowy	4,48	4,48	0,01	-	27,38	27,38
lekka patologia ciąży	3,28	4,09	0,17	-	25,02	52,40
poród niepowikłany - zabiegowy	3,08	3,08	-	-	18,80	71,21
ciężce utracone i poronienia	1,60	1,68	0,40	-	10,25	81,46
poród powikłany - zabiegowy	1,16	1,16	-	-	7,07	88,53
ciężka patologia ciąży	1,00	1,15	0,03	-	7,00	95,53
poród powikłany - niezabiegowy	0,68	0,68	0,00	-	4,17	99,69
komplikacje poporodowe	0,04	0,04	0,00	-	0,25	99,95
inne	0,01	0,01	0,00	-	0,05	100,00

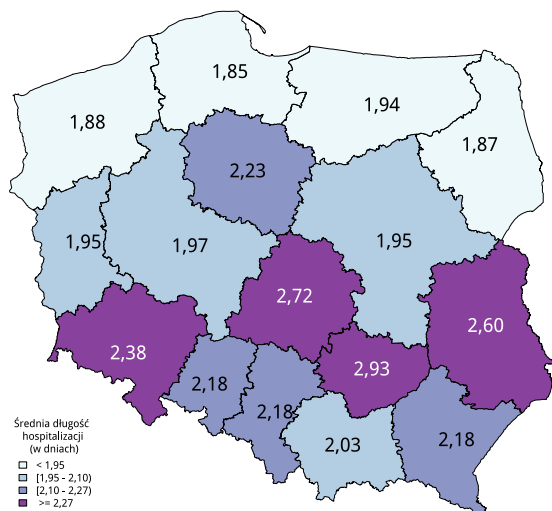
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Podgrupa	Liczba osobodni hospitalizacji (w tys.)	% osobodni hospitalizacji	skumulowany % osobodni hospitalizacji	Średnia dł. hosp w dniach (w woj.)	Średnia dł. hosp w dniach (w PL)	Różnica w dniach
poród niepowikłany - niezabiegowy	15,69	21,61	21,61	3,50	3,84	-0,34
lekka patologia ciąży	14,44	19,90	41,51	3,53	3,64	-0,11
poród niepowikłany - zabiegowy	14,05	19,36	60,87	4,57	4,77	-0,20
poród powikłany - zabiegowy	11,94	16,45	77,31	10,32	9,25	1,07
poród powikłany - niezabiegowy	6,83	9,41	86,73	10,02	6,93	3,09
ciężka patologia ciąży	6,18	8,52	95,25	5,40	4,43	0,97
ciężce utracone i poronienia	3,27	4,50	99,75	1,95	2,15	-0,20
komplikacje poporodowe	0,16	0,22	99,97	3,93	3,78	0,15
inne	0,02	0,03	100,00	2,56	3,71	-1,15

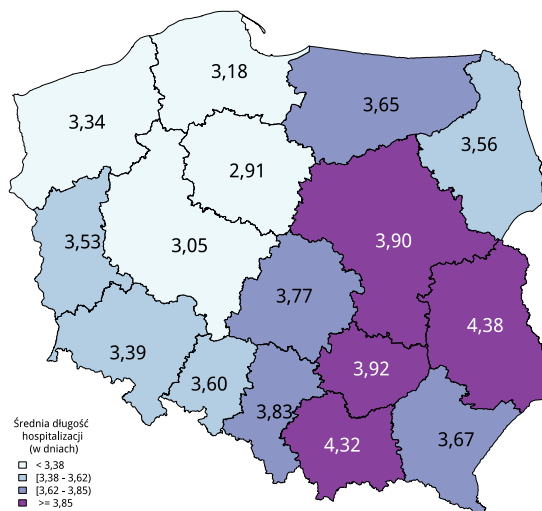
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



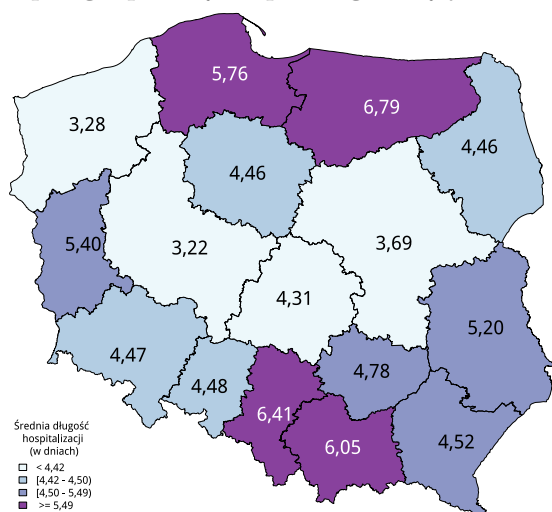
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.10: Średnia długość hospitalizacji w podgrupie lekka patologia ciąży



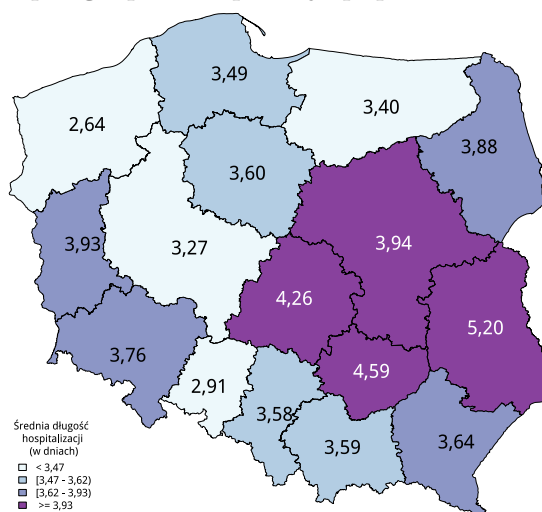
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.11: Średnia długość hospitalizacji w podgrupie ciężka patologia ciąży



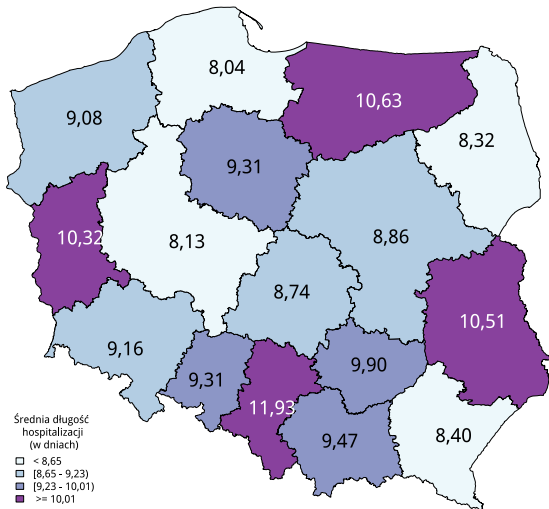
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.12: Średnia długość hospitalizacji w podgrupie komplikacje poporodowe



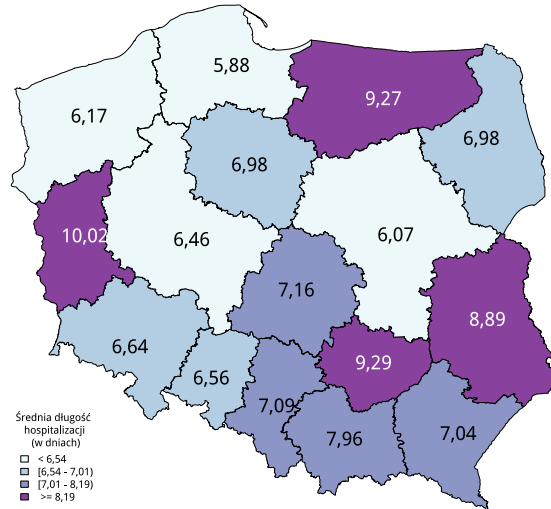
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



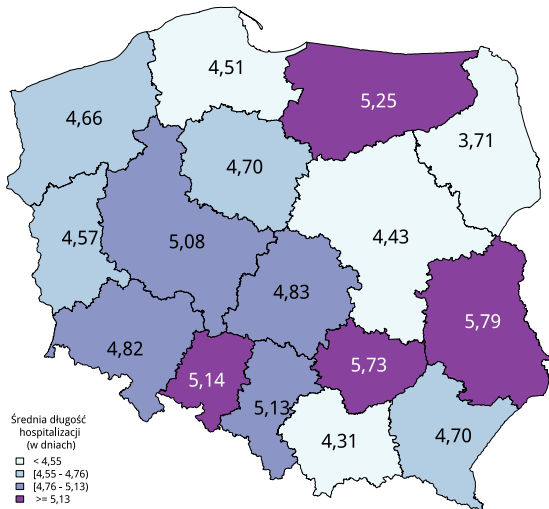
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



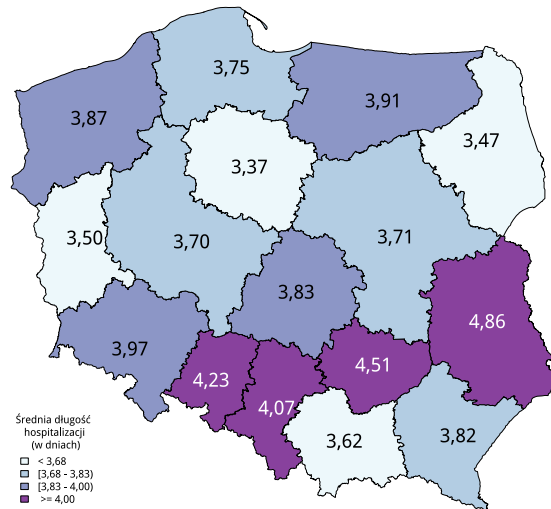
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Tabela 2.9 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji w podziale na podgrupy oraz oddziały⁵, zaś Tabela 2.10 w podziale na podgrupy oraz zakresy świadczeń⁶.

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

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

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

Podgrupa	położniczo - ginekologiczny	Pozostałe
poród niepowikłany - niezabiegowy	4,48	-
lekka patologia ciąży	4,09	0,00
poród niepowikłany - zabiegowy	3,08	-
ciężce utracone i poronienia	1,68	-
poród powikłany - zabiegowy	1,16	-
ciężka patologia ciąży	1,15	-
poród powikłany - niezabiegowy	0,68	-
komplikacje poporodowe	0,04	0,00
inne	0,01	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Podgrupa	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja - n01, n20	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - n01, n02, n03, n09, n11, n20	Pozostałe
poród niepowikłany - niezabiegowy	2,47	-	1,18	0,83
lekka patologia ciąży	-	2,52	-	1,57
poród niepowikłany - zabiegowy	2,00	-	0,54	0,54
ciężce utracone i poronienia	-	0,83	-	0,84
poród powikłany - zabiegowy	0,02	-	0,71	0,43
ciężka patologia ciąży	-	-	-	1,15
poród powikłany - niezabiegowy	0,07	-	0,38	0,24
komplikacje poporodowe	-	0,01	-	0,03
inne	-	0,00	-	0,00

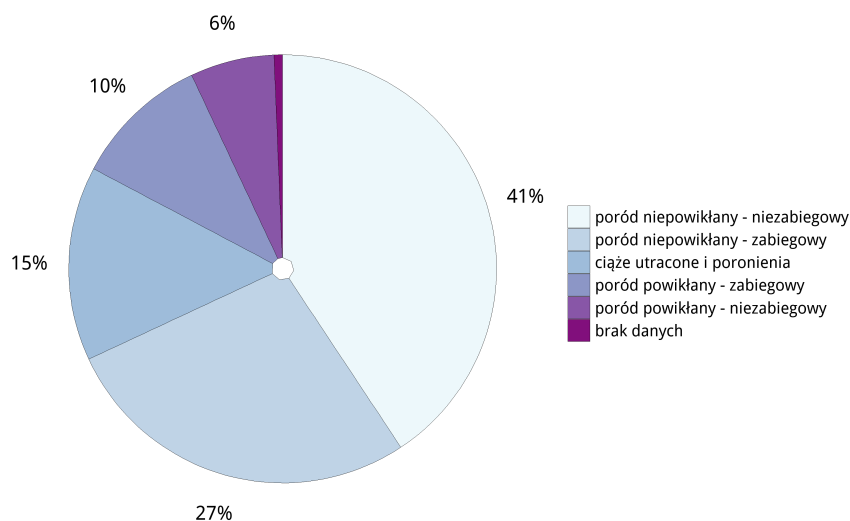
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Na podstawie bazy sprawozdawczej Narodowego Funduszu Zdrowia określono przybliżoną, roczną, liczbę ciąż w Polsce, które obserwowane były w lecznictwie szpitalnym. W związku z rocznym charakterem analizy w tym dokumencie wszelkie analizy dotyczące ciąż, a nie pojedynczych hospitalizacji, przeprowadzone zostały na bazie zawierającej: 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).

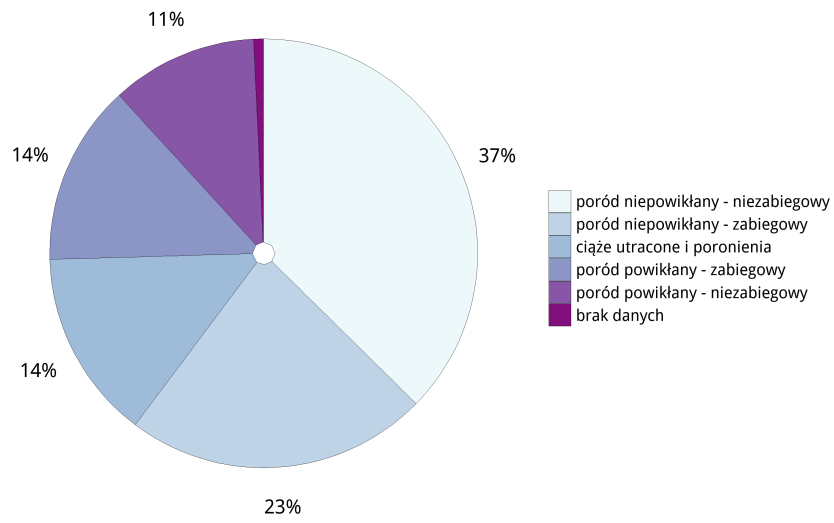
Na podstawie powyższych kryteriów w lecznictwie szpitalnym stwierdzono 429,89 tys. ciąż w całym kraju. Ciąże te przypisano również do konkretnych województw. W przypadku ciąż zakończonych porodem były one kwalifikowane do województwa, w którym poród był sprawozdany. W przypadku pozostałych dwóch rodzajów ciąż zapisane one zostały do województwa, w którym sprawozdana była ostatnia hospitalizacja. Do województwa lubuskiego przypisano na tej podstawie 11,12 tys. ciąż. Na wykresie 2.17 przedstawiono strukturę ciąż w województwie pod względem tego, jak się one zakończyły. Na wykresie 2.18 tę samą strukturę zaprezentowano w skali kraju. Na wykresach 2.19 - 2.22 zaprezentowano ścieżkę pacjentek w lecznictwie szpitalnym dla województwa i Polski. Pierwsze rozgałęzienie odpowiada na pytanie w wypadku jakiej części ciąż obserwowano przynajmniej jedną hospitalizację zakwalifikowaną jako ciężka patologia ciąży (rozgałęzienie – ciężka patologia ciąży), w przypadku jakiego udziału ciąż stwierdzono przynajmniej jedną hospitalizację zakwalifikowaną jako lekka patologia ciąży, ale nie zaobserwowano takiej zakwalifikowanej jako ciężka patologia ciąży (rozgałęzienie – lekka patologia ciąży) oraz jaki udział stanowiły ciąże, podczas których nie sprawozdano hospitalizacji zakwalifikowanej jako ciężka/lekka patologia ciąży (rozgałęzienie – brak hospitalizacji). Należy zwrócić uwagę, że jest to rozgałęzienie odpowiadające hospitalizacjom sprzed hospitalizacji w trakcie której 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 próżnościągu 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 lubuskiego**



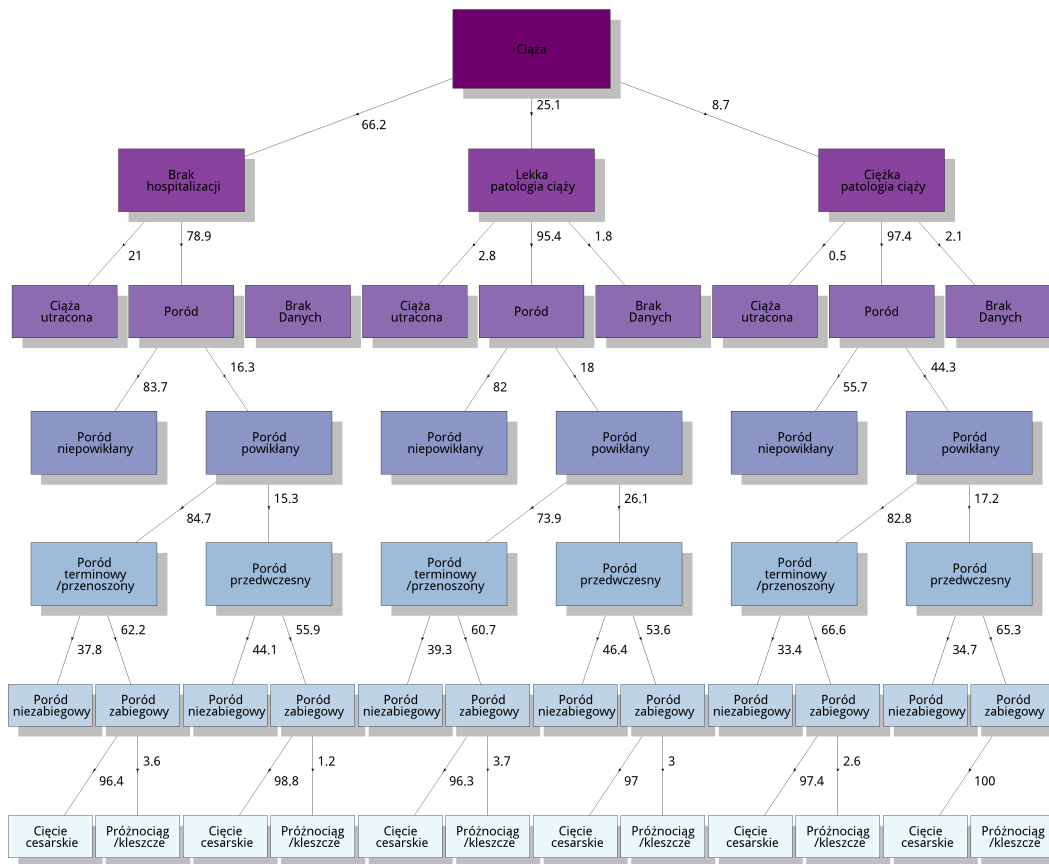
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.18: Struktura ciąży w Polsce



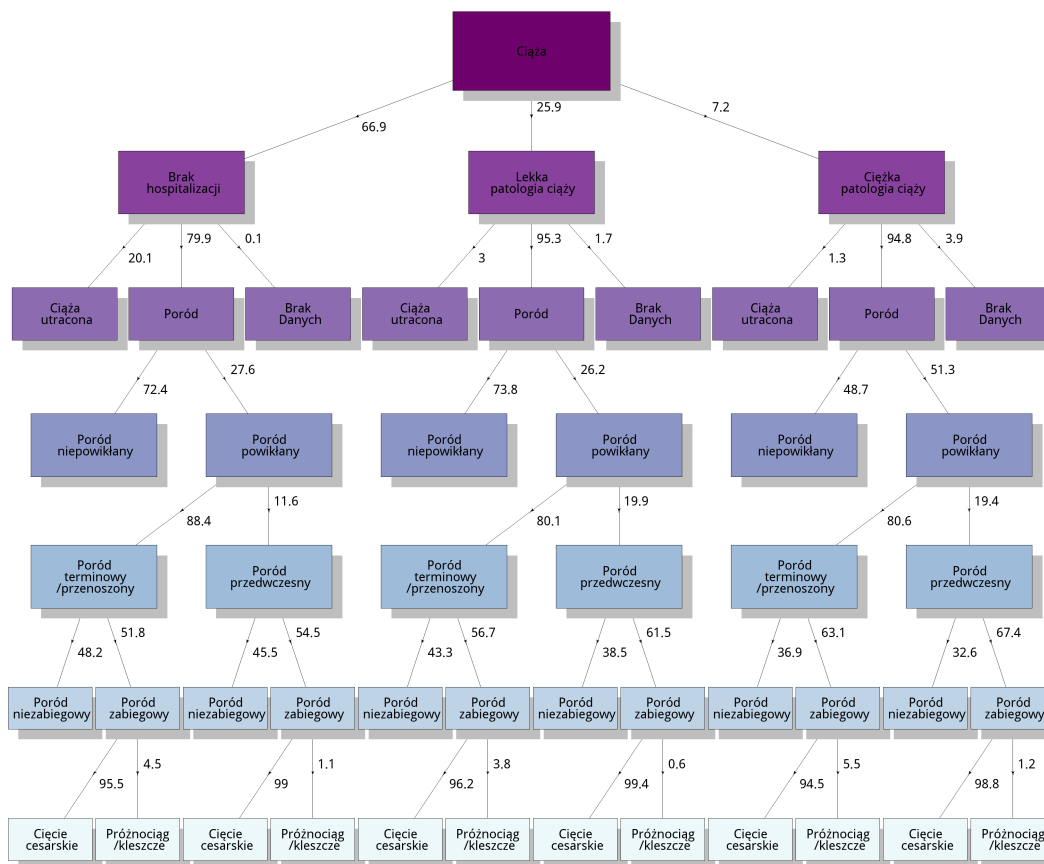
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



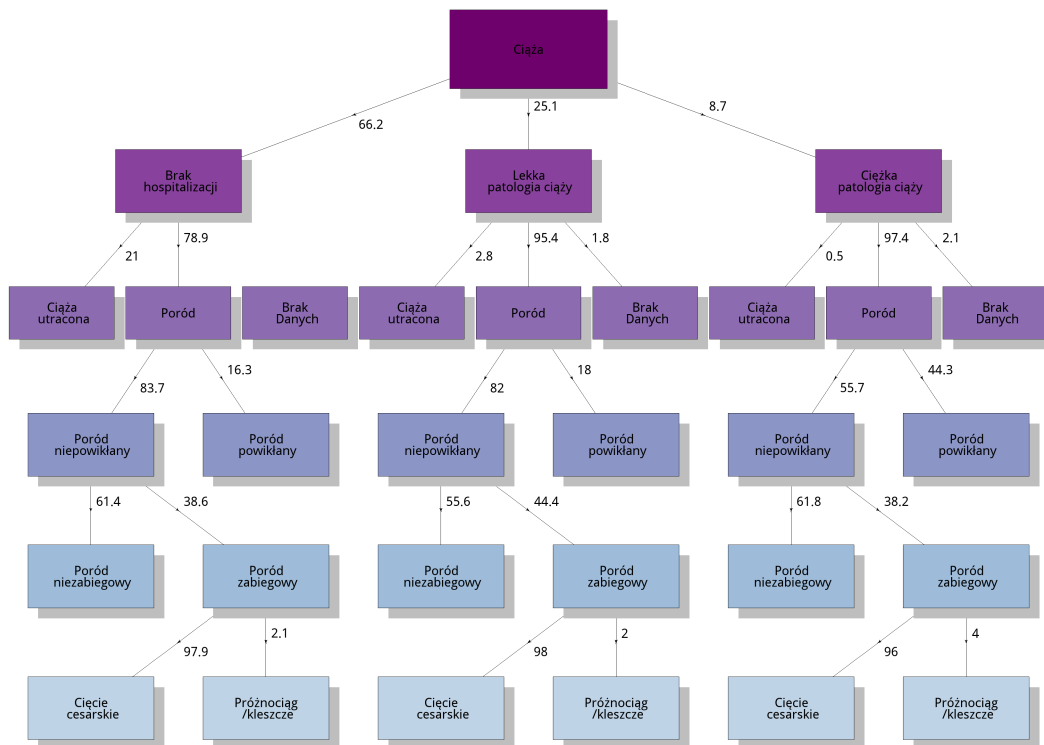
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



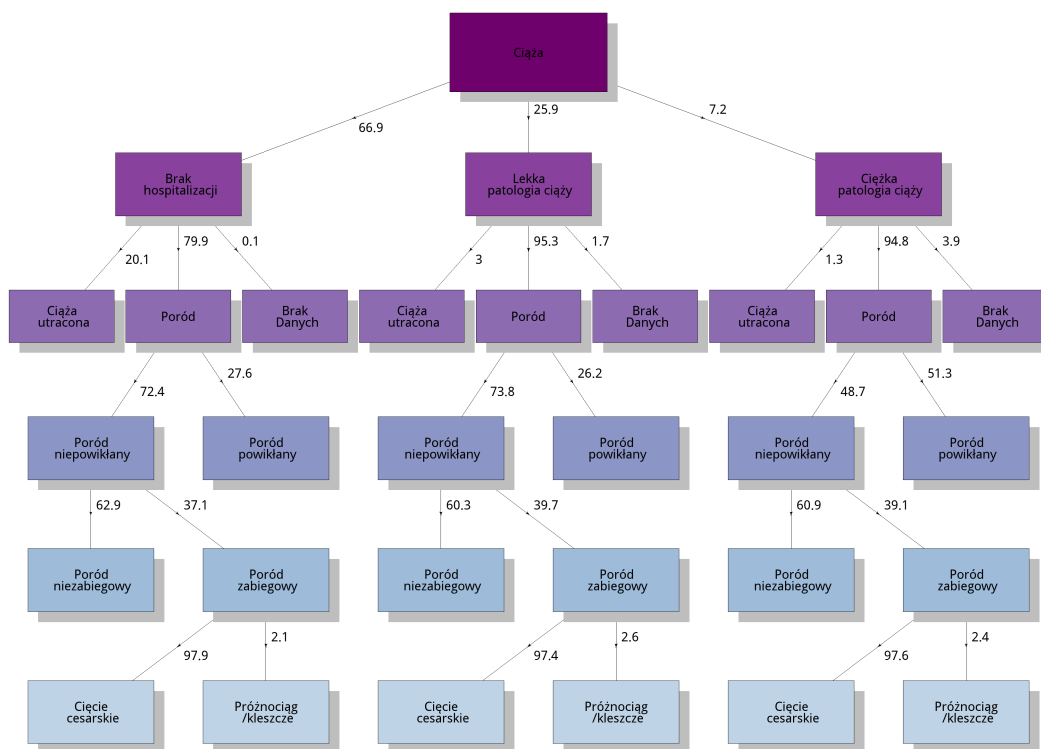
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



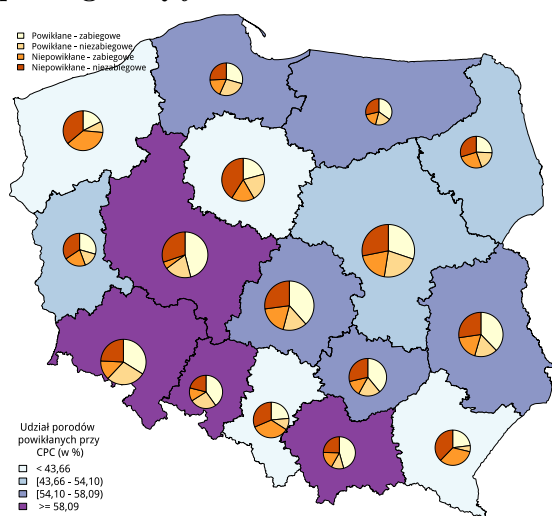
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

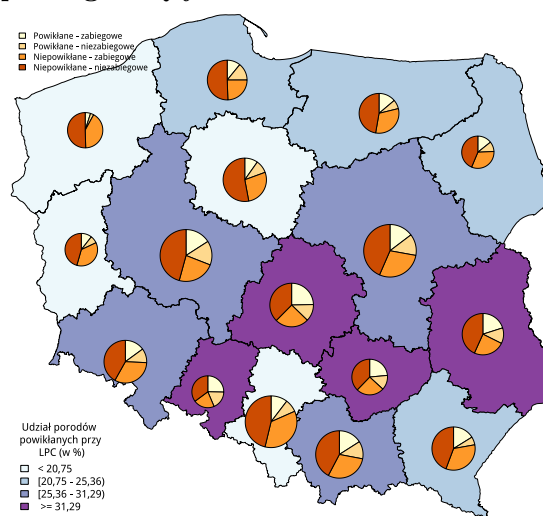


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

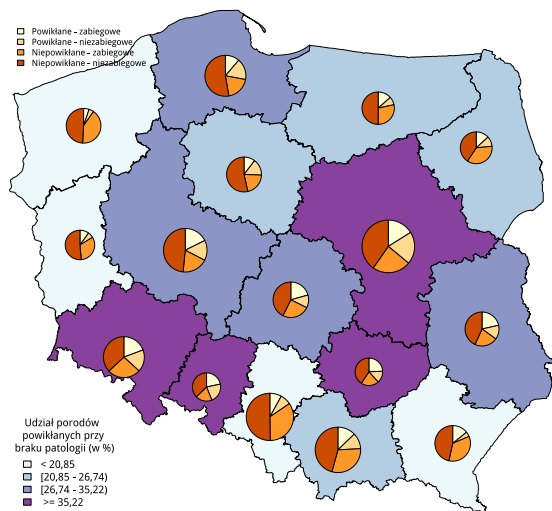


Opracowanie DAiS na podstawie NFZ



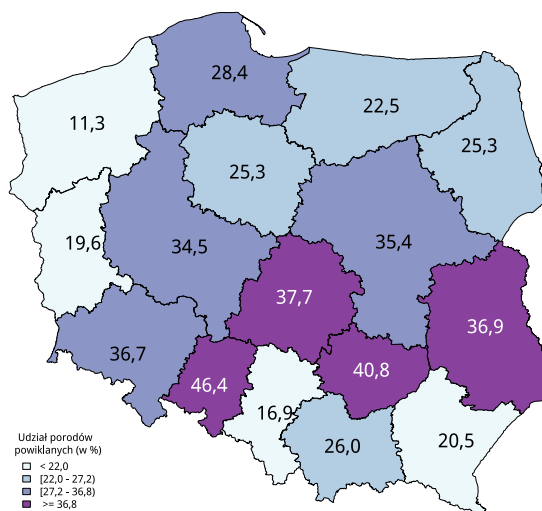
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



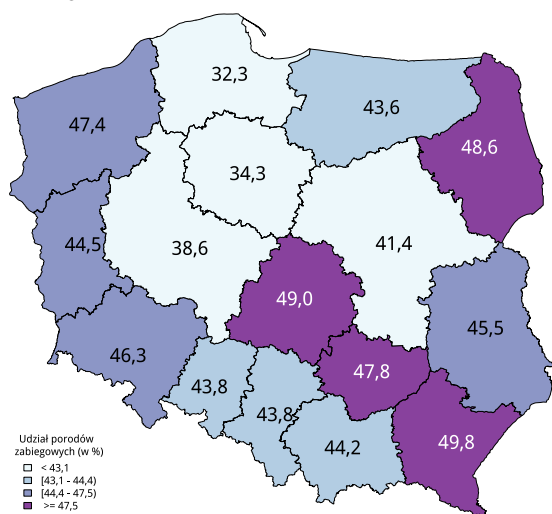
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.26: Udział porodów powikłanych w województwach



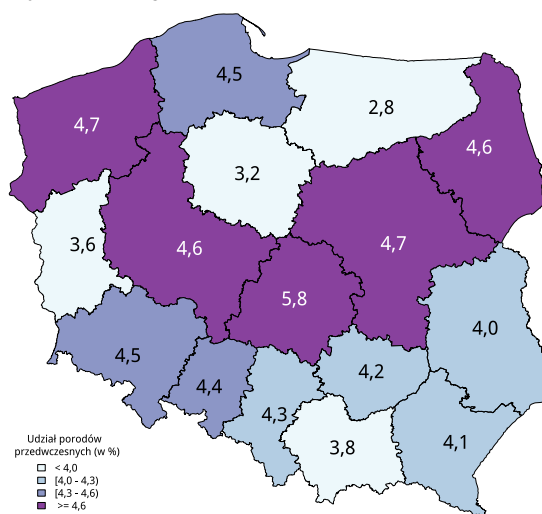
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.27: Udział porodów zabiegowych w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.28: Udział porodów przedwczesnych w województwach



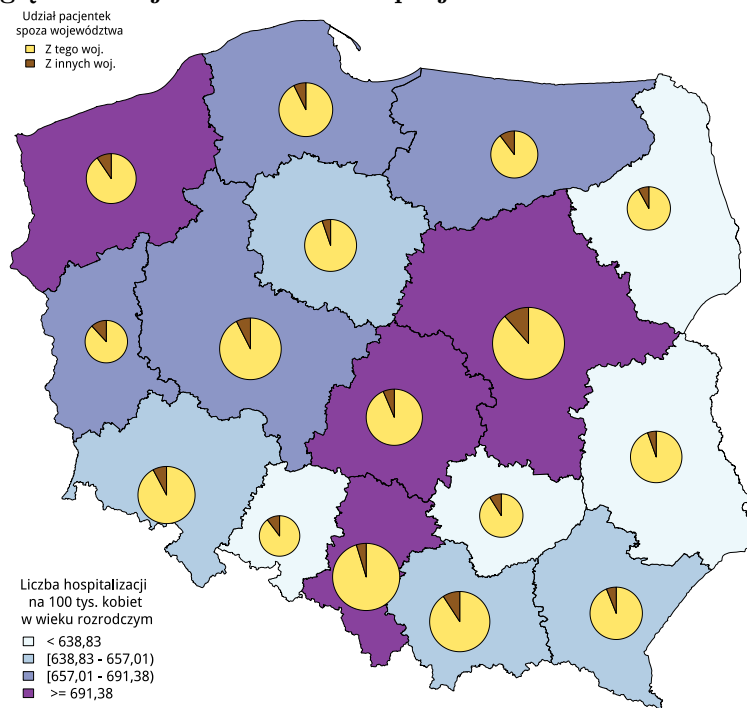
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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

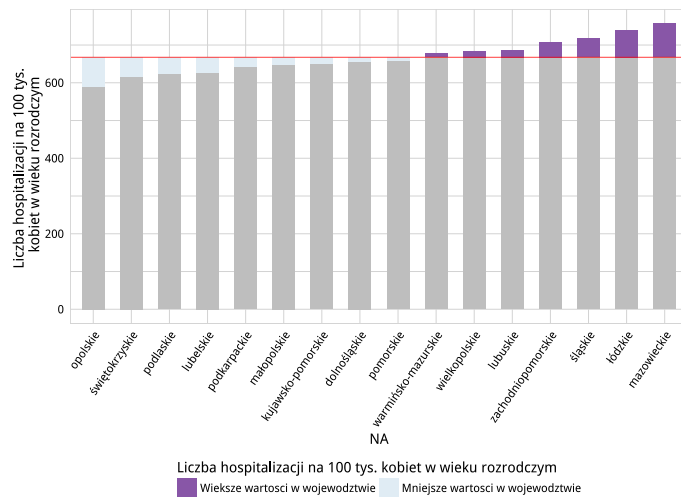
W 2014 roku w województwie lubuskim odnotowano 1,68 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako ciężce utracone i poronienia (dalej: Podgrupa), co stanowiło 10,3% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy ciąży, poród, połów. Liczba hospitalizacji na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym wyniosła 686,1 i była to piątą 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 lubuskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 15. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie w ramach analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 10 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 0,32 tys. hospitalizacji dla 0,30 tys. pacjentek. Tym samym 19,0% 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.

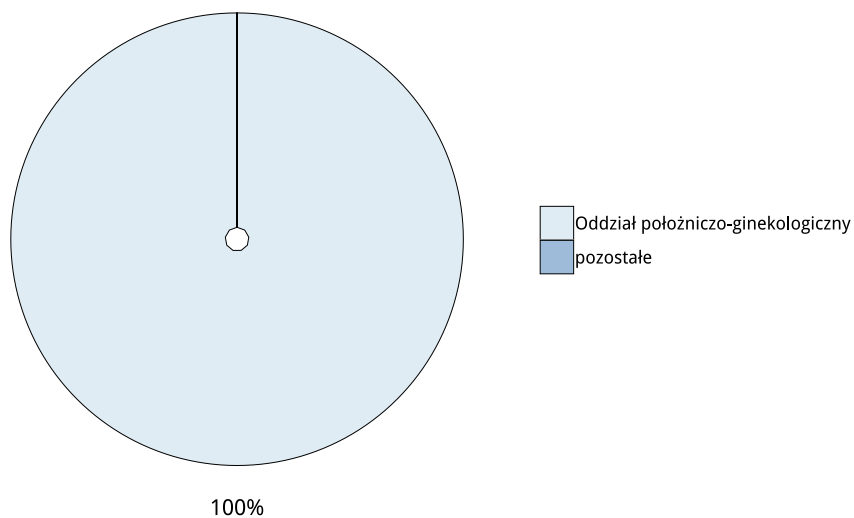
Tabela 2.12: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców.

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie
04.0001	0,30	0,32	19,0
04.0002	0,24	0,24	14,5
04.0003	0,15	0,15	9,2
04.0011	0,12	0,13	7,6

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie
04.0008	0,12	0,13	7,5
04.0009	0,10	0,11	6,5
04.0010	0,08	0,08	5,0
04.0018	0,08	0,08	4,9
04.0005	0,07	0,07	4,2
04.0007	0,06	0,07	3,9
04.0012	0,06	0,07	3,9
04.0019	0,06	0,07	3,9
04.0006	0,06	0,06	3,9
04.0014	0,05	0,05	2,9
04.0016	0,05	0,05	2,9
województwo	1,62	1,68	100,0

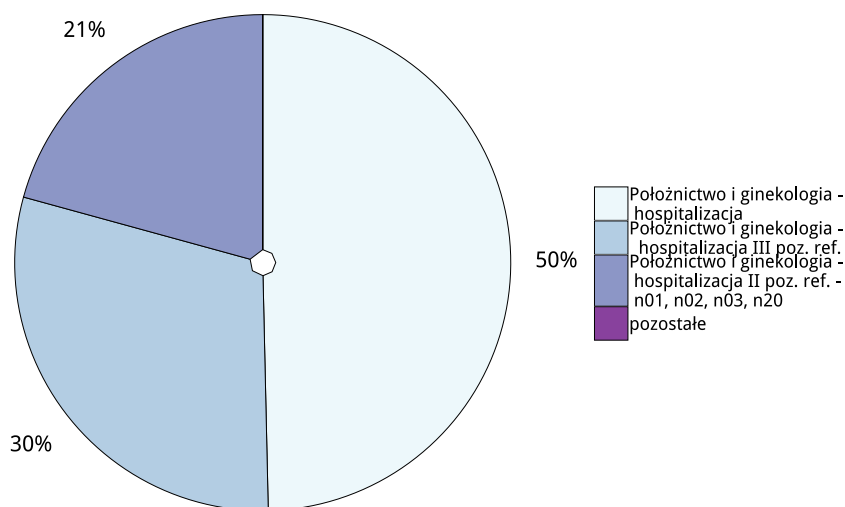
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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	Suma
04.0001	0,32	0,32
04.0002	0,24	0,24
04.0003	0,15	0,15
04.0011	0,13	0,13
04.0008	0,13	0,13
04.0009	0,11	0,11
04.0010	0,08	0,08
04.0018	0,08	0,08
04.0005	0,07	0,07
04.0007	0,07	0,07
04.0012	0,07	0,07
04.0019	0,07	0,07
04.0006	0,06	0,06
04.0014	0,05	0,05
04.0016	0,05	0,05

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.14: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny	Suma
04.0001	-	0,32	-	0,32
04.0002	-	0,02	0,22	0,24
04.0003	-	0,15	-	0,15
04.0011	-	-	0,13	0,13
04.0008	0,13	-	-	0,13
04.0009	0,11	-	-	0,11
04.0010	0,08	-	-	0,08
04.0018	0,08	-	-	0,08
04.0005	0,07	-	-	0,07
04.0007	0,07	-	-	0,07
04.0012	0,07	-	-	0,07
04.0019	0,07	-	-	0,07
04.0006	0,06	-	-	0,06
04.0014	0,05	-	-	0,05
04.0016	0,05	-	-	0,05

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 (56,4% 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	M14	M27	M13	M30	M03	M04	Pozostałe	Liczba produktów
04.0001	55,3	37,1	2,5	2,8	0,3	1,6	-	-	0,3	318
04.0002	38,1	54,1	1,6	4,5	0,8	-	-	0,8	-	244
04.0003	84,4	6,5	4,5	3,2	-	-	1,3	-	-	154
04.0011	72,7	20,3	4,7	1,6	-	-	0,8	-	-	128
04.0008	73,6	18,4	7,2	-	0,8	-	-	-	-	125
04.0009	58,7	34,9	5,5	-	-	0,9	-	-	-	109
04.0010	39,3	50,0	7,1	-	2,4	-	-	-	1,2	84
04.0018	11,0	85,4	2,4	1,2	-	-	-	-	-	82
04.0005	69,0	23,9	7,0	-	-	-	-	-	-	71
04.0007	4,5	86,4	7,6	-	1,5	-	-	-	-	66
04.0012	57,6	31,8	9,1	-	1,5	-	-	-	-	66
04.0019	69,7	27,3	3,0	-	-	-	-	-	-	66
04.0006	89,2	3,1	7,7	-	-	-	-	-	-	65
04.0014	59,2	24,5	10,2	2,0	4,1	-	-	-	-	49
04.0016	67,3	28,6	-	-	4,1	-	-	-	-	49
Polska	58,7	30,4	4,5	2,1	0,4	0,7	0,1	-	3,1	62 923

ID	M16	M15	M14	M27	M13	M30	M03	M04	Pozostałe	Liczba produktów
Województwo	56,4	35,8	4,5	1,7	0,7	0,4	0,2	0,1	0,1	1 676

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
M14 ŚREDNIE ZABIEGI GÓRNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO
M27 LECZENIE ZACHOWAWCZE JAJNIKÓW, JAJOWODÓW I MIEDNICY MNIEJSZEJ
M13 DUŻE ZABIEGI GÓRNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO
M30 LECZENIE ZACHOWAWCZE W INNYCH CHOROBAH UKŁADU ROZRODCZEGO
M03 ŚREDNIE ZABIEGI DOLNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO
M04 MAŁE ZABIEGI DOLNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie lubuskim 77,7% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie procesu leczenia⁷, natomiast 0,2% hospitalizacji zakończyło się skierowaniem do innego szpitala. Pozostałe hospitalizacje sprawozdano z trybem wypisu zdefiniowanym jako skierowanie do dalszej opieki.

Tabela 2.17: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	% skierowań do dalszej opieki	% skierowań do innego szpitala	% zakończeń procesu leczenia
04.0001	-	-	100,0
04.0002	2,9	-	97,1
04.0003	94,2	-	5,8
04.0011	0,8	-	99,2
04.0008	17,5	0,8	81,7
04.0009	14,7	-	85,3
04.0010	48,8	2,4	48,8
04.0018	1,2	1,2	97,6
04.0005	95,8	-	4,2
04.0007	3,0	-	97,0
04.0012	1,5	-	98,5
04.0019	-	-	100,0
04.0006	35,4	-	64,6
04.0014	59,2	-	40,8
04.0016	28,6	-	71,4
Województwo	22,1	0,2	77,7
Polska	32,6	0,2	67,2

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

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

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

Dla każdego pacjenta określa się, czy cierpi on na jakąś chorobę z konkretnej grupy i jeśli tak to przypisuje mu się daną grupę. Wartość współczynnika dla takiego pacjenta będzie zatem sumą wag przypisanych mu grup. Na potrzeby niniejszego opracowania przypisywanie grup do pacjentów zostało oparte na Quan (2011)⁹ przypisując odpowiednie grupy schorzeń danemu pacjentowi na podstawie kodów ICD-10 głównych i 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)¹⁰ oraz Thygesen (2011)¹¹

Wyznaczony współczynnik jest statystyką, którą opisuje się wyłącznie osoby dorosłe. Dlatego też osobom poniżej 18 roku życia nie przypisywano żadnych wartości współczynnika i nie ujęto ich w zestawieniach dot. współczynnika wielochorobowości¹².

Tabela 2.18: Informacje o pacjentach

ID	średni wiek pacjentek (ogółem)	% pacjentek z zerowym wsp. wieloch. (ogółem)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (ogółem)
04.0001	31,1	99,37	0,63
04.0002	30,6	100,00	-

⁸Charlson, 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.

⁹Quan, 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.

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

¹¹Thygesen, 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.

¹² Interpretacja wartości współczynników powinna być następująca. Zasadniczo pacjent z zerowym współczynnikiem wielochorobowości jest osobą, która w przeciągu ostatniego roku nie była hospitalizowana z powodu chorób ujętych w opracowanej klasyfikacji (czyli chorób o najwyższej śmiertelności oraz chorób przewlekłych zwiększających znacznie ryzyko zgonu). Nie oznacza to, że tych chorób nie miała. To jest niemożliwe do określenia na podstawie danych administracyjnych ze względu na ich sprawozdawczo-rozliczeniowy, a nie medyczny cel i charakter. Wnioskuje się jednak, że hospitalizacja z powodu danego rozpoznania przewlekłego świadczy o jego poważnym charakterze i ma znaczny wpływ na śmiertelność (w odróżnieniu od np. rozpoznania w AOS lub POZ – stąd też te formy opieki nie zostały uwzględnione w analizie). Zatem osobę o zerowym 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.

ID	średni wiek pacjentek (ogółem)	% pacjentek z zerowym wsp. wieloch. (ogółem)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (ogółem)
04.0003	30,2	99,35	0,65
04.0005	29,7	97,18	2,82
04.0006	28,1	100,00	-
04.0007	29,9	96,97	3,03
04.0008	30,6	100,00	-
04.0009	28,8	99,08	0,92
04.0010	30,3	100,00	-
04.0011	30,4	99,22	0,78
04.0012	30,3	98,48	1,52
04.0014	31,3	100,00	-
04.0016	30,8	100,00	-
04.0018	30,4	100,00	-
04.0019	28,9	100,00	-
Polska	30,7	99,46	0,54
Woj.	30,3	99,40	0,60

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego szpitala świadczy między innymi struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. U 2 świadczeniodawców odnotowano znaczny (tj. powyżej 20%) udział pacjentów spoza województwa). Najwyższy udział wyniósł 31,2%. Informacje w tym zakresie prezentuje Tabela 2.19.

Tabela 2.19: Struktura hospitalizacji ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
04.0001	6,3	40,8	53,0
04.0002	12,3	31,1	56,6
04.0003	14,9	18,2	66,9
04.0011	14,8	38,3	46,9
04.0008	4,0	29,4	66,7
04.0009	31,2	15,6	53,2
04.0010	8,3	13,1	78,6
04.0018	13,4	42,7	43,9
04.0005	7,0	26,8	66,2
04.0012	10,6	25,8	63,6
04.0019	6,1	9,1	84,8
04.0007	21,2	1,5	77,3
04.0006	7,7	27,7	64,6
04.0014	16,3	10,2	73,5
04.0016	14,3	-	85,7

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
Woj.	11,9	26,8	61,4
Polska	8,0	33,4	58,6

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.20: Statystyki dotyczące czasu pobytu

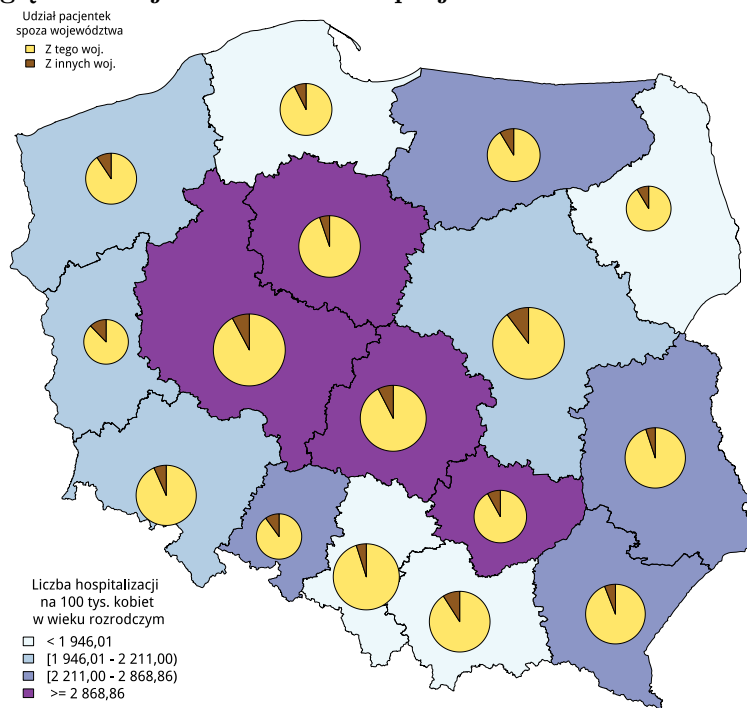
ID	Liczba hospitalizacji (w tys.)	ALOS (przeciętna długość pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią	MLOS (mediana czasu pobytu)
04.0001	0,32	2,1	2,1	1,0
04.0002	0,24	2,0	2,0	1,0
04.0003	0,15	2,4	2,4	2,0
04.0011	0,13	1,7	1,7	1,0
04.0008	0,13	1,9	1,9	1,0
04.0009	0,11	1,4	1,4	1,0
04.0010	0,08	1,8	1,9	1,0
04.0018	0,08	1,5	1,5	1,0
04.0005	0,07	1,9	1,9	1,0
04.0007	0,07	1,6	1,5	1,0
04.0012	0,07	2,1	2,2	2,0
04.0019	0,07	1,4	1,5	1,0
04.0006	0,06	1,9	1,9	2,0
04.0014	0,05	2,2	2,3	1,0
04.0016	0,05	2,8	2,9	2,0

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

2.1.2 Patologie ciąży

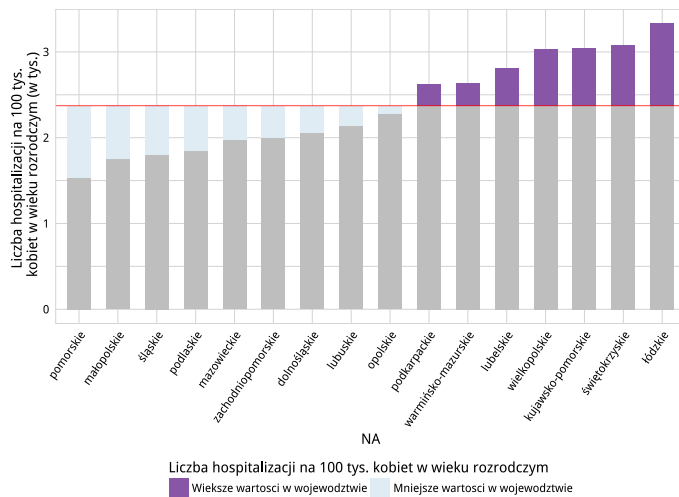
W niniejszym podrozdziale przeanalizowano łącznie podgrupy lekka patologia ciąży i ciężka patologia ciąży. Zbiorczo odwołano się do nich jako patologia ciąży. W miejscach, gdzie dane dotyczą tylko jednej z powyższych grup (ciężka bądź lekka patologia) zostało to odpowiednio oznaczone. W 2014 roku w województwie lubuskim odnotowano 5,24 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako patologia ciąży (dalej: Podgrupa), co stanowiło 32,0% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy ciąży, poród, połóg. Liczba hospitalizacji na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym wyniosła 2 142,6 i była to ósmą najniższą wartością 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 lubuskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 15. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie w ramach analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 9 świadczeniodawców.

Każdemu ze szpitali odpowiada nadany we wcześniejszej części opracowania identyfikator (Kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie. Tabela 2.2 pozwala połączyć nazwy szpitali z ich numerami ID. Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,86 tys. hospitalizacji dla 0,71 tys. pacjentek. Tym samym 16,3% 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.

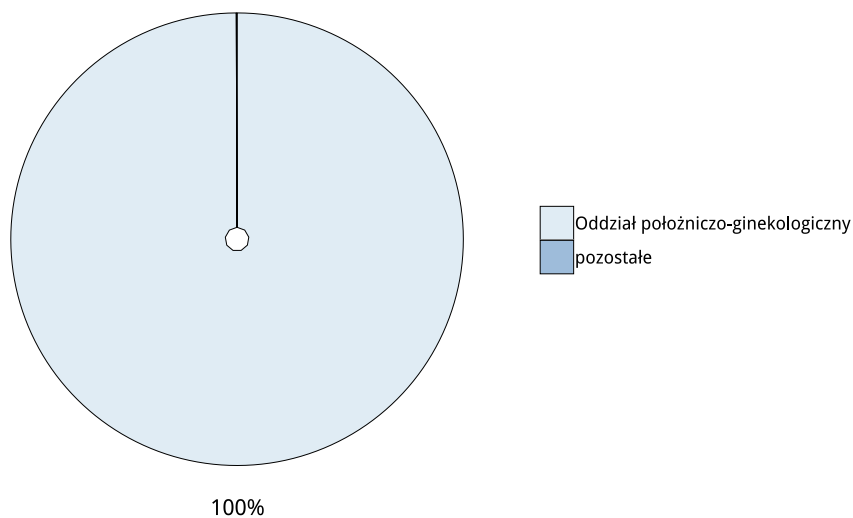
Tabela 2.22: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców.

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (tys.)	W tym zakw. jako lekka patologia (%)	W tym zakw. jako ciężka patologia (%)	Procent hospitalizacji w województwie
04.0001	0,71	0,86	20,8	79,2	16,3
04.0002	0,65	0,76	92,9	7,1	14,5
04.0011	0,43	0,57	100,0	-	10,8
04.0003	0,46	0,54	22,9	77,1	10,2

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (tys.)	W tym zakw. jako lekka patologia (%)	W tym zakw. jako ciężka patologia (%)	Procent hospitalizacji w województwie
04.0009	0,30	0,38	100,0	-	7,3
04.0008	0,31	0,37	100,0	-	7,0
04.0005	0,26	0,35	100,0	-	6,6
04.0012	0,28	0,33	100,0	-	6,2
04.0007	0,17	0,21	100,0	-	4,0
04.0006	0,17	0,21	100,0	-	4,0
04.0014	0,14	0,18	100,0	-	3,5
04.0010	0,14	0,17	100,0	-	3,2
04.0016	0,12	0,15	100,0	-	2,9
04.0019	0,11	0,12	100,0	-	2,3
04.0018	0,05	0,05	100,0	-	1,0
województwo	4,28	5,24	78,1	21,9	100,0

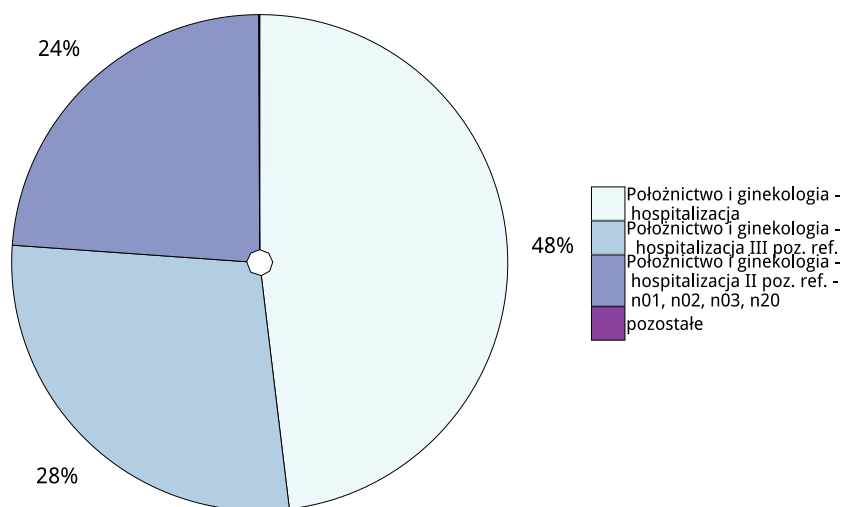
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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
04.0001	0,85	0,00	0,86
04.0002	0,76	-	0,76
04.0011	0,57	-	0,57
04.0003	0,54	-	0,54
04.0009	0,38	0,00	0,38
04.0008	0,37	-	0,37
04.0005	0,35	-	0,35
04.0012	0,33	-	0,33
04.0007	0,21	-	0,21
04.0006	0,21	-	0,21
04.0014	0,18	-	0,18
04.0010	0,17	-	0,17
04.0016	0,15	-	0,15
04.0019	0,12	-	0,12
04.0018	0,05	-	0,05

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.24: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny	Pozostałe	Suma
04.0001	-	0,85	-	0,00	0,86
04.0002	-	0,08	0,68	-	0,76
04.0011	-	-	0,57	-	0,57
04.0003	-	0,54	-	-	0,54
04.0009	0,38	-	-	0,00	0,38
04.0008	0,37	-	-	-	0,37
04.0005	0,35	-	-	-	0,35
04.0012	0,33	-	-	-	0,33
04.0007	0,21	-	-	-	0,21
04.0006	0,21	-	-	-	0,21
04.0014	0,18	-	-	-	0,18
04.0010	0,17	-	-	-	0,17
04.0016	0,15	-	-	-	0,15
04.0019	0,12	-	-	-	0,12
04.0018	0,05	-	-	-	0,05

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 (53,7% 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	N07D	N07C	K59	N06	N08	M27	Pozostałe	Liczba produktów
04.0001	7,3	11,6	44,9	31,8	1,5	0,1	2,6	0,2	-	855
04.0002	64,5	21,7	2,3	5,0	0,7	5,5	-	0,3	0,1	746
04.0011	75,1	17,7	-	-	4,8	2,1	-	0,4	-	566
04.0003	3,8	15,4	40,7	33,0	2,6	-	3,8	0,8	-	533
04.0009	67,8	32,2	-	-	-	-	-	-	-	382
04.0005	72,2	27,2	-	-	0,6	-	-	-	-	334
04.0012	71,9	25,6	-	-	2,5	-	-	-	-	324
04.0008	84,2	14,9	-	-	1,0	-	-	-	-	303
04.0007	69,7	29,9	-	-	-	-	-	-	0,5	211
04.0006	74,4	14,0	-	-	11,6	-	-	-	-	207
04.0014	66,5	33,5	-	-	-	-	-	-	-	182
04.0010	74,3	25,1	-	-	0,6	-	-	-	-	167
04.0016	72,5	27,5	-	-	-	-	-	-	-	153
04.0019	75,0	25,0	-	-	-	-	-	-	-	120
04.0018	70,6	29,4	-	-	-	-	-	-	-	51
Polska	53,2	24,6	6,8	10,7	1,5	1,3	1,6	0,1	0,1	207 438

ID	N12	M16	N07D	N07C	K59	N06	N08	M27	Pozostałe	Liczba produktów
Województwo	53,7	20,8	12,0	9,4	1,9	1,1	0,8	0,2		5 134

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
N07D CIĘŻKA PATOLOGIA CIĄŻY-DIAGNOSTYKA ROZSZERZONA, LECZENIE KOMPLEKSOWE > 4 DNI
N07C CIĘŻKA PATOLOGIA CIĄŻY-DIAGNOSTYKA ROZSZERZONA, LECZENIE KOMPLEKSOWE < 5 DNI
K59 INNE CHOROBY UKŁADU WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO
N06 PATOLOGIA CIĄŻY I POŁOGU- DIAGNOSTYKA, LECZENIE - > 11 DNI
N08 CIĘŻKA PATOLOGIA PŁODU - DIAGNOSTYKA, LECZENIE
M27 LECZENIE ZACHOWAWCZE JAJNIKÓW, JAJOWODÓW I MIEDNICY MNIEJSZEJ

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie lubuskim 47,6% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie procesu leczenia¹³, natomiast 1,5% hospitalizacji zakończyło się skierowaniem do innego szpitala. Pozostałe hospitalizacje sprawozdano z trybem wypisu zdefiniowanym jako skierowanie do dalszej opieki.

Tabela 2.27: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	% skierowań do dalszej opieki	% skierowań do innego szpitala	% zakończeń procesu leczenia
04.0001	2,6	0,1	97,3
04.0002	57,4	0,5	42,1
04.0011	-	0,2	99,8
04.0003	86,9	0,9	12,1
04.0009	84,2	1,3	14,5
04.0008	90,2	4,4	5,5
04.0005	92,8	-	7,2
04.0012	36,7	2,1	61,2
04.0007	49,5	3,3	47,2
04.0006	68,1	1,9	30,0
04.0014	92,3	3,3	4,4
04.0010	67,9	3,6	28,6
04.0016	76,5	5,2	18,3
04.0019	-	3,3	96,7
04.0018	3,9	3,9	92,2
Województwo	50,9	1,5	47,6

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

ID	% skierowań do dalszej opieki	% skierowań do innego szpitala	% zakończeń procesu leczenia
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)¹⁴ proponuje 17 grup schorzeń i każdej z tych grup, na podstawie analizy przeżywalności, przypisuje pewną wagę (od 1 do 6). Wyższa wartość wagi oznacza większy wpływ danej grupy chorób na prawdopodobieństwo zgonu (np. w ciągu 30 dni). Z zasady schorzenia wyróżnione przez Charlson (1987) są poważnymi chorobami przewlekłymi.

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

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

Wyznaczony współczynnik jest statystyką, którą opisuje się wyłącznie osoby dorosłe. Dlatego też osobom poniżej 18 roku życia nie przypisywano żadnych wartości współczynnika i nie ujęto ich w zestawieniach dot. współczynnika wielochorobowości¹⁸.

¹⁴Charlson, 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.

¹⁵Quan, 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.

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

¹⁷Thygesen, 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.

¹⁸ Interpretacja wartości współczynników powinna być następująca. Zasadniczo pacjent z zerowym współczynnikiem wielochorobowości jest osobą, która w przeciągu ostatniego roku nie była hospitalizowana z powodu chorób ujętych w opracowanej klasyfikacji (czyli chorób o najwyższej śmiertelności oraz chorób przewlekłych zwiększających znacznie ryzyko zgonu). Nie oznacza to, że tych chorób nie miała. To jest niemożliwe do określenia na podstawie danych administracyjnych ze względu na ich sprawozdawczo-rozliczeniowy, a nie medyczny cel i charakter. Wnioskuje się jednak, że hospitalizacja z powodu danego rozpoznania przewlekłego świadczy o jego poważnym charakterze i ma znaczny wpływ na śmiertelność (w odróżnieniu od np. rozpoznania w AOS lub POZ – stąd też te formy opieki nie zostały uwzględnione w analizie). Zatem osobę o zerowym 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 2.28: 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)
04.0001	29,1	0,70	28,4	-	29,3	0,88
04.0002	27,6	-	27,6	-	27,8	-
04.0003	27,8	1,12	27,9	-	27,8	0,24
04.0005	28,9	0,29	28,9	0,29	-	-
04.0006	27,7	-	27,7	-	-	-
04.0007	28,1	0,94	28,1	0,94	-	-
04.0008	28,1	-	28,1	-	-	-
04.0009	27,0	0,78	27,0	0,78	-	-
04.0010	27,2	-	27,2	-	-	-
04.0011	28,8	0,71	28,8	0,71	-	-
04.0012	27,8	0,31	27,8	0,31	-	-
04.0014	27,5	-	27,5	-	-	-
04.0016	26,9	-	26,9	-	-	-
04.0018	27,1	1,96	27,1	1,96	-	-
04.0019	27,5	-	27,5	-	-	-
Polska	28,5	0,74	28,2	0,55	29,8	1,47
Woj.	28,1	0,46	27,9	0,29	28,7	0,61

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego szpitala świadczy między innymi struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. U 4 świadczeniodawców odnotowano znaczny (tj. powyżej 20%) udział pacjentów spoza województwa). Najwyższy udział wyniósł 28,1%. 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
04.0001	7,6	52,1	40,3
04.0003	22,2	17,9	59,9
04.0002	10,8	32,2	57,0
Woj.	12,2	28,1	59,6
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)
04.0002	0,71	4,4	4,4	3,0
04.0011	0,57	3,6	3,5	3,0
04.0009	0,38	3,2	3,2	3,0
04.0008	0,37	2,3	2,3	2,0
04.0005	0,35	3,1	3,0	3,0
04.0012	0,33	3,0	3,0	3,0
04.0007	0,21	5,5	5,5	5,0
04.0006	0,21	3,3	3,2	3,0
04.0014	0,18	2,9	2,9	2,5
04.0001	0,18	3,6	3,5	3,0
04.0010	0,17	2,7	2,7	2,0
04.0016	0,15	4,9	5,1	5,0
04.0003	0,12	3,8	3,8	4,0
04.0019	0,12	2,7	2,8	2,0
04.0018	0,05	2,7	2,7	2,0

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.31: Statystyki dotyczące czasu pobytu - ciężka patologia ciąży

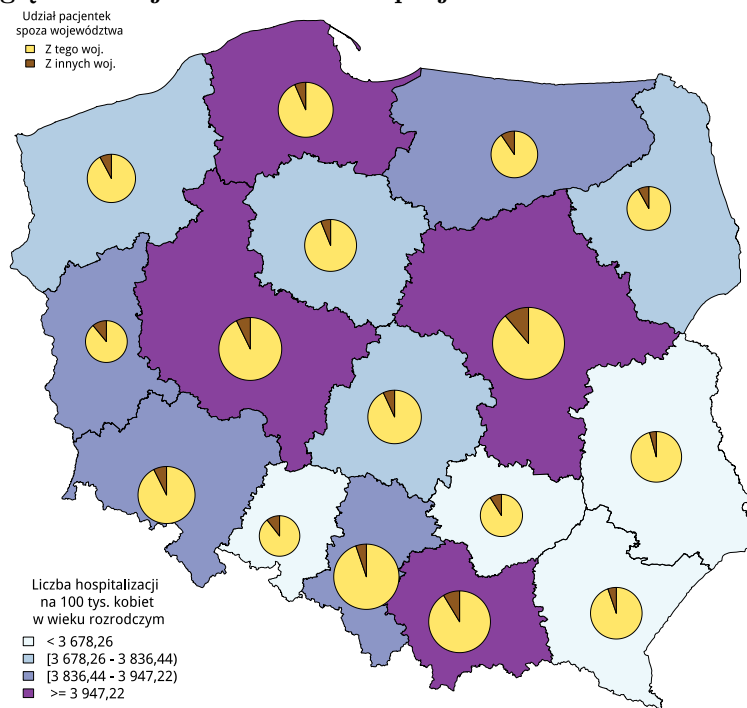
ID	Liczba hospitalizacji (w tys.)	ALOS (przeciętna długość pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią	MLOS (mediana czasu pobytu)
04.0001	0,68	5,5	5,6	5,0
04.0003	0,41	5,2	5,3	5,0
04.0002	0,05	4,9	5,6	3,0

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

2.1.3 Porody

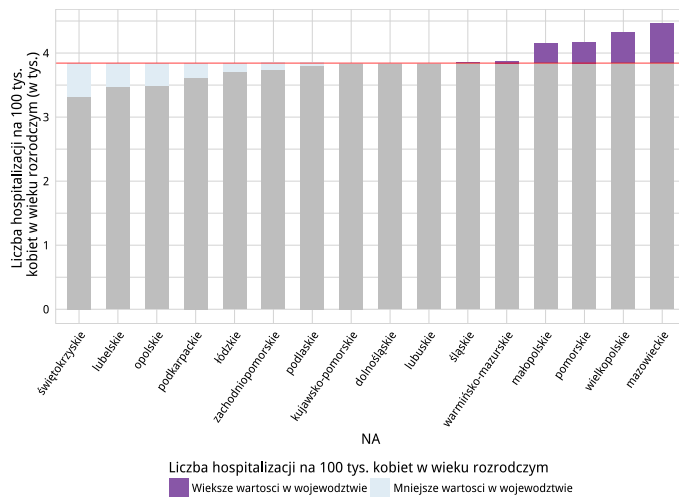
W niniejszym podrozdziale przeanalizowano łącznie podgrupy dotyczące porodów (poród powikłany - zabiegowy, poród powikłany - niezabiegowy, poród niepowikłany - zabiegowy oraz poród niepowikłany - niezabiegowy). Zbiorczo odwołano się do nich jako poród. W miejscach, gdzie dane dotyczą tylko jednej z powyższych grup porodów zostało to odpowiednio oznaczone. W 2014 roku w województwie lubuskim odnotowano 9,40 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako poród (dalej: Podgrupa), co stanowiło 57,4% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy ciąży, poród, połów. Liczba hospitalizacji na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym wyniosła 3 842,5 i była to siódma najwyższą wartość wśród województw.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.32: Tabela z 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 lubuskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 15. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie w ramach analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 9 świadczeniodawców.

Każdemu ze szpitali odpowiada nadany we wcześniejszej części opracowania identyfikator (Kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie. Tabela 2.2 pozwala połączyć nazwy szpitali z ich numerami ID. Największy świadczeniodawca sprawozdał 1,76 tys. hospitalizacji dla 1,76 tys. pacjentek. Tym samym 18,7% 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
04.0001	1,76	1,76	24,3	7,8	24,0	44,0	18,7
04.0002	1,22	1,22	18,7	17,0	21,5	42,8	13,0
04.0003	1,07	1,07	35,9	21,2	9,1	33,9	11,4
04.0008	0,85	0,85	-	-	46,4	53,6	9,0

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (tys.)	W tym zakw. jako p. powikłany zabiegowy (%)	W tym zakw. jako p. powikłany niezabiegowy (%)	W tym zakw. jako p. niepowikłany zabiegowy (%)	W tym zakw. jako p. niepowikłany niezabiegowy (%)	Procent hospitalizacji w województwie
04.0011	0,80	0,80	12,6	5,2	37,7	44,6	8,5
04.0009	0,56	0,56	-	0,4	42,9	56,7	6,0
04.0012	0,46	0,46	1,7	1,3	44,3	52,7	4,9
04.0010	0,45	0,45	0,4	6,5	35,4	57,7	4,8
04.0006	0,40	0,40	1,8	4,5	36,4	57,3	4,2
04.0018	0,39	0,39	0,3	1,5	55,6	42,6	4,2
04.0005	0,36	0,36	-	0,8	51,5	47,7	3,9
04.0019	0,35	0,35	-	0,3	47,1	52,6	3,7
04.0007	0,34	0,34	0,3	1,5	35,0	63,3	3,7
04.0014	0,22	0,22	-	0,5	38,5	61,0	2,3
04.0016	0,17	0,17	-	-	46,4	53,6	1,8
województwo	9,39	9,40	12,3	7,3	32,7	47,7	100,0

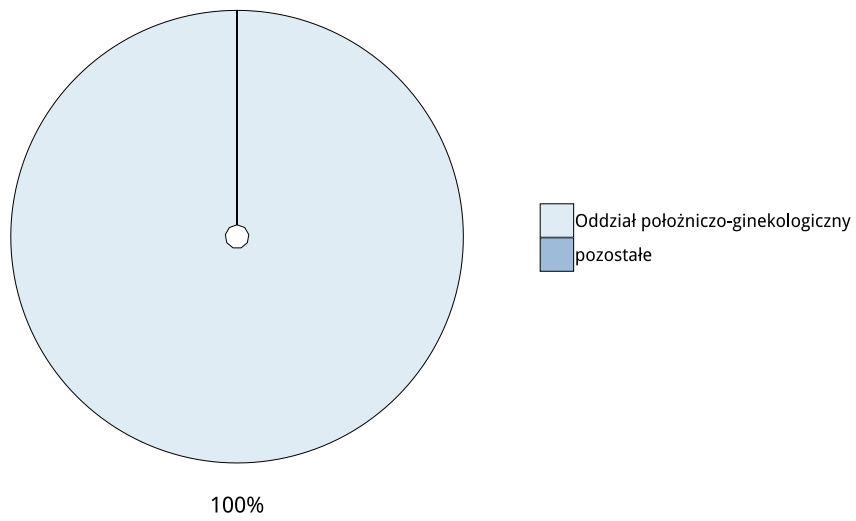
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

ID	Liczba hospitalizacji (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie
04.0001	146	146	42,4
04.0002	112	112	32,6
04.0003	65	65	18,9
04.0011	12	12	3,5
04.0006	4	4	1,2
04.0009	2	2	0,6
04.0007	1	1	0,3
04.0010	1	1	0,3
04.0012	1	1	0,3
województwo	344	344	100,0

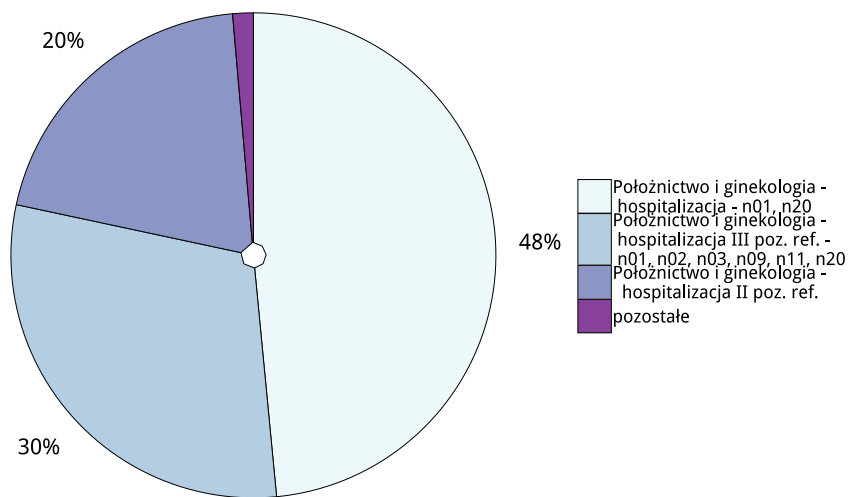
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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	Suma
04.0001	1,76	1,76
04.0002	1,22	1,22
04.0003	1,07	1,07
04.0008	0,85	0,85
04.0011	0,80	0,80
04.0009	0,56	0,56
04.0012	0,46	0,46
04.0010	0,45	0,45
04.0006	0,40	0,40
04.0018	0,39	0,39
04.0005	0,36	0,36
04.0019	0,35	0,35
04.0007	0,34	0,34
04.0014	0,22	0,22
04.0016	0,17	0,17

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.36: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja - n01, n20	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - n01, n02, n03, n09, n11, n20	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - n01, n02, n03, n20	Pozostałe	Suma
04.0001	-	1,74	-	0,02	1,76
04.0002	-	0,11	1,11	-	1,22
04.0003	-	0,96	-	0,11	1,07
04.0008	0,85	-	-	-	0,85
04.0011	-	-	0,80	-	0,80
04.0009	0,56	-	-	-	0,56
04.0012	0,46	-	-	-	0,46
04.0010	0,45	-	-	-	0,45
04.0006	0,40	-	-	-	0,40
04.0018	0,39	-	-	-	0,39
04.0005	0,36	-	-	-	0,36
04.0019	0,35	-	-	-	0,35
04.0007	0,34	-	-	-	0,34
04.0014	0,22	-	-	-	0,22
04.0016	0,17	-	-	-	0,17

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 (82,2% 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	N13	N09	N02	N11	Liczba produktów
04.0001	68,3	5,6	11,1	13,2	1,9	-	1 761
04.0002	65,1	25,9	0,5	1,8	6,7	-	1 217
04.0003	48,9	11,9	23,5	14,1	1,3	0,3	1 068
04.0008	100,0	-	-	-	-	-	847
04.0011	82,3	16,7	-	-	1,0	-	796
04.0009	100,0	-	-	-	-	-	564
04.0012	100,0	-	-	-	-	-	465
04.0010	100,0	-	-	-	-	-	449
04.0006	100,0	-	-	-	-	-	398
04.0018	100,0	-	-	-	-	-	392
04.0005	100,0	-	-	-	-	-	363
04.0019	100,0	-	-	-	-	-	348
04.0007	100,0	-	-	-	-	-	343
04.0014	100,0	-	-	-	-	-	218
04.0016	100,0	-	-	-	-	-	168
Polska	79,4	11,6	2,9	4,2	1,8	0,1	365 220
Województwo	82,2	7,2	4,8	4,3	1,5	-	9 397

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
N13 CIĘŻKA PATOLOGIA CIĄŻY ZAKOŃCZONA PORODEM ZABIEGOWYM > 3 DNI
N09 CIĘŻKA PATOLOGIA CIĄŻY Z PORODEM - DIAGNOSTYKA ROZSZERZONA, LECZENIE KOMPLEKSOWE > 6 DNI
N02 PORÓD MNOGI LUB PRZEDWCZESNY
N11 CIĘŻKA PATOLOGIA CIĄŻY Z PORODEM -DIAGNOSTYKA ROZSZERZONA, LECZENIE KOMPLEKSOWE > 10 DNI Z PW

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie lubuskim 92,4% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie procesu leczenia¹⁹, natomiast 0,1% hospitalizacji zakończyło się skierowaniem do innego szpitala. Pozostałe hospitalizacje sprawozdano z trybem wypisu zdefiniowanym jako skierowanie do dalszej opieki.

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

Tabela 2.39: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	% skierowań do dalszej opieki	% skierowań do innego szpitala	% zakończeń procesu leczenia
04.0001	-	0,1	99,9
04.0002	0,2	-	99,8
04.0003	0,4	-	99,6
04.0008	-	0,4	99,6
04.0011	0,1	-	99,9
04.0009	9,9	-	90,1
04.0012	-	-	100,0
04.0010	54,6	0,2	45,2
04.0006	1,0	-	99,0
04.0018	0,3	-	99,5
04.0005	97,2	-	2,8
04.0019	-	-	100,0
04.0007	0,9	-	99,1
04.0014	17,9	0,5	81,7
04.0016	1,2	-	98,8
Województwo	7,6	0,1	92,4
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)²⁰ proponuje 17 grup schorzeń i każdej z tych grup, na podstawie analizy przeżywalności, przypisuje pewną wagę (od 1 do 6). Wyższa wartość wagi oznacza większy wpływ danej grupy chorób na prawdopodobieństwo zgonu (np. w ciągu 30 dni). Z zasady schorzenia wyróżnione przez Charlson (1987) są poważnymi chorobami przewlekłymi.

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

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

²⁰Charlson, 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.

²¹Quan, 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.

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

²³Thygesen, Sandra K., et al. 'The predictive value of ICD-10 diagnostic coding used to assess Charlson comorbidity

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

Tabela 2.40: Informacje o pacjentach - porody powikłane

ID	średni wiek pacjentek (ogółem)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (ogółem)	średni wiek (powikłany zabiegowy)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (powikłany zabiegowy)	średni wiek (powikłany zabiegowy)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (powikłany niezabiegowy)
04.0001	30,2	0,57	30,0	1,40	28,7	0,73
04.0002	28,8	0,08	29,3	0,44	29,0	-
04.0003	28,7	0,84	28,7	0,78	28,4	0,44
04.0005	29,0	0,28	-	-	30,7	-
04.0006	28,3	-	27,6	-	27,7	-
04.0007	27,9	0,29	32,0	-	31,4	-
04.0008	28,4	-	-	-	-	-
04.0009	28,3	0,53	-	-	30,0	-
04.0010	28,2	0,22	29,5	-	29,6	-
04.0011	29,1	0,25	28,7	-	29,8	-
04.0012	28,6	0,22	25,6	-	30,5	-
04.0014	27,5	0,46	-	-	27,0	-
04.0016	28,2	-	-	-	-	-
04.0018	29,5	1,28	30,0	-	28,2	-
04.0019	28,3	-	-	-	22,0	-
Polska	29,5	0,40	30,1	0,96	29,5	0,40
Woj.	28,9	0,37	29,3	0,86	28,8	0,29

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 niezabiegowy)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (niepowikłany niezabiegowy)
04.0001	30,2	0,57	28,7	0,73	31,1	0,24

index conditions in the population-based Danish National Registry of Patients.' BMC medical research methodology11.1 (2011): 1.

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

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)
04.0002	28,8	0,08	29,0	-	28,9
04.0003	28,7	0,84	28,4	0,44	28,7
04.0005	29,0	0,28	30,7	-	29,2
04.0006	28,3	-	27,7	-	29,2
04.0007	27,9	0,29	31,4	-	28,6
04.0008	28,4	-	-	-	28,5
04.0009	28,3	0,53	30,0	-	29,0
04.0010	28,2	0,22	29,6	-	28,9
04.0011	29,1	0,25	29,8	-	29,6
04.0012	28,6	0,22	30,5	-	28,4
04.0014	27,5	0,46	27,0	-	28,4
04.0016	28,2	-	-	-	28,4
04.0018	29,5	1,28	28,2	-	30,1
04.0019	28,3	-	22,0	-	28,7
Polska	29,5	0,40	29,5	0,40	29,8
Woj.	28,9	0,37	28,8	0,29	29,3

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego szpitala świadczy między innymi struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. U 4 świadczeniodawców odnotowano znaczny (tj. powyżej 20%) udział pacjentów spoza województwa). Najwyższy udział wyniósł 30,0%. Informacje w tym zakresie prezentuje Tabela 2.42.

Tabela 2.42: Struktura hospitalizacji ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
04.0001	6,7	47,8	45,5
04.0002	9,5	34,7	55,8
04.0008	3,9	29,3	66,8
04.0003	18,7	20,5	60,8
04.0011	9,5	39,1	51,4
04.0009	30,0	9,9	60,1
04.0010	3,6	12,9	83,5
04.0012	7,3	32,3	60,4
04.0006	5,5	27,6	66,8
04.0007	21,9	6,4	71,7
04.0019	2,9	9,5	87,6
04.0005	7,2	18,2	74,7
04.0018	11,5	50,8	37,8
04.0014	20,6	8,7	70,6

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
04.0016	29,2	0,6	70,2
Woj.	11,0	29,3	59,7
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)
04.0001	0,43	11,1	11,1	8,0
04.0003	0,38	8,2	8,3	6,0
04.0002	0,23	13,0	13,1	10,0
04.0011	0,10	10,2	10,1	9,0
04.0012	0,01	3,9	5,2	3,5
04.0006	0,01	5,0	7,2	4,0
04.0010	0,00	6,0	8,0	6,0
04.0007	0,00	21,0	11,7	21,0
04.0018	0,00	4,0	8,1	4,0

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)
04.0003	0,23	8,8	8,6	7,0
04.0002	0,21	12,7	12,8	9,0
04.0001	0,14	11,5	11,7	9,0
04.0011	0,04	8,9	8,7	8,0
04.0010	0,03	3,3	3,3	3,0
04.0006	0,02	4,6	4,9	3,0
04.0012	0,01	4,2	5,0	4,0
04.0018	0,01	3,2	4,5	3,0
04.0007	0,00	5,0	5,9	5,0
04.0005	0,00	6,0	6,4	5,0
04.0009	0,00	4,0	5,7	4,0
04.0014	0,00	4,0	6,4	4,0
04.0019	0,00	2,0	6,4	2,0

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.45: Statystyki dotyczące czasu pobytu - poród niepowikłany niezabiegowy

ID	Liczba hospitalizacji (w tys.)	ALOS (przeciętna długość pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią	MLOS (mediana czasu pobytu)
04.0001	0,42	4,6	4,7	4,0
04.0008	0,39	4,1	4,0	4,0
04.0011	0,30	4,3	4,3	4,0
04.0002	0,26	5,5	5,5	4,0
04.0009	0,24	4,4	4,4	4,0
04.0018	0,22	4,4	4,4	4,0
04.0012	0,21	3,7	3,6	3,0
04.0005	0,19	5,6	5,6	5,0
04.0019	0,16	3,0	3,0	3,0
04.0010	0,16	4,8	4,8	4,0
04.0006	0,14	5,7	5,7	4,0
04.0007	0,12	6,0	6,0	5,0
04.0003	0,10	3,7	3,7	4,0
04.0014	0,08	4,4	4,4	4,0
04.0016	0,08	5,4	5,4	5,0

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.46: Statystyki dotyczące czasu pobytu - poród niepowikłany niezabiegowy

ID	Liczba hospitalizacji (w tys.)	ALOS (przeciętna długość pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią	MLOS (mediana czasu pobytu)
04.0001	0,77	3,4	3,5	3,0
04.0002	0,52	3,9	3,9	3,0
04.0008	0,45	3,4	3,4	3,0
04.0003	0,36	3,4	3,4	3,0
04.0011	0,36	3,2	3,2	3,0
04.0009	0,32	3,4	3,3	3,0
04.0010	0,26	3,6	3,5	3,0
04.0012	0,24	3,3	3,3	3,0
04.0006	0,23	4,0	4,0	3,0
04.0007	0,22	4,0	3,9	3,0
04.0019	0,18	2,7	2,7	3,0
04.0005	0,17	3,8	3,8	3,0
04.0018	0,17	3,1	3,1	3,0
04.0014	0,13	3,8	3,7	3,0
04.0016	0,09	3,3	3,3	3,0

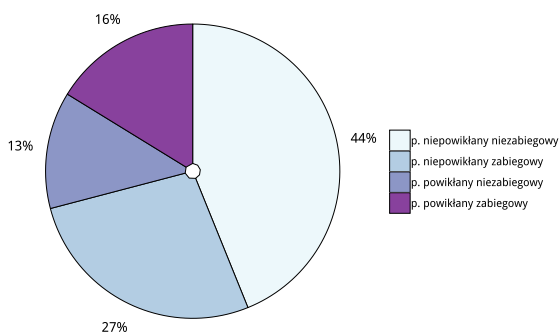
Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

2.1.3.1 Struktura porodów

W niniejszej części analizie poddano strukturę porodów w województwach oraz w szpitalach. Opiszano kilka czynników, które mają wpływ na strukturę porodów w szpitalach (patologie ciąży, uprzednie

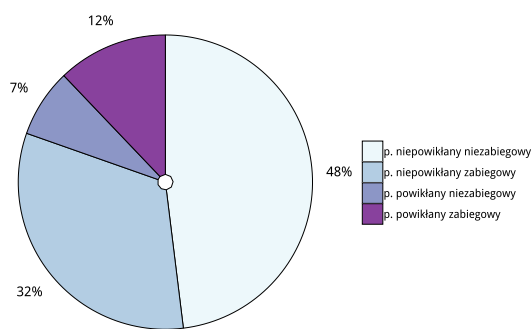
cięcia cesarskie, wiek). W Polsce w 2014 roku sprawozdano 365,20 tys. z czego 9,42 tys. w województwie lubuskim. Oznacza to, że w przybliżeniu co 39 porodów w Polsce w 2014 roku miał miejsce w tym województwie. Porody, zgodnie z opisaną wcześniej klasyfikacją podzielone zostały na powikłane niezabiegowe, powikłane zabiegowe, niepowikłane zabiegowe i niepowikłane niezabiegowe. W tabeli 2.47 przedstawiono strukturę porodów w województwach, natomiast w tabeli 2.48 strukturę porodów u lubuskich świadczeniodawców. Oddziały ginekologiczno-położnicze różnią się zasadniczo ze względu na poziom referencyjny, co widać na wykresach zaprezentowanych poniżej. Zróżnicowanie to wynika z faktu, że szpitale na konkretnych poziomach referencyjnych mogą wykonywać różne procedury i sprawozdawać określone Jednorodne Grupy Pacjentów. Dlatego też większość statystyk przedstawionych w tym podrozdziale należy rozpatrywać z dokładnością do poziomu referencyjnego (tj. porównywać ze sobą szpitale będące na tym samym poziomie referencyjnym).

Wykres 2.41: Struktura porodów w Polsce



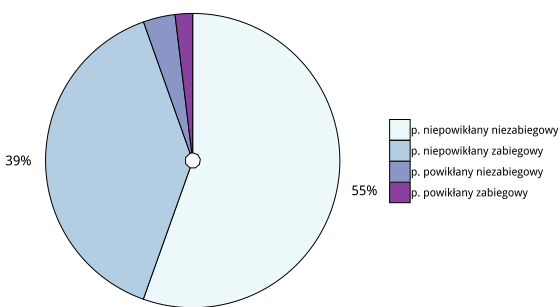
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.42: Struktura porodów w omawianym województwie



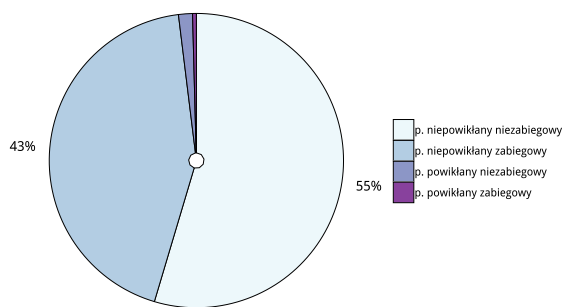
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.43: Struktura porodów w Polsce - I poziom referencyjny



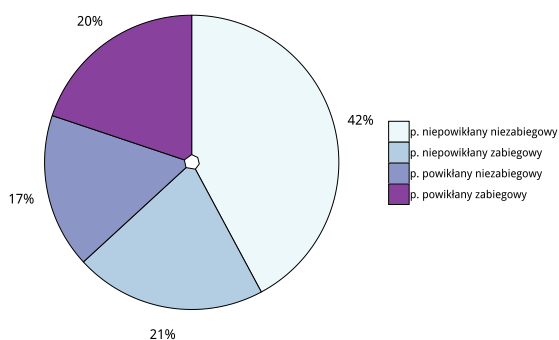
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



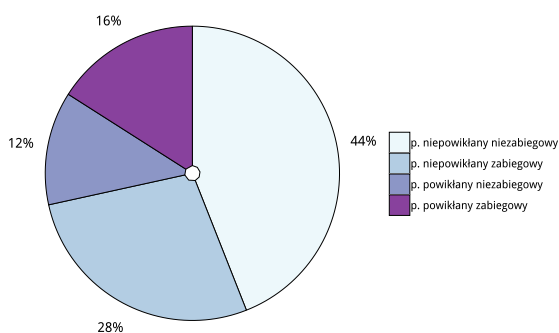
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.45: Struktura porodów w Polsce - II poziom referencyjny



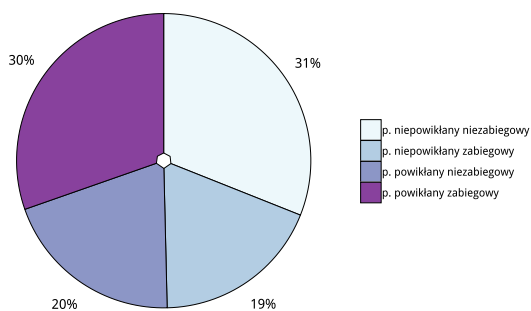
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



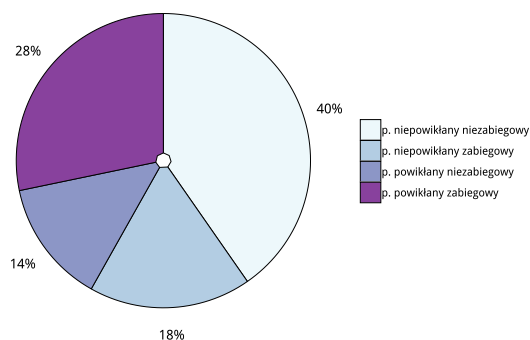
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.47: Struktura porodów w Polsce - III poziom referencyjny



Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Tabela 2.47: Liczba i struktura porodów w województwach

województwo	Liczba porodów (w tys.)	W tym niepowikłanych niezabiegowych (%)	W tym powikłanych niezabiegowych (%)	W tym powikłanych zabiegowych (%)	W tym powikłanych niepowikłanych zabiegowych (%)
dolnośląskie	26,57	36,8	16,9	19,8	26,6
kujawsko-pomorskie	19,32	51,6	13,3	12,0	23,1
lubelskie	17,77	40,9	13,5	23,4	22,1
lubuskie	9,42	48,0	7,5	12,1	32,3
łódzkie	21,47	38,3	12,6	25,1	24,0
małopolskie	34,63	44,3	11,5	14,5	29,7
mazowieckie	57,53	40,0	18,5	16,9	24,5

województwo	Liczba porodów (w tys.)	W tym niepowikłanych niezabiegowych (%)	W tym powikłanych niezabiegowych (%)	W tym powikłanych zabiegowych (%)	W tym powikłanych niepowikłanych zabiegowych (%)
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

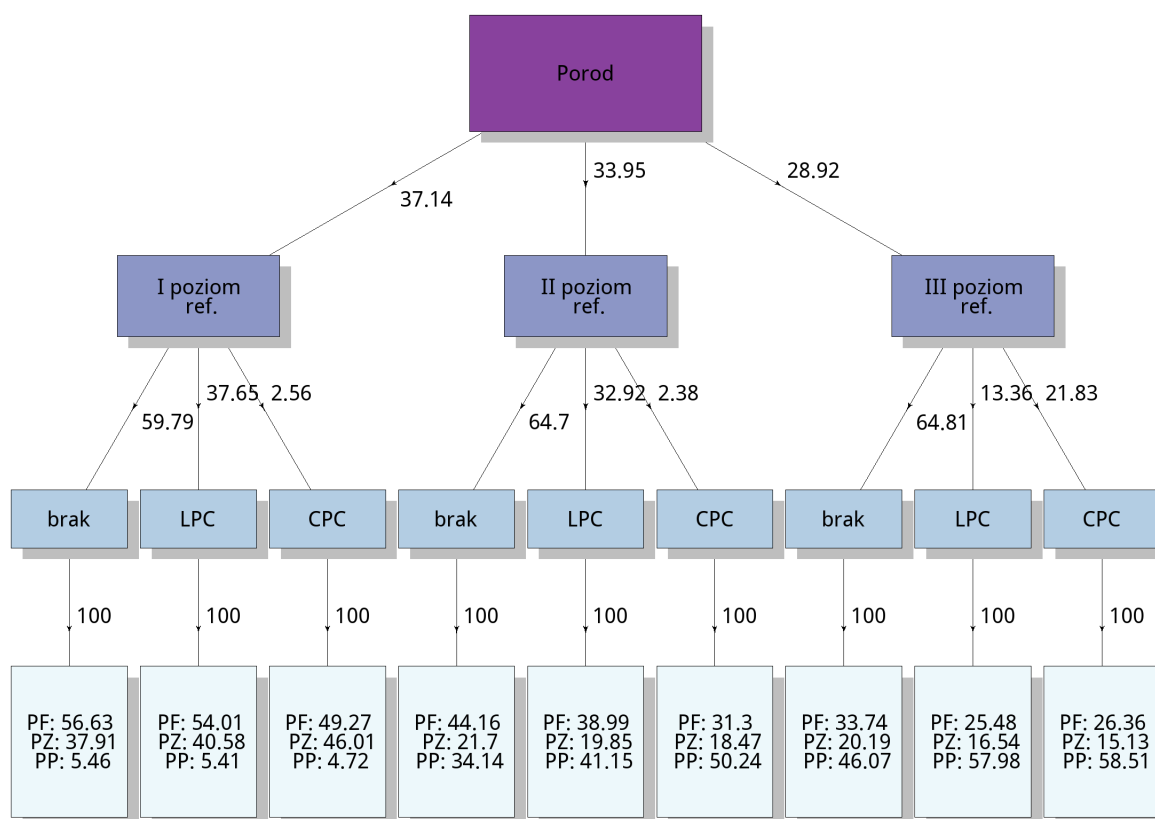
ID	Liczba porodów	W tym niepowikłanych niezabiegowych (%)	W tym powikłanych niezabiegowych (%)	W tym powikłanych zabiegowych (%)	W tym niepowikłanych zabiegowych (%)	Poziom referencyjny
04.0001	1757	44,2	8,4	23,8	23,5	3
04.0002	1220	43,0	17,5	18,4	21,1	2
04.0003	1070	33,9	22,1	35,5	8,5	3
04.0008	853	54,0	-	-	46,0	1
04.0011	802	45,5	4,9	12,2	37,4	2
04.0009	566	57,4	0,4	-	42,2	1
04.0012	462	52,8	1,3	1,7	44,2	1
04.0010	450	58,0	6,4	0,4	35,1	1
04.0006	395	57,7	4,3	1,8	36,2	1
04.0018	394	42,9	1,5	0,3	55,3	1
04.0005	366	48,6	0,8	-	50,5	1
04.0019	350	52,9	0,3	-	46,9	1
04.0007	347	64,0	1,4	0,3	34,3	1
04.0014	216	60,6	0,5	-	38,9	1
04.0016	168	53,6	-	-	46,4	1
Woj.	9416	48,0	7,5	12,1	32,3	-
Polska	365196	43,9	12,9	16,2	27,0	-

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Patologie ciąży

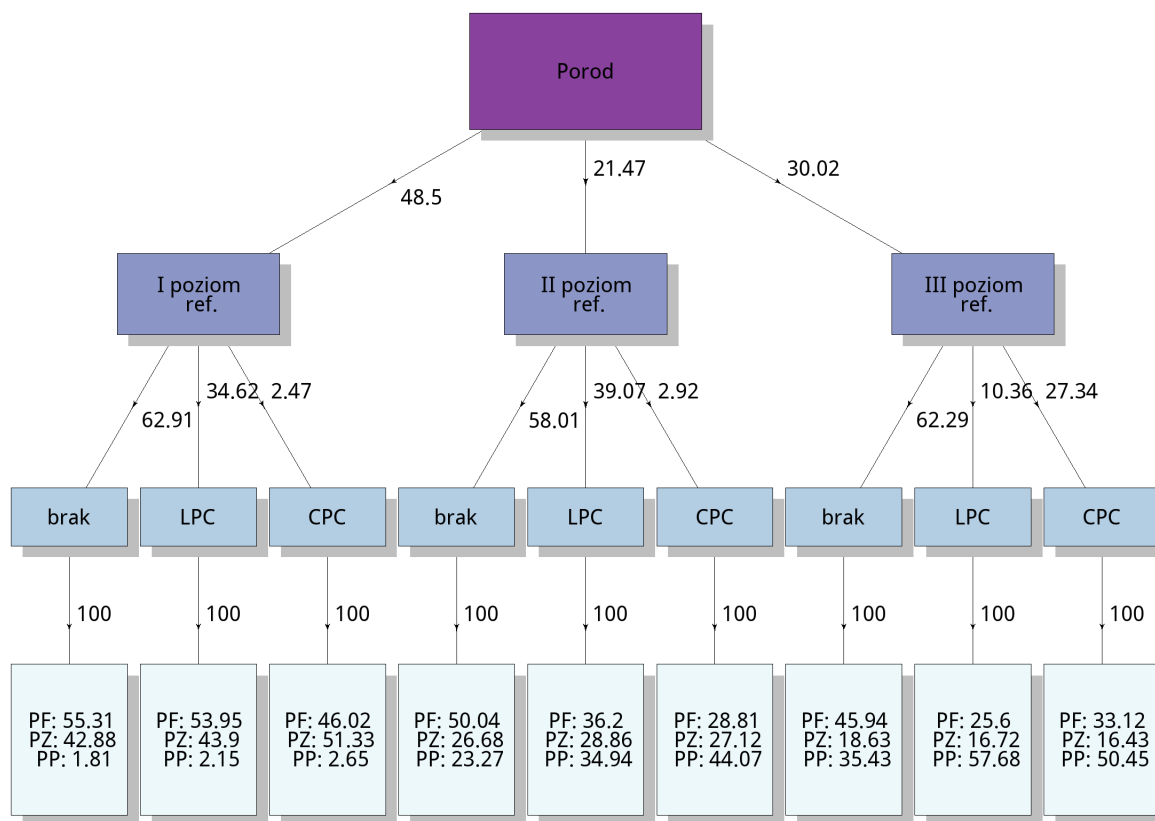
Jak pokazano na wykresach 2.19 oraz 2.20 fakt bycia hospitalizowanym z powodu patologii ciąży w trakcie ciąży może znacząco wpływać na prawdopodobieństwo wystąpienia porodu powikłanego. Tutaj również zaobserwować można zróżnicowanie, ze względu na poziom referencyjny szpitala. Na wykresach 2.49 - 2.50 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 zaklasyfikowana jako lekka patologia ciąży, ale nie nastąpiła hospitalizacja zakwalifikowana jako ciężka patologia ciąży. Brak oznacza brak hospitalizacji z powodu patologii ciąży w trakcie ciąży. W tabeli, 2.49 przedstawiono, zgodnie z powyższą metodyką, w jakiej części hospitalizacje zakwalifikowane jako patologie ciąży poprzedzały porody. W tabeli 2.50 takie same statystyki przedstawiono z dokładnością do szpitali.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.50: Drzewo decyzyjne dla porodów w Polsce w zależności od poziomu referencyjnego i patologii ciąży w województwie lubuskim (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 województwalubuskiego

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
04.0001	6,6	22,3	29,9	69,3	10,2	22,5
04.0002	29,1	1,3	89,6	8,2	35,8	1,6
04.0003	6,6	22,9	24,6	65,0	7,7	37,4
04.0005	44,4	5,1	33,3	33,3	51,4	4,9
04.0006	36,4	0,4	63,9	-	34,3	-
04.0007	41,4	2,3	160,0	-	42,0	0,8
04.0008	31,5	1,1	-	-	35,5	2,0
04.0009	36,0	0,6	50,0	-	41,8	1,7
04.0010	23,8	2,3	84,5	3,4	21,5	1,9
04.0011	36,4	2,7	118,7	9,7	45,3	4,0
04.0012	36,5	4,1	112,5	16,7	35,3	6,9
04.0014	41,2	0,8	-	-	38,1	1,2
04.0016	45,6	1,1	-	-	46,2	1,3

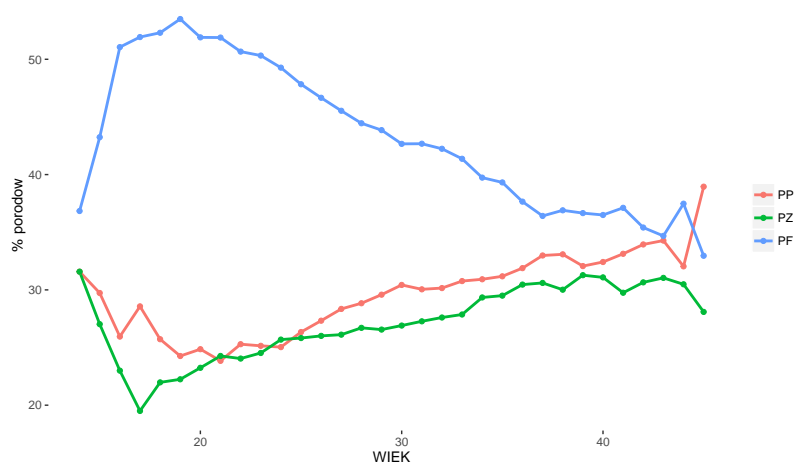
ID	porody fizjologiczne poprzedzone tylko LPC	porody fizjologiczne poprzedzone CPC	porody powikłane poprzedzone tylko LPC	porody powikłane poprzedzone CPC	porody zabiegowe poprzedzone tylko LPC	porody zabiegowe poprzedzone CPC
04.0018	26,0	2,4	16,7	-	21,6	3,7
04.0019	25,4	4,3	-	-	24,4	5,5

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Wiek

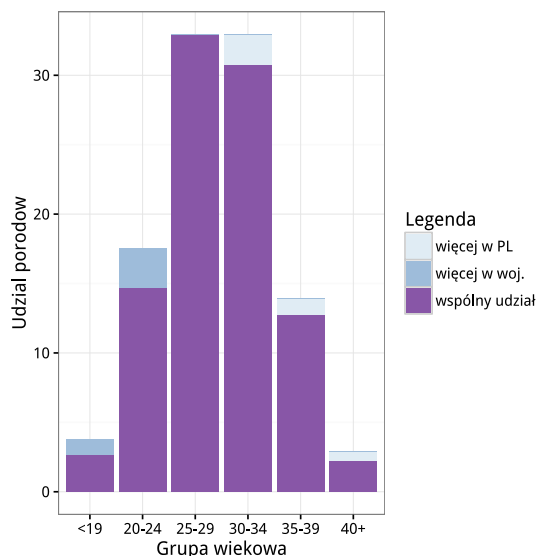
Innym czynnikiem zasadniczo wpływającym na strukturę porodów jest wiek pacjentek. Wykres 2.51 przedstawia zależność pomiędzy wiekiem, a udziałem poszczególnych, wyróżnionych wcześniej, podgrup porodów (w skali kraju). Wyraźnie pokazuje on, że istnieje pewien najbezpieczniejszy wiek do rodzenia dzieci, czyli około 19-20 lat. Występuje wtedy stosunkowo najwięcej porodów siłami natury (fizjologicznych (PF)) oraz najmniej 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 lubuskiego.

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



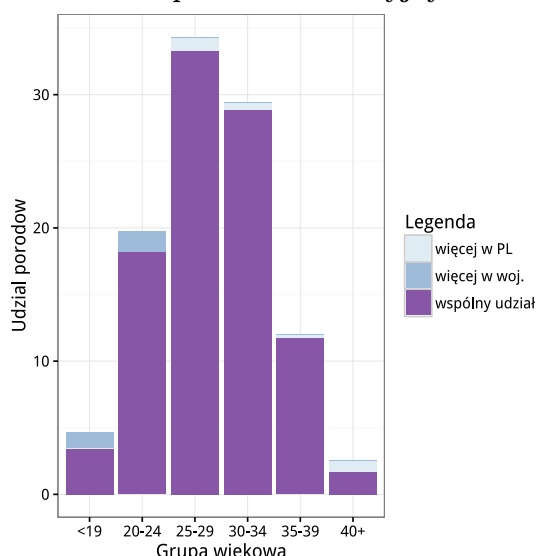
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



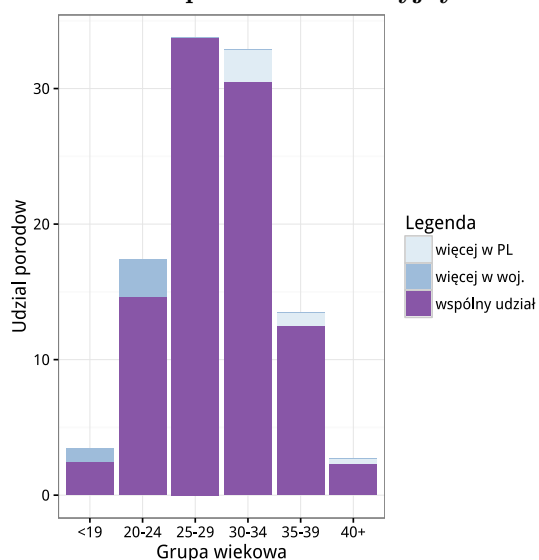
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



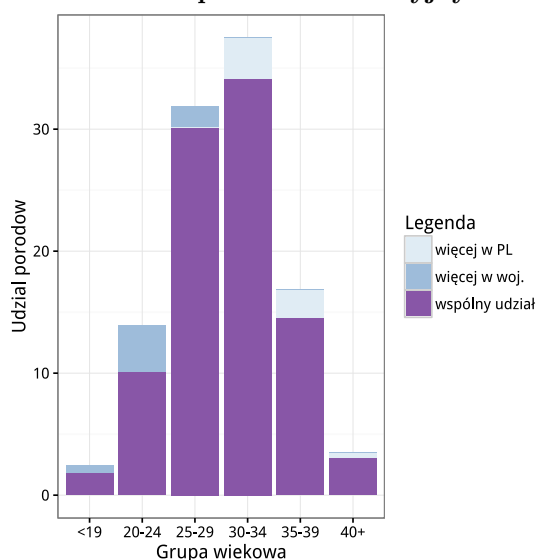
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



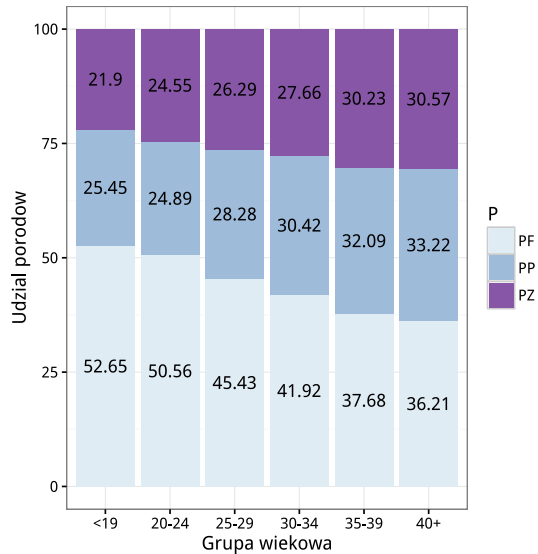
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



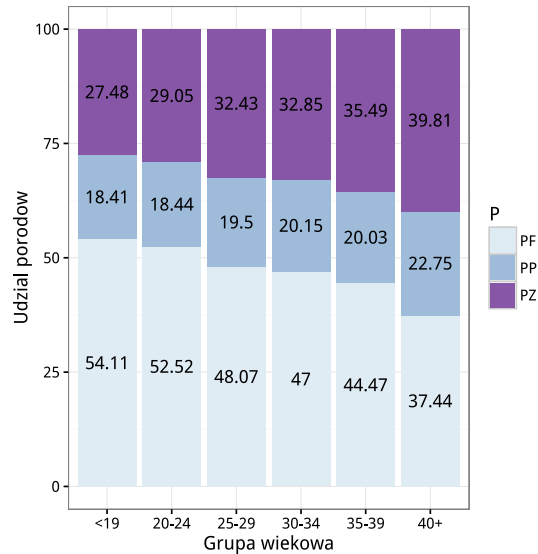
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.56: Struktura porodów w Polsce w grupach wiekowych



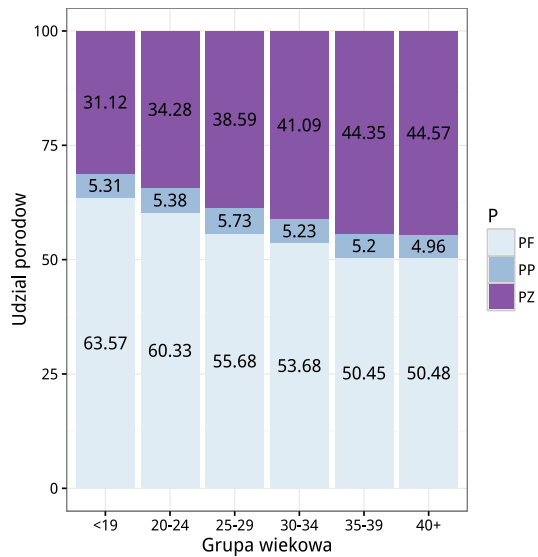
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.57: Struktura porodów w województwie lubuskim w grupach wiekowych



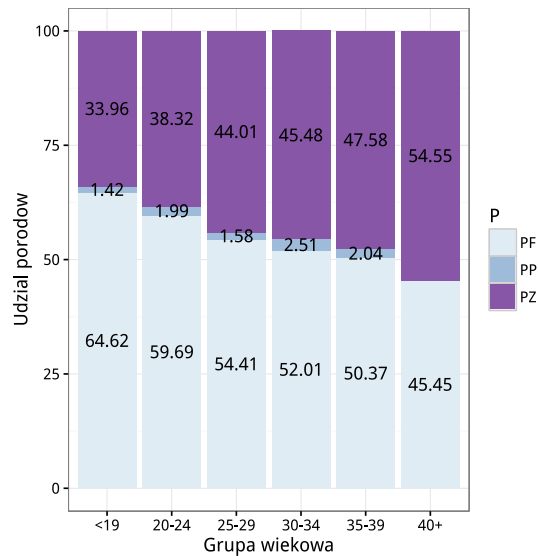
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



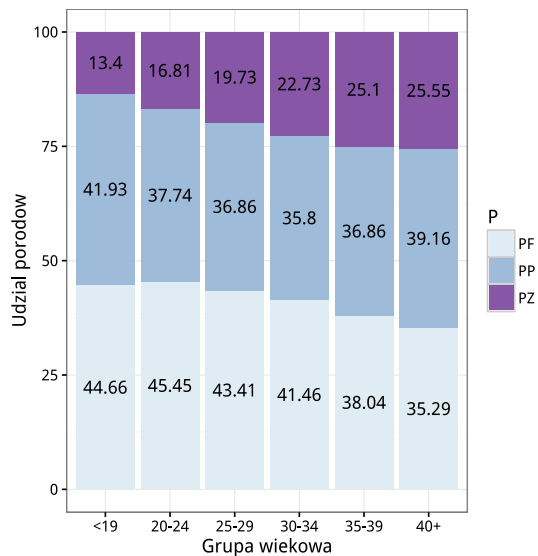
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



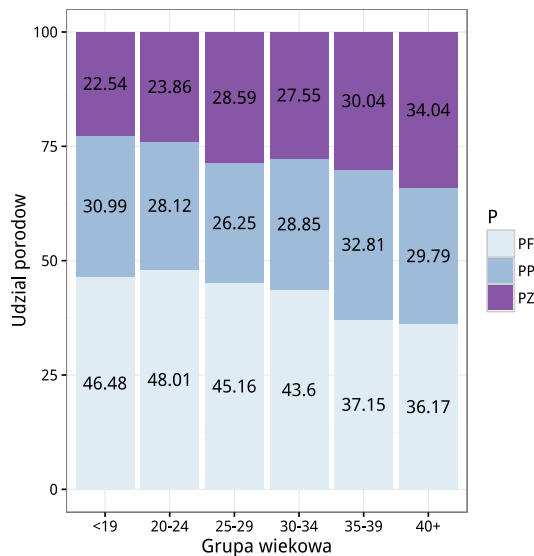
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



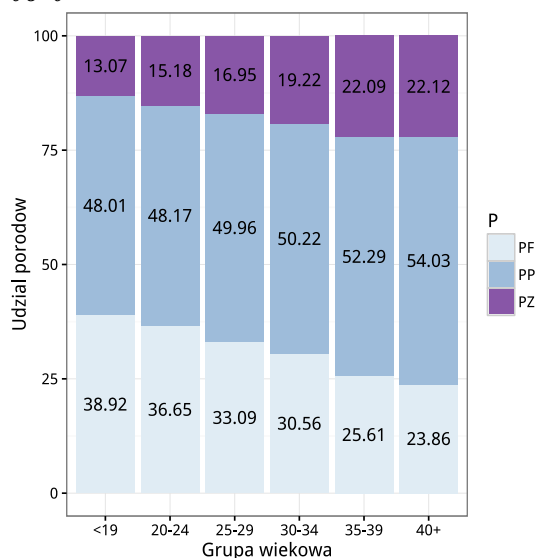
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



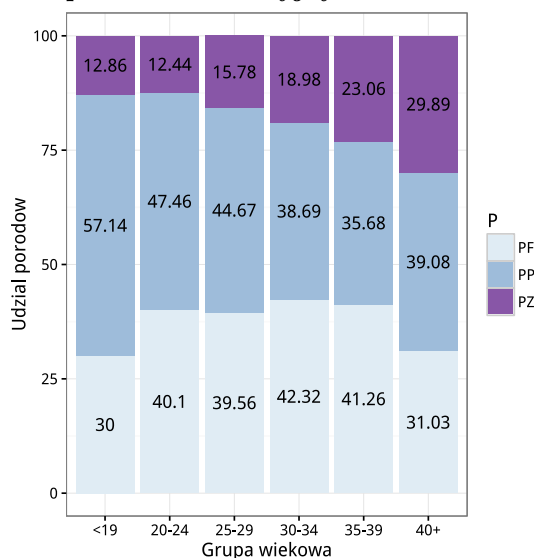
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.63: Struktura porodów w województwie lubuskim 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
	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

	Klasyfikacja	19 i mniej lat	20-24 lata	25-29 lat	30-34 lata	35-39 lat	40 i więcej lat
województwo							
zachodniopomorskie	PZ	21,1	22,5	20,8	18,9	19,4	21,1
	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
04.0001	PF	34,4	42,0	45,9	46,4	41,4	32,7
	PP	43,8	42,5	32,8	30,0	28,5	29,1
	PZ	21,9	15,5	21,4	23,6	30,2	38,2
04.0002	PF	47,8	47,0	44,2	41,8	36,2	37,0
	PP	30,4	33,9	33,2	38,1	43,4	33,3
	PZ	21,7	19,1	22,6	20,1	20,4	29,6
04.0003	PF	26,3	38,0	31,0	34,0	41,0	28,1
	PP	68,4	52,9	60,9	56,5	53,8	56,2
	PZ	5,3	9,1	8,1	9,5	5,1	15,6
04.0005	PF	56,2	44,6	53,5	44,0	53,3	30,8
	PP	-	1,5	-	1,0	2,2	-
	PZ	43,8	53,8	46,5	55,0	44,4	69,2
04.0006	PF	77,3	55,4	62,0	53,4	54,2	40,0
	PP	9,1	9,6	3,3	6,0	6,2	-
	PZ	13,6	34,9	34,7	40,5	39,6	60,0
04.0007	PF	71,4	66,7	67,9	57,3	63,4	33,3
	PP	-	-	0,9	5,6	-	-
	PZ	28,6	33,3	31,2	37,1	36,6	66,7
04.0008	PF	62,9	55,6	52,9	53,1	52,4	64,3
	PZ	37,1	44,4	47,1	46,9	47,6	35,7
	PF	69,6	69,5	54,7	56,3	43,1	66,7
04.0009	PP	-	-	0,5	0,6	-	-
	PZ	30,4	30,5	44,8	43,0	56,9	33,3
	PF	63,0	70,8	59,1	52,6	50,0	-
04.0010	PP	3,7	4,2	5,5	9,5	10,4	-
	PZ	33,3	25,0	35,4	38,0	39,6	100,0
	PF	44,0	50,0	46,6	45,9	38,6	35,0
04.0011	PP	32,0	17,2	15,4	16,8	16,8	25,0
	PZ	24,0	32,8	38,0	37,3	44,6	40,0
	PF	61,1	50,0	48,6	56,2	55,6	63,6
04.0012	PF	61,1	50,0	48,6	56,2	55,6	63,6

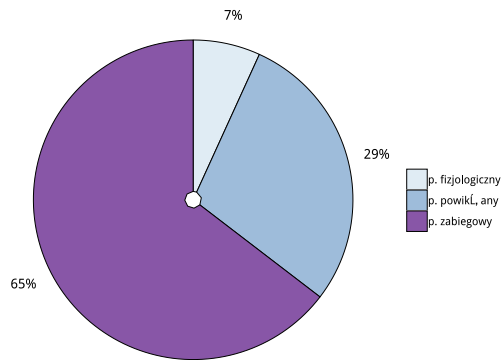
ID	Klasyfikacja	19 i mniej lat	20-24 lata	25-29 lat	30-34 lata	35-39 lat	40 i więcej lat
04.0014	PP	-	5,1	2,8	2,3	3,2	-
	PZ	38,9	44,9	48,6	41,4	41,3	36,4
	PF	73,3	67,9	55,7	65,9	50,0	25,0
04.0016	PP	-	-	1,3	-	-	-
	PZ	26,7	32,1	43,0	34,1	50,0	75,0
	PF	45,5	61,1	51,9	50,0	54,2	66,7
04.0018	PZ	54,5	38,9	48,1	50,0	45,8	33,3
	PF	60,0	53,6	48,1	35,4	34,0	40,0
04.0019	PP	-	-	3,0	2,3	-	-
	PZ	40,0	46,4	48,9	62,3	66,0	60,0
	PF	57,1	64,0	45,7	54,4	50,0	33,3
	PZ	42,9	34,7	54,3	45,6	50,0	66,7

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Cięcia cesarskie w przeszłości

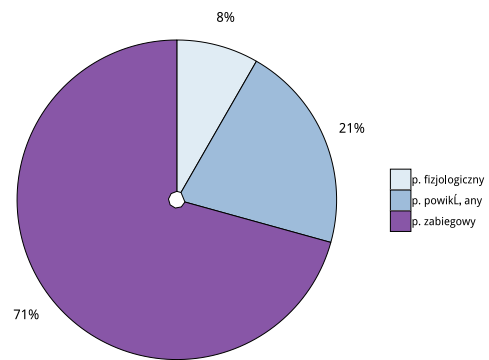
Kolejnym rozważanym czynnikiem warunkującym strukturę porodów jest fakt wystąpienia cięcia cesarskiego w przeszłości. Dla kobiet, które urodziły w 2014 roku sprawdzono, czy w latach 2009–2013 sprawozdany był im poród za pomocą cięcia cesarskiego. Ze względu na dostępność danych sprawozdawczych był to 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 lubuskim liczba takich porodów wyniosła 1000, czyli 10,62%. 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 lubuskim, odpowiednio.

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



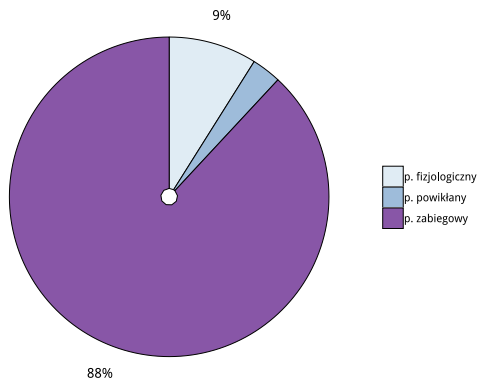
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



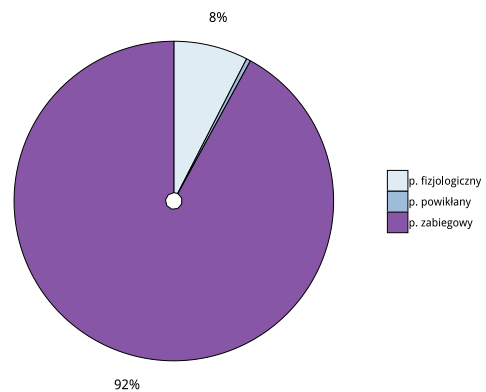
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



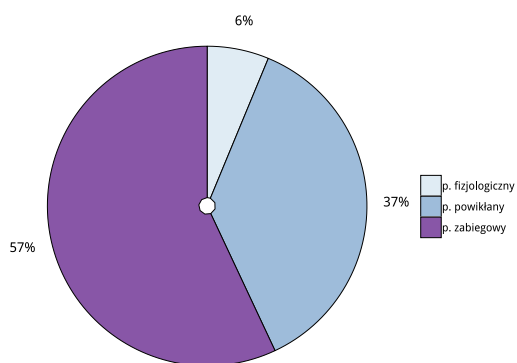
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



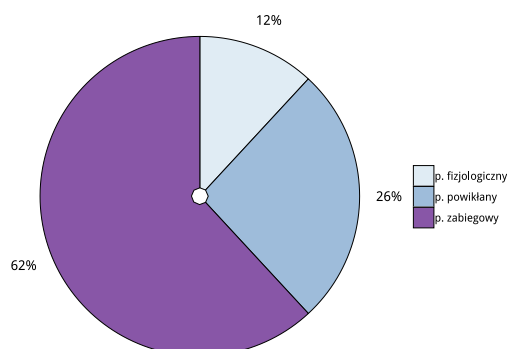
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



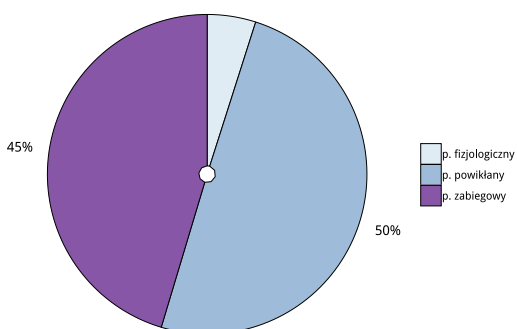
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



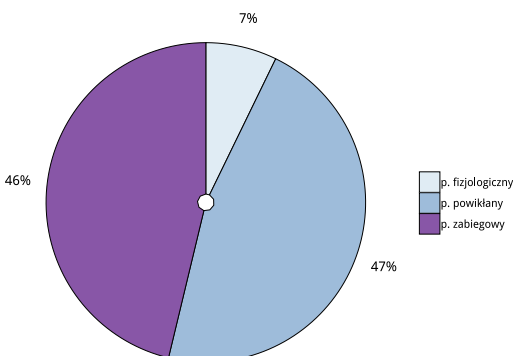
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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 lubuskim 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 (%)
04.0001	215	12,2	7,4	34,0	58,6
04.0003	118	11,0	6,8	69,5	23,7
04.0002	112	9,2	17,9	39,3	42,9
04.0008	95	11,1	7,4	-	92,6
04.0011	90	11,2	4,4	10,0	85,6
04.0018	65	16,5	3,1	-	96,9
04.0009	56	9,9	8,9	-	91,1
04.0019	44	12,6	6,8	-	93,2
04.0012	43	9,3	7,0	-	93,0
04.0010	37	8,2	16,2	5,4	78,4
04.0007	35	10,1	5,7	-	94,3

ID	Liczba porodów poprzedzonych cięciem cesarskim	% porodów poprzedzonych cięciem cesarskim	W tym fizjologicznych (%)	W tym powikłanych (%)	W tym zabiegowych (%)
04.0006	32	8,1	6,2	-	93,8
04.0005	27	7,4	7,4	-	92,6
04.0014	18	8,3	5,6	-	94,4
04.0016	13	7,7	15,4	-	84,6

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

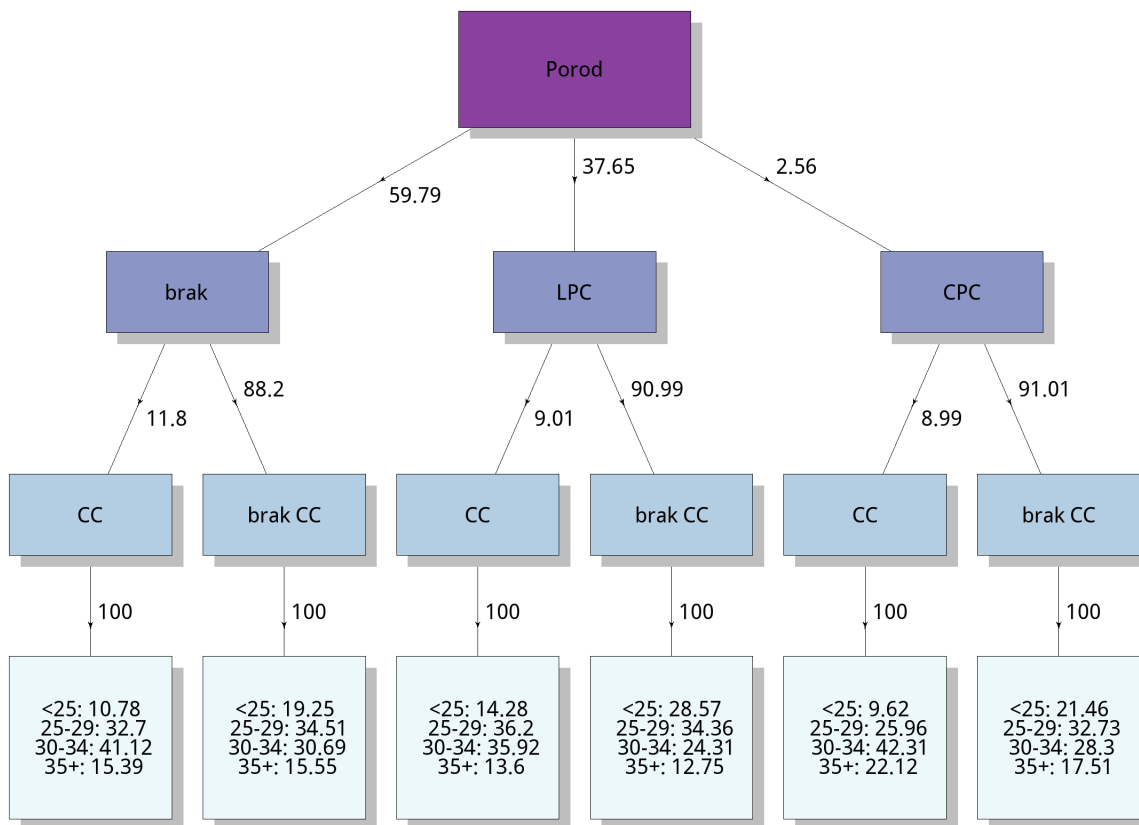
2.1.3.2 Wskaźniki jakości - porody

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

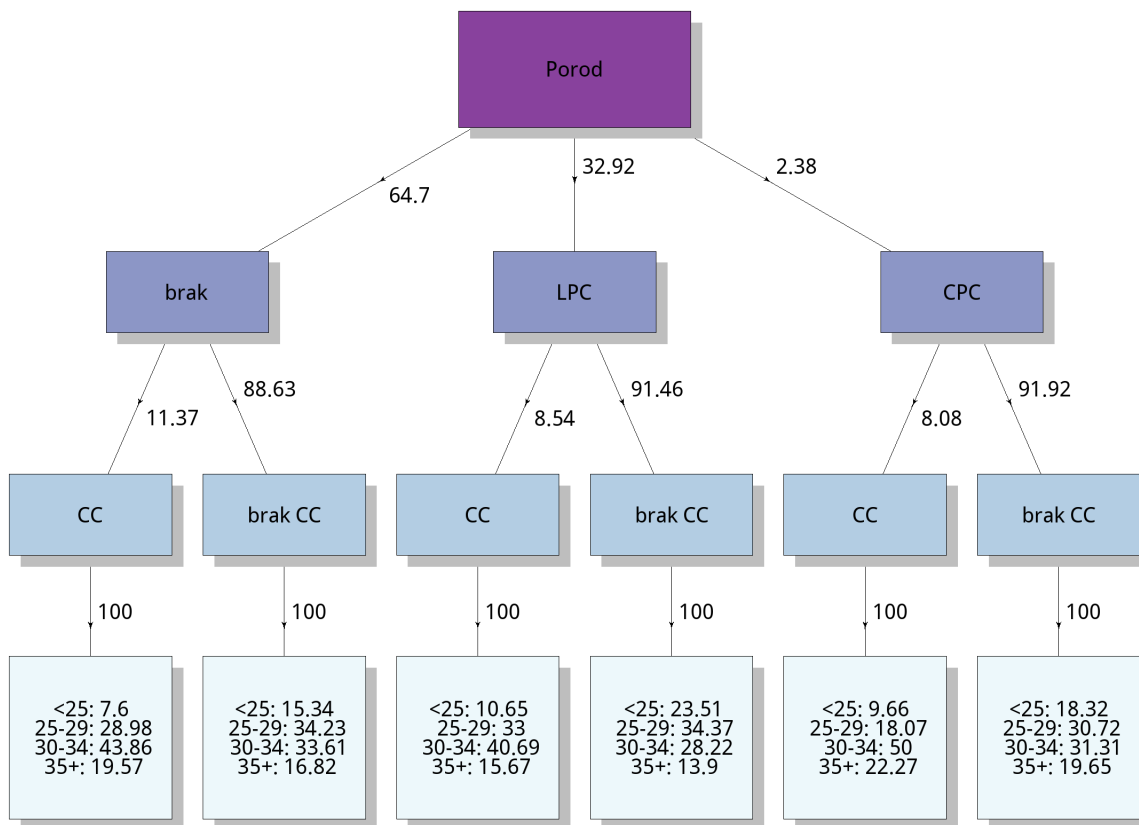
W tym podrozdziale zaprezentowano standaryzowaną strukturę porodów dla poszczególnych świadczeniodawców. Zasadniczo struktura porodów w szpitalu zależy od struktury rodzących pacjentek. By, w miarę możliwości, uśrednić populację dla każdego szpitala dokonano standaryzacji metodą bezpośrednią struktury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



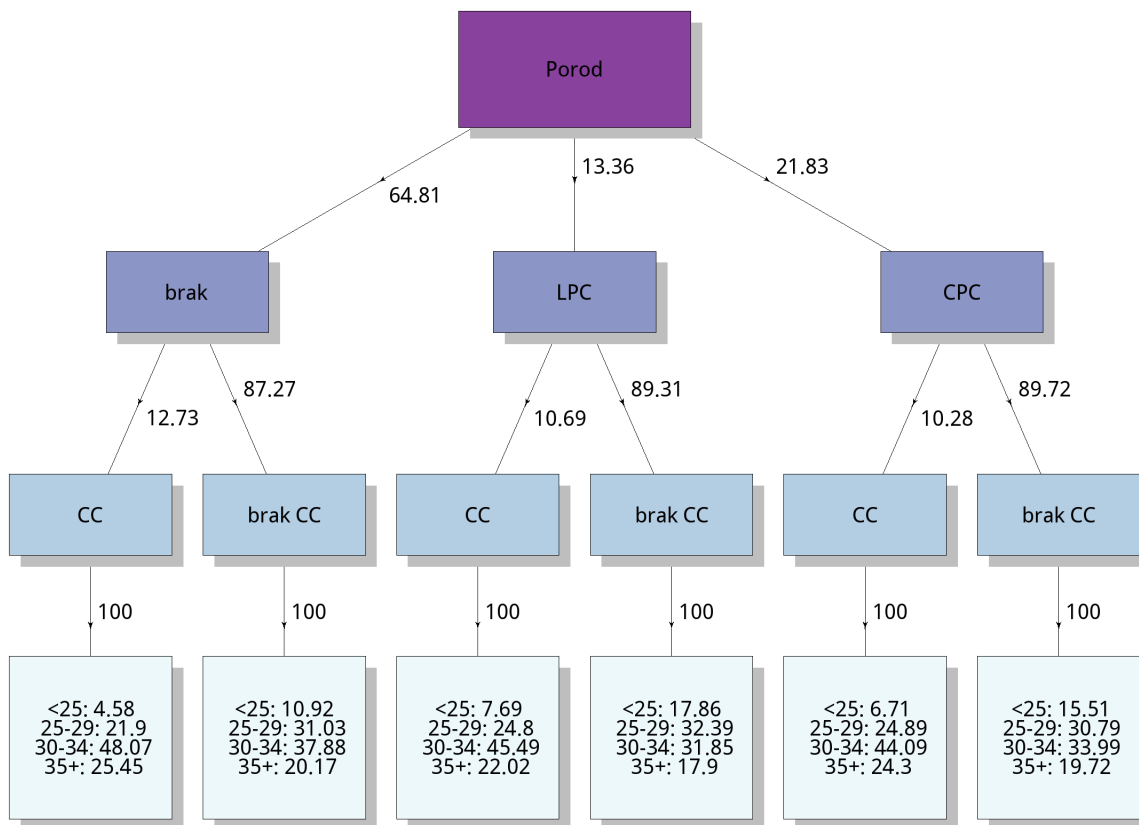
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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 (%)
04.0001	1757	44,2	32,3	23,5	44,2	32,0	23,9
04.0003	1070	33,9	57,6	8,5	33,8	57,3	8,9
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 (%)
04.0002	1220	43,0	35,9	21,1	43,0	35,7	21,3
04.0011	802	45,5	17,1	37,4	47,9	16,0	36,1
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 (%)
04.0008	853	54,0	-	46,0	54,3	0,2	45,5
04.0009	566	57,4	0,4	42,2	56,6	0,6	42,8
04.0012	462	52,8	3,0	44,2	52,5	3,0	44,5
04.0010	450	58,0	6,9	35,1	55,9	7,0	37,0
04.0006	395	57,7	6,1	36,2	56,3	5,8	37,9
04.0018	394	42,9	1,8	55,3	46,6	1,9	51,4
04.0005	366	48,6	0,8	50,5	48,1	0,8	51,1
04.0019	350	52,9	0,3	46,9	53,1	0,7	46,2
04.0007	347	64,0	1,7	34,3	63,0	2,2	34,8
04.0014	216	60,6	0,5	38,9	57,9	0,9	41,2
04.0016	168	53,6	-	46,4	51,7	0,4	47,9
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

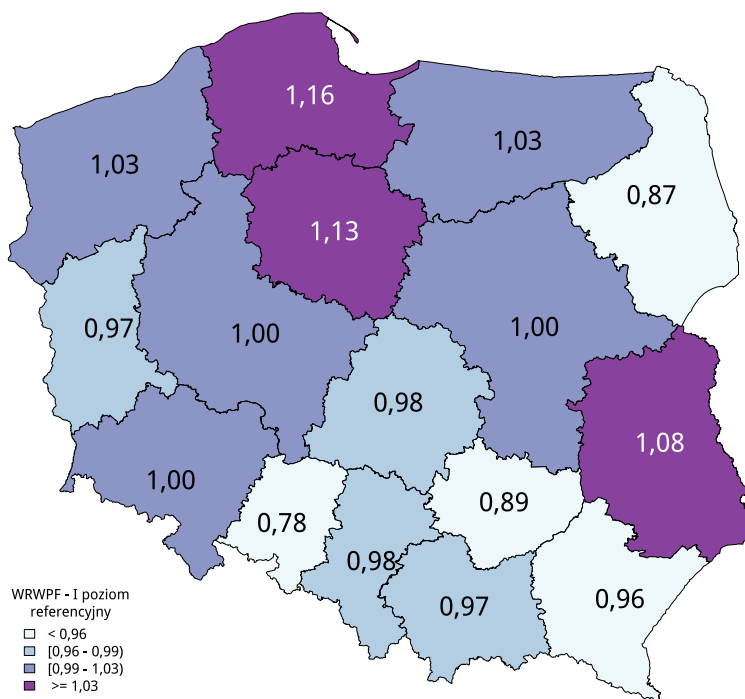
tego współczynnika jest następująca. Wartość 1 oznacza, że w szpitalu porody fizjologiczne obserwowane są tak samo często, jak w Polsce (na danym poziomie referencyjnym), wartości niższe od 1 oznaczają częstsze niż w Polsce (po uwzględnieniu wspomnianych czynników pacjentek) porody powikłane bądź zabiegowe, 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 lubuskich 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

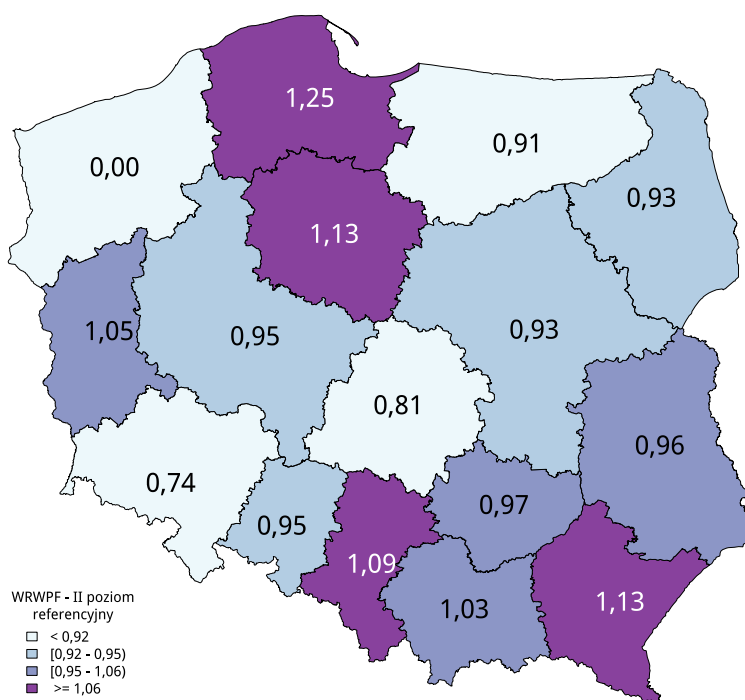
Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

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



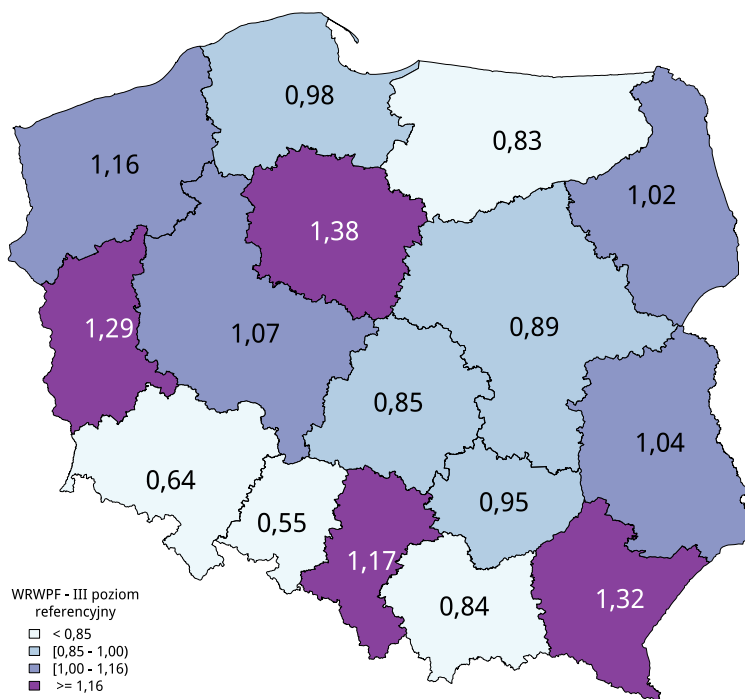
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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
04.0001	1757	1,43
04.0003	1070	1,07

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

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

ID_SZPITALA	lp	WRWPF
04.0002	1220	1,01
04.0011	802	1,11

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

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

ID_SZPITALA	lp	WRWPF
04.0008	853	0,97
04.0009	566	1,02
04.0012	462	0,94
04.0010	450	1,01
04.0006	395	1,01

ID_SZPITALA	lp	WRWPF
04.0018	394	0,81
04.0005	366	0,86
04.0019	350	0,96
04.0007	347	1,14
04.0014	216	1,06
04.0016	168	0,94

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.

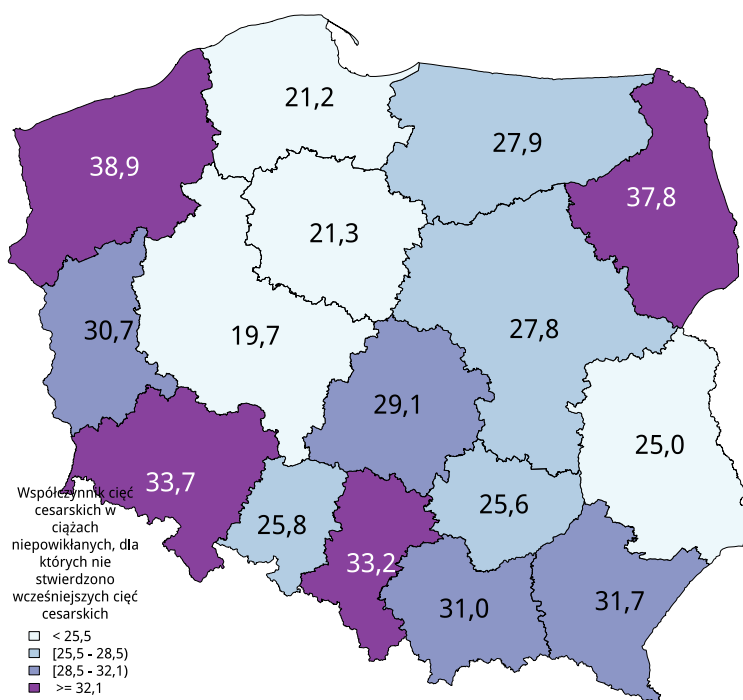
Tabela 2.62: Współczynnik cięć cesarskich w ciążach niepowikłanych, , dla których nie stwierdzono wcześniejszych cięć cesarskich w województwach

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
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

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
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 lubuskiego

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
04.0001	168	725	23,17
04.0008	175	486	36,01
04.0002	116	474	24,47
04.0011	103	323	31,89
04.0009	101	307	32,90
04.0010	96	285	33,68
04.0003	30	278	10,79
04.0018	110	231	47,62
04.0012	85	229	37,12
04.0019	86	217	39,63
04.0006	62	211	29,38
04.0007	44	168	26,19
04.0005	67	157	42,68
04.0014	40	115	34,78
04.0016	34	81	41,98

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Współczynnik porodów fizjologicznych po przebytych cięciach cesarskich w ciążach niepowikłanych

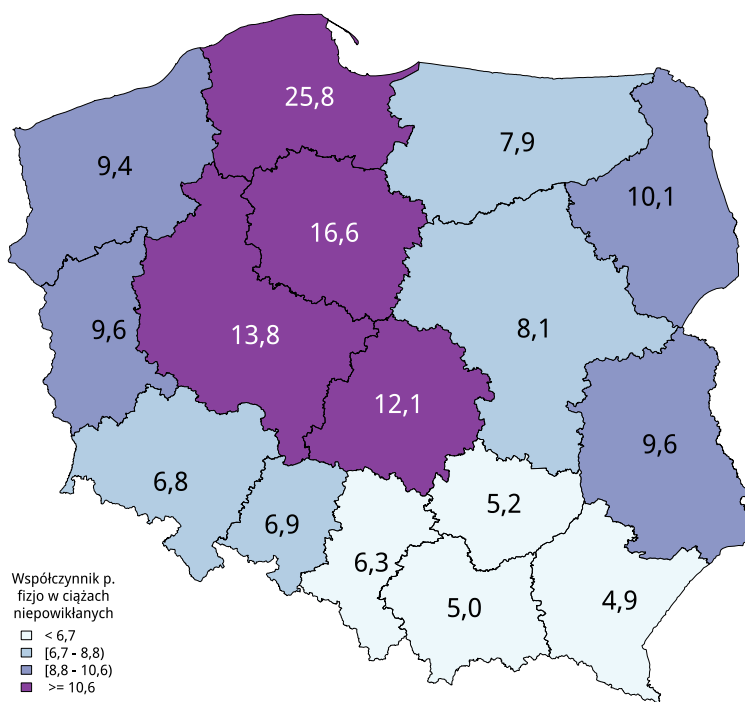
Współczynnik porodów fizjologicznych po przebytych cięciach cesarskich w ciążach niepowikłanych zdefiniowany jest jako liczba porodów zakwalifikowanych jako fizjologiczne w przeliczeniu na 100 porodów w ciążach niepowikłanych, dla których stwierdzono przebyte w przeszłości cięć cesarskie. Ciążę niepowikłaną 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 lubuskim

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
04.0001	8	106	7,55
04.0008	2	70	2,86
04.0018	1	53	1,89
04.0002	14	52	26,92
04.0011	4	51	7,84
04.0009	3	34	8,82
04.0012	2	34	5,88
04.0010	4	29	13,79
04.0003	8	28	28,57
04.0019	2	28	7,14
04.0006	2	27	7,41
04.0007	2	25	8,00
04.0005	1	14	7,14

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
04.0014	1	12	8,33
04.0016	1	8	12,50

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.

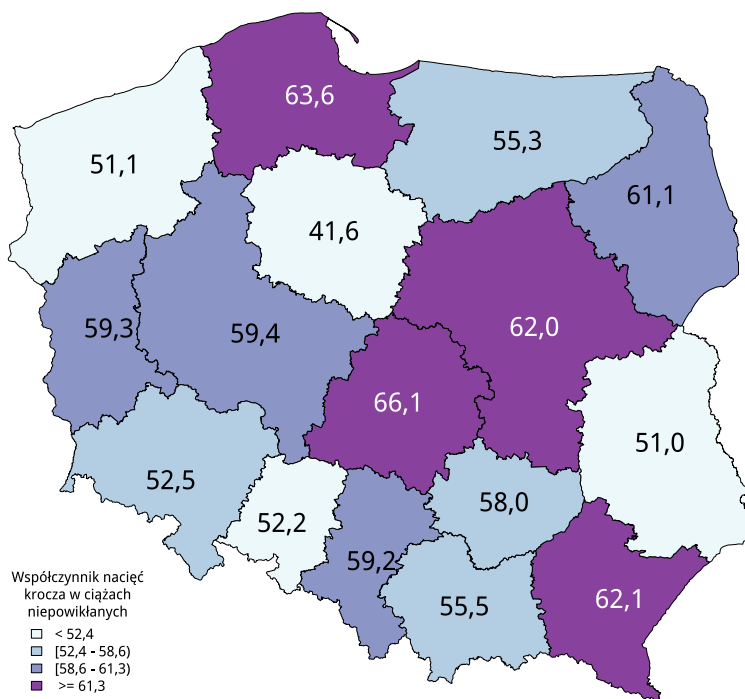
Tabela 2.66: Współczynnik nacięć krocza w ciążach niepowikłanych w województwach

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

województwo	Liczba porodów z nacięciem krocza w niepowikłanych porodach fizjologicznych	Liczba ciąż w niepowikłanych porodach fizjologicznych	Współczynnik nacięć krocza w niepowikłanych porodach fizjologicznych
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

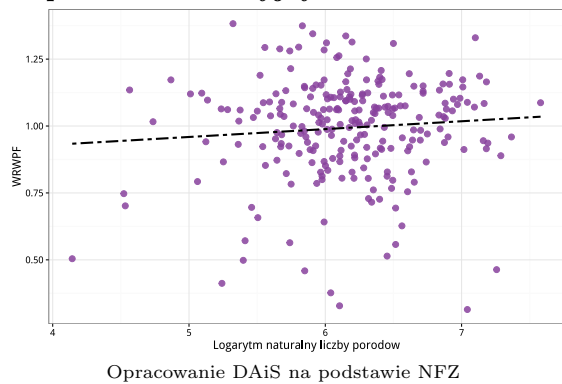
ID	Liczba porodów z nacięciem krocza w niepowikłanych porodach fizjologicznych	Liczba w niepowikłanych porodach fizjologicznych	Współczynnik nacięć krocza w niepowikłanych porodach fizjologicznych
04.0001	333	545	61,10
04.0002	242	351	68,95
04.0008	196	309	63,43
04.0003	176	248	70,97
04.0011	118	218	54,13
04.0009	91	203	44,83
04.0010	117	189	61,90
04.0012	32	143	22,38
04.0006	14	142	9,86
04.0019	88	128	68,75
04.0007	104	123	84,55
04.0018	85	120	70,83
04.0005	56	89	62,92
04.0014	57	75	76,00
04.0016	28	47	59,57

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

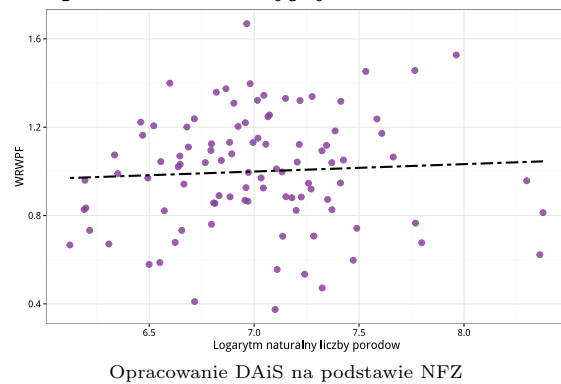
Liczba porodów w szpitalu

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.

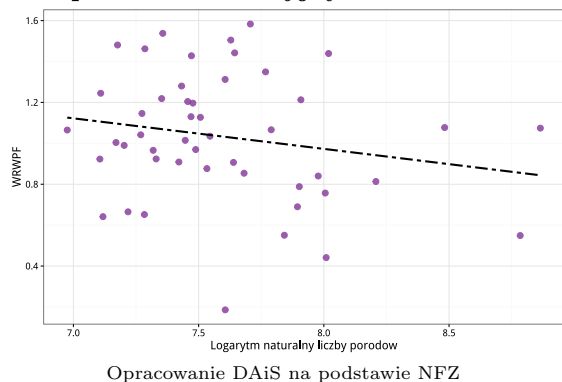
Wykres 2.81: Relacja pomiędzy logarytmem naturalnym liczby porodów w szpitalu, a ważonym ryzykiem współczynnikiem porodów fizjologicznych w szpitalach w Polsce - I poziom referencyjny



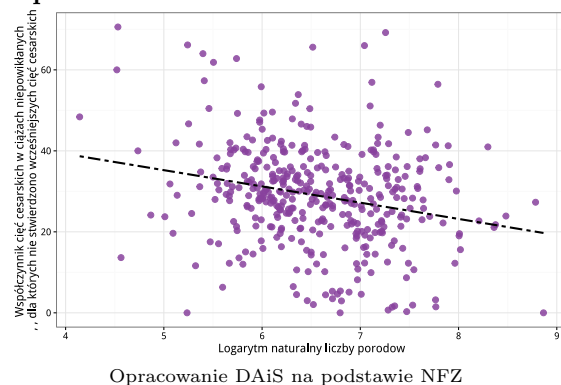
Wykres 2.82: Relacja pomiędzy logarytmem naturalnym liczby porodów w szpitalu, a ważonym ryzykiem współczynnikiem porodów fizjologicznych w szpitalach w Polsce - II poziom referencyjny



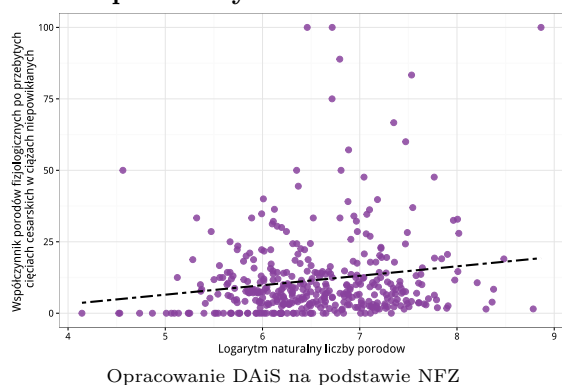
Wykres 2.83: Relacja pomiędzy logarytmem naturalnym liczby porodów w szpitalu a ważonym ryzykiem współczynnikiem porodów fizjologicznych w szpitalach w Polsce - III poziom referencyjny



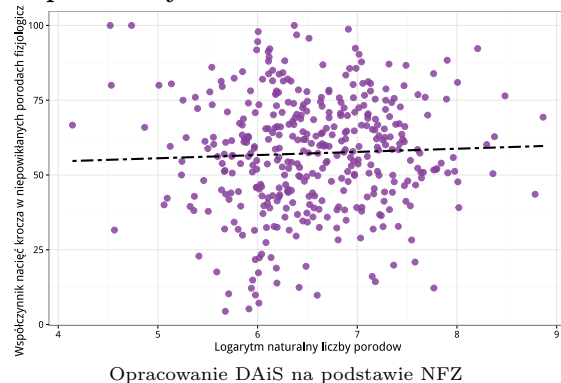
Wykres 2.84: Relacja pomiędzy logarytmem naturalnym liczby porodów w szpitalu a współczynnikiem cięć cesarskich w ciążach niepowikłanych, dla których nie stwierdzono wcześniejszych cięć cesarskich w szpitalach w Polsce



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



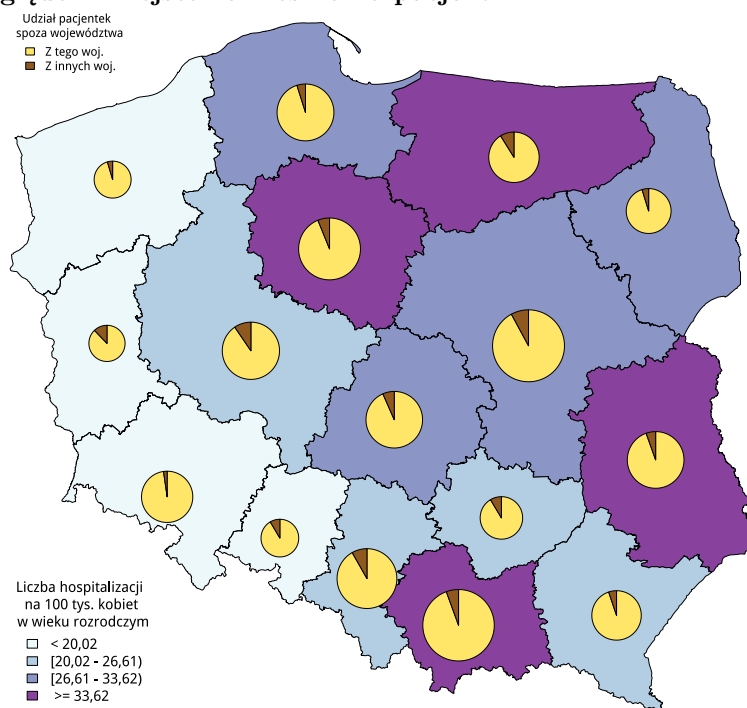
Wykres 2.86: Relacja pomiędzy logarytmem naturalnym liczby porodów w szpitalu a współczynnikiem nacięć krocza w ciążach niepowikłanych



2.1.4 Komplikacje poporodowe

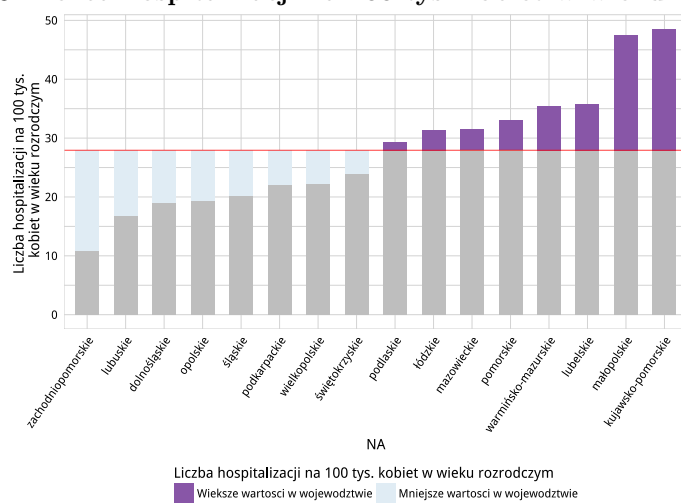
W 2014 roku w województwie lubuskim odnotowano 0,04 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznai, zakwalifikowanych jako (dalej: Podgrupa), co stanowiło 0,3% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznai, które zakwalifikowano do grupy ciąża, poród, połów. Liczba hospitalizacji na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym wyniosła 16,8 i była to druga najniższą 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 lubuskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 10. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie w ramach analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 4 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 0,02 tys. hospitalizacji dla 0,02 tys. pacjentek. Tym samym 41,5% 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.

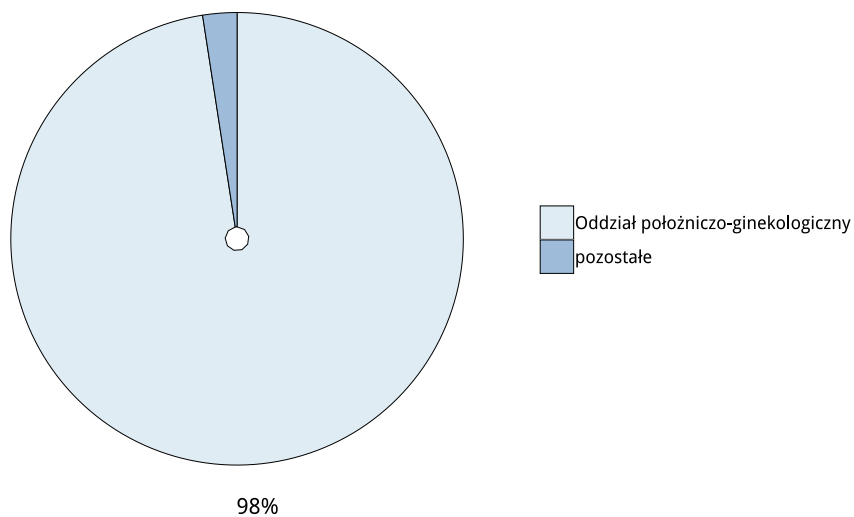
Tabela 2.69: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców.

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie
04.0001	0,02	0,02	41,5
04.0011	0,01	0,01	17,1
04.0008	0,01	0,01	14,6
04.0002	0,00	0,00	7,3

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie
04.0009	0,00	0,00	4,9
04.0014	0,00	0,00	4,9
04.0005	0,00	0,00	2,4
04.0007	0,00	0,00	2,4
04.0012	0,00	0,00	2,4
04.0018	0,00	0,00	2,4
województwo	0,04	0,04	100,0

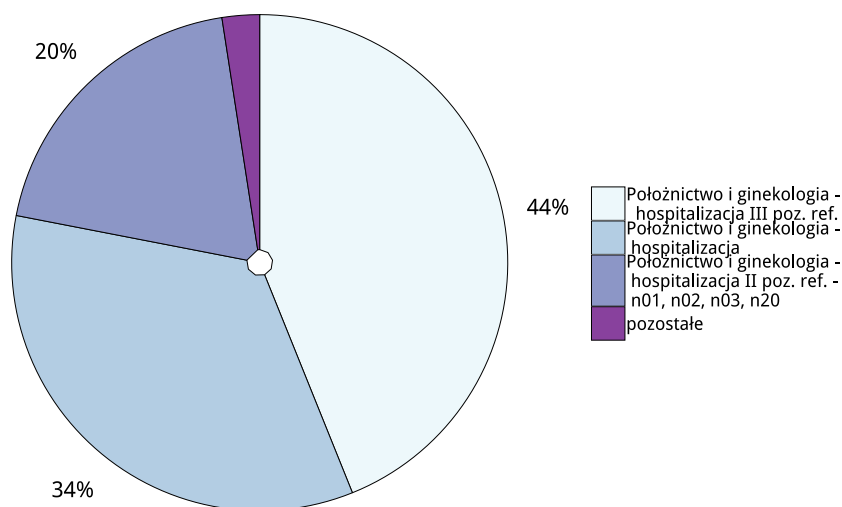
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.89: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.90: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Tabela 2.70: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	położniczo - ginekologiczny	Pozostałe	Suma
04.0001	0,02	-	0,02
04.0011	0,01	-	0,01
04.0008	0,01	-	0,01
04.0002	0,00	0,00	0,00
04.0009	0,00	-	0,00
04.0014	0,00	-	0,00
04.0005	0,00	-	0,00
04.0007	0,00	-	0,00
04.0012	0,00	-	0,00
04.0018	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 III poziom referencyjny	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny	Pozostałe	Suma
04.0001	0,02	-	-	-	0,02
04.0011	-	-	0,01	-	0,01
04.0008	-	0,01	-	-	0,01
04.0002	0,00	-	0,00	0,00	0,00
04.0009	-	0,00	-	-	0,00
04.0014	-	0,00	-	-	0,00
04.0005	-	0,00	-	-	0,00
04.0007	-	0,00	-	-	0,00
04.0012	-	0,00	-	-	0,00
04.0018	-	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 (82,8% 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	N06	Liczba produktów
04.0001	81,2	6,2	12,5	16
04.0011	100,0	-	-	4
04.0008	100,0	-	-	2
04.0014	100,0	-	-	2
04.0002	100,0	-	-	1
04.0005	100,0	-	-	1
04.0007	-	100,0	-	1
04.0012	100,0	-	-	1
04.0018	-	100,0	-	1
Polska	76,7	21,0	2,3	2 071
Województwo	82,8	10,3	6,9	29

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.73: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

Pełna nazwa produktu
N12 PATOLOGIA CIAŻY I POŁOGU-DIAGNOSTYKA, OBSERWACJA, LECZENIE <12 DNI
M15 MAŁE ZABIEGI GÓRNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO

Pełna nazwa produktu

N06 PATOLOGIA CIĄŻY I POŁOGU- DIAGNOSTYKA, LECZENIE - > 11
DNI

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie lubuskim 85,4% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie procesu leczenia²⁵, 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
04.0001	-	-	100,0
04.0011	-	-	100,0
04.0008	-	-	100,0
04.0002	33,3	-	33,3
04.0009	50,0	-	50,0
04.0014	100,0	-	-
04.0005	100,0	-	-
04.0007	-	-	100,0
04.0012	-	-	100,0
04.0018	-	-	100,0
Województwo	12,2	-	85,4
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)²⁶ proponuje 17 grup schorzeń i każdej z tych grup, na podstawie analizy przeżywalności, przypisuje pewną wagę (od 1 do 6). Wyższa wartość wagi oznacza większy wpływ danej grupy chorób na prawdopodobieństwo zgonu (np. w ciągu 30 dni). Z zasady schorzenia wyróżnione przez Charlson (1987) są poważnymi chorobami przewlekłymi.

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

Powstało wiele różnych propozycji co do wag odpowiednich grup chorób w zależności od badanej grupy pacjentów (region, wiek, konkretne schorzenia), a także wiele grupowań kodów ICD do 17 grup schorzeń

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

²⁶Charlson, 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.

²⁷Quan, 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.

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)²⁸ oraz Thygesen (2011)²⁹

Wyznaczony współczynnik jest statystyką, którą opisuje się wyłącznie osoby dorosłe. Dlatego też osobom poniżej 18 roku życia nie przypisywano żadnych wartości współczynnika i nie ujęto ich w zestawieniach dot. współczynnika wielochorobowości³⁰.

Tabela 2.75: Informacje o pacjentach

ID	średni wiek pacjentek (ogółem)	% pacjentek z zerowym wsp. wieloch. (ogółem)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (ogółem)
04.0001	27,6	100,00	-
04.0002	28,0	100,00	-
04.0005	37,0	100,00	-
04.0007	26,0	100,00	-
04.0008	27,0	100,00	-
04.0009	23,5	100,00	-
04.0011	31,3	100,00	-
04.0012	29,0	100,00	-
04.0014	31,5	100,00	-
04.0018	20,0	100,00	-
Polska	28,8	99,32	0,68
Woj.	28,2	100,00	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego szpitala świadczy między innymi struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. U 2 świadczeniodawców odnotowano znaczny (tj. powyżej 20%) udział pacjentów spoza województwa). Najwyższy udział wyniósł 50,0%. Informacje w tym zakresie prezentuje Tabela 2.76.

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

²⁹Thygesen, 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.

³⁰ Interpretacja wartości współczynników powinna być następująca. Zasadniczo pacjent z zerowym współczynnikiem wielochorobowości jest osobą, która w przeciągu ostatniego roku nie była hospitalizowana z powodu chorób ujętych w opracowanej klasyfikacji (czyli chorób o najwyższej śmiertelności oraz chorób przewlekłych zwiększających znacznie ryzyko zgonu). Nie oznacza to, że tych chorób nie miała. To jest niemożliwe do określenia na podstawie danych administracyjnych ze względu na ich sprawozdawczo-rozliczeniowy, a nie medyczny cel i charakter. Wnioskuje się jednak, że hospitalizacja z powodu danego rozpoznania przewlekłego świadczy o jego poważnym charakterze i ma znaczny wpływ na śmiertelność (w odróżnieniu od np. rozpoznania w AOS lub POZ – stąd też te formy opieki nie zostały uwzględnione w analizie). Zatem osobę o zerowym 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.

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
04.0001	11,8	64,7	23,5
04.0011	14,3	57,1	28,6
04.0008	-	-	100,0
04.0002	33,3	-	66,7
04.0009	50,0	-	50,0
04.0014	-	-	100,0
04.0012	-	-	100,0
04.0005	-	-	100,0
04.0018	-	-	100,0
04.0007	-	-	100,0
Woj.	12,2	36,6	51,2
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)
04.0001	0,02	5,1	4,3	3,0
04.0011	0,01	2,6	3,1	2,0
04.0008	0,01	1,7	2,4	1,5
04.0002	0,00	4,0	3,6	4,0
04.0009	0,00	4,0	4,0	4,0
04.0014	0,00	7,0	4,4	7,0
04.0005	0,00	2,0	3,6	2,0
04.0007	0,00	1,0	3,3	1,0
04.0012	0,00	6,0	4,3	6,0
04.0018	0,00	3,0	3,7	3,0

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 lubuskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 16. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 9 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 rozpoznaniem

ID	Nazwa	Powiat
04.0001	Wojewódzki Szpital Kliniczny im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.	m. Zielona Góra
04.0002	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.	m. Gorzów Wielkopolski
04.0003	Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli	nowosolski
04.0005	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Szpital Powiatowy" w Słubicach	słubicki
04.0006	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sulęcín	sulęciński
04.0007	Szpital Międzyrzecki sp. z o.o.	międzyrzecki
04.0008	Szpital na Wyspie sp. z o.o.	żarski
04.0009	"Powiatowe Centrum Zdrowia" sp. z o.o.	strzelecko-drezdenecki
04.0010	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	świebodziński
04.0011	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sulechowie	zielonogórski
04.0012	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Żarach	żagański
04.0014	Nowy Szpital w Kostrzynie Nad Odrą sp. z o.o.	gorzowski
04.0016	Nowy Szpital we Wschowie sp. z o.o.	wschowski
04.0018	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital im. dr Nauk Medycznych Radzimira Śmigielskiego sp. z o.o.	międzyrzecki
04.0019	Nowy Szpital Powiatu Krośnieńskiego sp. z o.o.	krośnieński
04.0021	Nowy Szpital w Szprotawie sp. z o.o.	żagański

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Największy świadczeniodawca sprawozdał 1,83 (tys.) hospitalizacji dla 1,76 (tys.) pacjentów. Tym samym 19,6% 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

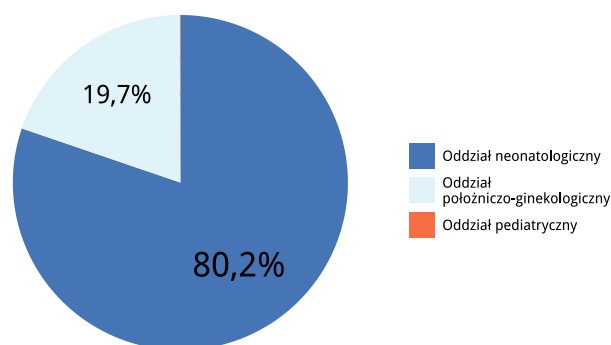
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednodniowego)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
04.0001	1,76	1,83	0,01	-	19,6	19,6
04.0002	1,27	1,30	0,01	-	13,9	33,5
04.0003	0,88	0,90	-	-	9,7	43,2
04.0008	0,83	0,83	0,00	-	8,9	52,2
04.0011	0,76	0,76	0,00	-	8,2	60,4
04.0009	0,55	0,55	0,01	-	5,9	66,3
04.0012	0,46	0,46	0,00	-	5,0	71,3
04.0010	0,44	0,44	0,00	-	4,7	76,0
04.0018	0,39	0,40	0,00	-	4,2	80,3

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednolodowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednolodowego)	Liczba hospitalizacji jednolodowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
04.0006	0,39	0,40	0,00	-	4,2	84,5
04.0005	0,36	0,36	0,00	-	3,9	88,4
04.0019	0,35	0,35	0,00	-	3,7	92,1
04.0007	0,34	0,35	0,01	-	3,7	95,9
04.0014	0,21	0,22	0,01	-	2,3	98,2
04.0016	0,17	0,17	0,00	-	1,8	100,0
04.0021	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0
województwo	9,16	9,31	-	-	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach³¹ 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 100,0% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - n20, n23, n24, n25, n22, n21 oraz Neonatologia - hospitalizacja - n20, n24, n25. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 83,6% .

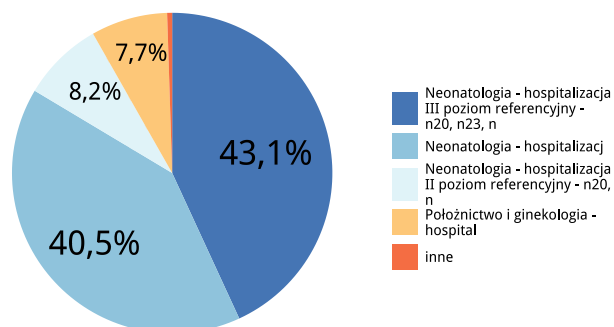
Wykres 2.91: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

³¹Przez 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 2.92: 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	Pozostale	Suma
04.0001	1,82	0,00	-	1,83
04.0002	1,30	-	-	1,30
04.0003	0,90	-	-	0,90
04.0008	0,83	-	-	0,83
04.0011	0,76	-	-	0,76
04.0009	0,55	-	-	0,55
04.0012	0,46	-	-	0,46
04.0010	0,44	-	-	0,44
04.0006	0,39	-	0,00	0,40
04.0018	-	0,40	-	0,40
04.0005	-	0,36	-	0,36
04.0019	-	0,35	-	0,35
04.0007	-	0,34	0,00	0,35
04.0014	-	0,22	-	0,22
04.0016	-	0,17	-	0,17
04.0021	-	-	0,00	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

ID	Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - n20, n23, n24, n25, n22, Neonatologia - hospitalizacja - n20, n24, n25	Neonatologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - n20, n23, n24, n25, n22 Położnictwo I ginekologia - hospitalizacja - n01, n20	Pozostale	Suma
04.0001	1,82	-	0,00	1,83
04.0002	1,29	-	0,01	1,30
04.0003	0,90	-	-	0,90
04.0008	-	0,83	-	0,83
04.0011	-	-	0,76	0,76
04.0009	-	0,54	-	0,55
04.0012	-	0,46	-	0,46
04.0010	-	0,44	-	0,44
04.0006	-	0,39	-	0,40
04.0018	-	0,39	-	0,40
04.0005	-	-	0,36	0,36
04.0019	-	-	0,35	0,35
04.0007	-	0,34	-	0,35
04.0014	-	0,21	-	0,22
04.0016	-	0,16	-	0,17
04.0021	-	-	0,00	0,00

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 (72% 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	N22	N23	N21	N26	Liczba ho- spitalizacji JGP (w tys.)
04.0001	67	11	8	8	2	3	-	1,83
04.0002	63	11	6	10	9	2	0	1,29
04.0003	21	26	39	5	9	1	-	0,90
04.0008	76	15	8	-	-	-	-	0,83
04.0011	75	16	5	1	3	-	-	0,76
04.0009	82	12	6	-	-	-	-	0,54
04.0012	86	13	1	-	-	-	-	0,46
04.0010	87	11	2	-	-	-	-	0,44
04.0018	85	13	2	-	-	-	-	0,40
04.0006	87	13	-	-	-	-	-	0,39
04.0005	100	-	-	-	-	-	-	0,36
04.0019	100	-	-	-	-	-	-	0,35
04.0007	74	20	6	-	-	-	-	0,34
04.0014	84	11	6	-	-	-	-	0,22

ID	N20	N25	N24	N22	N23	N21	N26	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
04.0016	99	1	-	-	-	-	-	0,17
Województwo	72	13	8	4	3	1	0	9,27
Polska	59	19	16	3	3	1	0	358,73

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
N22 NOWORODEK WYMAGAJĄCY INTENSYWNEJ TERAPII
N23 NOWORODEK WYMAGAJĄCY INTENSYWNEJ OPIEKI
N21 CIĘŻKA PATOLOGIA NOWORODKA > 30 DNI
N26 NOWORODEK WYMAGAJĄCY INTENSYWNEJ TERAPII Z ZABIEGIEM CHIRURGICZNYM

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie lubuskim 98% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia³² natomiast 0,9% hospitalizacji zakończyło się jako skierowanie do dalszej opieki.³³

Tabela 2.84: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgon [%]
04.0001	0,3	0,9	98,2	0,5
04.0002	0,2	0,8	97,9	1,1
04.0003	-	-	100,0	-
04.0008	-	1,3	98,7	-
04.0011	-	0,4	99,6	-
04.0009	0,4	2,9	96,7	-
04.0012	-	0,9	99,1	-
04.0010	-	1,4	98,6	-
04.0006	1,0	1,5	97,5	-
04.0018	0,5	1,8	97,7	-
04.0005	16,3	-	83,7	-
04.0019	0,3	1,4	98,3	-
04.0007	3,2	3,2	93,7	-
04.0014	0,5	6,0	93,5	-
04.0016	-	1,8	98,2	-
04.0021	-	100,0	-	-
Województwo	0,9	1,2	97,6	0,3

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

³³Należy 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 [%]
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
04.0001	5,8	3,0	5,7
04.0002	6,4	3,0	6,3
04.0003	4,4	3,0	4,4
04.0008	3,0	3,0	3,0
04.0011	3,3	3,0	3,3
04.0009	3,0	3,0	3,0
04.0012	2,7	2,0	2,8
04.0010	2,9	3,0	3,0
04.0006	3,5	3,0	3,6
04.0018	3,0	3,0	3,1
04.0005	3,6	4,0	3,7
04.0019	2,2	2,0	2,3
04.0007	3,6	3,0	3,6
04.0014	3,5	3,0	3,5
04.0016	3,2	3,0	3,2
04.0021	1,0	1,0	2,8
Woj.	4,2	3,0	4,2
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-3³⁴. Z racji tego, że sprawozdanie ZD-3 wymaga wykazania liczby porad wykonanych w ramach poradni zgrupowa-

³⁴Sprawozdanie 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.

nych 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

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/pracownia	liczba porad (w tys.)	% porad	% skumulowany porad
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 DAIŚ

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 bepośrednio	% 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

województwo	% w dedykowanych bezpośrednio	% w dedykowanych pośrednio	% w pozostałych poradniach
zachodniopomorskie	94,37	5,36	0,27
Polska	96,44	2,76	0,80

Źródło: Opracowanie DAiS

2.3.2 Poradnia położniczo-ginekologiczna

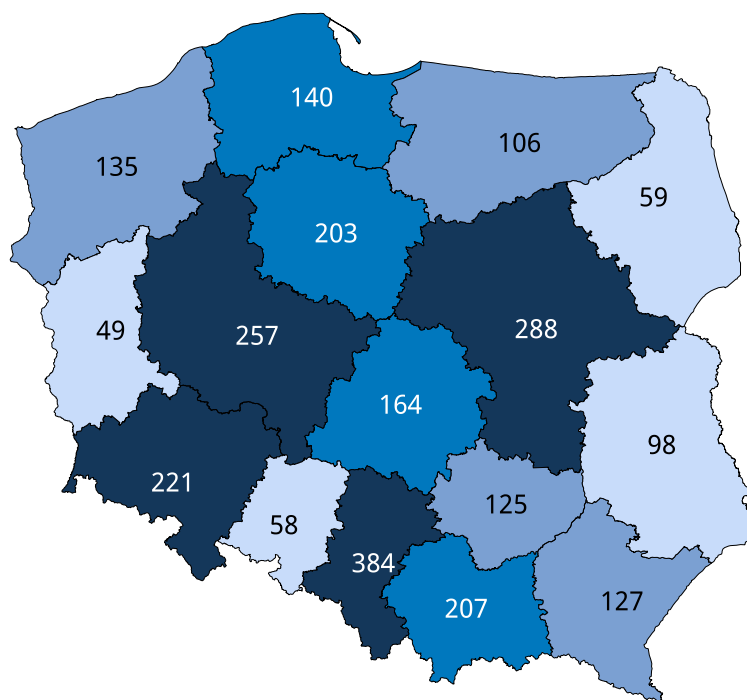
W województwie lubuskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 49. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.89

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

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

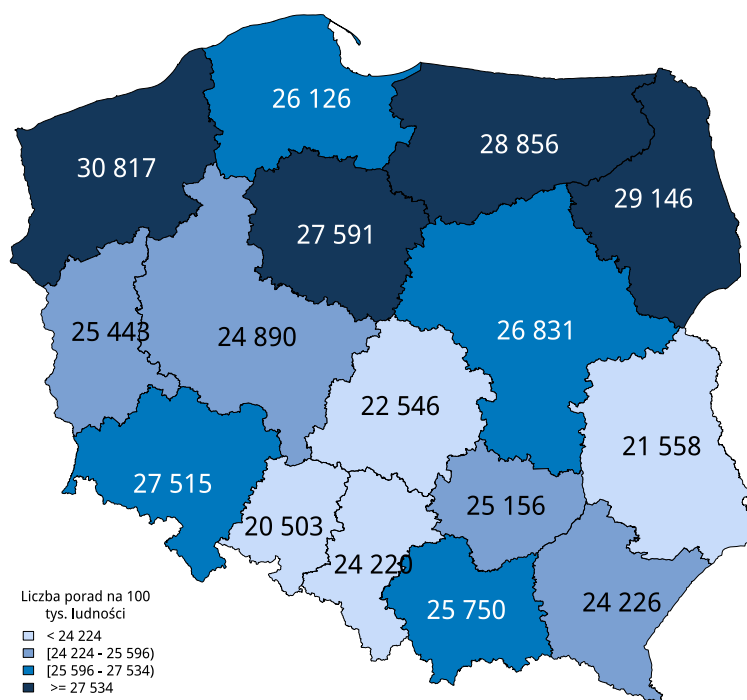
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 poradnia położniczo-ginekologiczna wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia ginekologiczno-polożnicza. Według tego sprawozdania w 2014 roku w województwie wykonano 292 tys. porad (por. Tabela 2.91)³⁵. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba po-

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

rad w tych poradniach wyniosła 267 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 30 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość ta oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.95.³⁶

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

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
położniczo-ginekologiczna	259,60
ginekologiczna	7,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

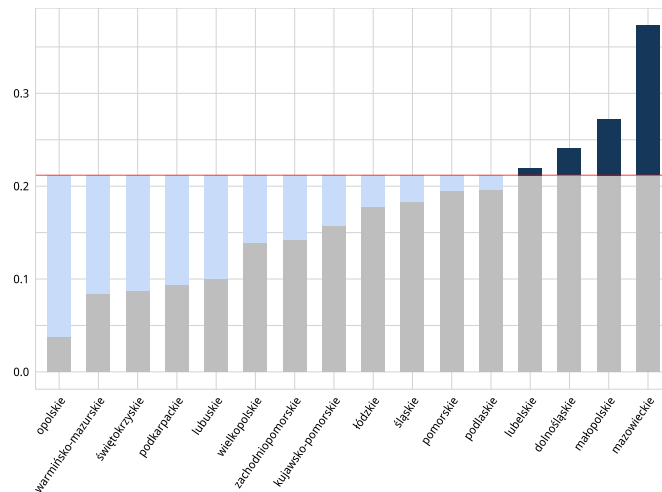
Tabela 2.91: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3

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-polożnicza	266,64	292,41	29,67	10,01	21,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

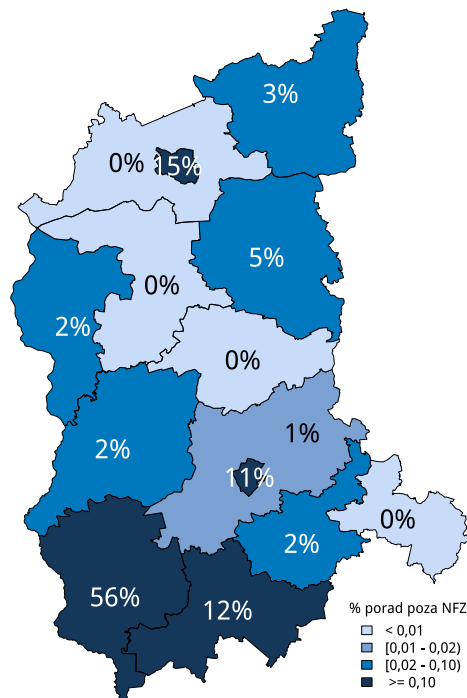
³⁶Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Wykres 2.95: Odesetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.96: Odesetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 21,36% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta w województwie wyniosła 2,77. Najwięcej porad na jednego pacjenta wykonano z rozpoznaniem patologia ciąży. Mediana czasu oczekiwania dla poradni wyniosła 18 dni.

Tabela 2.92: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba porad na pacjenta	Procentowy udział porad
cięża utracone i poronienia	0,54	0,42	1,28	0,21
patologia ciąży	43,57	8,35	5,22	16,78
inne	0,26	0,23	1,12	0,10
postępowanie prokreacyjne	0,18	0,14	1,28	0,07
badanie i testy ciążowe	0,24	0,23	1,01	0,09
nadzór nad ciążą i porodem	10,25	4,56	2,25	3,95
komplikacje poporodowe	0,40	0,35	1,16	0,15
Ciąża, poród, połóg razem	55,44	10,09	5,49	21,36
choroby spoza grupy	204,16	88,50	2,31	78,64

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.93 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.94. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 94%, z czego 38% porad stanowiły porady typu W11, a 4% 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	95,18	29,82	4,09	4,27	-	-	0,56
patologia ciąży	84,13	15,82	1,02	0,05	-	0,30	15,53
inne	66,67	33,33	-	30,27	-	-	3,07
postępowanie prokreacyjne	99,45	15,38	5,49	-	-	-	0,55
badanie i testy ciążowe	99,57	3,42	0,43	-	-	-	0,43
nadzór nad ciążą i porodem	68,68	31,23	3,24	0,92	-	-	30,40
komplikacje poporodowe	94,26	70,90	17,99	5,74	-	-	-
Ciąża, poród, połóg razem	81,48	18,84	1,55	0,44	-	0,23	17,85
choroby spoza grupy	97,54	42,28	4,62	2,44	-	0,01	0,02

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie lubuskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2014 roku 49. 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 rozpoznania prezentuje Tabela 2.96.

Tabela 2.95: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
04.0001	Wojewódzki Szpital Kliniczny im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.	m. Zielona Góra
04.0003	Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli	nowosolski
04.0005	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Szpital Powiatowy" w Słubicach	słubicki
04.0007	Szpital Międzyrzecki sp. z o.o.	międzyrzecki
04.0008	Szpital na Wyspie sp. z o.o.	żarski
04.0009	"Powiatowe Centrum Zdrowia" sp. z o.o.	strzelecko-drezdenecki
04.0010	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	świebodziński
04.0011	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sulechowie	zielonogórski
04.0012	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Żarach	żagański
04.0014	Nowy Szpital w Kostrzynie Nad Odrą sp. z o.o.	gorzowski
04.0016	Nowy Szpital we Wschowie sp. z o.o.	wschowski
04.0018	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital im. dr Nauk Medycznych Radzimira Śmigielskiego sp. z o.o.	międzyrzecki
04.0019	Nowy Szpital Powiatu Krośnieńskiego sp. z o.o.	krośnieński
04.0021	Nowy Szpital w Szprotawie sp. z o.o.	żagański
04.0022	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Zielonej Górze	m. Zielona Góra
04.0042	Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Gubinie	krośnieński
04.0045	Przychodnia	m. Gorzów Wielkopolski

ID	Nazwa	Powiat
04.0048	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Stargardzie Gubińskim	króśnieński
04.0103	Gorzowska Lecznica Specjalistyczna	m. Gorzów Wielkopolski
04.0106	Specjalistyczny Zakład Medyczny Fundacji "Nasze Zdrowie" Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	m. Gorzów Wielkopolski
04.0123	PPH "Postęp" s.a. Zakład Usług Medycznych	świebodziński
04.0162	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Elmed" Poradnia Ginekologiczno-Położnicza	m. Zielona Góra
04.0175	Zakład Opieki Zdrowotnej Lekarza Rodzinnego	wschowski
04.0177	Przychodnia Medycyny Pracy "POL-E-S" sp. z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	m. Zielona Góra
04.0191	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital im. dr Nauk Medycznych Radzimira Śmigielskiego sp. z o.o.	gorzowski
04.0201	Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	m. Gorzów Wielkopolski
04.0232	Aldemed Centrum Medyczne	m. Zielona Góra
04.0259	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ars Medica Bis" Lekarska sp.p. Julian Hucko i Partnerzy	nowosolski
04.0328	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Elmed" Poradnia Ginekologiczno-Położnicza	zielonogórski
04.0339	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Consilium" Przychodnia Lekarska	m. Zielona Góra
04.0342	Niepubliczny Ginekologiczny Zakład Opieki Zdrowotnej s.c.	m. Gorzów Wielkopolski
04.0349	Ginekologiczno-Położniczy ZOZ s.c. "Femina"	m. Zielona Góra
04.0352	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Vismed"	strzelecko-drezdenecki
04.0354	NZOZ "Zdrowie Kobiety"	m. Zielona Góra
04.0360	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Poradnia dla Kobiet"	międzyrzecki
04.0369	Medyczne Centrum Zdrowita	świebodziński
04.0386	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ars Medica Bis" Lekarska sp.p. Julian Hucko i Partnerzy	wschowski
04.0389	Katharsis sp. z o.o. Wielospecjalistyczny Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Katharsis" sp. z o.o.	strzelecko-drezdenecki
04.0393	Centrum Medyczne Dormed Piotrowska Dorota	zielonogórski
04.0395	Przychodnia Ginekologiczno-Położnicza "Szymmed" Szymon Szymczak	m. Gorzów Wielkopolski
04.0396	Przychodnia Ginekologiczno-Położnicza "Szymmed" Szymon Szymczak	gorzowski
04.0407	Indywidualna Praktyka Ginekologiczna - Jacek Zaidlewicz	świebodziński
04.0408	Indywidualna Praktyka Ginekologiczna - Jacek Zaidlewicz	zielonogórski
04.0409	Prywatny Gabinet Ginekologiczno-Położniczy lek. med. Robert Wasiński	m. Zielona Góra
04.0415	Krystyna Kieres Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska - Gorzów Wlkp.	m. Gorzów Wielkopolski
04.0424	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Ginekologiczno-Położnicza	wschowski
04.0438	Ispl. Gabinet Ginekologiczny Zbigniew Rozalski	ślubicki
04.0445	"Poradnia dla Kobiet" Jolanta Guzek-Kubowicz	międzyrzecki
04.0453	Specjalistyczny Gabinet Ginekologiczny lek. med. Dariusz Kaniewski	żagański

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 porodowe	Ciąża, poród, łącznie
04.0232	0,04	2,94	0,04	0,02	0,04	0,44	0,01	3,52
04.0259	0,06	4,26	0,00	-	-	1,23	0,08	5,63
04.0342	0,05	1,98	0,00	-	-	0,45	0,01	2,50
04.0019	0,02	1,46	-	0,00	0,01	1,68	-	3,16
04.0012	0,05	2,35	0,00	0,01	0,00	0,12	0,00	2,52
04.0022	0,01	0,99	-	-	-	0,10	0,00	1,10
04.0349	0,01	1,49	0,02	-	0,00	0,00	0,06	1,58
04.0008	0,01	1,54	-	0,01	0,01	0,13	0,00	1,70
04.0106	0,04	1,63	0,00	-	0,01	0,22	-	1,91
04.0014	0,00	1,67	0,00	0,00	-	0,15	0,00	1,83
04.0011	0,02	1,87	0,11	-	-	0,07	0,01	2,07
04.0005	0,01	2,02	0,00	-	0,00	0,15	0,00	2,19
04.0003	0,01	1,41	-	0,02	0,00	0,08	0,00	1,53
04.0123	0,02	1,63	0,00	-	0,00	0,11	0,01	1,78
04.0018	0,02	1,25	0,00	-	-	0,09	-	1,36
04.0007	0,01	1,21	0,00	-	-	0,73	0,03	1,99
04.0010	0,02	1,34	0,01	-	0,01	0,41	-	1,79
04.0016	0,02	1,15	-	-	0,03	0,20	0,08	1,48
04.0001	-	2,51	0,00	-	-	-	0,00	2,51
04.0354	0,00	0,44	-	0,00	0,00	0,75	-	1,19
04.0352	0,01	0,37	-	-	-	-	0,05	0,42
04.0009	0,02	0,47	-	0,01	0,02	0,39	0,01	0,92
04.0162	0,01	1,56	-	0,01	-	0,10	0,00	1,68
04.0409	0,00	0,09	-	0,04	-	0,15	-	0,28
04.0021	0,01	0,50	-	0,00	-	0,28	-	0,79
04.0407	0,02	0,39	-	0,05	0,08	0,35	-	0,88
04.0438	0,00	0,12	0,01	0,01	-	0,20	-	0,35
04.0415	0,00	0,12	-	-	-	0,14	0,01	0,27
04.0396	0,00	0,52	-	-	0,01	0,06	0,00	0,59
04.0424	0,01	0,62	-	-	-	0,24	0,01	0,88
04.0103	0,00	0,29	-	-	-	0,01	-	0,30
04.0045	0,00	0,40	-	-	-	0,03	-	0,44
04.0386	0,00	0,50	0,00	-	-	0,23	0,00	0,75
04.0201	0,00	0,09	-	-	-	0,01	-	0,10
04.0042	-	0,38	-	-	-	0,23	-	0,61
04.0389	-	0,17	0,01	-	-	0,03	0,00	0,21
04.0393	0,00	0,22	0,02	0,00	-	0,01	0,00	0,24
04.0360	-	0,00	-	-	-	0,17	-	0,18
04.0395	0,00	0,18	-	-	0,00	0,03	-	0,21
04.0328	0,00	0,38	-	0,01	-	0,03	-	0,42
04.0445	-	0,01	-	-	-	0,00	-	0,01
04.0453	0,00	0,06	-	-	-	0,21	0,00	0,27
04.0339	0,00	0,45	0,03	-	-	0,00	0,00	0,49
04.0369	-	0,10	0,00	-	-	0,07	0,00	0,18

ID	ciąże utracone i poronienia	patologia ciąży	inne	postępowanie prokreacyjne	badanie i testy ciążowe	nadzór nad ciążą i porodem	komplikacje porodowe	Ciąża, poród, połów razem
04.0408	0,00	0,16	-	0,01	0,02	0,13	-	0,31
04.0048	-	0,16	-	-	-	0,02	-	0,18
04.0191	-	0,13	-	-	-	0,01	-	0,14
04.0177	-	0,00	-	-	-	0,00	-	0,00
04.0175	-	-	-	-	-	-	-	-

Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ

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

ID	choroby spoza grupy
04.0232	23,24
04.0259	19,34
04.0342	13,82
04.0019	5,62
04.0012	6,09
04.0022	7,20
04.0349	6,71
04.0008	6,54
04.0106	6,32
04.0014	5,94
04.0011	5,54
04.0005	5,42
04.0003	5,54
04.0123	5,17
04.0018	4,43
04.0007	3,29
04.0010	3,37
04.0016	3,68
04.0001	2,62
04.0354	3,73
04.0352	4,15
04.0009	3,41
04.0162	2,38
04.0409	3,77
04.0021	3,01
04.0407	2,60
04.0438	3,11
04.0415	3,12
04.0396	2,76

ID	choroby spoza grupy
04.0424	2,37
04.0103	2,93
04.0045	2,55
04.0386	2,11
04.0201	2,73
04.0042	2,12
04.0389	2,34
04.0393	1,95
04.0360	1,92
04.0395	1,87
04.0328	1,50
04.0445	1,78
04.0453	1,47
04.0339	1,02
04.0369	1,18
04.0408	1,03
04.0048	0,62
04.0191	0,32
04.0177	0,41
04.0175	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 26 761 porad dla 10 853 pacjentów (por. Tabela 2.98). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,47. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 40%. 23 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.
04.0232	10,85	26,76	2,47	95,22	34,42	0,36	1,93	-	-	2,85
04.0259	8,29	24,97	3,01	93,84	49,32	0,00	1,11	-	-	5,05
04.0342	5,54	16,32	2,94	93,98	42,52	16,58	2,11	-	-	3,91
04.0019	3,48	8,78	2,52	96,39	28,47	1,77	2,82	-	-	0,79
04.0012	3,23	8,61	2,67	91,89	65,91	-	3,61	-	-	4,49
04.0022	3,63	8,31	2,29	96,10	35,12	0,61	0,58	-	-	3,32
04.0349	3,20	8,30	2,59	96,92	35,65	7,35	1,57	-	-	1,52
04.0008	3,97	8,24	2,08	94,70	31,39	2,93	5,30	-	-	-
04.0106	2,71	8,22	3,04	88,39	44,04	8,83	1,96	-	0,17	9,48

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.
04.0014	2,66	7,77	2,92	88,42	31,83	7,08	2,74	-	-	8,83
04.0011	2,88	7,62	2,65	94,04	41,95	-	3,05	-	-	2,91
04.0005	2,74	7,60	2,78	95,86	38,89	-	4,14	-	-	-
04.0003	3,10	7,07	2,28	87,29	26,43	1,17	4,36	-	-	8,35
04.0123	2,27	6,95	3,07	99,54	22,90	-	0,46	-	-	-
04.0018	2,01	5,79	2,88	94,53	53,70	8,09	4,65	-	-	0,83
04.0007	2,08	5,28	2,54	74,52	43,35	0,33	2,33	-	-	23,15
04.0010	2,37	5,16	2,18	94,23	16,08	0,02	5,77	-	-	-
04.0016	1,37	5,15	3,76	91,27	34,29	0,21	1,94	-	-	6,79
04.0001	2,66	5,13	1,93	99,69	19,78	-	0,31	-	-	-
04.0354	2,21	4,92	2,22	82,37	54,91	-	2,05	-	2,62	12,96
04.0352	1,55	4,58	2,95	92,11	53,13	1,50	0,31	-	-	7,58
04.0009	1,44	4,33	3,00	91,24	40,52	18,50	2,15	-	-	6,61
04.0162	1,35	4,06	3,01	98,20	26,84	0,70	1,75	-	-	0,05
04.0409	1,85	4,05	2,19	100,00	45,64	-	-	-	-	-
04.0021	1,58	3,80	2,40	89,15	43,75	1,57	1,74	-	-	9,11
04.0407	1,53	3,48	2,28	99,91	25,38	-	0,09	-	-	-
04.0438	1,32	3,46	2,62	95,55	62,37	12,61	2,89	-	-	1,56
04.0415	1,18	3,39	2,88	100,00	41,55	22,16	-	-	-	-
04.0396	1,71	3,35	1,96	99,85	26,16	0,06	0,15	-	-	-
04.0424	1,74	3,25	1,87	94,86	23,48	-	1,48	-	-	3,66
04.0103	2,08	3,23	1,55	99,91	27,95	25,13	0,09	-	-	-
04.0045	1,26	2,99	2,38	99,53	39,57	0,40	0,47	-	-	-
04.0386	0,95	2,86	3,01	92,58	46,63	-	0,74	-	-	6,69
04.0201	0,98	2,83	2,89	96,57	32,94	6,95	3,04	-	-	0,39
04.0042	1,20	2,72	2,27	99,26	38,91	0,26	0,74	-	-	-
04.0389	0,83	2,55	3,07	98,08	33,81	10,43	1,92	-	-	-
04.0393	1,27	2,19	1,73	95,85	14,52	6,43	0,05	-	-	4,11
04.0360	0,58	2,10	3,65	100,00	23,37	0,24	-	-	-	-
04.0395	1,19	2,08	1,76	99,90	20,13	-	0,10	-	-	-
04.0328	0,79	1,92	2,41	98,96	34,48	0,84	1,04	-	-	-
04.0445	0,76	1,80	2,37	100,00	22,84	32,37	-	-	-	-
04.0453	0,55	1,74	3,14	85,19	79,31	8,69	5,11	-	-	9,70
04.0339	0,70	1,51	2,16	87,09	8,89	-	-	-	-	12,91
04.0369	0,59	1,35	2,28	92,98	32,27	13,83	2,37	-	-	4,66
04.0408	0,63	1,34	2,13	100,00	23,32	-	-	-	-	-
04.0048	0,37	0,80	2,15	100,00	39,33	-	-	-	-	-
04.0191	0,17	0,46	2,68	99,13	47,80	13,66	0,87	-	-	-
04.0177	0,25	0,42	1,64	100,00	57,93	38,46	-	-	-	-
04.0175	0,02	0,02	1,00	100,00	100,00	-	-	-	-	-
województwo	93,62	259,60	2,77	94,11	37,94	4,06	2,01	-	0,06	3,82

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 18 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 wyliczony czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględny 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 lubuskim 92,18% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.99 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów³⁷ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.100.

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.
04.0232	0,00	0,01	99,94	0,04	33,33	105,0	12,77	26,93	60,30
04.0259	-	0,01	99,99	-	100,00	13,0	9,87	17,13	73,00
04.0342	-	-	100,00	-	-	-	12,72	15,50	71,77
04.0019	0,13	-	99,87	-	-	-	20,64	14,33	65,04
04.0012	-	-	100,00	-	-	-	16,11	18,14	65,75
04.0022	0,34	0,05	99,61	-	50,00	374,0	16,38	31,76	51,86
04.0349	-	-	100,00	-	-	-	14,92	19,21	65,88
04.0008	-	-	100,00	-	-	-	26,60	21,04	52,35
04.0106	0,57	-	99,43	-	-	-	11,02	18,33	70,65
04.0014	0,01	-	99,99	-	-	-	13,67	13,70	72,62
04.0011	-	-	100,00	-	-	-	15,05	18,14	66,81
04.0005	0,58	-	99,42	-	-	-	15,22	16,57	68,21
04.0003	-	-	100,00	-	-	-	21,49	21,32	57,20
04.0123	-	-	100,00	-	-	-	12,66	14,56	72,77
04.0018	9,84	-	90,16	-	-	-	10,66	22,49	66,86
04.0007	0,02	-	99,98	-	-	-	18,86	16,27	64,87
04.0010	9,44	-	90,56	-	-	-	27,88	16,24	55,88
04.0016	-	-	100,00	-	-	-	8,42	10,83	80,75
04.0001	-	-	100,00	-	-	-	30,87	21,24	47,89
04.0354	0,18	2,58	97,24	-	100,00	18,0	20,96	21,49	57,55
04.0352	-	-	100,00	-	-	-	11,15	14,91	73,95

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

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.
04.0009	-	1,62	98,38	-	100,00	10,0	11,19	15,40	73,41
04.0162	0,02	-	99,98	-	-	-	14,19	15,17	70,64
04.0409	-	-	100,00	-	-	-	20,26	22,44	57,30
04.0021	-	-	100,00	-	-	-	19,38	18,65	61,97
04.0407	-	-	99,91	0,09	-	-	22,52	18,15	59,33
04.0438	-	-	100,00	-	-	-	14,60	17,57	67,83
04.0415	-	-	100,00	-	-	-	9,91	18,12	71,97
04.0396	-	-	100,00	-	-	-	28,06	24,52	47,42
04.0424	-	-	100,00	-	-	-	34,76	20,86	44,39
04.0103	-	-	100,00	-	-	-	43,22	27,37	29,41
04.0045	-	0,30	99,70	-	22,22	142,0	14,38	31,36	54,26
04.0386	-	0,04	99,96	-	-	493,0	11,13	16,04	72,83
04.0201	0,04	-	99,96	-	-	-	6,29	21,75	71,96
04.0042	-	-	100,00	-	-	-	20,32	23,37	56,30
04.0389	-	-	100,00	-	-	-	6,19	16,70	77,11
04.0393	-	-	100,00	-	-	-	33,03	29,84	37,14
04.0360	-	-	100,00	-	-	-	8,28	10,09	81,63
04.0395	0,19	-	99,81	-	-	-	32,84	30,72	36,44
04.0328	-	-	100,00	-	-	-	18,41	19,72	61,87
04.0445	-	-	100,00	-	-	-	16,10	19,61	64,29
04.0453	-	-	100,00	-	-	-	9,99	13,89	76,12
04.0339	-	-	100,00	-	-	-	26,01	21,18	52,81
04.0369	-	-	100,00	-	-	-	20,84	19,81	59,35
04.0408	-	-	100,00	-	-	-	25,56	20,78	53,66
04.0048	-	-	100,00	-	-	-	23,47	22,72	53,81
04.0191	8,30	-	91,70	-	-	-	17,03	15,28	67,69
04.0177	-	-	100,00	-	-	-	39,66	21,63	38,70
04.0175	-	-	100,00	-	-	-	100,00	-	-
lubuskie	0,48	0,08	99,43	0,01	94,44	18,0	13,64	17,99	68,38
Polska	0,80	49,60	49,59	0,00	18,67	90,0	12,93	16,59	70,48

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

ID	przyszpitalna	liczba porad	liczba pacj.	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych
04.0232	-	16,14	3,83	4,21	92,88	34,96	0,25	2,58	-	-	4,54
04.0259	-	18,23	3,68	4,95	91,87	50,23	-	1,34	-	-	6,79
04.0342	-	11,71	2,20	5,31	92,36	49,25	12,85	2,36	-	-	5,29

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
04.0019	1	5,71	1,04	5,50	96,87	30,64	0,69	1,94	-	-	1,19
04.0012	1	5,66	1,06	5,35	90,96	63,59	-	2,46	-	-	6,59
04.0022	1	4,31	0,95	4,53	92,90	39,81	0,57	0,88	-	-	6,22
04.0349	-	5,47	1,17	4,68	95,87	40,11	3,43	2,01	-	-	2,12
04.0008	1	4,31	0,91	4,74	97,87	38,75	1,09	2,13	-	-	-
04.0106	-	5,81	1,05	5,56	85,15	51,96	3,76	2,01	-	0,21	12,63
04.0014	1	5,64	1,07	5,27	84,86	36,31	4,66	3,17	-	-	11,97
04.0011	1	5,09	1,04	4,89	94,05	42,88	-	1,81	-	-	4,15
04.0005	1	5,19	0,95	5,47	96,68	39,84	-	3,32	-	-	-
04.0003	1	4,04	0,83	4,85	86,51	31,15	0,63	2,45	-	-	11,04
04.0123	-	5,06	0,88	5,75	99,51	26,21	-	0,49	-	-	-
04.0018	1	3,87	0,74	5,22	96,82	53,42	5,52	1,94	-	-	1,24
04.0007	1	3,42	0,65	5,25	65,20	50,65	0,27	2,13	-	-	32,67
04.0010	1	2,88	0,51	5,64	97,36	19,84	-	2,64	-	-	-
04.0016	1	4,16	0,66	6,33	89,98	36,32	0,24	1,80	-	-	8,22
04.0001	1	2,46	0,53	4,61	99,84	18,51	-	0,16	-	-	-
04.0354	-	2,83	0,65	4,34	81,16	60,43	-	2,79	-	0,99	15,07
04.0352	-	3,38	0,70	4,82	89,71	56,97	1,45	0,38	-	-	9,90
04.0009	1	3,18	0,62	5,10	89,86	45,18	10,69	1,42	-	-	8,72
04.0162	-	2,87	0,46	6,18	98,19	28,20	0,25	1,74	-	-	0,07
04.0409	-	2,32	0,57	4,04	100,00	58,86	-	-	-	-	-
04.0021	1	2,35	0,50	4,75	83,43	47,63	1,38	2,55	-	-	14,02
04.0407	-	2,07	0,42	4,86	99,85	29,08	-	0,15	-	-	-
04.0438	-	2,35	0,51	4,59	95,48	73,98	7,32	2,77	-	-	1,75
04.0415	-	2,44	0,53	4,58	100,00	49,77	15,83	-	-	-	-
04.0396	-	1,59	0,36	4,48	99,69	35,14	0,13	0,31	-	-	-
04.0424	-	1,44	0,27	5,29	89,88	30,92	-	2,08	-	-	8,04
04.0103	-	0,95	0,25	3,85	99,68	36,75	9,82	0,32	-	-	-
04.0045	-	1,62	0,36	4,55	99,45	43,93	0,31	0,55	-	-	-
04.0386	-	2,08	0,40	5,17	90,10	47,97	-	0,82	-	-	9,09
04.0201	-	2,04	0,50	4,12	95,73	36,55	5,38	3,73	-	-	0,54
04.0042	-	1,53	0,33	4,67	99,41	44,91	-	0,59	-	-	-
04.0389	-	1,97	0,46	4,29	97,66	36,34	7,44	2,34	-	-	-
04.0393	-	0,81	0,22	3,77	91,65	20,51	3,75	-	-	-	8,35
04.0360	-	1,72	0,30	5,81	100,00	25,19	0,23	-	-	-	-
04.0395	-	0,76	0,18	4,17	99,74	33,16	-	0,26	-	-	-
04.0328	-	1,19	0,25	4,71	98,48	39,13	0,17	1,52	-	-	-
04.0445	-	1,15	0,29	3,94	100,00	26,86	26,95	-	-	-	-
04.0453	-	1,33	0,26	5,12	83,11	84,57	2,90	5,05	-	-	11,84
04.0339	-	0,80	0,15	5,47	77,57	8,40	-	-	-	-	22,43
04.0369	-	0,80	0,18	4,54	90,66	41,07	9,89	1,74	-	-	7,60
04.0408	-	0,72	0,15	4,92	100,00	27,58	-	-	-	-	-
04.0048	-	0,43	0,09	4,63	100,00	44,08	-	-	-	-	-
04.0191	-	0,31	0,06	5,34	99,35	44,16	7,47	0,65	-	-	-
04.0177	-	0,16	0,04	3,74	100,00	81,37	11,80	-	-	-	-

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
lubuskie	-	166,34	33,02	5,04	92,64	42,23	2,69	1,82	-	0,02	5,52
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

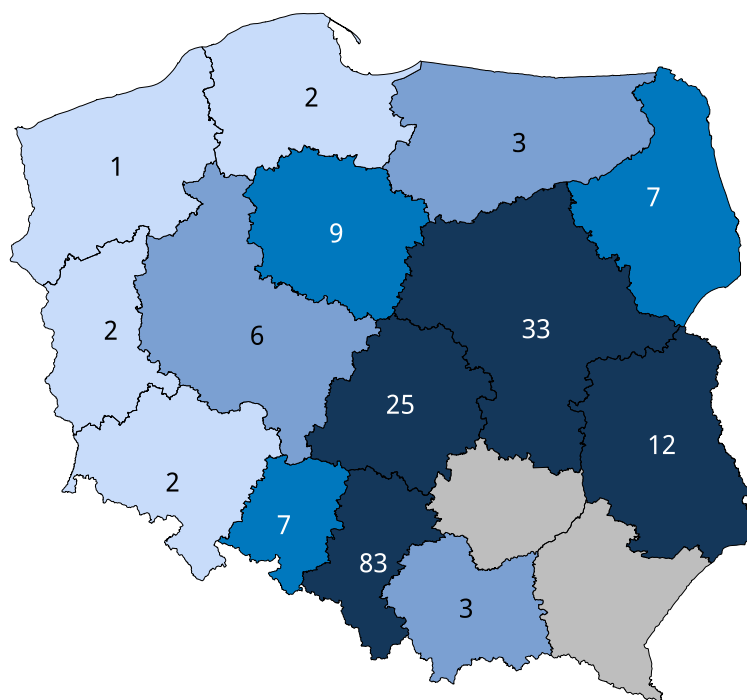
W województwie lubuskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 2. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.101

Tabela 2.101: Poradnia ginekologiczna - podstawowe statystyki według województw

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

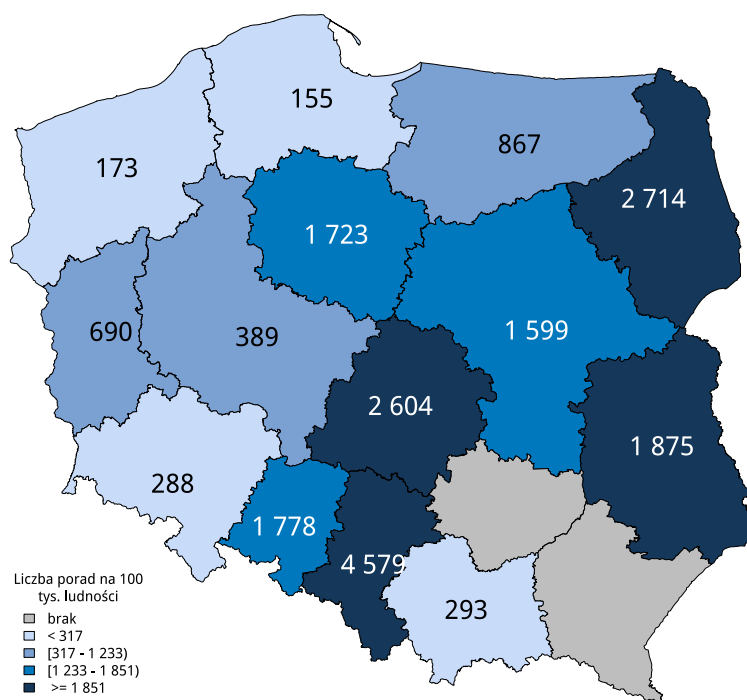
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.97: Poradnia ginekologiczna - liczba poradni w województwach



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 poradnia ginekologiczna wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia ginekologiczno-polożnicza. Według tego sprawozdania w 2014 roku w województwie wykonano 292 tys. porad (por. Tabela 2.103)³⁸. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych

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

poradniach wyniosła 267 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 30 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość ta oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.99.³⁹

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

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
położniczo-ginekologiczna	259,60
ginekologiczna	7,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

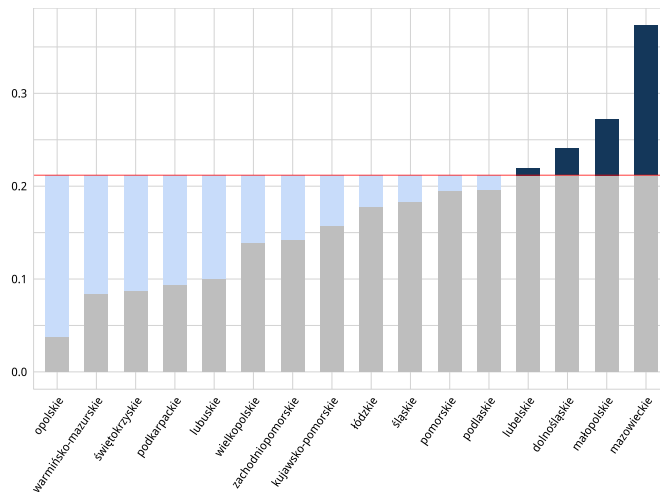
Tabela 2.103: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3

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-polożnicza	266,64	292,41	29,67	10,01	21,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

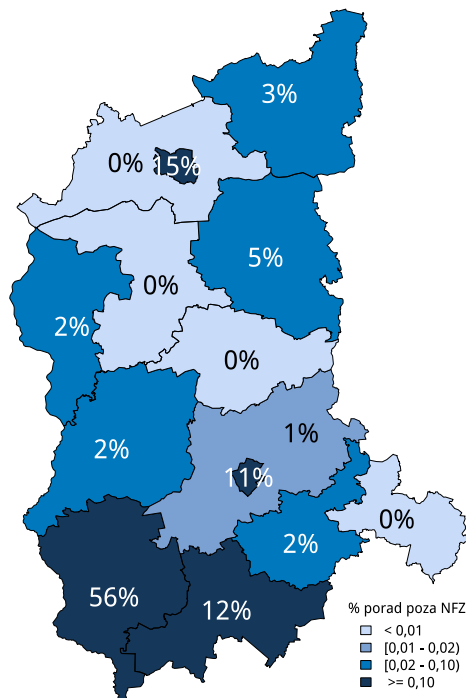
³⁹Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Wykres 2.99: Odesetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.100: Odesetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 29,96% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta w województwie wyniosła 2,15. Najwięcej porad na jednego pacjenta wykonano z rozpoznaniem patologia ciąży.

Tabela 2.104: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba porad na pacjenta	Procentowy udział porad
ciężce utracone i poronienia	0,02	0,02	1,19	0,35
patologia ciąży	1,95	0,52	3,78	27,71
inne	0,00	0,00	1,00	0,03
badanie i testy ciążowe	0,00	0,00	1,00	0,01
nadzór nad ciążą i porodem	0,12	0,11	1,09	1,72
komplikacje poporodowe	0,01	0,01	1,00	0,14
Ciąża, poród, połóg razem	2,11	0,57	3,69	29,96
choroby spoza grupy	4,93	2,91	1,70	70,04

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 88%, z czego 50% porad stanowiły porady typu W11, a 13% 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.
ciężce utracone i poronienia	92,00	60,87	8,70	4,00	-	-	4,00
patologia ciąży	59,58	50,47	7,91	-	-	-	40,42
inne	100,00	50,00	50,00	-	-	-	-
badanie i testy ciążowe	100,00	100,00	-	-	-	-	-
nadzór nad ciążą i porodem	97,52	30,51	61,02	-	-	-	2,48
komplikacje poporodowe	100,00	40,00	50,00	-	-	-	-
Ciąża, poród, połóg razem	62,39	48,82	13,06	0,05	-	-	37,57
choroby spoza grupy	98,89	49,97	12,85	1,07	-	-	0,04

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
Ciąża, poród, połóg razem	88,15	33,35	1,64	0,43	-	0,00	11,42
choroby spoza grupy	98,56	52,96	5,09	1,41	-	0,00	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.107: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
04.0006	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sulęcín	sulęciński
04.0317	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sulęcín	ślubicki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	cięża utracone i poronienia	patologia ciąży	inne	badanie i testy ciążowe	nadzór nad ciążą i porodem	komplikacje poporodowe	Ciąża, poród, połóg razem	choroby spoza grupy
04.0006	0,02	1,80	0,00	0,00	0,10	0,01	1,93	4,35
04.0317	0,00	0,15	-	-	0,02	0,00	0,18	0,58

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 6 283 porad dla 2 961 pacjentów (por. Tabela 2.109). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,12. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 55%.

Tabela 2.109: 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.
04.0006	2,96	6,28	2,12	87,03	49,36	12,82	0,84	-	-	12,13
04.0317	0,34	0,76	2,24	95,54	52,47	13,46	0,13	-	-	4,33
województwo	3,27	7,04	2,15	87,95	49,73	12,90	0,77	-	-	11,28

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 lubuskim 99,18% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.110 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów⁴⁰ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.111.

Tabela 2.110: Czas oczekiwania i 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.
04.0006	-	-	100,00	-	-	-	26,99	18,27	54,73
04.0317	-	-	100,00	-	-	-	21,39	22,83	55,77
lubuskie	-	-	100,00	-	-	-	25,98	18,71	55,32
Polska	0,39	39,27	60,34	0,00	18,86	82,0	15,96	18,93	65,11

⁴⁰Przez 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 2.111: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się ponad 3 razy w poradni danego świadczeniodawcy w 2014 roku

ID	przyszpitalna	liczba porad	liczba pacj.	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych
04.0006	1	3,44	0,69	4,98	79,41	63,35	6,66	0,61	-	-	19,98
04.0317	-	0,42	0,09	4,72	92,24	59,44	8,42	-	-	-	7,76
lubuskie	-	3,86	0,78	4,95	80,82	62,86	6,88	0,54	-	-	18,63
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

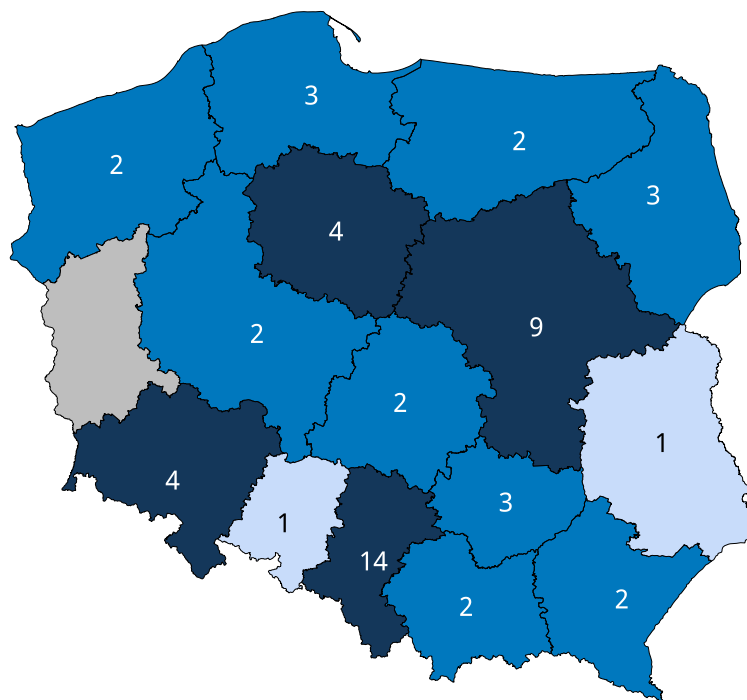
W województwie lubuskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 0. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.112

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

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

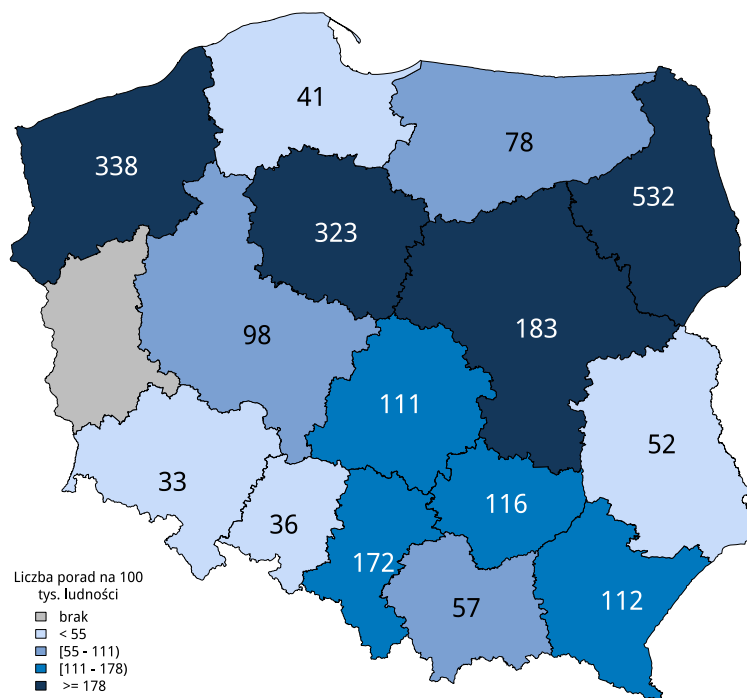
Województwo	Liczba porad (tys.)	Liczba poradni	Liczba porad na poradnię (tys.)
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS			

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 poradnia ginekologiczna dla dziewcząt wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia ginekologiczno-polożnicza. Według tego sprawozdania w 2014 roku w województwie wykonano 292 tys. porad (por. Tabela 2.114)⁴¹. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 267 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 30 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość ta oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.103.⁴²

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

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
położniczo-ginekologiczna	259,60
ginekologiczna	7,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.114: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3

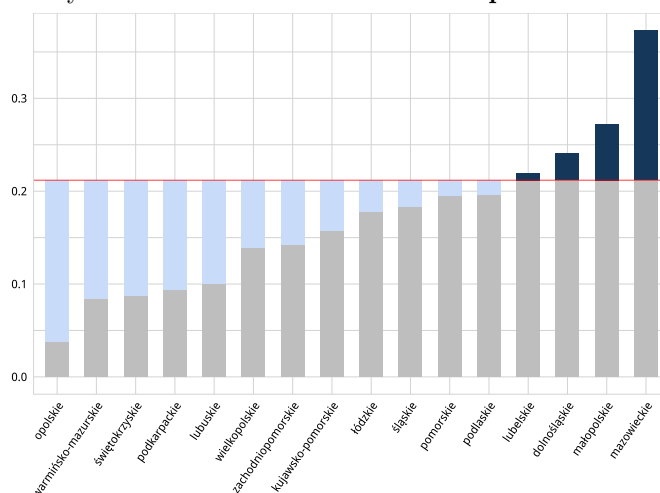
Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad w NFZ (tys.)	Liczba porad w ZD-3 (tys.)	Liczba porad poza NFZ (tys.)	% porad poza NFZ	% porad poza NFZ dla PL
ginekologiczno-polożnicza	266,64	292,41	29,67	10,01	21,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

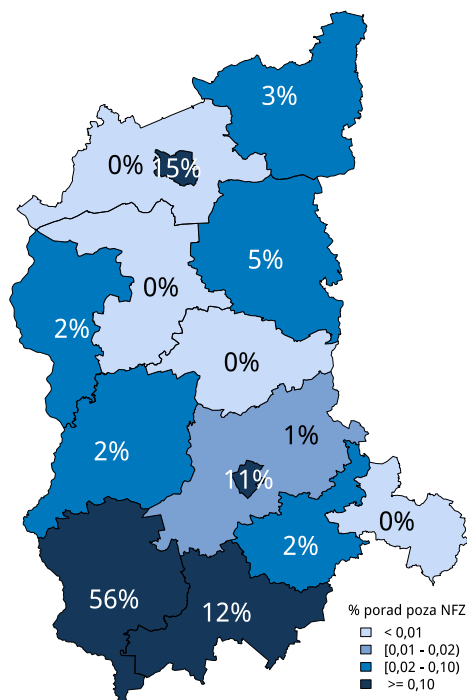
⁴²Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

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

2.3.5 Poradnia patologii ciąży

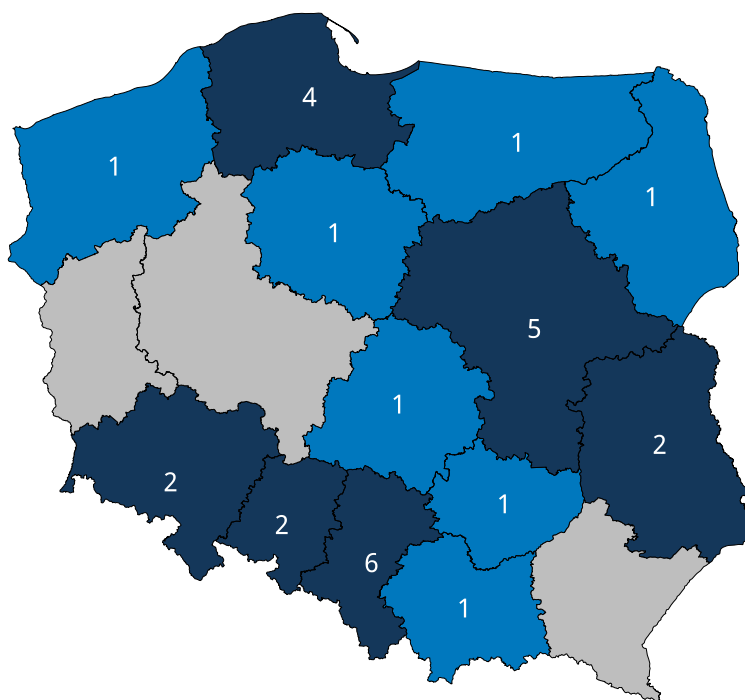
W województwie lubuskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 0. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.115

Tabela 2.115: 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

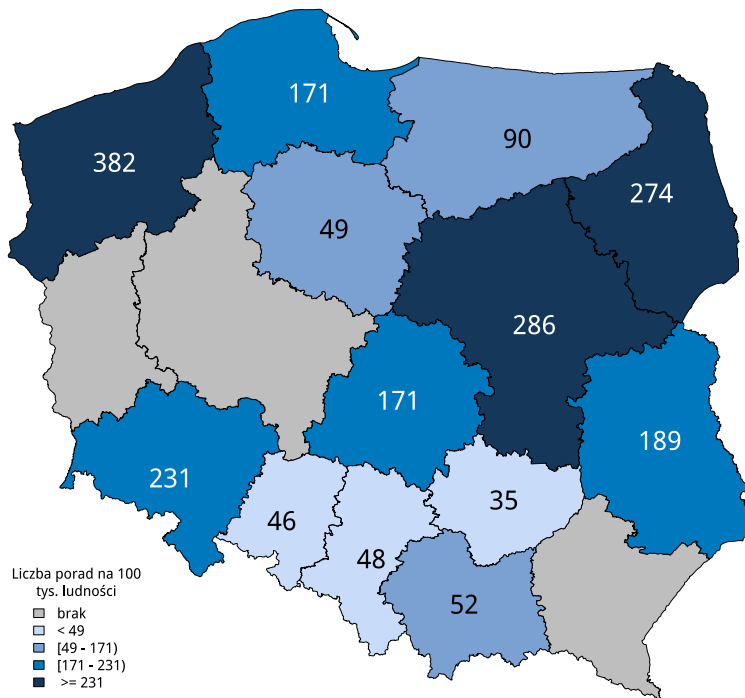
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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 292 tys. porad (por. Tabela 2.117)⁴³. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 267 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 30 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 2.107.⁴⁴

Tabela 2.116: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia ginekologiczno-polożnicza

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
położniczo-ginekologiczna	259,60
ginekologiczna	7,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

⁴³Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

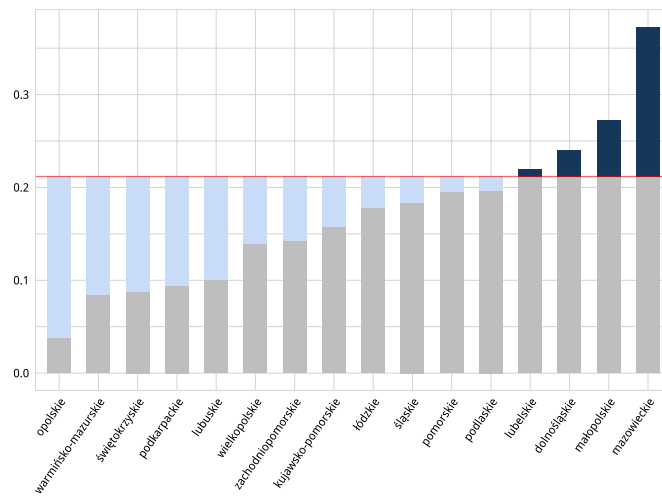
⁴⁴Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.117: 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	266,64	292,41	29,67	10,01	21,18

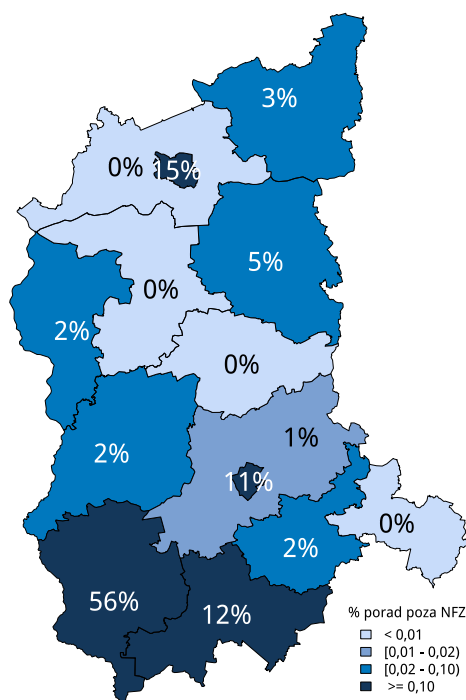
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.107: Odesetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.108: Odesetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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 Rodzinnych) na temat zasadności zastosowania ICD10 w POZ. Sprawozdawczość do NFZ ponadto umożliwia sprawozdawanie jednego kodu rozpoznania dla identyfikacji jednego kontaktu, co z założenia może powodować ograniczenia interpretacyjne (przykładowo w czasie jednego kontaktu należy sprawozdać kilka kodów ICD 10: pacjent z alergią, zapaleniem spojówek, cukrzycą i astmą oraz wystawienie mu recept na leki przewlekle stosowane - kwestią przypadkowo podjętej decyzji lekarza jest wybór ICD 10 z takiej wizyty).

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

Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej został określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu

podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U.2013, poz. 1248)⁴⁵, natomiast w przypadku świadczeń pielęgniarki szkolnej - w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz.U. Nr 139, poz. 1133).

Zgodnie z powołanymi wyżej rozporządzeniami świadczenia lekarza POZ obejmują:

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

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

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

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

⁴⁵Stan na 2014 rok. Aktualny stan określa obwieszczeni Ministra Zdrowia z 17 grudnia 2015 roku (Dz.U.2016, poz. 86)

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 zależy 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 2.118: Świadczenia Pielęgniarskie sprawozdawane zbiorczo

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

Źródło: Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ.

Dane na temat liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń POZ w podziale na województwa i typy umów przedstawia Tabela 2.119. Wynika z nich, iż dominują świadczeniodawcy realizujący świadczenia lekarskie, z kolei najmniej świadczeniodawców udziela świadczeń nocnej i świątecznej opieki lekarskiej⁴⁶. Natomiast wśród świadczeniodawców realizujących świadczenia pielęgniarskie i położne widać duży rozrzut liczby świadczeniodawców przypadających na 100 tys. mieszkańców.

⁴⁶Liczbę 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.

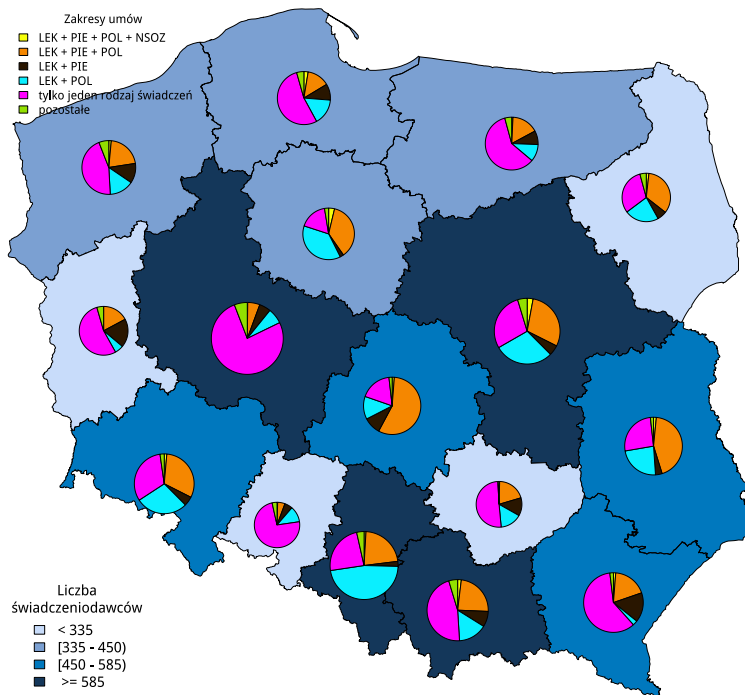
Tabela 2.119: Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia w ramach POZ wg województw i rodzajów świadczeń (2014)

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

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Umowy w ramach POZ mogą być zawierane zarówno na wszystkie cztery rodzaje świadczeń, na pojedynczy rodzaj świadczeń lub na każdą możliwą kombinację rodzajów świadczeń. Wykresy kołowe na Mapie 2.109 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 2.120. 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 świadczeń⁴⁷, a świadczenia położnych POZ 1,49%. Na Mapie 2.110 wykresy kołowe przedstawiają procentowe udziały poszczególnych rodzajów zrealizowanych świadczeń w podziale na województwa.

Tabela 2.120: Liczba świadczeń sprawozdanych w ramach POZ (2014)

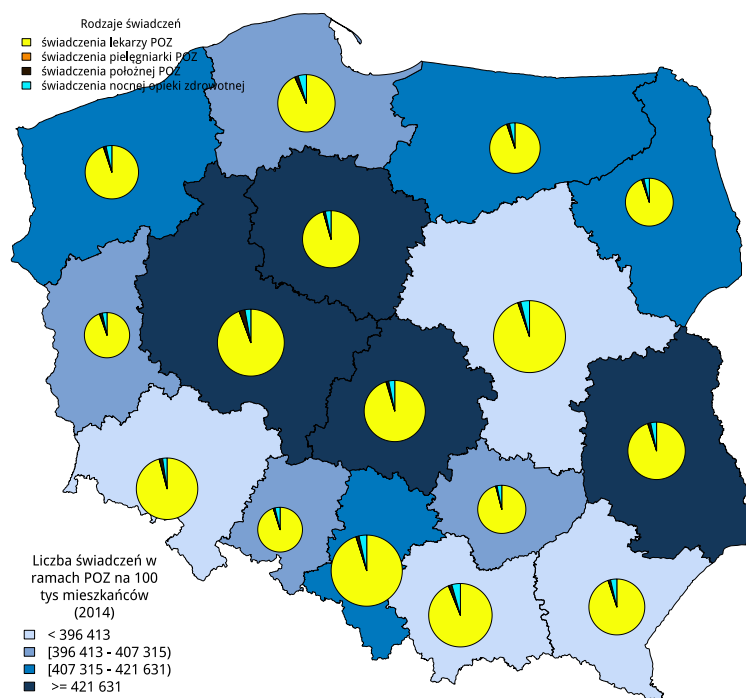
Województwo	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	Liczba świadczeń pielęgniarok POZ (w tys.)	Liczba świadczeń położnych POZ (w tys.)	Liczba świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (w tys.)	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń pielęgniarok POZ na 100 tys. ludności	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

⁴⁷W zakresie świadczeń Pielęgniarki POZ sprawozdawczość realizowana jest indywidualnie oraz jako zbiorcze zestawienie miesięczne. W formie zestawienia zbiorczego w 2014 roku sprawozdano 71 126 tys. świadczeń, natomiast w formie indywidualnej 326 tys. Analizie poddano tylko dane sprawozdane indywidualnie.

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

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.110: 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 2.121. Największa liczba świadczeń udzielonych przez lekarzy POZ została udzielona w województwie mazowieckim (18 405 tys.) a najmniejsza w województwie opolskim (3 798 tys.). Różnicowanie liczby świadczeń dla poszczególnych województw przedstawiono na Wykresie 2.111. Po standaryzacji względem wieku i płci największa liczba świadczeń została udzielona w województwie łódzkim, a najmniejsza w województwie mazowieckim. Z

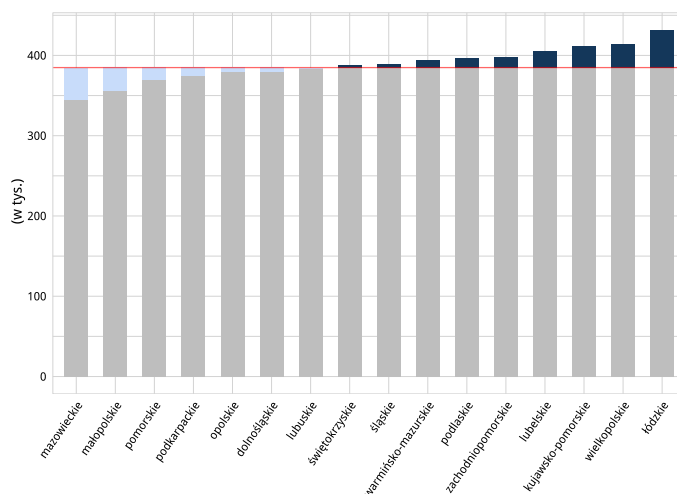
kolei najwięcej świadczeń dla pacjentów spoza województwa zostało udzielonych w województwie mazowieckim, stanowiły one 2,23% wszystkich świadczeń lekarzy POZ w tym województwie. Najmniej świadczeń dla pacjentów spoza województwa udzielono w województwie opolskim, stanowiły one 1,58% wszystkich świadczeń udzielonych przez lekarzy POZ w tym województwie. Liczbę świadczeń lekarzy POZ dla poszczególnych grup wiekowych przedstawiono w Tabeli 2.122.

Tabela 2.121: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ wg województw (2014)

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

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.122: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ (w tys.) dla poszczególnych grup wiekowych (2014)

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

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.4.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej

W 2014 roku w województwie lubuskim świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej udzielało 291 podmiotów. Świadczenia lekarza POZ były udzielane w 205 podmiotach, świadczenia pielęgniarki POZ w 156, świadczenia położnej POZ w 101 a świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w 17. Na 100 tysięcy mieszkańców województwa lubuskiego przypadało 20,09 podmiotów udzielających świadczeń lekarza POZ, 15,29 podmiotów udzielających świadczeń pielęgniarki POZ, 9,90 podmiotów udzielających świadczeń położnej POZ oraz 1,67 podmiotów świadczących nocną i świąteczną opiekę zdrowotną. Liczba świadczeń udzielona przez te podmioty wyniosła 4 140 tys., z tego 94,55% stanowiły świadczenia lekarzy, 0,47% świadczenia pielęgniarki, 1,63% świadczenia położnej a 3,35% świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Świadczenia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie lubuskim

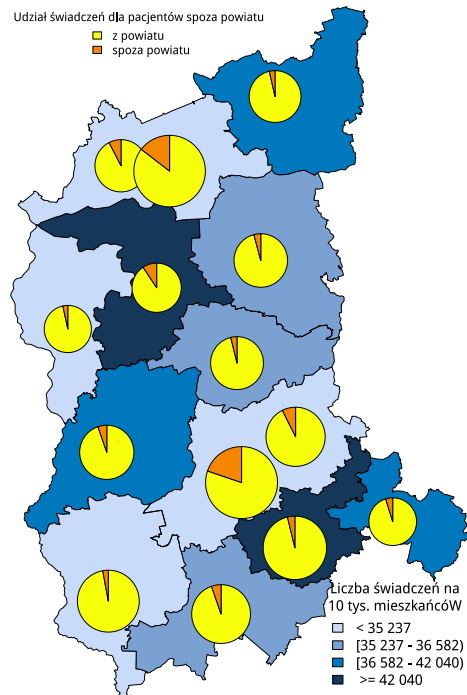
Największa liczba świadczeń lekarza POZ w województwie lubuskim została udzielona w powiecie m. Zielona Góra i wynosiła 571 tys. czyli średnio 48 tys. świadczeń na 10 tys. ludności a najmniejsza w powiecie słubicki i wynosiła 140 tys., czyli średnio 30 tys. świadczeń na 10 tys. ludności. Tabela 2.123 przedstawia liczbę świadczeń lekarza POZ dla wszystkich powiatów województwa lubuskiego. Liczba świadczeń na jednego ubezpieczonego była najwyższa w powiecie zielonogórski (4,52) a najniższa w słubicki (3,36). Po standaryzacji względem wieku i płci na 10 tys. mieszkańców najwyższa liczba świadczeń lekarzy POZ została udzielona w powiecie m. Zielona Góra (47 tys.), a najniższa w gorzowski (29 tys.).

Tabela 2.123: 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)
gorzowski	15	2,12	197	7,60	27 773	29 021	4,01
krośnieński	13	2,31	222	5,31	39 544	40 090	4,05
międzyrzecki	12	2,05	213	4,15	36 374	36 489	4,15
nowosolski	18	2,06	375	3,76	42 872	42 395	4,43
słubicki	8	1,69	140	3,38	29 536	30 428	3,36
strzelecko-drezdenecki	10	1,99	191	3,59	38 038	37 983	4,04
sulęciński	7	1,96	161	9,34	44 995	45 767	4,50
świebodziński	15	2,66	205	3,83	36 256	36 502	3,86
zielonogórski	18	1,90	298	7,38	31 347	32 454	4,52
żagański	19	2,33	292	5,33	35 788	35 737	3,85
żarski	19	1,93	346	2,90	35 054	35 293	3,59
wschowski	6	1,52	145	4,79	36 789	37 294	3,85
m. Gorzów Wielkopolski	24	1,93	560	14,57	45 130	44 186	4,06
m. Zielona Góra	21	1,77	571	19,77	48 001	46 762	3,86

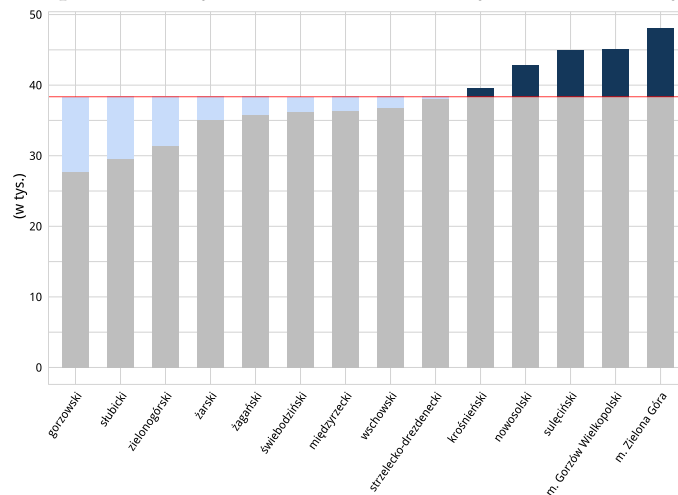
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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 2.124. W 2014 w całym województwie lubuskim świadczenia - bilans zdrowia stanowiły 1,19% świadczeń lekarzy POZ, porady patronażowe 0,12%, świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem cukrzycy i/lub chorób układu krążenia 25,18% a świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem innym niż cukrzyca i/lub choroba układu krążenia 73,51%. 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 2.124.

Tabela 2.124: 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 rozpoznanem cukrzycy i/lub chorób układu krążenia	% świadczeń dla pacjentów bez rozpoznania cukrzycy i/lub chorób układu krążenia
gorzowski	15	197	0,09	4,01	1,26	0,13	24,67	73,85
krośnieński	13	222	0,16	4,05	0,95	0,11	30,18	68,60
międzyrzecki	12	213	0,60	4,15	1,29	0,16	20,39	77,56
nowosolski	18	375	0,11	4,43	1,24	0,09	27,46	71,11
słubicki	8	140	0,05	3,36	1,63	0,15	29,86	68,31
strzelecko-drezdenecki	10	191	0,67	4,04	1,35	0,20	23,71	74,08
sulęciński	7	161	0,21	4,50	1,37	0,13	22,50	75,78
świebodziński	15	205	0,11	3,86	1,23	0,13	21,16	77,36
zielonogórski	18	298	0,29	4,52	0,97	0,15	27,19	71,40
żagański	19	292	0,08	3,85	1,06	0,09	24,00	74,76
żarski	19	346	0,07	3,59	1,33	0,14	25,81	72,64
wschowski	6	145	0,65	3,85	1,30	0,05	29,26	68,74
m. Gorzów Wielkopolski	24	560	0,10	4,06	1,06	0,13	22,08	76,64
m. Zielona Góra	21	571	0,15	3,86	1,16	0,10	26,07	72,53

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.125: 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+
gorzowski	10	10	10	9	8	27	61	61
krośnieński	11	12	11	10	9	32	72	65
międzyrzecki	13	12	12	10	9	29	64	65
nowosolski	21	19	19	17	16	56	112	116
słubicki	8	7	7	7	6	20	43	41
strzelecko-drezdenecki	12	10	10	8	8	27	58	59
sulęciński	9	8	8	6	6	24	51	49
świebodziński	11	12	11	9	8	32	62	59
zielonogórski	18	17	15	15	14	48	87	85
żagański	17	16	16	14	12	41	87	89
żarski	22	22	21	18	14	48	101	100
wschowski	9	8	9	8	7	22	43	39
m. Gorzów Wielkopolski	37	35	27	22	20	85	169	165
m. Zielona Góra	39	37	31	23	22	87	159	173
suma	237	223	206	176	158	578	1 170	1 166

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia Pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie lubuskim

Najwięcej świadczeń pielęgniarki POZ udzielono w powiecie strzelecko-drezdenecki (3 187), a najmniej w powiecie wschowski (513). Tabela 2.126 przedstawia liczbę świadczeń pielęgniarek POZ dla wszystkich powiatów województwa lubuskiego. Udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.127. W 2014 w całym województwie lubuskim porady profilaktyczne w programie profilaktyki gruźlicy stanowiły 43,09% świadczeń pielęgniarki POZ, porady patronażowe 56,38%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadczeniobiorców 0,53%.

Tabela 2.126: 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.)
gorzowski	13	1,84	1 298	3,47	183	198
krośnieński	12	2,13	1 685	3,09	300	324
międzyrzecki	10	1,71	1 101	2,36	188	201
nowosolski	12	1,37	972	0,62	111	120
ślubicki	7	1,48	654	0,15	138	144
strzelecko-drezdenecki	9	1,79	3 187	2,38	635	674
sulęciński	6	1,68	1 050	0,57	294	295
świebodziński	10	1,77	711	0,84	126	132
zielonogórski	12	1,26	739	1,22	78	83
żagański	22	2,70	889	0,90	109	123
żarski	8	0,81	1 311	0,23	133	151
wschowski	4	1,02	513	11,11	130	137
m. Gorzów Wielkopolski	20	1,61	2 835	5,11	228	250
m. Zielona Góra	11	0,92	2 320	17,33	195	202

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.127: Udział poszczególnych świadczeń pielęgniarki POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ	Liczba świadczeń pielęgniarki POZ	% porad profilaktyki gruźlicy	% porad patronażowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców
gorzowski	13	1 298	36,90	63,10	-
krośnieński	12	1 685	76,20	22,79	1,01

Powiat	Liczba świadczeniiodawców sprawozdających świadczenia pielęgnianki POZ	Liczba świadczeń pielęgnianki POZ	% porad profilaktyki gruźlicy	% porad patronażowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców
międzyrzecki	10	1 101	75,84	24,16	-
nowosolski	12	972	11,01	88,58	0,41
słubicki	7	654	4,59	95,26	0,15
strzelecko-drezdenecki	9	3 187	66,74	33,23	0,03
sulęciński	6	1 050	3,71	96,29	-
świebodziński	10	711	20,96	79,04	-
zielonogórski	12	739	36,54	61,98	1,49
żagański	22	889	30,26	69,74	-
żarski	8	1 311	11,37	88,02	0,61
wschowski	4	513	30,60	57,50	11,89
m. Gorzów Wielkopolski	20	2 835	30,97	69,03	-
m. Zielona Góra	11	2 320	65,86	34,14	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia Położnej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie lubuskim

Najwięcej świadczeń położnej POZ udzielono w powiecie m. Zielona Góra (17 230), a najmniej w powiecie gorzowski (1 668). Tabela 2.128 przedstawia liczbę świadczeń położnej POZ dla wszystkich powiatów województwa lubuskiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.129. W 2014 w całym województwie lubuskim wizyty patronażowe stanowiły 69,14% świadczeń położnej POZ, wizyty w opiece pooperacyjnej 0,02%, wizyty w edukacji przedporodowej 30,79%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadczeniobiorców 0,05%.

Tabela 2.128: 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.)
gorzowski	9	1,27	1 668	0,06	467	331
krośnieński	4	0,71	4 608	10,89	1 610	1 772
międzyrzecki	7	1,19	3 859	2,31	1 301	1 203
nowosolski	2	0,23	7 807	9,77	1 737	1 898
słubicki	8	1,69	2 215	1,85	922	782
strzelecko-drezdenecki	6	1,19	3 441	1,83	1 351	1 241

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.)
sulęciński	6	1,68	1 960	-	1 089	756
świebodziński	7	1,24	2 933	0,58	1 017	754
zielonogórski	9	0,95	3 312	1,63	688	498
żagański	7	0,86	5 681	1,60	1 363	1 180
żarski	5	0,51	2 193	-	432	347
wschowski	2	0,51	3 778	8,39	1 897	2 238
m. Gorzów Wielkopolski	21	1,69	6 791	2,68	1 045	937
m. Zielona Góra	8	0,67	17 230	21,23	2 740	3 169

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.129: 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
gorzowski	9	1 668	1,20	0,18	97,42	1,20
krośnieński	4	4 608	43,47	-	56,53	-
międzyrzecki	7	3 859	23,50	-	76,50	-
nowosolski	2	7 807	45,87	-	54,13	-
ślubicki	8	2 215	4,02	-	95,98	-
strzelecko-drezdenecki	6	3 441	29,06	-	70,94	-
sulęciński	6	1 960	4,69	-	95,31	-
świebodziński	7	2 933	7,50	-	92,50	-
zielonogórski	9	3 312	7,28	-	92,72	-
żagański	7	5 681	14,03	-	85,97	-
żarski	5	2 193	-	-	100,00	-
wschowski	2	3 778	64,37	-	35,63	-
m. Gorzów Wielkopolski	21	6 791	12,77	0,19	87,04	-
m. Zielona Góra	8	17 230	49,48	-	50,45	0,07

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w województwie lubuskim

Najwięcej świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielono w powiecie m. Zielona Góra (23 436), a najmniej w powiecie sulciński (2 171). Tabela 2.130 przedstawia liczbę świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej dla wszystkich powiatów województwa lubuskiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.130. W 2014 w całym województwie lubuskim porady ambulatoryjne stanowiły 96,76% świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, porady wyjazdowe 2,47% a porady dla pacjentów z UE/EFTA 0,77%.

Tabela 2.130: 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.)
gorzowski	1	5 608	37,84	792	788
krośnieński	1	10 062	10,36	1 789	1 809
międzyrzeczki	2	9 075	18,64	1 548	1 553
nowosolski	1	12 495	13,31	1 428	1 421
ślubicki	1	4 463	15,06	944	932
strzelecko-drezdenecki	1	6 609	5,52	1 316	1 306
sulciński	1	2 171	24,14	607	575
świebodziński	1	10 291	11,12	1 824	1 812
zielonogórski	1	5 244	14,09	552	553
żagański	2	14 225	12,69	1 746	1 761
żarski	2	14 835	8,61	1 504	1 513
wschowski	1	5 733	11,88	1 456	1 436
m. Gorzów Wielkopolski	1	14 430	28,11	1 162	1 169
m. Zielona Góra	1	23 436	34,66	1 971	2 003

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.131: 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
gorzowski	1	5 608	98,31	0,14	1,55
krośnieński	1	10 062	97,25	1,82	0,93
międzyrzeczki	2	9 075	99,03	0,43	0,54
nowosolski	1	12 495	99,12	0,11	0,77
ślubicki	1	4 463	96,64	0,27	3,09

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki zdrowotnej	Liczba świadczeń nocnej opieki zdrowotnej	% świadczeń ambulatoryjnych	% świadczeń wyjazdowych	% świadczeń dla pacjentów z UE
strzelecko-drezdenecki	1	6 609	99,68	-	0,32
sulęciński	1	2 171	100,00	-	-
świebodziński	1	10 291	98,61	-	1,39
zielonogórski	1	5 244	100,00	-	-
żagański	2	14 225	97,21	1,55	1,24
żarski	2	14 835	95,21	3,00	1,79
wschowski	1	5 733	100,00	-	-
m. Gorzów Wielkopolski	1	14 430	87,46	12,54	-
m. Zielona Góra	1	23 436	97,03	2,97	-

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 lubuskim funkcjonowało 197 podmiotów. Liczbę podmiotów POZ w poszczególnych województwach przedstawiono na Wykresie 2.114, a w poszczególnych lubuskich powiatach na Wykresie 2.115.

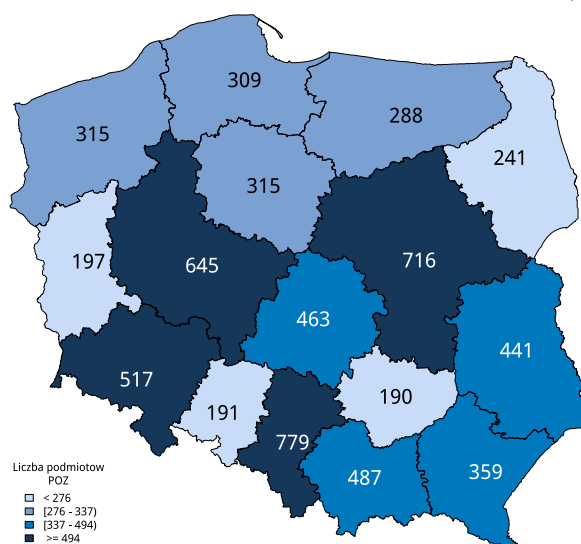
Różnice w liczbie podmiotów podanych w poprzedniej części dokumentu a obecnej wynikają głównie z faktu, iż lista aktywna dotyczy tylko lekarzy POZ oraz przedstawia stan na miesiąc czerwiec 2014 roku. Z kolei dane sprawozdawcze odnoszą się do całego roku 2014 oraz uwzględniają wszystkie typy świadczeń. 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 lubuskim średnio do jednego świadczeniodawcy Podstawowej Opieki Zdrowotnej zapisanych było 5,0 tys. pacjentów, co plasowało to województwo na piątym miejscu w Polsce. Średnią liczbę pacjentów zapisanych do podmiotów POZ w województwach przedstawiono na Wykresie 2.116. Spośród powiatów województwa lubuskiego największą liczbą pacjentów zapisanych do jednego świadczeniodawcy POZ charakteryzowały się następujące powiaty: powiat wschowski, powiat m. Zielona Góra oraz powiat ślubicki. Powiaty gorzowski, świebodziński i zielonogórski cechowały się z kolei najniższymi wartościami tej statystyki. Średnią liczbę pacjentów zapisanych do podmiotów POZ w powiatach województwa lubuskiego przedstawiono na Wykresie 2.117.

W 2014 roku 37,01 mln osób zapisanych było do jednego podmiotu Podstawowej Opieki Zdrowotnej (stan na czerwiec). Oznacza to, że 96 na 100 mieszkańców Polski było w czerwcu 2014 roku zapisanych do podmiotów POZ. Najwyższym wskaźnikiem osób zapisanych do POZ w stosunku do liczby ludności cechowały się województwa wielkopolskie (98,0 na 100 mieszkańców), łódzkie (97,8 na 100 mieszkańców) i kujawsko-pomorskie (97,6 na 100 mieszkańców). Najmniejszym, województwa opolskie (92,0 na

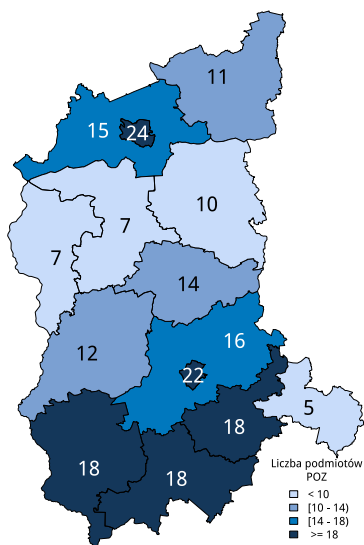
100 mieszkańców) oraz podlaskie (92,2 na 100 mieszkańców). W województwie lubuskim wskaźnik ten wyniósł 95,9 na 100 mieszkańców, co plasowało to województwo na ósmym miejscu w Polsce. Liczbę osób zapisanych do podmiotów POZ w przeliczeniu na 100 mieszkańców województwa przedstawiono na Wykresie 2.118. W lubuskich 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 69 (powiat zielonogórski) do 125 (powiat m. Zielona Góra). W skali całego kraju zaobserwować można znaczną liczbę powiatów, w których liczba zapisanych do POZ pacjentów przekracza liczbę ludności. Wynika to ze znacznej skali migracji pacjentów i zapisywania się na listy aktywne nie w powiecie zamieszkania. Zwłaszcza duże ośrodki miejskie są często bardziej obciążone pacjentami w POZ niż wskazywałaby na to liczba ich mieszkańców, gdyż zapisują one pacjentów z powiatów ościennych, a największe z całego województwa, czy kraju. W województwie lubuskim nie ma jednak takich powiatów, co czyni je unikalnym spośród polskich województw. Liczbę osób zapisanych do podmiotów POZ w przeliczeniu na 100 mieszkańców powiatów województwa lubuskiego przedstawiono na Wykresie 2.119.

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



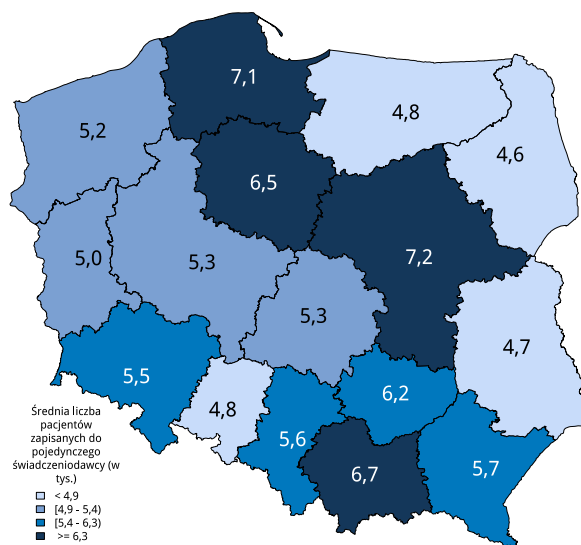
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



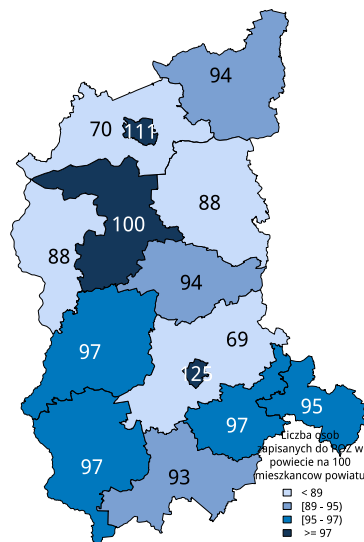
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 2.119: Liczba osób zapisanych do podmiotów POZ na 100 mieszkańców w powiatach województwa lubuskiego (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 zdrowia⁴⁸.

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 leczenia⁴⁹.

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

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

⁴⁸Podstawa 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.

⁴⁹Podstawa prawna: Zarządzenie Nr 110/2015/BP Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2015 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne, z późn.zm.

grupy pacjentów.

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

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

Na poziomie województw omawianą statystykę zaprezentowano na Wykresie 2.120. 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 14 powiatów województwa lubuskiego 1, czyli 7%, cechował się wartością omawianego wskaźnika wyższą od ogólnopolskiej (29,5), a 7, czyli 50%, wyższą od wojewódzkiej (23,5). Skrajne wartości dla powiatów wyniosły 18,3 (powiat zielonogórski) oraz 30,7 (powiat strzelecko-drezdenecki). W skali kraju mediana dla powiatów wyniosła 27,8, co oznacza, że spośród lubuskich powiatów 1 notował wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej powyżej, a 13 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 (22,0). Wyraźnie ukazuje on przestrzenne rozmieszczenie podmiotów o wyższych i niższych wartościach WWNOM w województwie lubuskim. Na Wykresie 2.123 przedstawiono zależność pomiędzy liczbą osób zapisanych do podmiotu POZ (logarytm), a wskaźnikiem wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwie lubuskim. Podobnie jak w całym kraju zauważyć można dodatnią korelację pomiędzy liczbą tymi statystykami. W przypadku Polski współczynnik korelacji Pearsona wyniósł 0,17. Przy ograniczeniu wyłącznie do omawianego województwa: 0,15. 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 lubuskiego.

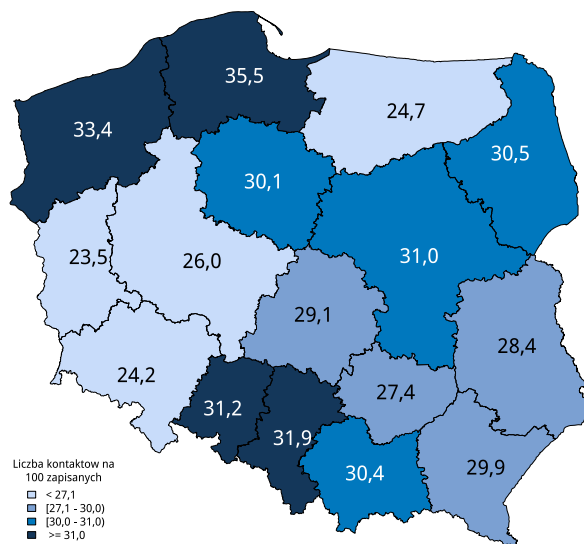
W Tabeli 2.132 przedstawiono liczbę zapisanych pacjentów oraz wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej u wybranych świadczeniodawców w omawianym województwie. Przedstawiono wszystkich świadczeniodawców, którzy spełniali przynajmniej jeden z poniższych warunków (1 – 4):

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.

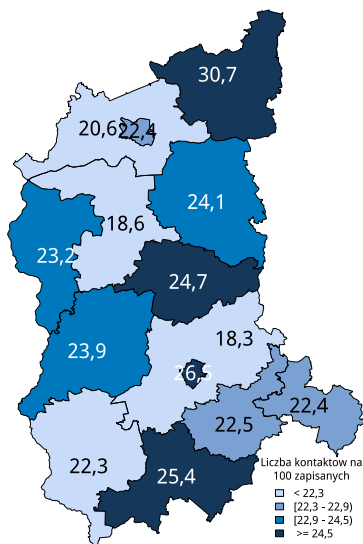
W Tabeli uwzględniono wyłącznie podmioty, do których zapisanych było co najmniej 500 pacjentów.

Wykres 2.120: Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwach Polski



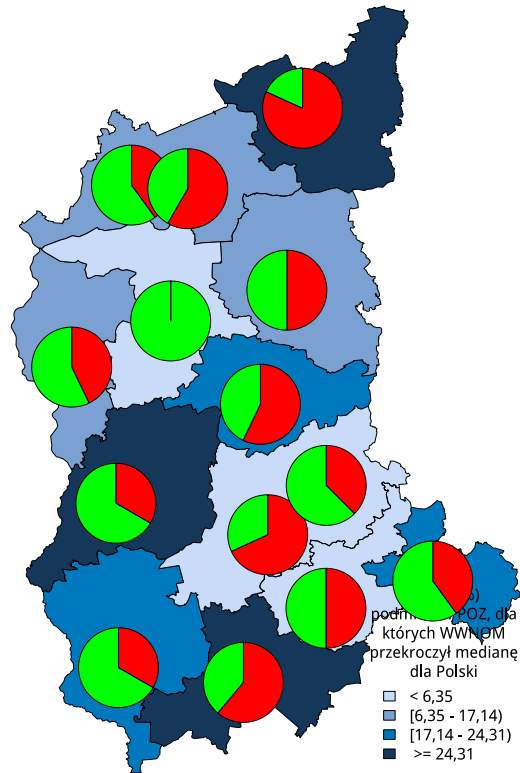
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



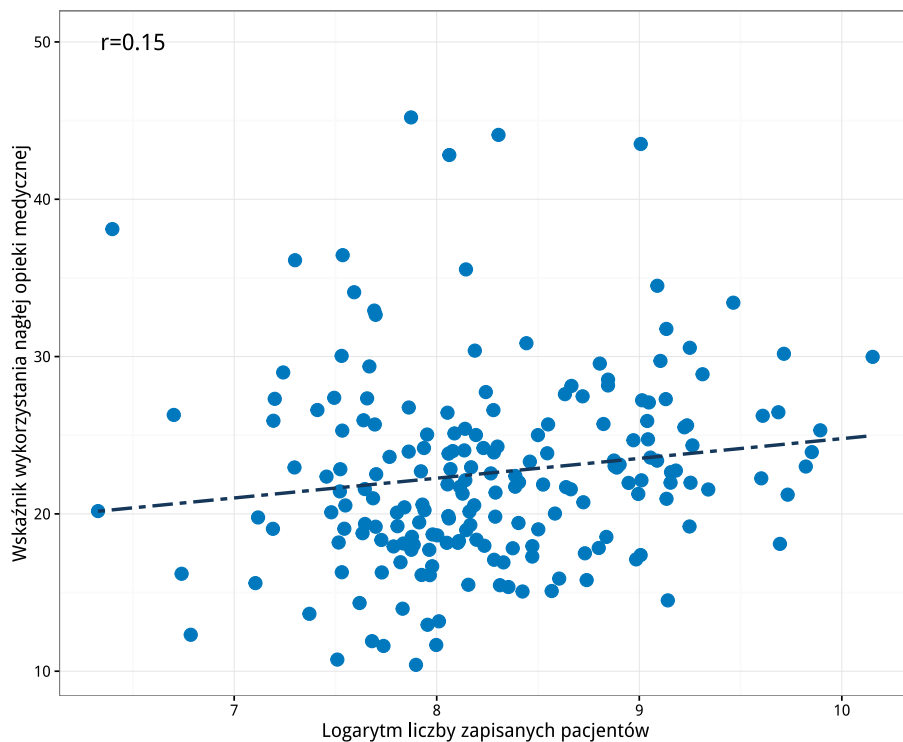
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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).



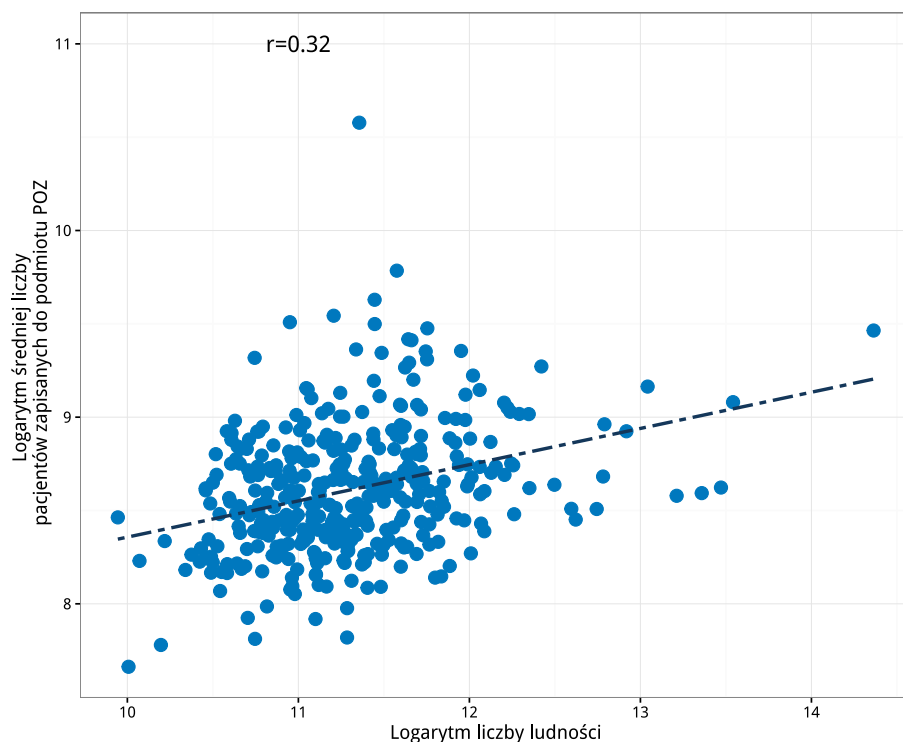
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



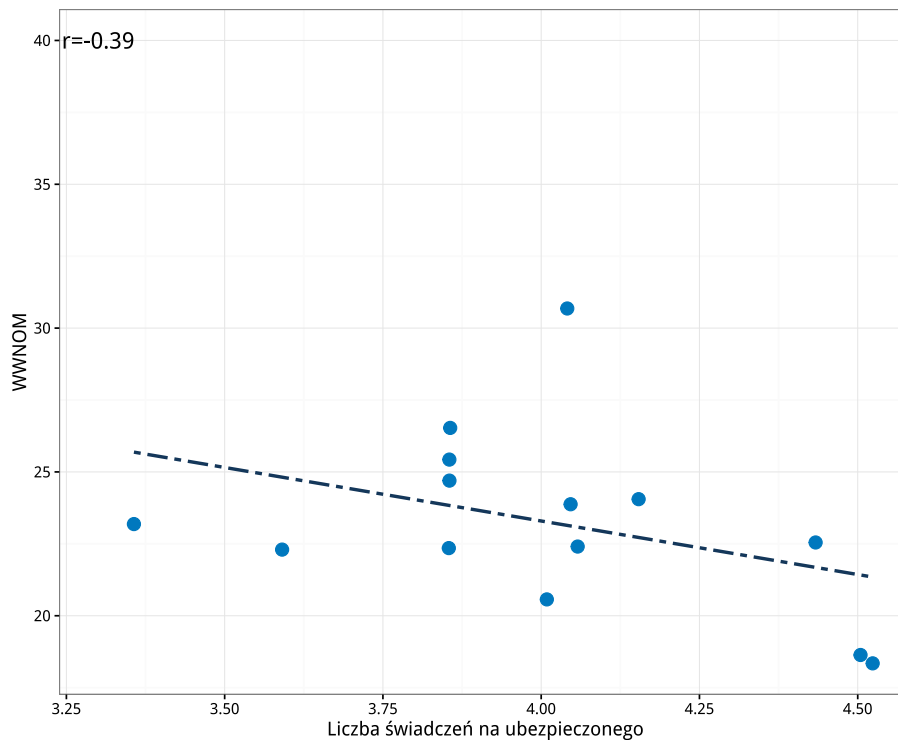
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 lubuskiego



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.132: 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
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Almed"	gorzowski	8,19	22,1		x		
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Kolejarz"	gorzowski	2,60	26,8	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Zespołu Lekarza Rodzinnego "Zdrovita" sp.p.	krośnieński	10,44	22,0		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ars-Med" Grabińscy sp.j. Przychodnia Krosno Odrzańskie	krośnieński	4,04	44,1	x		x	
PPH "Postęp" s.a. Zakład Usług Medycznych	świebodziński	12,89	33,4	x	x	x	x
Niepubliczny Zakład Opieki Medycznej "Medicus" Pierkoś i Partnerzy sp.p.	żagański	10,40	30,6		x	x	x
Praktyka Lekarza Rodzinnego "Hipokrates" s.c.	żagański	4,64	30,8			x	
Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarza Rodzinnego Girma Kifetew "Profilaktyka"	żagański	2,19	32,9			x	
Praktyka Lekarza Rodzinnego Marcin Kierkus	żagański	1,87	36,4	x		x	

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego "Medicus" s.c. Primus s.c.	żarski	10,39	19,2				x
Prywatne Centrum Chirurgiczne Eskulap-Gabinety Specjalistyczne	żarski	14,91	26,2		x		x
105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Żarach	żarski	1,98	34,1			x	
Specjalistyczny Zakład Medyczny Fundacji "Nasze Zdrowie" Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	żarski	8,86	34,5	x		x	
Przychodnia Lekarska "Osiedle Staszica"	m. Gorzów Wielkopolski	16,86	21,2				x
"Medica" s.c.	m. Gorzów Wielkopolski	14,80	22,3				x
Gorzowska Lecznica Specjalistyczna	m. Gorzów Wielkopolski	18,44	23,0		x		x
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Zielonej Górze	m. Gorzów Wielkopolski	10,12	25,5				x
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Zielonej Górze	m. Gorzów Wielkopolski	0,60	38,1	x		x	
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Zielonej Górze	m. Zielona Góra	18,99	23,9				x
Doszel Centrum Medyczne sp. z o.o.	m. Zielona Góra	1,86	30,0			x	
Aldemed Centrum Medyczne	m. Zielona Góra	25,65	30,0		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "Sanus" s.c.	m. Zielona Góra	16,55	30,2			x	x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zamenhofa" s.c.	m. Zielona Góra	9,26	31,8			x	
NZOZ Marimed Maria Zapotoczna	m. Zielona Góra	3,44	35,5	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespołowa Praktyka Lekarzy Rodzinnych "Pro Vita" s.c.	międzyrzecki	19,80	25,3		x		x
"Przychodnia" sp. z o.o.	międzyrzecki	11,08	28,9	x			x
Przychodnia Lekarska Zdrowie s.c. w Dubaniowska, J. Dubaniowski, A. Moryson	nowosolski	9,71	22,8		x		
"Medicus" sp.p.	nowosolski	6,95	28,2	x			
"Galmed" Gapińska Zawadzka	ślubicki	10,26	25,6		x		x
Wysocka-Prończuk Anusewicz Lekarska sp.p. Przychodnia Zdrowie	ślubicki	9,00	29,7	x			
Przychodnia Lekarska "Medyk" s.c.	strzelecko- drezdenecki	10,54	24,4		x		x
Specjalistyczna Indywidualna Praktyka Lekarska Ewa Gorczyca	strzelecko- drezdenecki	2,21	32,7			x	
Anma-Med s.c. Aneta Ziopaja, Małgorzata Pawelska-Wenda	strzelecko- drezdenecki	1,48	36,1			x	
Indywidualna Praktyka Lekarska	strzelecko- drezdenecki	3,17	42,8			x	

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Małgorzata Goral, Krzysztof Śliziuk - Lekarska sp.p.	strzelecko-drezdenecki	8,16	43,5			x	
Indywidualna Praktyka Lekarza Rodzinnego Eugenia Sawicka	strzelecko-drezdenecki	2,63	45,2	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medyk s.c.	sulęciński	11,39	21,6		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Hipokrates"	sulęciński	5,65	21,7	x			
Przychodnia Lekarska "Eskulap" sp.j.	wschowski	16,10	26,5		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej NZOZ "Salus" Grażyna Koziol Szablowska	wschowski	3,60	30,4	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Lekarska"	zielonogórski	16,23	18,1		x		x
Aldemed Centrum Medyczne	zielonogórski	1,34	27,3	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



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 wzmocniany 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.

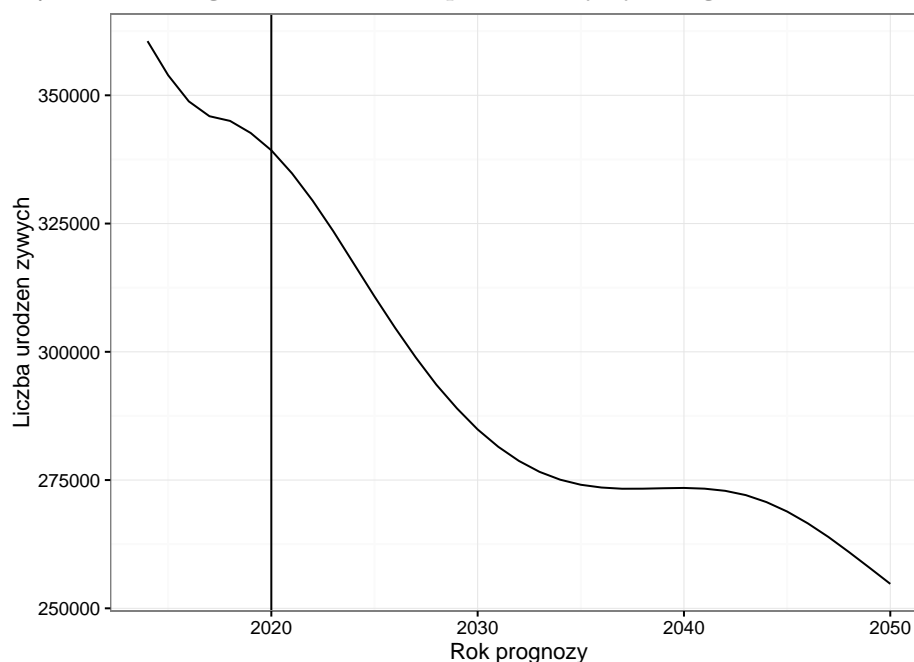
Każda rodząca kobieta ma pewne preferencje co do szpitali tj. nakłada pewien porządek na szpitale, w których chciałaby urodzić. Dla przykładu pacjentka z preferencjami A₁B₂C będzie chciała rodzić w szpitalu A. Jeśli jednak szpital A nie funkcjonowałby wybrałaby kolejny z listy swoich preferencji tj. 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 15 placówek funkcjonujących w województwie lubuskim w roku 2014, w roku 2020 wartość progową osiągnie 8 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 lubuskiego.

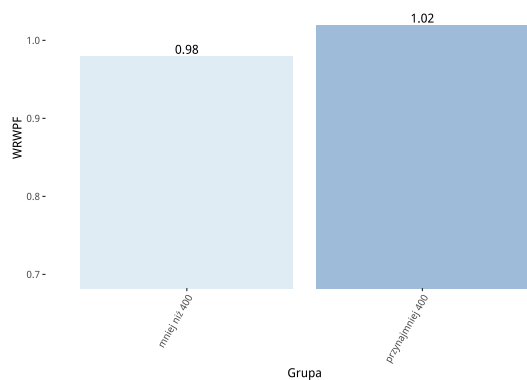
Funkcjonowanie oddziałów i pododdziałów neonatologicznych (włącznie z tymi będącymi elementem struktury oddziału położniczego/ginekologiczno-położniczego lub pediatrycznego) jest ściśle powiązane z funkcjonowaniem oddziałów położniczych. Dlatego też wyniki prognozy będą miały bezpośredni wpływ na rekomendacje 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



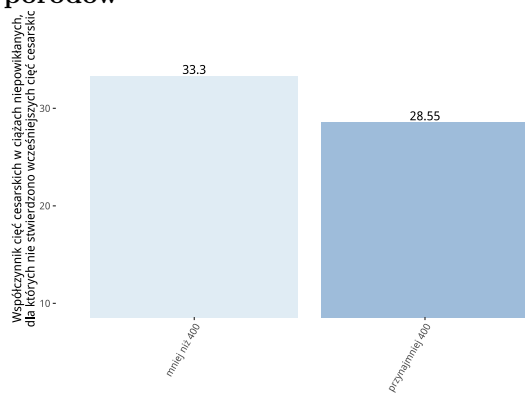
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



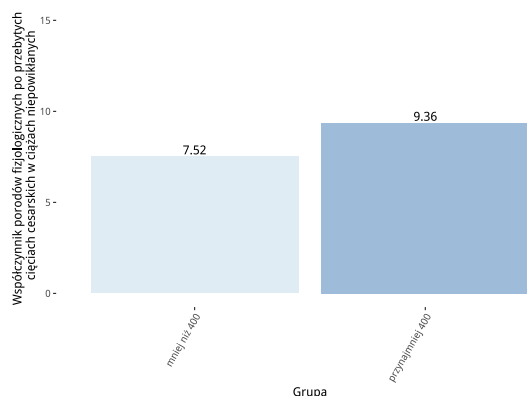
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



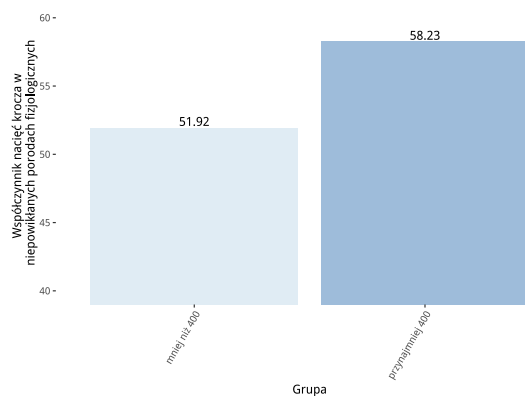
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



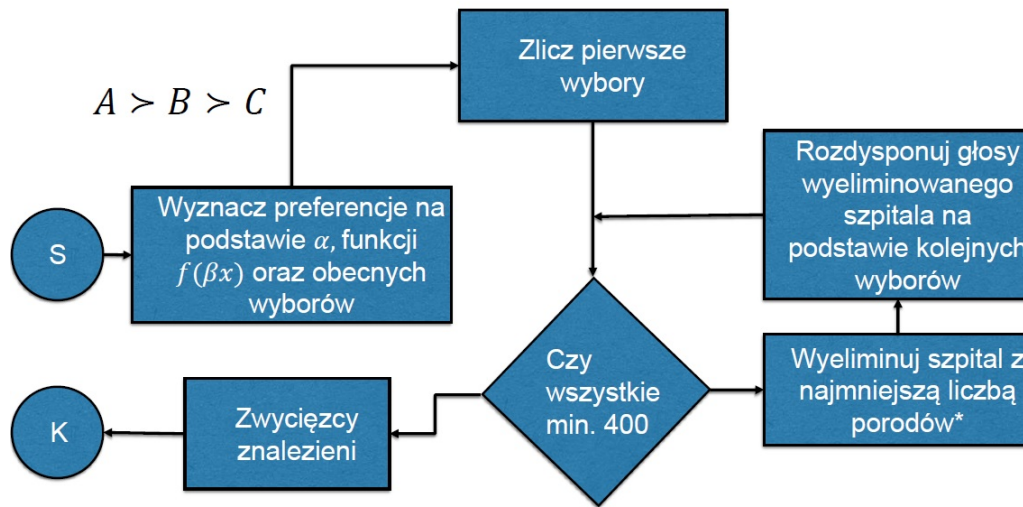
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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 modelu
04.0001	m. Zielona Góra	1757	2012
04.0002	m. Gorzów Wielkopolski	1220	1789
04.0003	nowosolski	1070	1265
04.0011	zielonogórski	802	1103
04.0008	żarski	853	769
04.0009	strzelecko- drezdenecki	566	495
04.0005	słubicki	366	405
04.0019	krośnieński	350	292
04.0012	żagański	462	-
04.0010	świebodziński	450	-
04.0006	sulęciński	395	-
04.0018	międzyrzecki	394	-
04.0007	międzyrzecki	347	-
04.0014	gorzowski	216	-
04.0016	wschowski	168	-

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.