



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



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

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



**Fundusze Europejskie**  
Wiedza Edukacja Rozwój



Ministerstwo Zdrowia

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



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



## Spis treści

<b>I</b>	<b>Analiza epidemiologiczna</b>	<b>6</b>
1.1	Demografia województwa i jego powiat . . . . .	7
1.2	Zgłaszalność w podstawowej opiece zdrowotnej . . . . .	7
1.3	Umieralność okołoporodowa . . . . .	8
<b>II</b>	<b>Analiza stanu i wykorzystania zasobów</b>	<b>10</b>
2.1	Lecznictwo szpitalne - ciąża, poród, połóg . . . . .	11
2.1.1	Ciąże utracone i poronienia . . . . .	31
2.1.2	Patologie ciąży . . . . .	43
2.1.3	Porody . . . . .	55
2.1.3.1	Struktura porodów . . . . .	69
2.1.3.2	Wskaźniki jakości - porody . . . . .	87
2.1.4	Komplikacje poporodowe . . . . .	105
2.2	Lecznictwo szpitalne - neonatologia . . . . .	116
2.3	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna . . . . .	124
2.3.1	Wybór poradni . . . . .	124
2.3.2	Poradnia położniczo-ginekologiczna . . . . .	127
2.3.3	Poradnia ginekologiczna . . . . .	161
2.3.4	Poradnia ginekologiczna dla dziewcząt . . . . .	169
2.3.5	Poradnia patologii ciąży . . . . .	176
2.4	Podstawowa Opieka Zdrowotna . . . . .	183
2.4.1	Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce . . . . .	183
2.4.2	Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej . . . . .	190
2.4.3	Listy aktywne . . . . .	199
2.5	Wykorzystanie nagłej opieki medycznej . . . . .	203
2.6	Kadry medyczne . . . . .	211
2.7	Zasoby sprzętowe . . . . .	212

<b>III</b>	<b>Prognoza</b>	<b>213</b>
3.1	Prognoza demograficzna . . . . .	214
3.2	Prognoza liczby łózek . . . . .	214
3.3	Prognoza zapotrzebowania na placówki położnicze . . . . .	214





EFEKTYWNE DZIAŁANIE  
PRZEZ MAPOWANIE



Ministerstwo Zdrowia

Część I

# Analiza epidemiologiczna

## 1.1 Demografia województwa i jego powiat

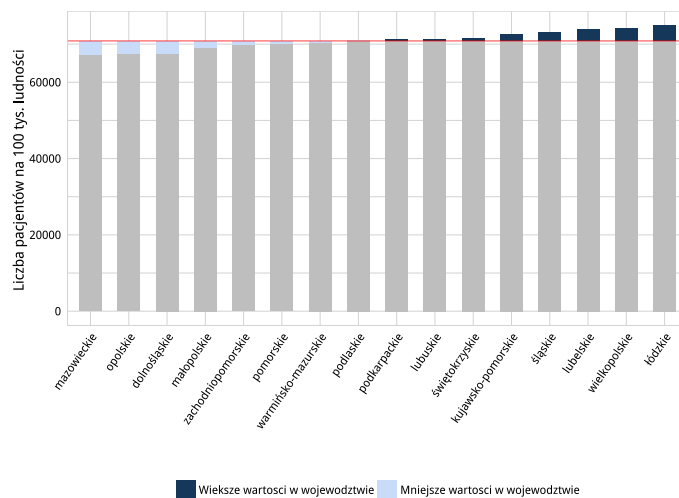
Sytuacja demograficzna w analizowanym okresie została omówiona w opublikowanych 30 kwietnia 2016 r. tzw. szpitalnych mapach potrzeb zdrowotnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych.

## 1.2 Zgłaszalność w podstawowej opiece zdrowotnej

### Zgłaszalność w podstawowej opiece zdrowotnej

Współczynnik zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej (dalej: POZ) wyraża liczbę pacjentów, którzy choć raz skorzystali ze świadczeń POZ (tj. świadczenia lekarza POZ, pielęgniarstwa POZ lub położnej POZ) wg miejsca zamieszkania w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności<sup>1</sup>. W województwie małopolskim współczynnik zgłaszalności w POZ wyniósł 69 199,9 pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 4. najniższy wynik w kraju.

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

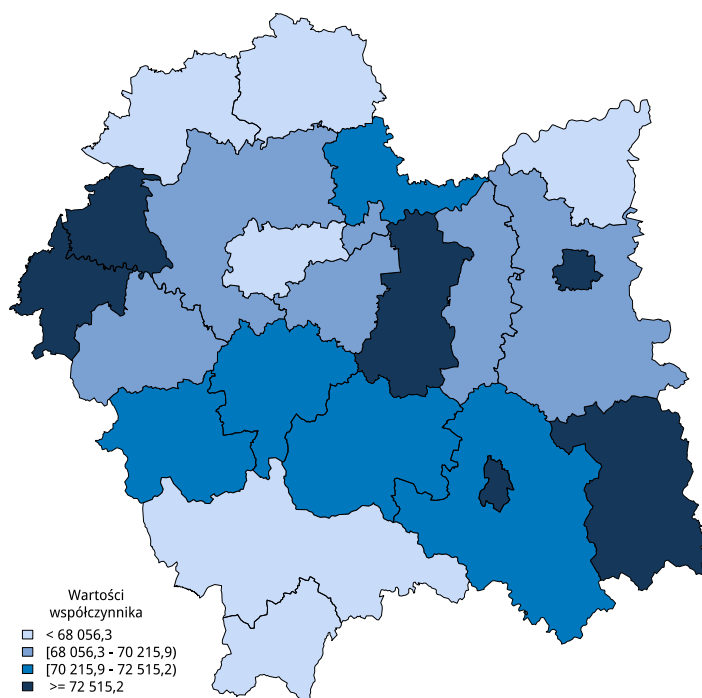


Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie małopolskim najwyższą wartością współczynnika zgłaszalności w POZ charakteryzowały się powiaty m. Tarnów i chrzanowski. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 75 308,0 i 75 303,7.

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

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



Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

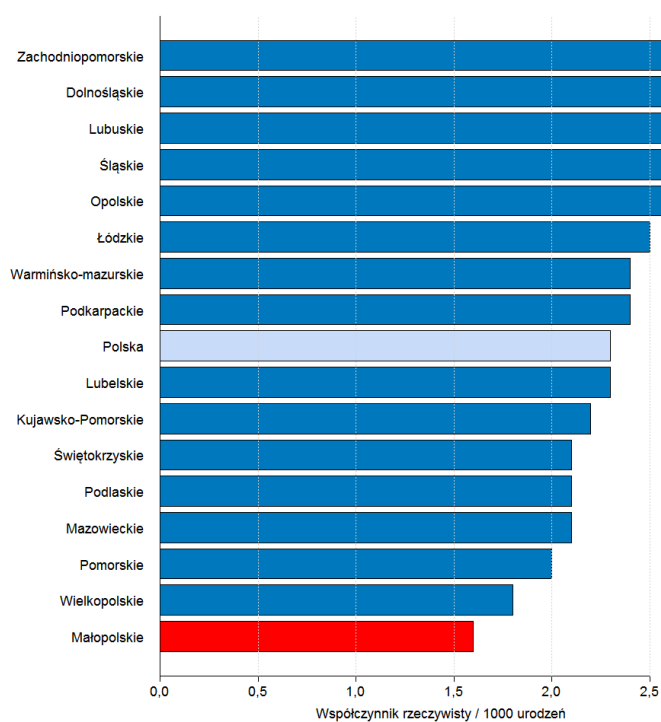
### 1.3 Umieralność okołoporodowa

Analizowana grupa przyczyn zgonów obejmuje kody ICD-10: P00-P96. W okresie 2012-2014 w województwie małopolskim stwierdzono z 171 zgonów z powodu przyczyn okołoporodowych. Współczynnik umieralności z tego powodu w województwie małopolskim wynosił 1,6 na 1000 urodzeń żywych. Taka wartość współczynnika plasuje województwo na 16. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości (Wykres 1.2).

Liczbę zgonów i współczynniki umieralności w poszczególnych powiatach województwa przedstawiono na Mapie 1.2. Współczynnik rzeczywisty umieralności okołoporodowej w powiatach wahał się w pomiędzy 0,5 a 3,2. W 5 z 22 powiatów jest on wyższy od ogólnopolskiego (Wykres 1.3). Współczynnik umieralności okołoporodowej w żadnym z powiatów nie należy do 10% najwyższych w kraju.

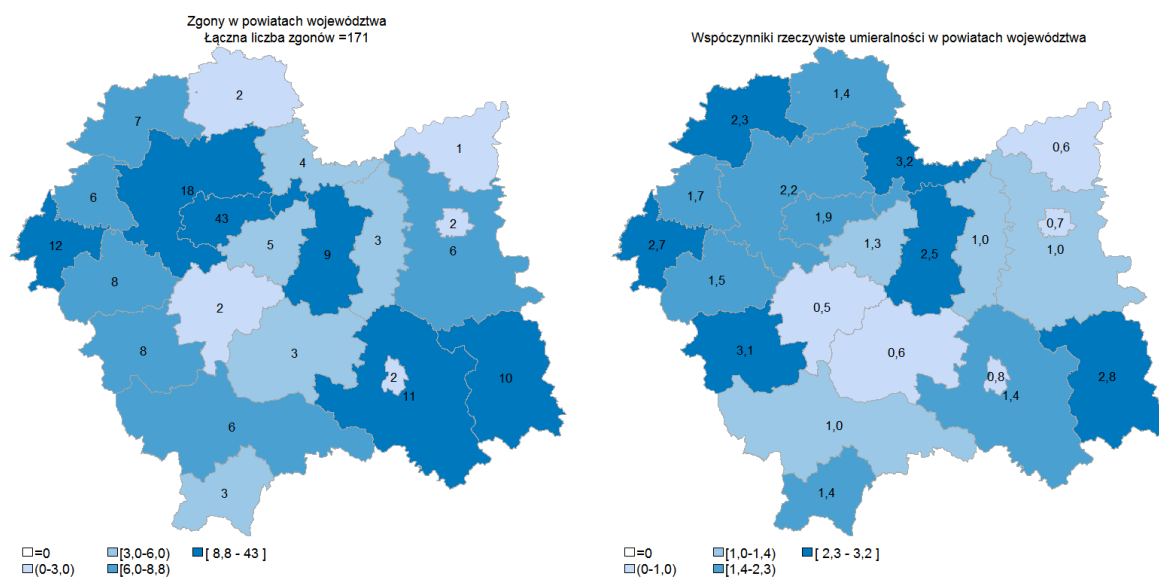


Wykres 1.2: Współczynnik umieralności w województwie na tle innych województw i kraju



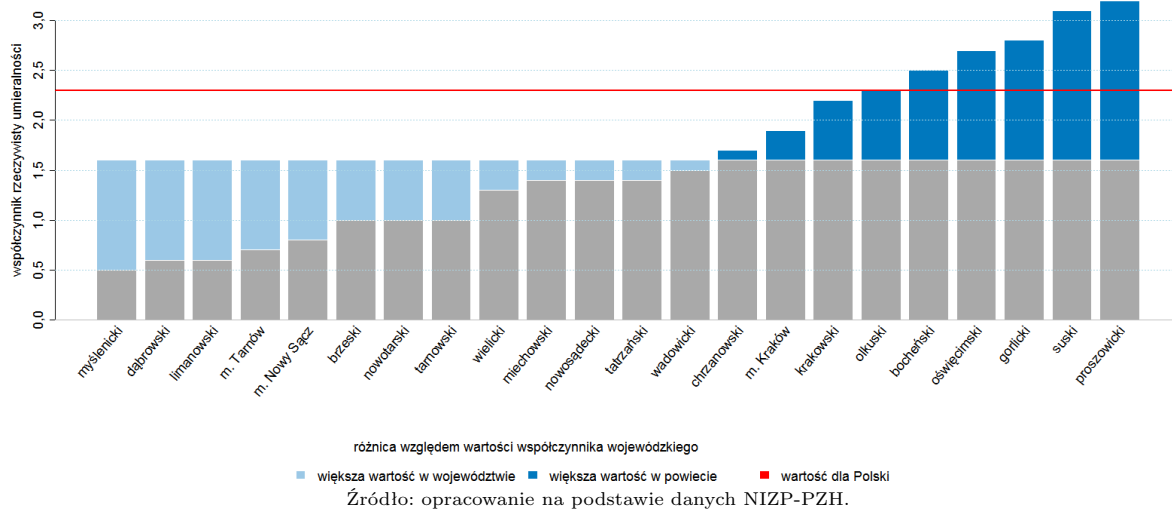
Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

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

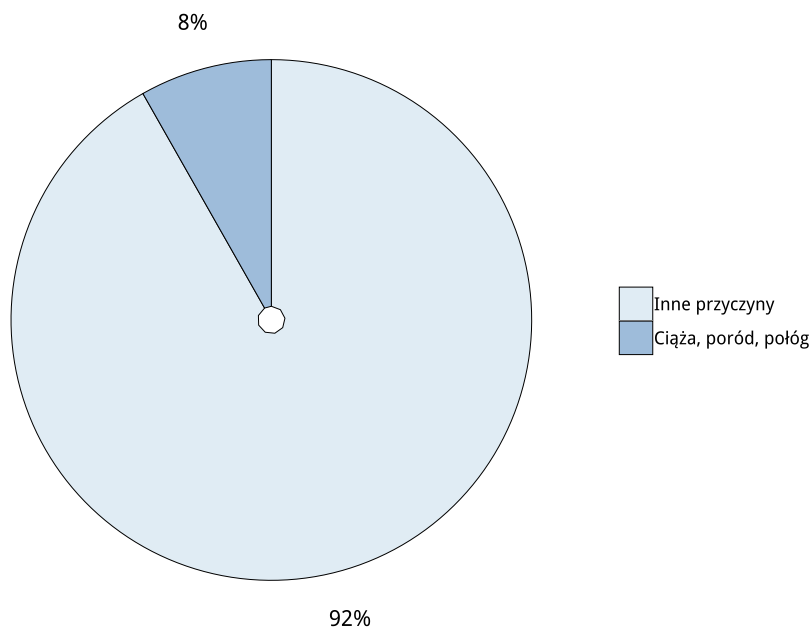
# Analiza stanu i wykorzystania zasobów

## 2.1 Lecznictwo szpitalne - ciąża, poród, połów

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

W 2014 w województwie małopolskim odnotowano 55,1 tys. hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznań (dalej: Grupa), z czego 2,2 tys. trwających jeden dzień. Spośród tych hospitalizacji 8,79% było spoza województwa. Hospitalizacje z analizowanymi rozpoznaniem głównymi stanowiły 8,21% wszystkich hospitalizacji w województwie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym wyniosła 6,60 tys., co było siódmą 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

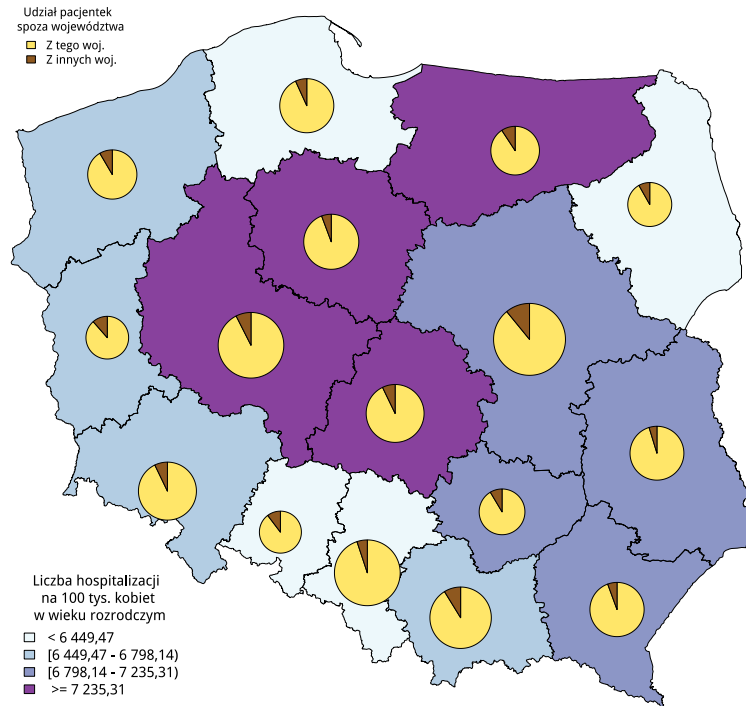


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

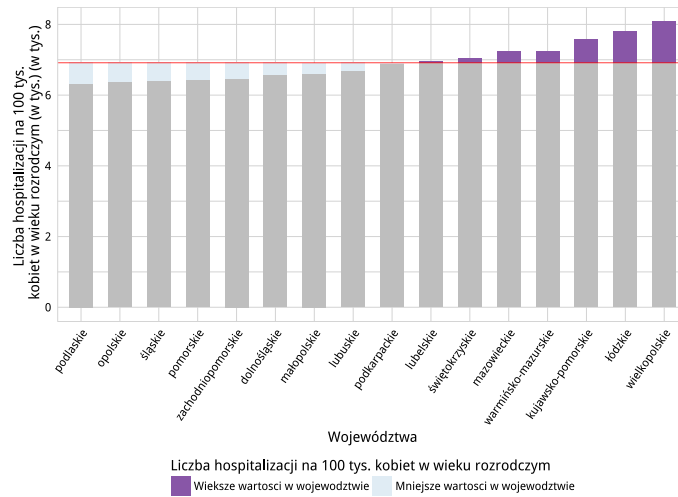
<sup>3</sup>Jako rozpoznanie główne hospitalizacji przyjęto rozpoznanie sprawozdane przy produkcie z katalogu 1a lub 1b.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba świadczeniodawców w analizowanym województwie, którzy hospitalizowali co najmniej jednego pacjenta z analizowaną grupą rozpoznań wyniosła 30.

Każdy z 8 największych świadczeniodawców sprawozdał co najmniej 2 111 hospitalizacji. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie zostało wykazane u 18 świadczeniodawców. Tabela 2.2 prezentuje listę analizowanych świadczeniodawców. Każdemu świadczeniodawcy nadano identyfikator (Kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

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

ID	Nazwa	Powiat	Poziom ref.
06.0001	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie	m. Kraków	3
06.0002	Szpital Wojewódzki Im.sw.łukasza Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Tarnowie	m. Tarnów	2
06.0003	Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie	m. Kraków	2
06.0004	Szpital Specjalistyczny im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu	m. Nowy Sącz	2
06.0005	Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością	m. Kraków	2

ID	Nazwa	Powiat	Poziom ref.
06.0006	Zespół Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu	oświęcimski	2
06.0007	Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza	m. Kraków	2
06.0008	Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu	nowotarski	2
06.0009	Szpital Specjalistyczny Im.henryka Klimontowicza w Gorlicach	gorlicki	2
06.0010	Szpital Powiatowy w Chrzanowie	chrzanowski	2
06.0011	Zespół Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej	suski	2
06.0012	5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie	m. Kraków	-
06.0013	Szpital Powiatowy w Limanowej Imienia Miłosierdzia Bożego	limanowski	2
06.0014	Szpital Powiatowy im. dr. Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem	tatrzański	1
06.0015	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach	myślenicki	2
06.0017	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach	wadowicki	1
06.0019	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni Szpital Powiatowy im. Bł. Marty Wieckiej	bocheński	2
06.0020	Nowy Szpital w Olkuszu Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością	olkuski	1
06.0021	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Brzesku	brzeski	1
06.0022	Szpital Św. Anny w Miechowie	miechowski	1
06.0023	Specjalistyczny Szpital im. E. Szczeklika w Tarnowie	m. Tarnów	2
06.0026	Centrum Medyczne Ujastek Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością	m. Kraków	2
06.0028	Zespół Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Tarnowskiej	dąbrowski	1
06.0029	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Szpital Im.dr. Józefa Dietla w Krynicy - Zdroju	nowosądecki	1
06.0030	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach	proszowicki	1
06.0032	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Krakowie	m. Kraków	1
06.0033	Centrum Zdrowia Tuchów Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością	tarnowski	1
06.0038	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Na Siemiradzkiego Im.rafała Czerwiakowskiego Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością	m. Kraków	2
06.0040	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Położniczo - Operacyjny im. Św. Elżbiety Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością w Upadłości Likwidacyjnej	tarnowski	1
06.0046	Medikor Iii Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością	m. Nowy Sącz	1

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca sprawozdał 5,26 tys. hospitalizacji dla 4,65 tys. pacjentów. Tym samym 9,5% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitali-

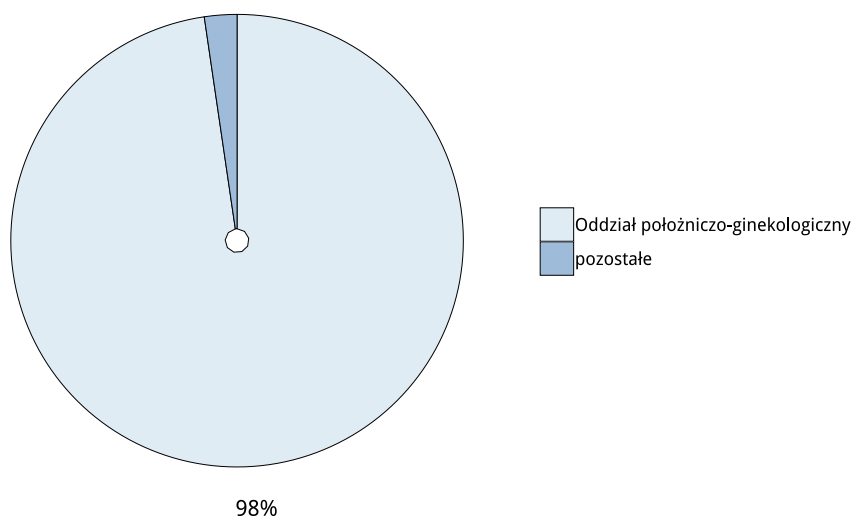
zacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.3 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych u poszczególnych świadczeniodawców.

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
06.0026	4,65	5,26	0,21	-	9,5	9,5
06.0001	3,91	4,66	0,07	-	8,5	18,0
06.0003	2,91	3,31	0,05	-	6,0	24,0
06.0007	2,76	3,04	0,16	-	5,5	29,5
06.0004	2,20	2,95	0,03	-	5,4	34,9
06.0008	2,02	2,58	0,09	-	4,7	39,6
06.0013	1,77	2,15	0,09	-	3,9	43,5
06.0038	1,80	2,14	0,50	-	3,9	47,4
06.0015	1,50	2,02	0,28	-	3,7	51,0
06.0019	1,39	1,95	0,01	-	3,5	54,6
06.0017	1,59	1,93	0,04	-	3,5	58,1
06.0005	1,73	1,90	0,03	-	3,4	61,5
06.0006	1,49	1,81	0,04	-	3,3	64,8
06.0023	1,33	1,80	0,03	-	3,3	68,1
06.0040	1,50	1,78	0,05	-	3,2	71,3
06.0009	1,33	1,69	0,07	-	3,1	74,4
06.0002	1,27	1,60	0,03	-	2,9	77,3
06.0033	1,18	1,50	0,06	-	2,7	80,0
06.0014	1,09	1,36	0,01	-	2,5	82,5
06.0029	1,00	1,36	0,01	-	2,5	85,0
06.0010	1,02	1,33	0,02	-	2,4	87,4
06.0011	1,13	1,26	0,01	-	2,3	89,7
06.0022	0,77	1,09	0,00	-	2,0	91,6
06.0028	0,71	0,94	0,05	-	1,7	93,3
06.0020	0,79	0,88	0,05	-	1,6	95,0
06.0030	0,55	0,81	0,02	-	1,5	96,4
06.0021	0,58	0,75	0,01	-	1,4	97,8
06.0046	0,55	0,68	0,08	-	1,2	99,0
06.0032	0,48	0,52	0,08	-	1,0	100,0
06.0012	0,01	0,01	0,00	-	0,0	100,0
województwo	42,76	55,08	2,20	-	100,0	100,0

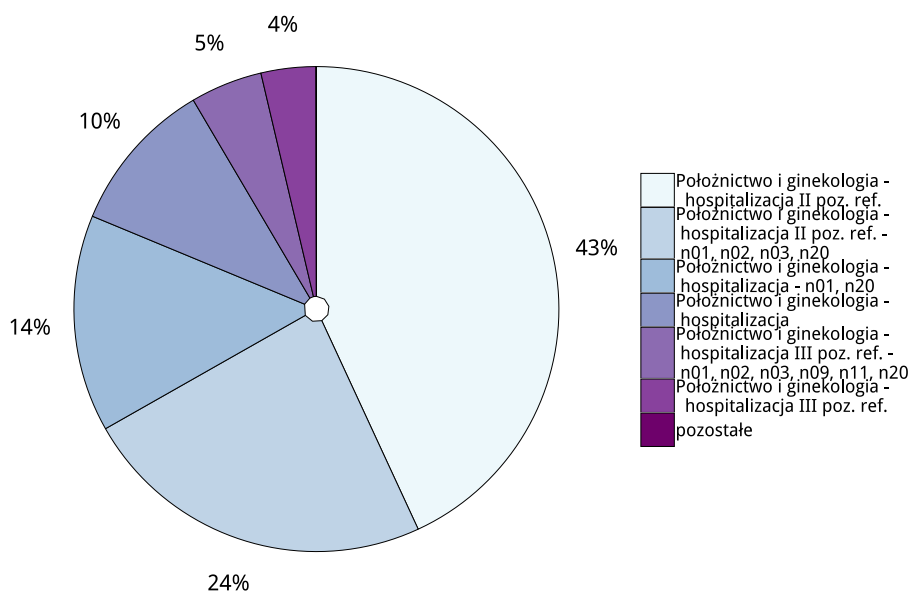
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.4: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.5: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

- 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 pójciem (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 pójcia (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 pójcia. Takim hospitalizacjom zmieniano klasyfikację na KPP. W ostatnim kroku porody powikłane i niepowikłane podzielono na zabiegowe i niezabiegowe, na podstawie sprawozdanych procedur (następujące kody ICD-9: 74.x z wyłączeniem 74.3 oraz 72.0, 72.1, 72.21, 72.7, 72.71, 72.79, 72.2, 72.29, 72.3, 72.31, 72.39, 72.4, 72.41, 72.42, 72.43, 72.44, 72.51, 72.53, 72.6, 73.32). Ostatecznie zatem powstały cztery grupy porodów: powikłane zabiegowe, powikłane niezabiegowe, niepowikłane zabiegowe, niepowikłane niezabiegowe. Wśród tych porodów wyróżniono również porody przedwczesne (ICD-10 O60), którym poświęcono część osobnych analiz. Jako porody przedwczesne klasyfikowano wyłącznie porody, które miały sprawozdaną Jednorodną Grupę Pacjentów wskazującą na poród oraz miały sprawozdane rozpoznanie

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

Tabela 2.4: Klasyfikacja hospitalizacji pod względem kodów rozpoznań ICD10

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

Opracowanie DAiS.

Tabela 2.5: Klasyfikacja hospitalizacji pod względem kodów sprawozdanych produktów JGP

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

Opracowanie DAiS.

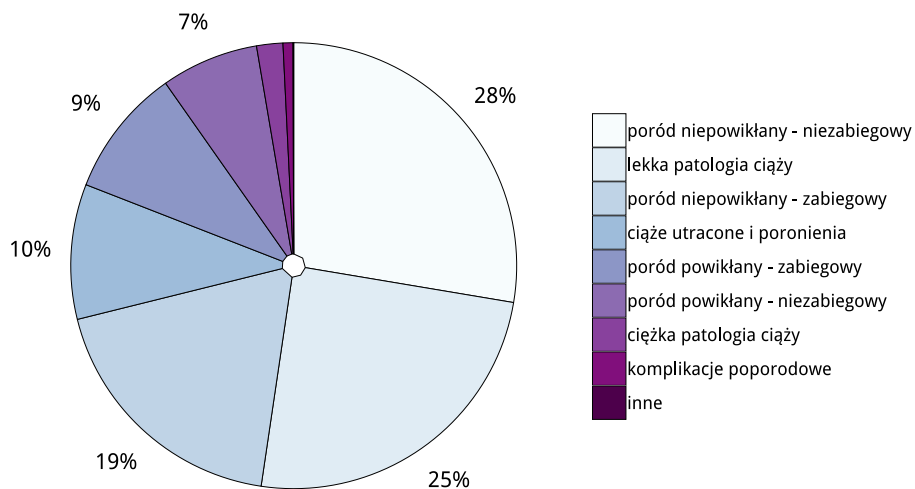
Tabela 2.6: Docelowa klasyfikacja hospitalizacji na podstawie klasyfikacji względem kodów ICD10 (wiersze) oraz kodów produktów JGP (kolumny)

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

Opracowanie DAiS.

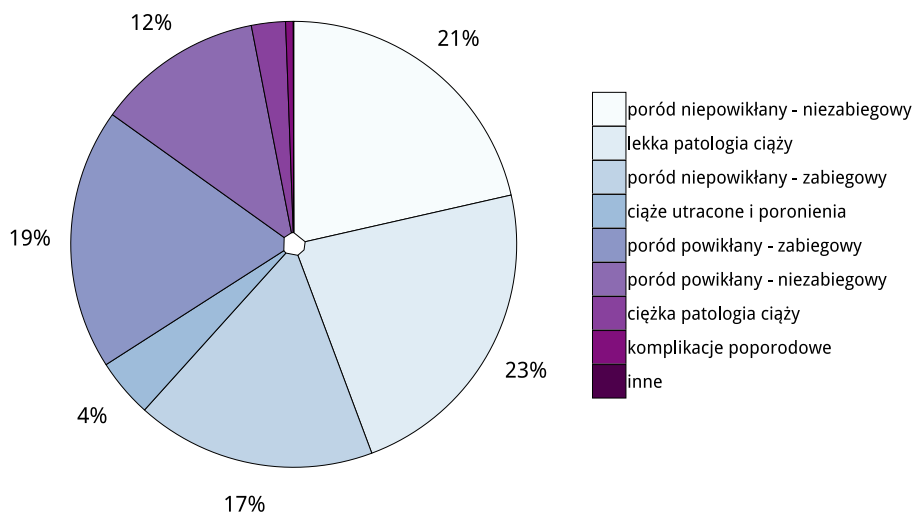
<sup>4</sup>Na potrzeby wykresu podgrupy dla których udział hospitalizacji nie przekroczył 3% względem Grupy zostały włączone do kategorii 'Pozostałe'

Wykres 2.6: Struktura hospitalizacji wg podgrup w województwie małopolskim



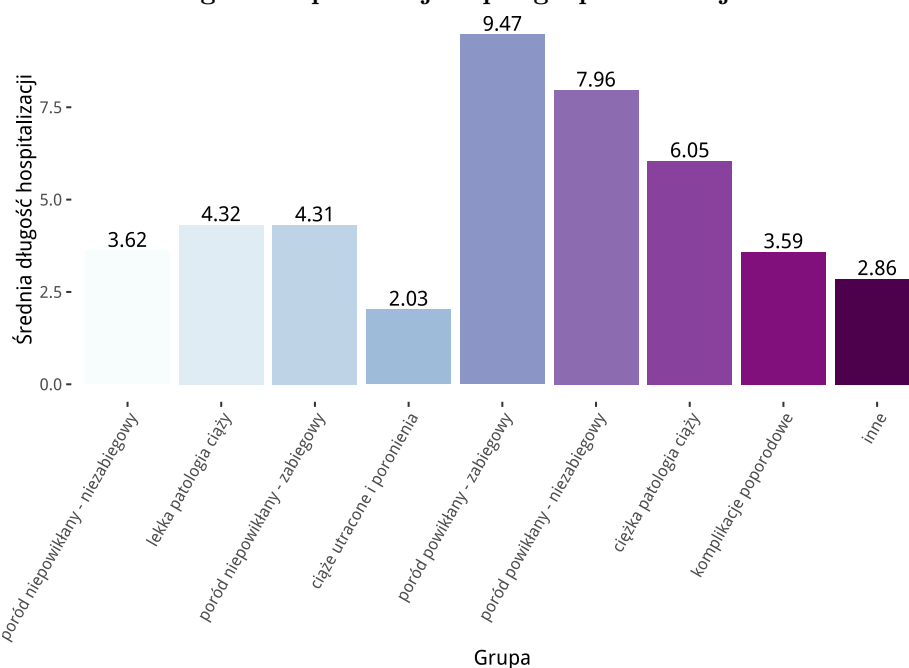
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.7: Struktura osobodni hospitalizacji wg podgrup w województwie małopolskim



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.8: Średnia długość hospitalizacji w podgrupach w województwie małopolskim



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 27,6% wszystkich hospitalizacji analizowanych w tym dokumencie. Jednak to hospitalizacje zakwalifikowane do podgrupy lekka patologia ciąży były sumarycznie najdłuższe (stanowiły 22,9% wszystkich osobodni hospitalizacji w województwie małopolskim). Wynika to z dłuższego średniego czasu pobytu w tej podgrupie. Nie był on jednak najwyższy, ten notowano w przypadku podgupy poród powikłany - zabiegowy (9,47 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	15,22	15,23	0,22	-	27,65	27,65
lekka patologia ciąży	10,67	13,60	0,68	-	24,69	52,34
poród niepowikłany - zabiegowy	10,35	10,35	0,01	-	18,79	71,13
ciężce utracone i poronienia	5,16	5,39	1,19	-	9,79	80,92
poród powikłany - zabiegowy	5,14	5,14	0,00	-	9,34	90,26
poród powikłany - niezabiegowy	3,90	3,90	0,00	-	7,07	97,33
ciężka patologia ciąży	0,91	1,05	0,01	-	1,90	99,23
komplikacje poporodowe	0,39	0,40	0,08	-	0,72	99,95
inne	0,03	0,03	0,00	-	0,05	100,00

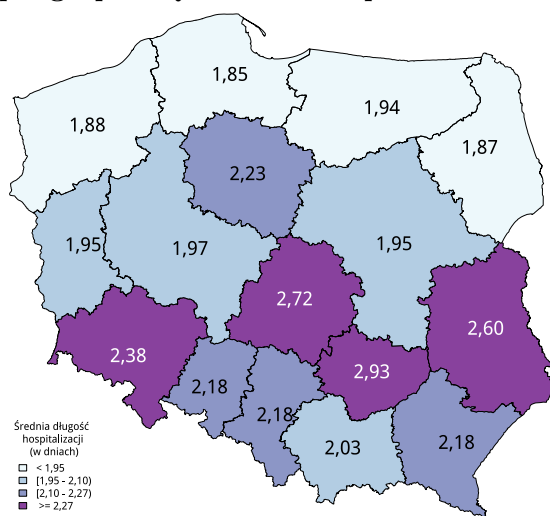
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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
lekka patologia ciąży	58,74	22,85	22,85	4,32	3,64	0,68
poród niepowikłany - niezabiegowy	55,13	21,45	44,31	3,62	3,84	-0,22
poród powikłany - zabiegowy	48,72	18,95	63,26	9,47	9,25	0,22
poród niepowikłany - zabiegowy	44,63	17,36	80,62	4,31	4,77	-0,46
poród powikłany - niezabiegowy	31,02	12,07	92,69	7,96	6,93	1,03
cięższe utracone i poronienia	10,94	4,26	96,95	2,03	2,15	-0,12
ciężka patologia ciąży	6,34	2,47	99,42	6,05	4,43	1,62
komplikacje poporodowe	1,42	0,55	99,97	3,59	3,78	-0,19
inne	0,08	0,03	100,00	2,86	3,71	-0,85

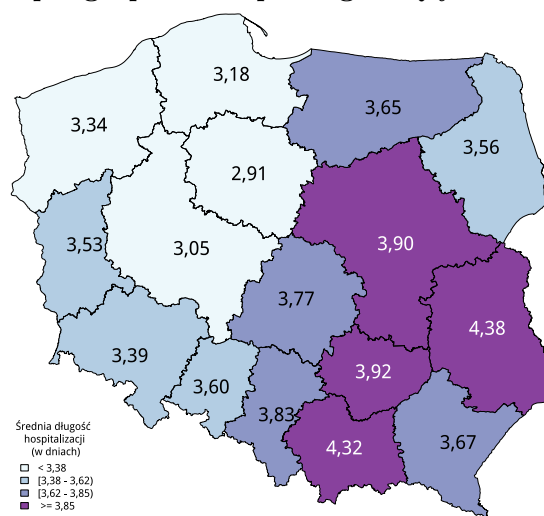
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



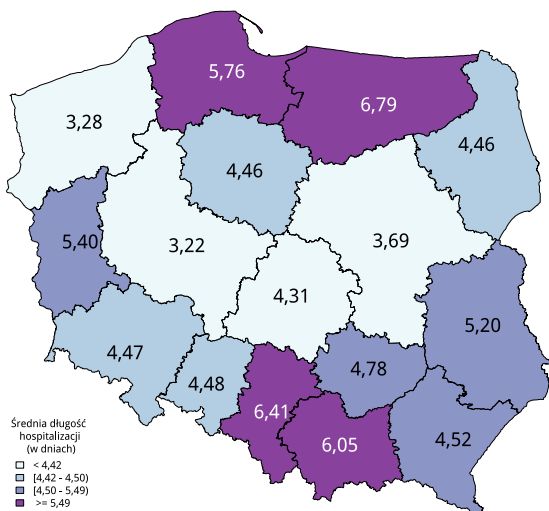
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.10: Średnia długość hospitalizacji w podgrupie lekka patologia ciąży



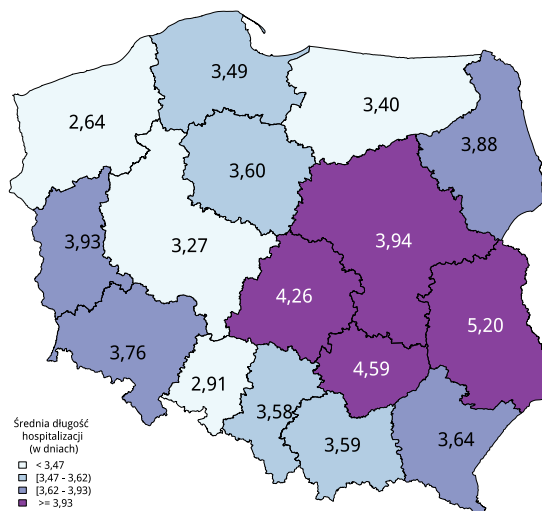
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.11: Średnia długość hospitalizacji w podgrupie ciężka patologia ciąży



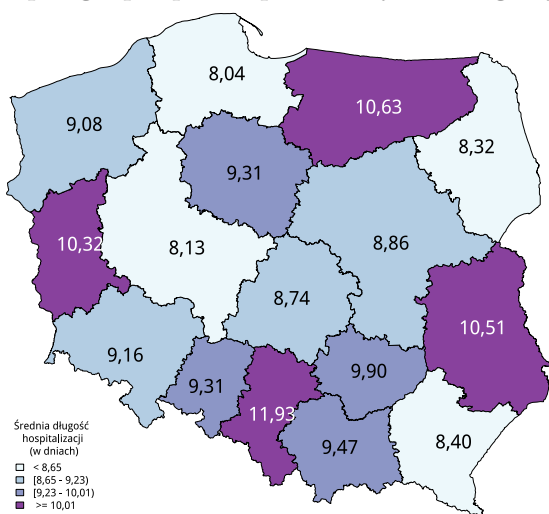
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.12: Średnia długość hospitalizacji w podgrupie komplikacje poporodowe



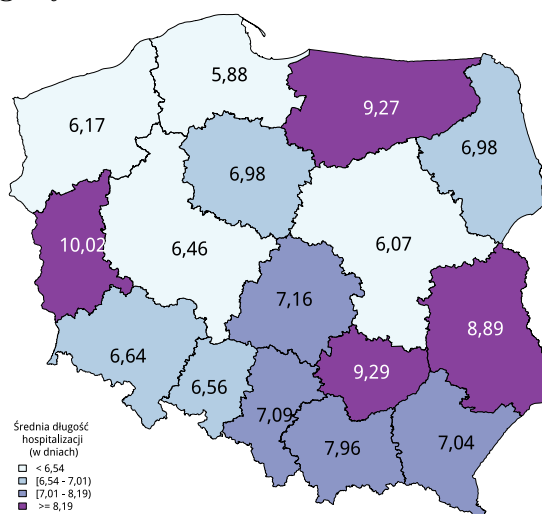
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



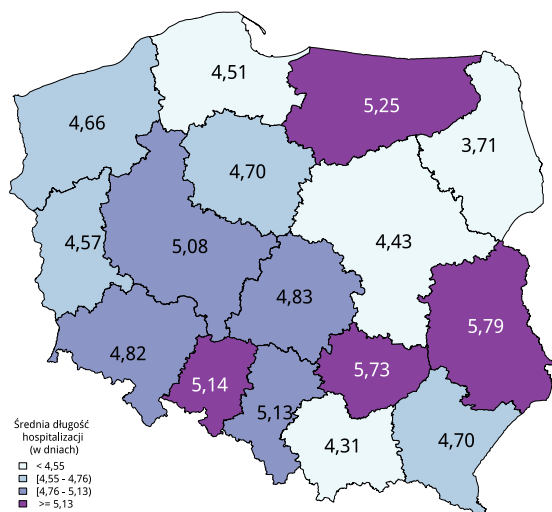
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



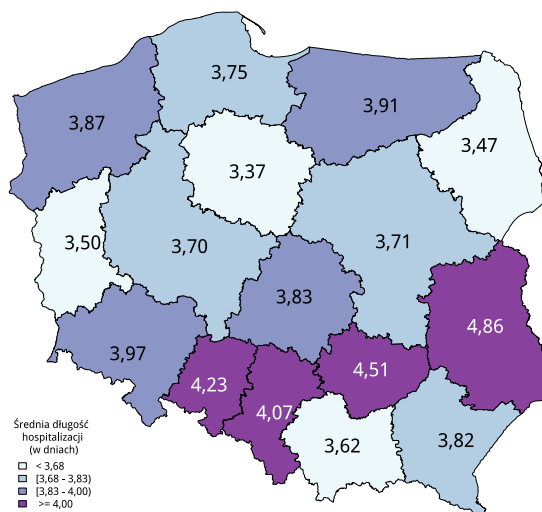
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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

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

Podgrupa	położniczo - ginekologiczny	ginekologiczny	Pozostałe
poród niepowikłany - niezabiegowy	14,88	0,35	-
lekka patologia ciąży	13,38	0,21	0,01
poród niepowikłany - zabiegowy	10,34	0,01	-
ciężce utracone i poronienia	5,25	0,14	0,00
poród powikłany - zabiegowy	4,88	0,26	-
poród powikłany - niezabiegowy	3,62	0,28	-
ciężka patologia ciąży	1,05	-	-
komplikacje poporodowe	0,38	0,01	0,00
inne	0,03	-	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

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

Podgrupa	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - n01, n02, n03, n20	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja - n01, n20	Pozostałe
poród niepowikłany - niezabiegowy	10,29	-	4,20	0,74
lekka patologia ciąży	-	9,27	-	4,34
poród niepowikłany - zabiegowy	6,52	-	3,39	0,44
ciężce utracone i poronienia	-	3,45	-	1,94
poród powikłany - zabiegowy	3,62	-	0,11	1,41
poród powikłany - niezabiegowy	3,31	-	0,27	0,31
ciężka patologia ciąży	-	-	-	1,05
komplikacje poporodowe	-	0,31	-	0,09
inne	-	0,02	-	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

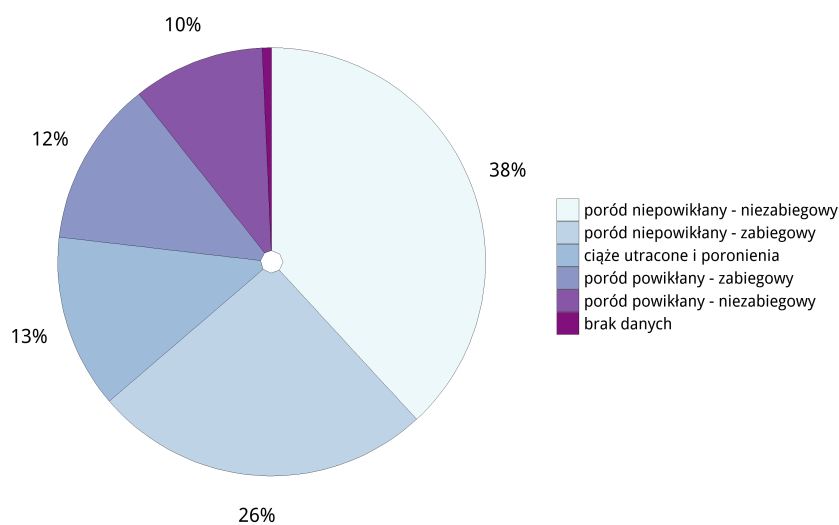
Na podstawie bazy sprawozdawczej Narodowego Funduszu Zdrowia określono przybliżoną, roczną, liczbę ciąż w Polsce, które obserwowane były w lecznictwie szpitalnym. W związku z rocznym charakterem analizy w tym dokumencie wszelkie analizy dotyczące ciąż, a nie pojedynczych hospitalizacji, przeprowadzone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

Na podstawie powyższych kryteriów w lecznictwie szpitalnym stwierdzono 429,89 tys. ciąż w całym kraju. Ciążę te przypisano również do konkretnych województw. W przypadku ciąż zakończonych porodem były one kwalifikowane do województwa, w którym poród był sprawozdany. W przypadku pozostałych dwóch rodzajów ciąż zapisane one zostały do województwa, w którym sprawozdana była ostatnia hospitalizacja. Do województwa małopolskiego przypisano na tej podstawie 40,19 tys. ciąż. Na wykresie 2.17 przedstawiono strukturę ciąż w województwie pod względem tego, jak się one zakończyły. Na wykresie 2.18 tę samą strukturę zaprezentowano w skali kraju. Na wykresach 2.19 - 2.22 zaprezentowano ścieżkę pacjentek w lecznictwie szpitalnym dla województwa i Polski. Pierwsze rozgałęzienie odpowiada na pytanie w wypadku jakiej części ciąż obserwowano przynajmniej jedną hospitalizację zakwalifikowaną jako ciężka patologia ciąży (rozgałęzienie – ciężka patologia ciąży), w przypadku jakiego udziału ciąż stwierdzono przynajmniej jedną hospitalizację zakwalifikowaną jako lekka patologia ciąży, ale nie zaobserwowano takiej zakwalifikowanej jako ciężka patologia ciąży (rozgałęzienie – lekka patologia ciąży) oraz jaki udział stanowiły ciążę, podczas których nie sprawozdano hospitalizacji zakwalifikowanej jako ciężka/lekka patologia ciąży (rozgałęzienie – brak hospitalizacji). Należy zwrócić uwagę, że jest to rozgałęzienie odpowiadające hospitalizacjom sprzed hospitalizacji w trakcie której zaobserwowano poród, utratę bądź poronienie. Czyli jedynie hospitalizacje, po których pacjentka została wypisana ze szpitala (bez sprawozdanego porodu bądź utraty ciąży/poronienia). Wynika to z faktu, że jeśli została stwierdzona patologia ciąży, a w trakcie tej samej hospitalizacji nastąpił poród to taka hospitalizacja była kwalifikowana jako poród powikłany (patrz klasyfikacja). Dlatego też pierwszego rozgałęzienia nie należy interpretować jako udziału ciąż patologicznych we wszystkich ciążach w Polsce bądź województwie, a w wyżej opisany sposób. Chcąc otrzymać przybliżony udział ciąż patologicznych we wszystkich ciążach w województwie lub w Polsce należałoby zsumować środkowe i prawe poddrzewo przedstawionych poniżej



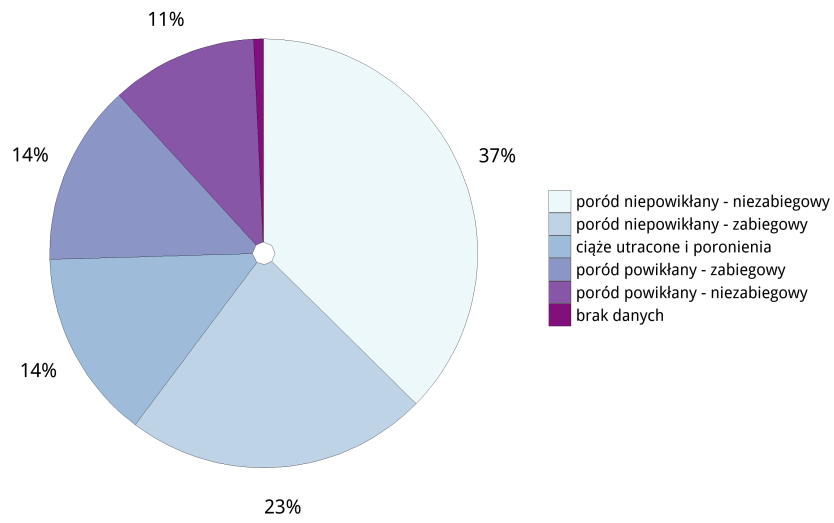
drzew i dodać do tej liczby liczbę porodów powikłanych z lewego poddrzewa. Na drugim poziomie w opisywanych drzewach pokazano jaki udział ciąż zaobserwowanych w lecznictwie szpitalnym finansowanym przez płatnika publicznego zakończył się utratą ciąży/poronieniem, jaki porodem oraz co do jakiego procenta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

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



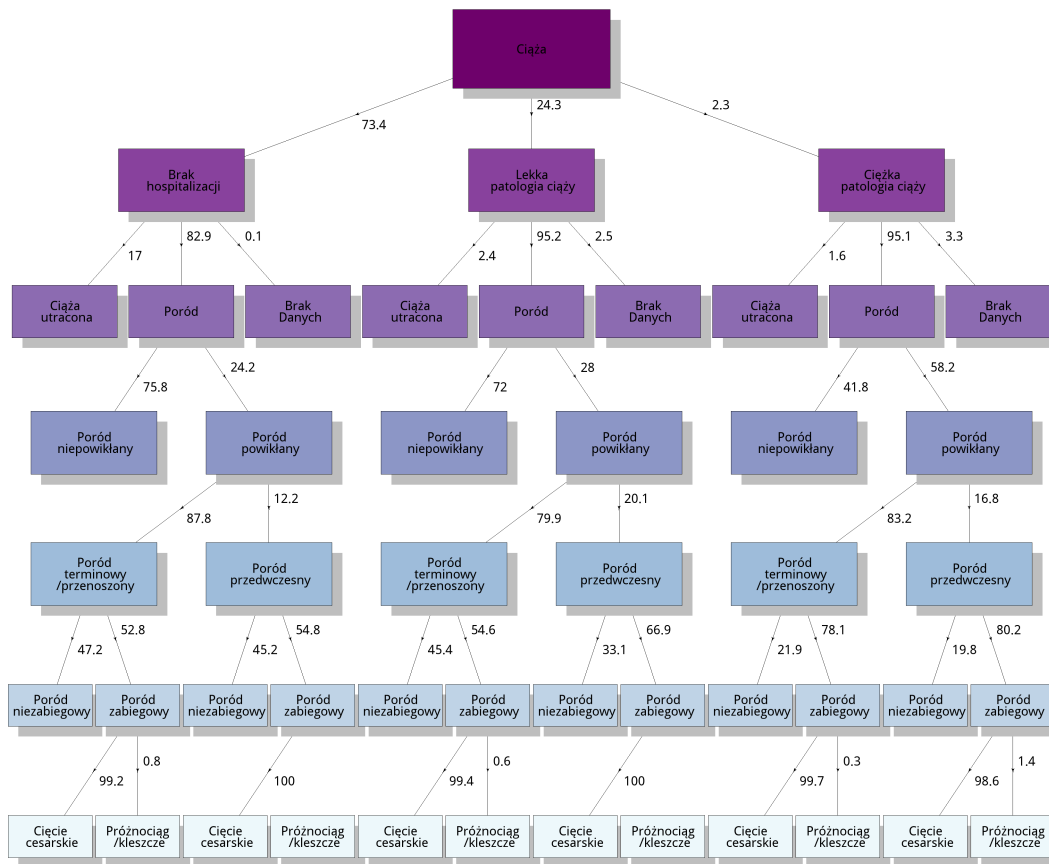
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.18: Struktura ciąży w Polsce



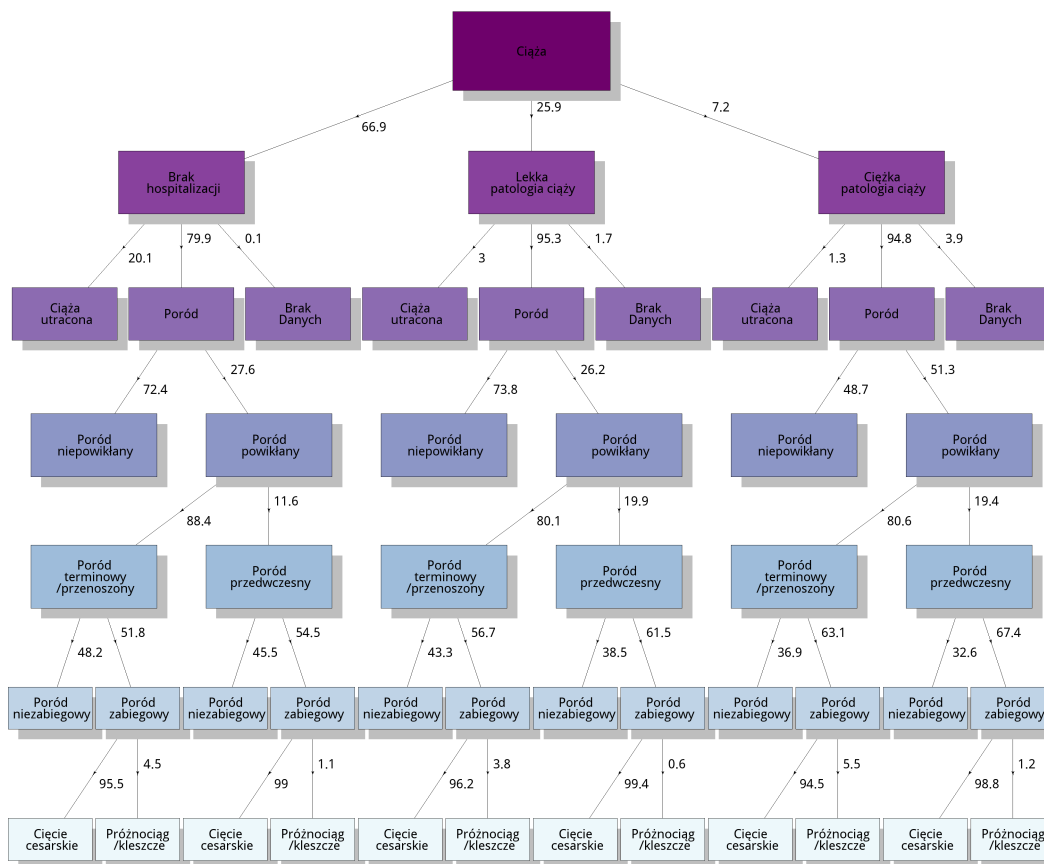
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



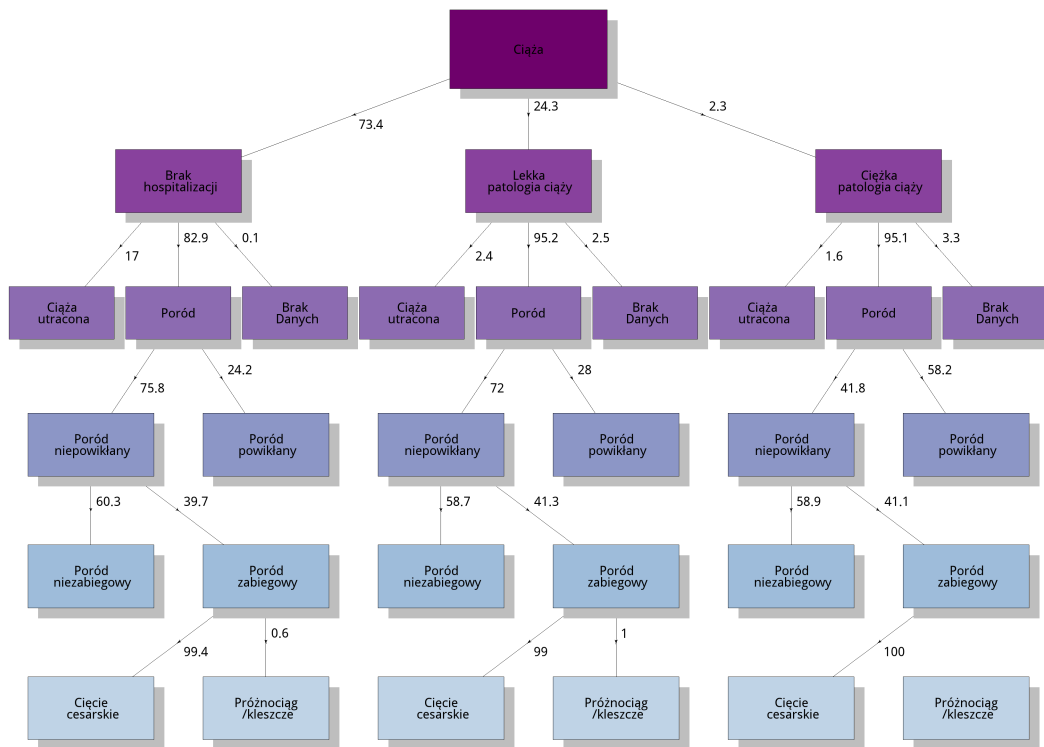
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



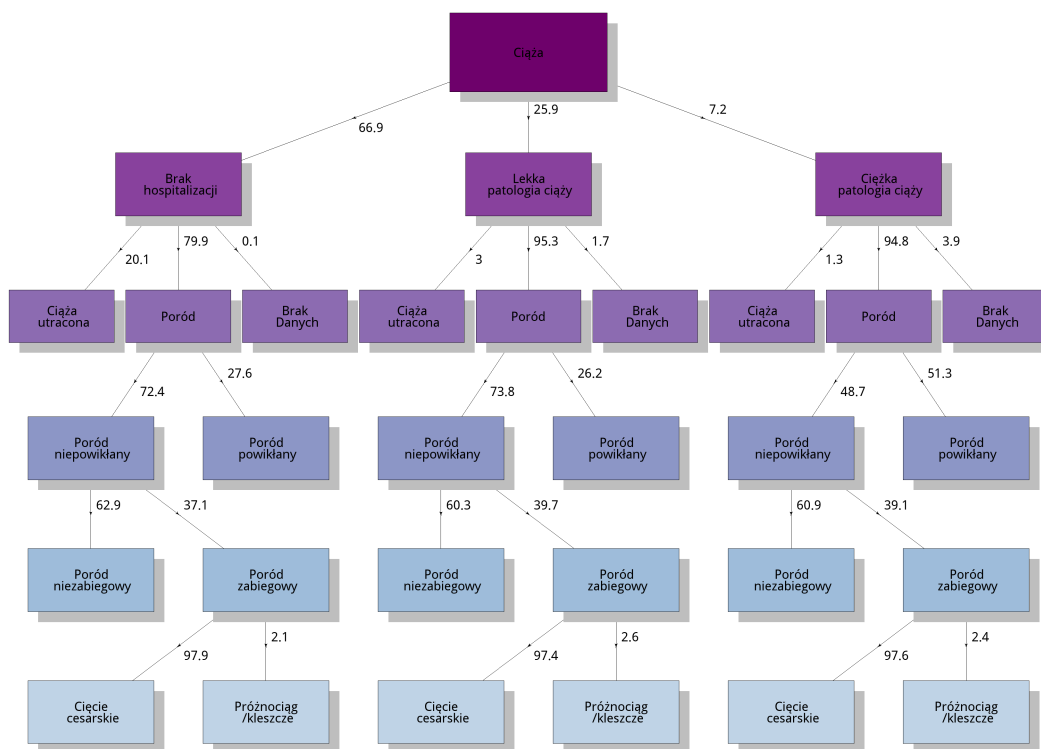
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



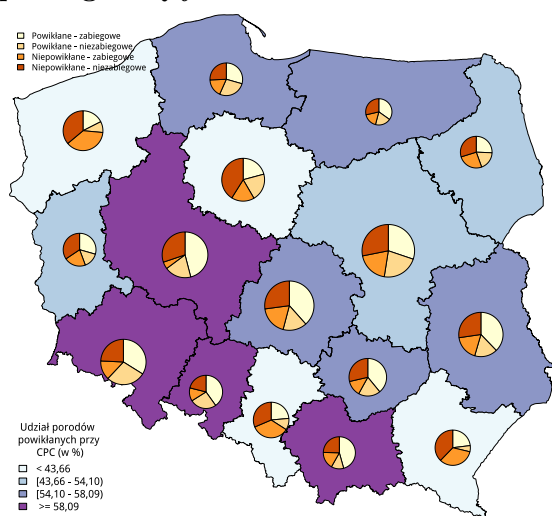
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

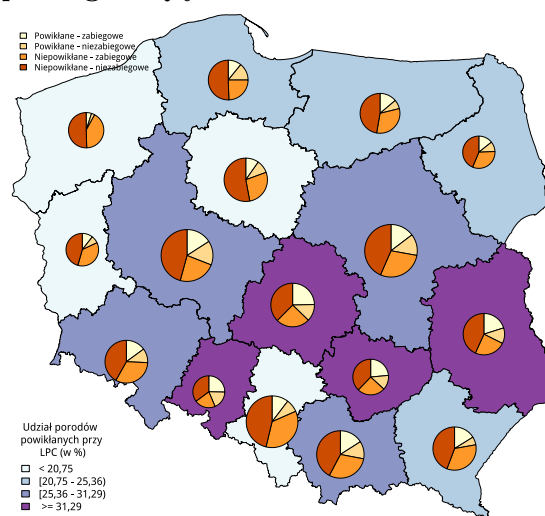


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

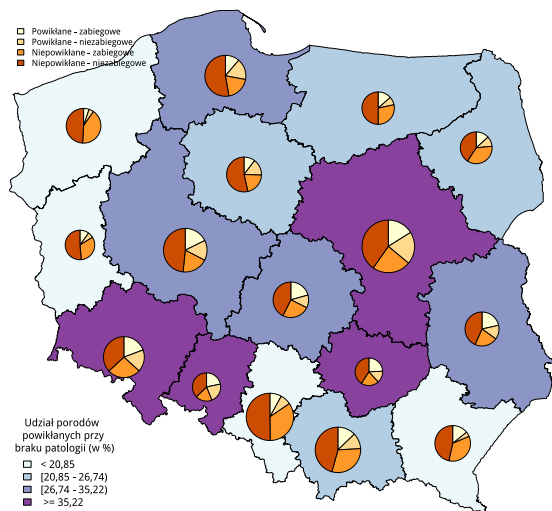


Opracowanie DAiS na podstawie NFZ



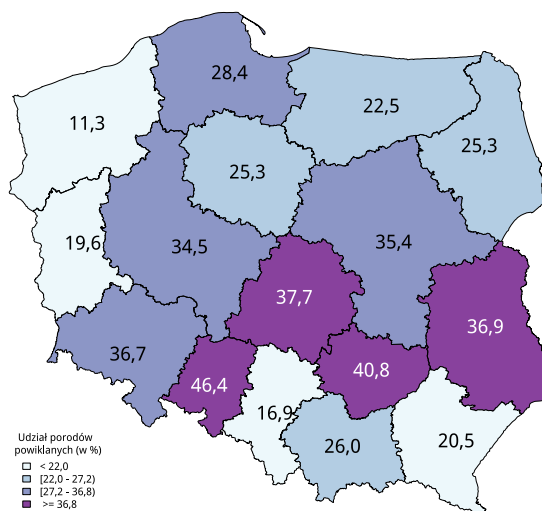
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



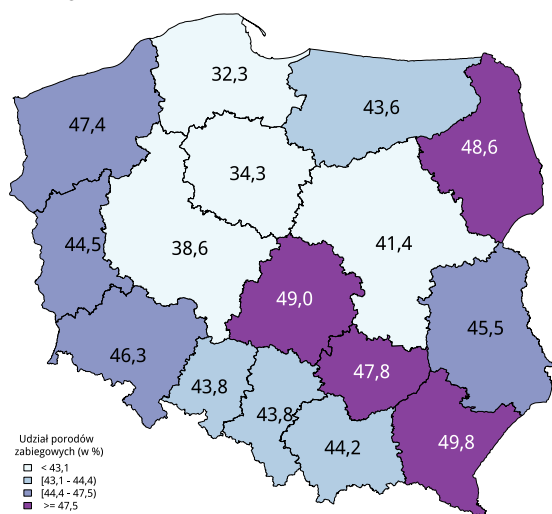
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.26: Udział porodów powikłanych w województwach



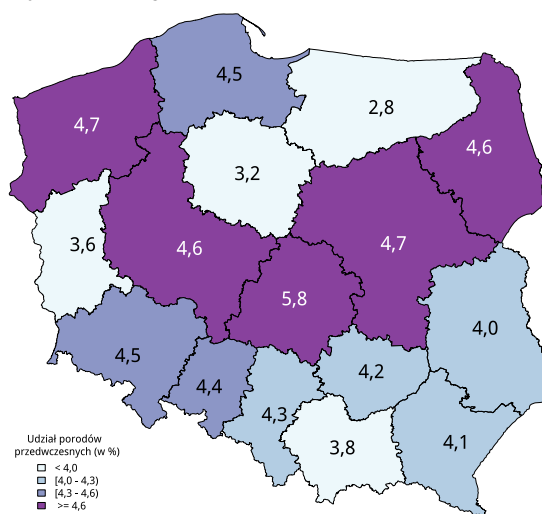
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.27: Udział porodów zabiegowych w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.28: Udział porodów przedwczesnych w województwach



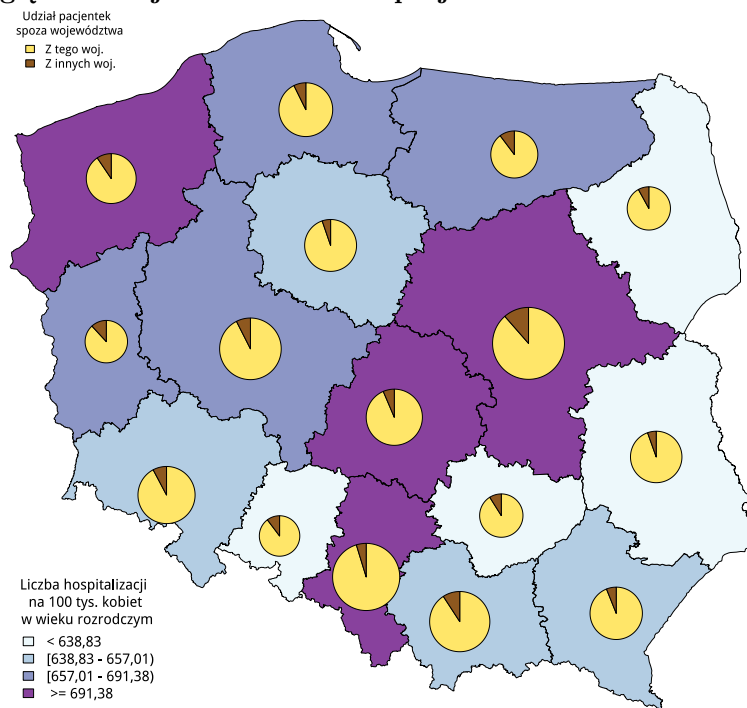
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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

## 2.1.1 Ciążę utracone i poronienia

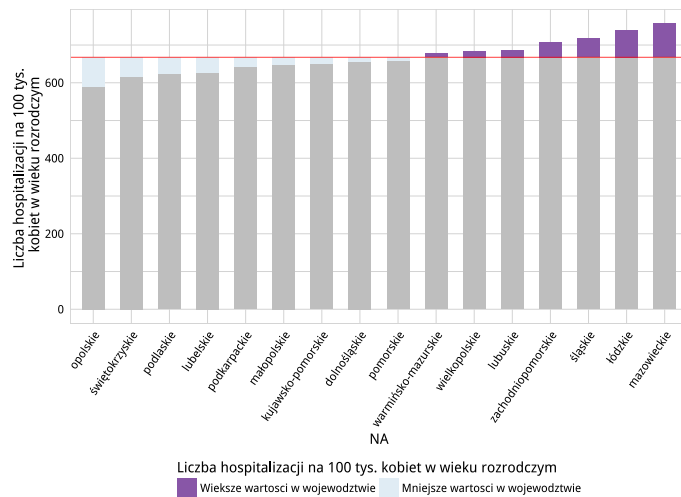
W 2014 roku w województwie małopolskim odnotowano 5,39 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako ciążę utracone i poronienia (dalej: Podgrupa), co stanowiło 9,8% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy ciąża, poród, połów. Liczba hospitalizacji na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym wyniosła 646,5 i była to szóstą najniższą wartość wśród województw.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.



Tabela 2.11: Tabela z 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 małopolskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 30. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie w ramach analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 19 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 0,53 tys. hospitalizacji dla 0,52 tys. pacjentek. Tym samym 9,9% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.12 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentek hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

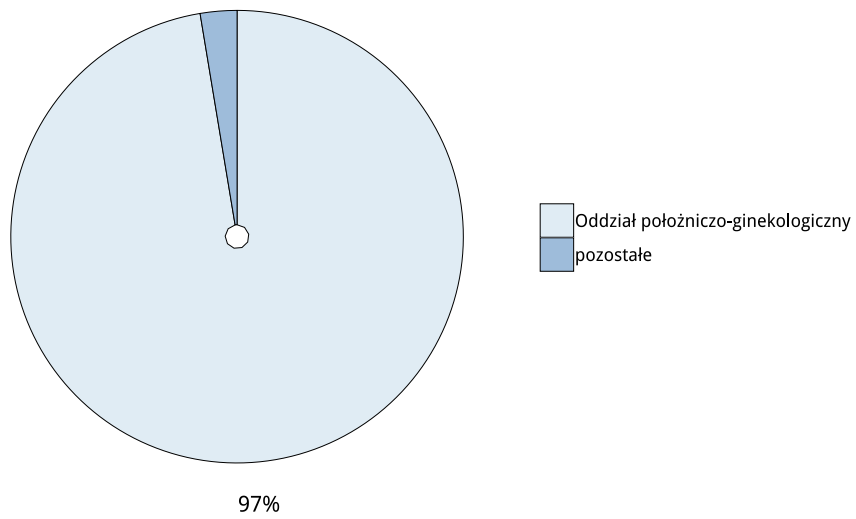
Tabela 2.12: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców.

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie
06.0001	0,52	0,53	9,9
06.0007	0,45	0,47	8,6
06.0003	0,30	0,31	5,8
06.0026	0,28	0,29	5,3

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie
06.0008	0,24	0,25	4,7
06.0004	0,25	0,25	4,7
06.0006	0,21	0,22	4,1
06.0015	0,21	0,21	3,9
06.0013	0,20	0,21	3,9
06.0017	0,20	0,20	3,8
06.0005	0,19	0,19	3,5
06.0010	0,17	0,18	3,3
06.0019	0,17	0,18	3,3
06.0009	0,16	0,17	3,1
06.0014	0,15	0,16	2,9
06.0023	0,14	0,15	2,8
06.0002	0,14	0,14	2,7
06.0011	0,14	0,14	2,6
06.0032	0,13	0,14	2,5
06.0040	0,13	0,13	2,5
06.0046	0,12	0,12	2,3
06.0033	0,11	0,12	2,2
06.0020	0,11	0,11	2,0
06.0029	0,09	0,10	1,8
06.0038	0,09	0,10	1,8
06.0022	0,09	0,09	1,7
06.0028	0,08	0,09	1,6
06.0021	0,08	0,08	1,4
06.0030	0,07	0,07	1,3
06.0012	0,01	0,01	0,1
województwo	5,21	5,39	100,0

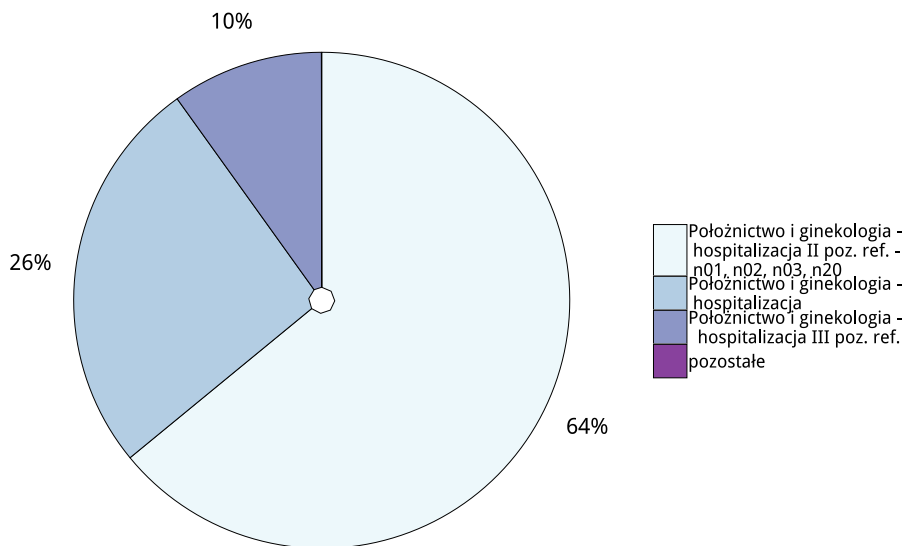
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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	Pozostałe	Suma
06.0001	0,53	-	0,53
06.0007	0,47	-	0,47
06.0003	0,31	-	0,31
06.0026	0,29	-	0,29
06.0008	0,25	-	0,25
06.0004	0,25	0,00	0,25
06.0006	0,22	-	0,22
06.0015	0,21	-	0,21
06.0013	0,21	-	0,21
06.0017	0,20	-	0,20
06.0005	0,19	-	0,19
06.0010	0,18	-	0,18
06.0019	0,18	-	0,18
06.0009	0,17	-	0,17
06.0014	0,16	-	0,16
06.0023	0,15	-	0,15
06.0002	0,14	-	0,14
06.0011	-	0,14	0,14
06.0032	0,14	-	0,14
06.0040	0,13	-	0,13
06.0046	0,12	-	0,12
06.0033	0,12	-	0,12
06.0020	0,11	-	0,11
06.0029	0,10	-	0,10
06.0038	0,10	-	0,10
06.0022	0,09	-	0,09
06.0028	0,09	-	0,09
06.0021	0,08	-	0,08
06.0030	0,07	-	0,07
06.0012	0,01	-	0,01

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.14: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny	Pozostałe	Suma
06.0001	-	-	0,53	-	0,53
06.0007	0,47	-	-	-	0,47

ID	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny	Pozostałe	Suma
06.0003	0,31	-	-	-	0,31
06.0026	0,29	-	-	-	0,29
06.0008	0,25	-	-	-	0,25
06.0004	0,25	-	-	0,00	0,25
06.0006	0,22	-	-	-	0,22
06.0015	0,21	-	-	-	0,21
06.0013	0,21	-	-	-	0,21
06.0017	-	0,20	-	-	0,20
06.0005	0,19	-	-	-	0,19
06.0010	0,18	-	-	-	0,18
06.0019	0,18	-	-	-	0,18
06.0009	0,17	-	-	-	0,17
06.0014	-	0,16	-	-	0,16
06.0023	0,15	-	-	-	0,15
06.0002	0,14	-	-	-	0,14
06.0011	0,14	-	-	-	0,14
06.0032	-	0,14	-	-	0,14
06.0040	-	0,13	-	-	0,13
06.0046	-	0,12	-	-	0,12
06.0033	-	0,12	-	-	0,12
06.0020	-	0,11	-	-	0,11
06.0029	-	0,10	-	-	0,10
06.0038	0,10	-	-	-	0,10
06.0022	-	0,09	-	-	0,09
06.0028	-	0,09	-	-	0,09
06.0021	-	0,08	-	-	0,08
06.0030	-	0,07	-	-	0,07
06.0012	-	0,01	-	-	0,01

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.15 prezentuje najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem głównym wchodzącym w skład analizowanej podgrupy. Najczęściej wykorzystywaną grupą JGP do sprawozdawania hospitalizacji w analizowanej grupie rozpoznań była M16 ZAGRAŻAJĄCE LUB DOKONANE PORONIENIE, ZAKOŃCZENIE CIĄŻY OBUMARŁEJ (50,2% 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	M17	M27	M13	M30	M03	Pozostałe	Liczba produktów
06.0001	30,6	46,3	7,5	6,8	6,4	1,1	1,1	0,2	-	533
06.0007	16,1	74,8	6,0	-	1,3	-	1,7	-	-	465
06.0003	70,9	18,8	4,5	3,8	0,6	-	1,0	-	0,3	313
06.0026	20,0	75,4	3,2	-	0,7	0,4	0,4	-	-	285
06.0008	39,4	55,9	3,5	-	0,4	0,4	-	0,4	-	254

ID	M16	M15	M14	M17	M27	M13	M30	M03	Pozostałe	Liczba produktów
06.0004	16,7	76,1	4,0	-	2,0	1,2	-	-	-	251
06.0006	67,6	25,2	5,9	0,9	-	0,5	-	-	-	222
06.0015	11,4	84,8	1,4	-	1,4	0,9	-	-	-	211
06.0013	65,2	29,0	4,3	-	1,4	-	-	-	-	210
06.0017	91,7	2,0	3,4	-	1,5	0,5	1,0	-	-	205
06.0005	55,9	27,1	5,3	7,4	4,3	-	-	-	-	188
06.0010	88,9	1,1	6,1	1,1	0,6	0,6	0,6	1,1	-	180
06.0019	83,5	10,8	4,5	-	0,6	-	-	-	0,6	176
06.0009	88,7	6,0	4,2	-	1,2	-	-	-	-	168
06.0014	87,8	5,8	5,1	-	-	1,3	-	-	-	156
06.0023	67,6	24,3	4,1	1,4	2,0	-	-	-	0,7	148
06.0002	66,9	25,5	6,2	-	1,4	-	-	-	-	145
06.0011	44,3	50,7	2,1	-	2,9	-	-	-	-	140
06.0032	86,0	4,4	2,2	2,9	4,4	-	-	-	-	136
06.0040	39,1	56,4	2,3	-	1,5	0,8	-	-	-	133
06.0046	19,7	14,8	2,5	63,1	-	-	-	-	-	122
06.0033	45,3	23,1	3,4	24,8	3,4	-	-	-	-	117
06.0020	57,8	33,0	6,4	-	1,8	0,9	-	-	-	109
06.0029	73,7	20,0	3,2	-	2,1	-	1,1	-	-	95
06.0038	6,3	82,1	4,2	-	6,3	-	1,1	-	-	95
06.0022	52,2	38,9	4,4	2,2	2,2	-	-	-	-	90
06.0028	41,9	55,8	2,3	-	-	-	-	-	-	86
06.0021	82,9	7,9	5,3	-	1,3	2,6	-	-	-	76
06.0030	81,4	14,3	-	2,9	-	1,4	-	-	-	70
06.0012	25,0	-	-	75,0	-	-	-	-	-	8
Polska	58,7	30,4	4,5	3,0	2,1	0,4	0,7	0,1	0,1	62 923
Województwo	50,2	38,9	4,5	3,5	1,9	0,4	0,4	0,1	0,1	5 387

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
M17 INDUKCJA PORONIENIA
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

Źródło: opracowanie DAiŚ.

W województwie małopolskim 69,5% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stonowiące zakończenie procesu leczenia<sup>7</sup>, natomiast 0,3% hospitalizacji zakończyło się skierowaniem do

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

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
06.0001	12,2	-	87,8
06.0007	11,6	0,4	88,0
06.0003	96,8	-	3,2
06.0026	86,7	1,0	12,2
06.0008	3,1	-	96,9
06.0004	3,6	-	96,4
06.0006	3,2	-	96,8
06.0015	0,9	0,5	98,6
06.0013	-	-	100,0
06.0017	88,3	0,5	11,2
06.0005	0,5	0,5	98,9
06.0010	90,6	-	9,4
06.0019	35,8	1,1	63,1
06.0009	-	-	100,0
06.0014	1,3	-	98,7
06.0023	96,6	-	3,4
06.0002	-	-	100,0
06.0011	-	0,7	99,3
06.0032	28,7	-	71,3
06.0040	-	0,8	99,2
06.0046	1,6	-	98,4
06.0033	-	-	100,0
06.0020	95,4	2,8	1,8
06.0029	1,1	1,1	97,9
06.0038	-	-	100,0
06.0022	93,3	1,1	5,6
06.0028	95,3	-	4,7
06.0021	84,4	-	15,6
06.0030	1,4	-	98,6
06.0012	-	-	100,0
Województwo	30,2	0,3	69,5
Polska	32,6	0,2	67,2

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

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

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

danej grupy chorób na prawdopodobieństwo zgonu (np. w ciągu 30 dni). Z zasady schorzenia wyróżnione przez Charlson (1987) są poważnymi chorobami przewlekłymi.

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

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

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

Tabela 2.18: Informacje o pacjentach

ID	średni wiek pacjentek (ogółem)	% pacjentek z zerowym wsp. wieloch. (ogółem)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (ogółem)
06.0001	31,8	98,50	1,50
06.0002	30,9	100,00	-
06.0003	31,2	99,68	0,32
06.0004	31,4	99,60	0,40
06.0005	31,4	99,47	0,53
06.0006	30,6	100,00	-
06.0007	31,4	100,00	-
06.0008	29,8	100,00	-
06.0009	31,2	100,00	-
06.0010	30,5	98,89	1,11
06.0011	30,9	100,00	-
06.0012	28,5	100,00	-

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

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

<sup>11</sup>Thygesen, Sandra K., et al. 'The predictive value of ICD-10 diagnostic coding used to assess Charlson comorbidity index conditions in the population-based Danish National Registry of Patients.' BMC medical research methodology 11.1 (2011): 1.

<sup>12</sup> Interpretacja wartości współczynników powinna być następująca. Zasadniczo pacjent z zerowym współczynnikiem wielochorobowości jest osobą, która w przeciągu ostatniego roku nie była hospitalizowana z powodu chorób ujętych w opracowanej klasyfikacji (czyli chorób o najwyższej śmiertelności oraz chorób przewlekłych zwiększających znacznie ryzyko zgonu). Nie oznacza to, że tych chorób nie miała. To jest niemożliwe do określenia na podstawie danych administracyjnych ze względu na ich sprawozdawczo-rozliczeniowy, a nie medyczny cel i charakter. Wnioskuje się jednak, że hospitalizacja z powodu danego rozpoznania przewlekłego świadczy o jego poważnym charakterze i ma znaczny wpływ na śmiertelność (w odróżnieniu od np. rozpoznania w AOS lub POZ – stąd też te formy opieki nie zostały uwzględnione w analizie). Zatem osobę o zerowym współczynnikiem wielochorobowości należy interpretować w następujący sposób: jest to pacjent, który nie ma chorób przewlekłych określonych w grupowaniu, bądź też choroby te mają na tyle niegroźną formę, że nie wpływają znacząco na jakość życia zdrowie, a przede wszystkim prawdopodobieństwo zgonu tego pacjenta (przy kontroli wiekiem i pcią). Analogiczne 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)
06.0013	31,4	99,05	0,95
06.0014	30,0	100,00	-
06.0015	30,2	99,53	0,47
06.0017	30,3	99,02	0,98
06.0019	30,6	99,43	0,57
06.0020	31,4	98,17	1,83
06.0021	30,4	98,70	1,30
06.0022	29,6	98,89	1,11
06.0023	30,2	100,00	-
06.0026	31,8	99,30	0,70
06.0028	31,4	100,00	-
06.0029	30,2	100,00	-
06.0030	29,4	98,57	1,43
06.0032	31,3	100,00	-
06.0033	30,9	100,00	-
06.0038	31,5	100,00	-
06.0040	30,9	100,00	-
06.0046	30,1	99,18	0,82
Polska	30,7	99,46	0,54
Woj.	30,9	99,50	0,50

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 32,2%. 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
06.0001	13,1	39,6	47,3
06.0007	12,9	42,1	45,1
06.0003	11,5	37,7	50,8
06.0026	12,9	38,5	48,6
06.0008	3,9	16,1	79,9
06.0004	3,2	65,3	31,5
06.0006	10,4	10,4	79,3
06.0015	3,8	25,9	70,3
06.0013	1,9	16,7	81,4
06.0017	2,9	10,2	86,8

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
06.0005	16,0	26,6	57,4
06.0010	5,0	12,8	82,2
06.0019	1,7	24,4	73,9
06.0009	6,0	21,4	72,6
06.0014	13,5	34,0	52,6
06.0023	8,1	49,0	43,0
06.0002	9,0	46,9	44,1
06.0011	4,3	18,6	77,1
06.0032	19,1	35,3	45,6
06.0040	3,8	60,9	35,3
06.0046	2,5	68,0	29,5
06.0033	5,1	26,5	68,4
06.0020	10,1	16,5	73,4
06.0029	2,1	20,0	77,9
06.0038	16,8	44,2	38,9
06.0022	32,2	18,9	48,9
06.0028	12,8	22,1	65,1
06.0021	2,6	15,6	81,8
06.0030	25,7	20,0	54,3
06.0012	-	25,0	75,0
Woj.	9,2	32,1	58,7
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)
06.0001	0,53	2,5	2,5	1,0
06.0007	0,47	1,8	1,8	1,0
06.0003	0,31	1,9	1,9	2,0
06.0026	0,29	1,5	1,5	1,0
06.0008	0,25	1,7	1,7	1,0
06.0004	0,25	2,3	2,3	2,0
06.0006	0,22	2,5	2,5	2,0
06.0015	0,21	1,8	1,8	1,0
06.0013	0,21	1,4	1,4	1,0
06.0017	0,20	1,5	1,5	1,0
06.0005	0,19	1,4	1,4	1,0
06.0010	0,18	3,4	3,4	2,0
06.0019	0,18	2,3	2,2	2,0
06.0009	0,17	1,7	1,7	1,0
06.0014	0,16	2,2	2,3	1,0

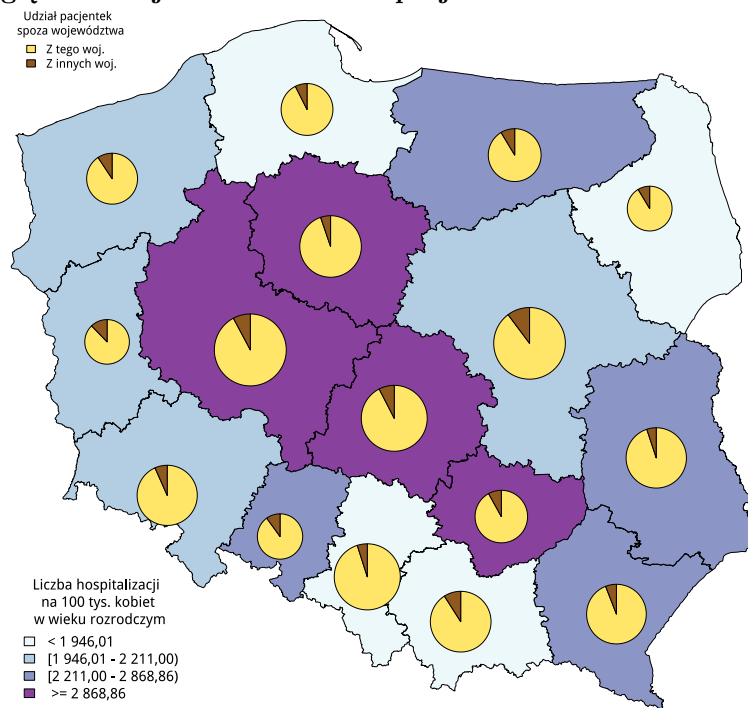
ID	Liczba hospitalizacji (w tys.)	ALOS (przeciętna długość pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią	MLOS (mediana czasu pobytu)
06.0023	0,15	3,1	3,2	2,0
06.0002	0,14	2,0	1,9	1,0
06.0011	0,14	3,0	3,0	2,0
06.0032	0,14	1,4	1,4	1,0
06.0040	0,13	1,9	1,8	1,0
06.0046	0,12	1,2	1,2	1,0
06.0033	0,12	1,7	1,7	1,0
06.0020	0,11	1,7	1,6	1,0
06.0029	0,10	2,1	2,0	2,0
06.0038	0,10	1,6	1,5	1,0
06.0022	0,09	2,8	2,8	2,0
06.0028	0,09	1,7	1,7	1,0
06.0021	0,08	2,5	2,5	2,0
06.0030	0,07	2,2	2,2	2,0
06.0012	0,01	1,1	1,7	1,0

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

## 2.1.2 Patologie ciąży

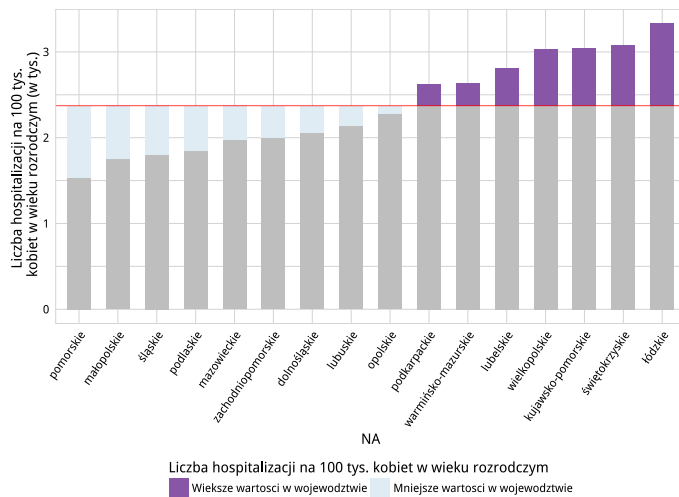
W niniejszym podrozdziale przeanalizowano łącznie podgrupy lekka patologia ciąży i ciężka patologia ciąży. Zbiorczo odwołano się do nich jako patologia ciąży. W miejscach, gdzie dane dotyczą tylko jednej z powyższych grup (ciężka bądź lekka patologia) zostało to odpowiednio oznaczone. W 2014 roku w województwie małopolskim odnotowano 14,65 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako patologia ciąży (dalej: Podgrupa), co stanowiło 26,6% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy ciąży, poród, połóg. Liczba hospitalizacji na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym wyniosła 1 756,2 i była to drugą 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 małopolskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 30. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie w ramach analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 19 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 1,20 tys. hospitalizacji dla 1,00 tys. pacjentek. Tym samym 8,2% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.22 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentek hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

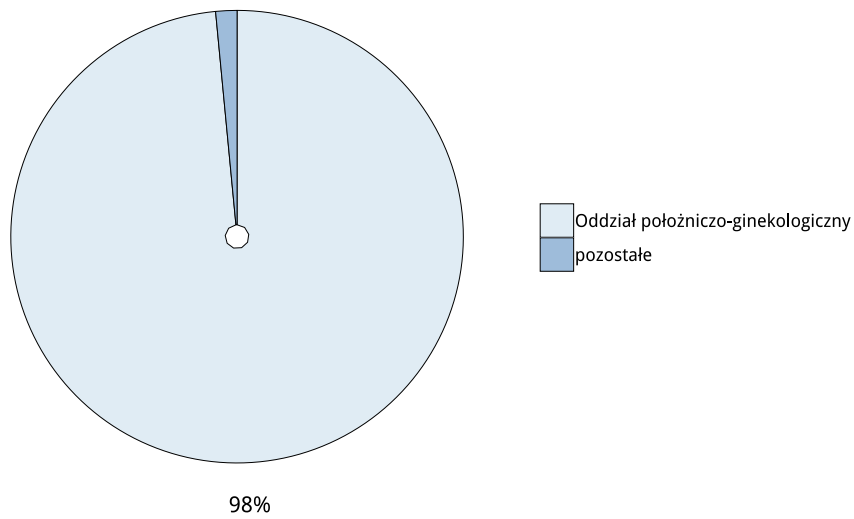
Tabela 2.22: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców.

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (tys.)	W tym zakw. jako lekka patologia (%)	W tym zakw. jako ciężka patologia (%)	Procent hospitalizacji w województwie
06.0001	1,00	1,20	12,7	87,3	8,2
06.0004	0,84	1,07	100,0	-	7,3
06.0026	0,82	0,94	100,0	-	6,4
06.0019	0,58	0,77	100,0	-	5,3

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (tys.)	W tym zakw. jako lekka patologia (%)	W tym zakw. jako ciężka patologia (%)	Procent hospitalizacji w województwie
06.0008	0,58	0,73	100,0	-	5,0
06.0015	0,55	0,72	100,0	-	4,9
06.0023	0,51	0,67	100,0	-	4,6
06.0003	0,48	0,55	100,0	-	3,7
06.0009	0,46	0,54	100,0	-	3,7
06.0006	0,46	0,53	100,0	-	3,6
06.0002	0,41	0,52	100,0	-	3,5
06.0010	0,40	0,49	100,0	-	3,3
06.0017	0,39	0,47	100,0	-	3,2
06.0022	0,35	0,47	100,0	-	3,2
06.0029	0,36	0,46	100,0	-	3,1
06.0013	0,37	0,44	100,0	-	3,0
06.0007	0,38	0,43	100,0	-	2,9
06.0033	0,31	0,41	100,0	-	2,8
06.0014	0,34	0,40	100,0	-	2,7
06.0038	0,35	0,38	100,0	-	2,6
06.0030	0,26	0,36	100,0	-	2,5
06.0040	0,31	0,36	100,0	-	2,5
06.0046	0,29	0,35	100,0	-	2,4
06.0028	0,24	0,31	100,0	-	2,1
06.0005	0,26	0,29	100,0	-	2,0
06.0021	0,22	0,27	100,0	-	1,9
06.0011	0,20	0,21	100,0	-	1,4
06.0020	0,15	0,17	100,0	-	1,1
06.0032	0,13	0,14	100,0	-	0,9
06.0012	0,00	0,00	100,0	-	0,0
województwo	11,98	14,65	92,8	7,2	100,0

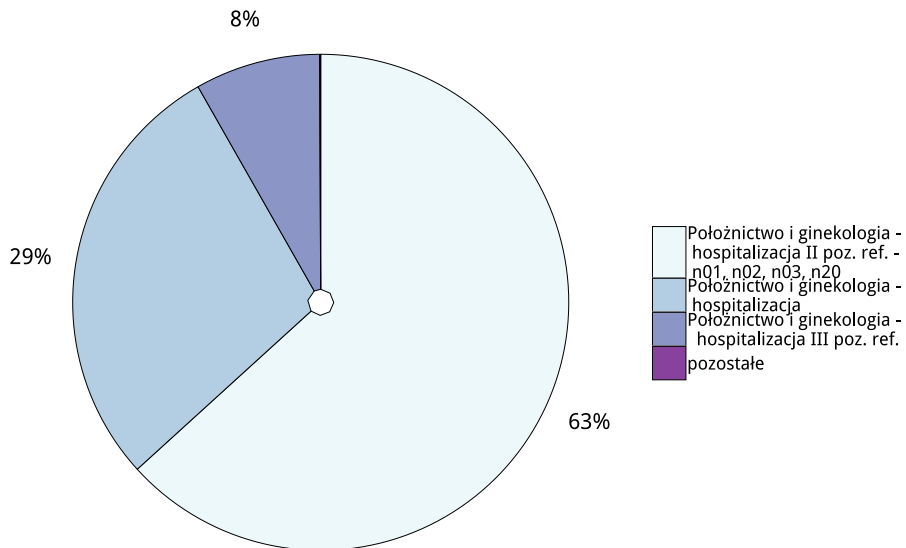
Źródło: Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ.

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
06.0001	1,20	0,00	1,20
06.0004	1,06	0,01	1,07
06.0026	0,94	-	0,94
06.0019	0,77	-	0,77
06.0008	0,73	-	0,73
06.0015	0,72	-	0,72
06.0023	0,67	-	0,67
06.0003	0,55	-	0,55
06.0009	0,54	-	0,54
06.0006	0,53	-	0,53
06.0002	0,52	-	0,52
06.0010	0,49	-	0,49
06.0017	0,47	-	0,47
06.0022	0,47	-	0,47
06.0029	0,46	-	0,46
06.0013	0,44	-	0,44
06.0007	0,43	-	0,43
06.0033	0,41	-	0,41
06.0014	0,40	-	0,40
06.0038	0,38	-	0,38
06.0030	0,36	-	0,36
06.0040	0,36	-	0,36
06.0046	0,35	-	0,35
06.0028	0,31	-	0,31
06.0005	0,29	-	0,29
06.0021	0,27	-	0,27
06.0011	-	0,21	0,21
06.0020	0,17	-	0,17
06.0032	0,14	-	0,14
06.0012	0,00	-	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.24: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny	Pozostałe	Suma
06.0001	-	-	1,20	0,00	1,20
06.0004	1,06	-	-	0,01	1,07



ID	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny	Pozostałe	Suma
06.0026	0,94	-	-	-	0,94
06.0019	0,77	-	-	-	0,77
06.0008	0,73	-	-	-	0,73
06.0015	0,72	-	-	-	0,72
06.0023	0,67	-	-	-	0,67
06.0003	0,55	-	-	-	0,55
06.0009	0,54	-	-	-	0,54
06.0006	0,53	-	-	-	0,53
06.0002	0,52	-	-	-	0,52
06.0010	0,49	-	-	-	0,49
06.0017	-	0,47	-	-	0,47
06.0022	-	0,47	-	-	0,47
06.0029	-	0,46	-	-	0,46
06.0013	0,44	-	-	-	0,44
06.0007	0,43	-	-	-	0,43
06.0033	-	0,41	-	-	0,41
06.0014	-	0,40	-	-	0,40
06.0038	0,38	-	-	-	0,38
06.0030	-	0,36	-	-	0,36
06.0040	-	0,36	-	-	0,36
06.0046	-	0,35	-	-	0,35
06.0028	-	0,31	-	-	0,31
06.0005	0,29	-	-	-	0,29
06.0021	-	0,27	-	-	0,27
06.0011	0,21	-	-	-	0,21
06.0020	-	0,17	-	-	0,17
06.0032	-	0,14	-	-	0,14
06.0012	-	0,00	-	-	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.25 prezentuje najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem głównym wchodzącym w skład analizowanej podgrupy. Najczęściej wykorzystywaną grupą JGP do sprawozdawania hospitalizacji w analizowanej grupie rozpoznań była N12 PATOLOGIA CIĄŻY I POŁOGU-DIAGNOSTYKA, OBSERWACJA, LECZENIE <12 DNI (64,3% 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	N06	N07C	K59	N08	M15	Pozostałe	Liczba produktów
06.0001	4,8	6,3	46,0	0,9	34,9	0,3	6,6	-	0,2	1 198
06.0004	65,7	32,4	-	1,3	-	0,3	-	0,3	-	1 070
06.0026	74,5	8,4	-	14,8	-	2,2	-	-	0,1	926
06.0019	65,2	31,2	-	1,4	-	2,2	-	-	-	772
06.0008	73,7	23,7	-	2,3	-	-	-	0,1	0,1	726

ID	N12	M16	N07D	N06	N07C	K59	N08	M15	Pozostałe	Liczba produktów
06.0015	72,3	26,9	-	0,7	-	-	-	-	0,1	674
06.0023	66,4	22,6	-	5,3	-	5,7	-	-	-	645
06.0009	66,7	24,6	-	4,4	-	4,0	-	-	0,2	544
06.0003	79,0	17,1	-	3,9	-	-	-	-	-	539
06.0006	62,5	29,4	-	8,1	-	-	-	-	-	531
06.0002	48,8	33,3	-	11,0	-	6,8	-	-	-	516
06.0010	64,2	33,1	-	2,7	-	-	-	-	-	486
06.0017	71,2	28,8	-	-	-	-	-	-	-	466
06.0022	71,0	20,6	-	-	-	8,4	-	-	-	465
06.0029	77,8	22,2	-	-	-	-	-	-	-	455
06.0013	67,1	29,5	-	3,2	-	0,2	-	-	-	434
06.0033	74,0	23,6	-	-	-	2,4	-	-	-	411
06.0014	74,2	25,3	-	-	-	0,3	-	-	0,3	388
06.0007	68,9	24,1	-	6,2	-	-	-	0,3	0,5	386
06.0040	70,3	29,4	-	-	-	-	-	0,3	-	364
06.0030	78,5	18,6	-	-	-	2,8	-	-	-	354
06.0038	93,9	1,4	-	4,6	-	-	-	-	-	347
06.0046	64,3	35,7	-	-	-	-	-	-	-	347
06.0028	67,4	24,1	-	-	-	8,5	-	-	-	307
06.0005	90,2	8,4	-	0,7	-	0,4	-	0,4	-	285
06.0021	62,7	34,3	-	-	-	3,0	-	-	-	268
06.0011	62,3	24,1	-	13,7	-	-	-	-	-	212
06.0020	68,4	30,4	-	-	-	0,6	-	-	0,6	158
06.0032	42,8	57,2	-	-	-	-	-	-	-	138
06.0012	-	100,0	-	-	-	-	-	-	-	1
Polska	53,2	24,6	6,8	1,3	10,7	1,5	1,6	-	0,1	207 438
Województwo	64,3	23,4	3,8	3,3	2,9	1,6	0,5	-	0,1	14 413

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
N06 PATOLOGIA CIĄŻY I POŁOGU- DIAGNOSTYKA, LECZENIE - > 11 DNI
N07C CIĘŻKA PATOLOGIA CIĄŻY-DIAGNOSTYKA ROZSZERZONA, LECZENIE KOMPLEKSOWE < 5 DNI
K59 INNE CHOROBY UKŁADU WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO
N08 CIĘŻKA PATOLOGIA PŁODU - DIAGNOSTYKA, LECZENIE
M15 MAŁE ZABIEGI GÓRNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie małopolskim 65,3% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje sta-

nowiące zakończenie procesu leczenia<sup>13</sup>, natomiast 1,4% 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
06.0001	5,3	0,1	94,5
06.0004	2,4	0,8	96,7
06.0026	89,5	0,6	9,8
06.0019	34,7	0,1	65,2
06.0008	2,7	0,4	96,8
06.0015	2,9	1,1	96,0
06.0023	89,8	1,0	9,1
06.0003	83,9	2,0	14,1
06.0009	0,6	-	99,4
06.0006	67,6	2,4	29,9
06.0002	-	0,6	99,4
06.0010	87,5	0,6	11,9
06.0017	93,4	4,2	2,3
06.0022	94,2	0,9	4,9
06.0029	24,1	4,6	71,3
06.0013	-	2,5	97,5
06.0007	8,8	2,1	89,1
06.0033	0,2	1,0	98,8
06.0014	0,8	1,5	97,8
06.0038	0,5	0,3	99,2
06.0030	1,6	0,8	97,5
06.0040	-	1,4	98,6
06.0046	3,2	-	96,8
06.0028	90,7	2,9	6,4
06.0005	2,4	0,7	96,9
06.0021	92,3	3,7	4,0
06.0011	-	6,1	93,9
06.0020	77,1	15,7	7,2
06.0032	50,7	-	49,3
06.0012	-	-	100,0
Województwo	33,3	1,4	65,3
Polska	39,2	1,7	59,1

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Jedną z kategorii czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki w poszczególnych szpitalach, są cechy demograficzne pacjentów oraz ich stan zdrowia. Tabela 2.28 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów w poszczególnych szpitalach. Dodatkowo zawarto w niej informacje o współczynniku wielochorobowości. Współczynnik wielochorobowości oparty jest na pracy Mary E. Charlson. Jest to zmienna, która pozwala określić w jakim stopniu “powikłany” jest pacjent, którego przyjęto do szpitala. Celem było stworzenie współczynnika wyrażającego się w liczbach całkowitych, który wraz z podstawowymi danymi demograficznymi (płeć, wiek) byłby dobrym predyktorem śmiertelności. Charlson (1987)<sup>14</sup> proponuje 17 grup schorzeń i każdej z tych grup, na podstawie

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

<sup>14</sup>Charlson, Mary E., et al. 'A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development

analizy przeżywalności, przypisuje pewną wagę (od 1 do 6). Wyższa wartość wagi oznacza większy wpływ danej grupy chorób na prawdopodobieństwo zgonu (np. w ciągu 30 dni). Z zasady schorzenia wyróżnione przez Charlson (1987) są poważnymi chorobami przewlekłymi.

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

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

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

Tabela 2.28: Informacje o pacjentach

ID	średni wiek pacjentek (ogółem)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (ogółem)	średni wiek (LPC)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (LPC)	średni wiek (CPC)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (CPC)
06.0001	30,3	2,50	30,4	1,32	30,3	2,67
06.0002	29,5	0,19	29,5	0,19	-	-
06.0003	29,2	0,18	29,2	0,18	-	-
06.0004	28,7	0,56	28,7	0,56	-	-
06.0005	29,7	1,05	29,7	0,70	-	-
06.0006	28,0	0,75	28,0	0,75	-	-
06.0007	29,3	0,23	29,3	0,23	-	-
06.0008	28,2	0,82	28,2	0,82	-	-
06.0009	28,3	0,37	28,3	0,37	-	-
06.0010	28,2	0,41	28,2	0,41	-	-

and validation.' Journal of chronic diseases 40.5 (1987): 373-383.

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

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

<sup>17</sup>Thygesen, Sandra K., et al. 'The predictive value of ICD-10 diagnostic coding used to assess Charlson comorbidity index conditions in the population-based Danish National Registry of Patients.' BMC medical research methodology 11.1 (2011): 1.

<sup>18</sup> Interpretacja wartości współczynników powinna być następująca. Zasadniczo pacjent z zerowym współczynnikiem wielochorobowości jest osobą, która w przeciągu ostatniego roku nie była hospitalizowana z powodu chorób ujętych w opracowanej klasyfikacji (czyli chorób o najwyższej śmiertelności oraz chorób przewlekłych zwiększających znacznie ryzyko zgonu). Nie oznacza to, że tych chorób nie miała. To jest niemożliwe do określenia na podstawie danych administracyjnych ze względu na ich sprawozdawczo-rozliczeniowy, a nie medyczny cel i charakter. Wnioskuje się jednak, że hospitalizacja z powodu danego rozpoznania przewlekłego świadczy o jego poważnym charakterze i ma znaczny wpływ na śmiertelność (w odróżnieniu od np. rozpoznania w AOS lub POZ – stąd też te formy opieki nie zostały uwzględnione w analizie). Zatem osobę o zerowym 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 niezerowym wsp. wieloch. (ogółem)	średni wiek (LPC)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (LPC)	średni wiek (CPC)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (CPC)
06.0011	27,7	-	27,7	-	-	-
06.0012	29,0	-	29,0	-	-	-
06.0013	28,0	0,69	28,0	0,69	-	-
06.0014	28,0	0,50	28,0	0,50	-	-
06.0015	27,9	0,28	27,9	0,28	-	-
06.0017	28,5	0,64	28,5	0,64	-	-
06.0019	28,4	0,13	28,4	0,13	-	-
06.0020	28,2	-	28,2	-	-	-
06.0021	28,0	0,73	28,0	0,73	-	-
06.0022	28,4	0,43	28,4	0,43	-	-
06.0023	28,2	0,15	28,2	0,15	-	-
06.0026	29,8	0,43	29,8	0,43	-	-
06.0028	28,4	0,32	28,4	0,32	-	-
06.0029	28,0	0,43	28,0	0,43	-	-
06.0030	28,1	-	28,1	-	-	-
06.0032	28,5	-	28,5	-	-	-
06.0033	28,4	-	28,4	-	-	-
06.0038	30,6	-	30,6	-	-	-
06.0040	28,0	0,55	28,0	0,55	-	-
06.0046	28,7	0,29	28,7	0,29	-	-
Polska	28,5	0,74	28,2	0,55	29,8	1,47
Woj.	28,7	0,56	28,6	0,39	30,3	2,67

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego szpitala świadczy między innymi struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. U 3 świadczeniodawców odnotowano znaczny (tj. powyżej 20%) udział pacjentów spoza województwa). Najwyższy udział wyniósł 30,7%. 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
06.0001	14,2	49,3	36,5
Woj.	9,0	32,8	58,2
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)
06.0004	1,07	3,5	3,5	3,0
06.0026	0,94	7,1	7,1	6,0
06.0019	0,77	3,7	3,7	3,0
06.0008	0,73	3,3	3,4	2,0
06.0015	0,72	2,6	2,6	2,0
06.0023	0,67	4,9	5,0	3,0
06.0003	0,55	4,5	4,4	4,0
06.0009	0,54	4,7	4,7	4,0
06.0006	0,53	6,0	6,0	5,0
06.0002	0,52	5,3	5,1	3,0
06.0010	0,49	4,6	4,6	4,0
06.0017	0,47	4,2	4,2	4,0
06.0022	0,47	4,2	4,2	4,0
06.0029	0,46	3,4	3,4	3,0
06.0013	0,44	3,9	4,0	3,0
06.0007	0,43	4,8	4,7	3,0
06.0033	0,41	3,3	3,3	3,0
06.0014	0,40	4,6	4,6	4,0
06.0038	0,38	2,6	2,4	1,0
06.0030	0,36	5,7	5,6	5,0
06.0040	0,36	3,5	3,5	3,0
06.0046	0,35	2,5	2,5	2,0
06.0028	0,31	4,3	4,3	4,0
06.0005	0,29	3,1	3,0	3,0
06.0021	0,27	4,7	4,7	4,0
06.0011	0,21	6,7	6,7	6,0
06.0020	0,17	4,0	4,0	3,0
06.0001	0,15	6,6	6,1	4,0
06.0032	0,14	2,3	2,3	2,0
06.0012	0,00	3,0	3,5	3,0

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.31: Statystyki dotyczące czasu pobytu - ciężka patologia ciąży

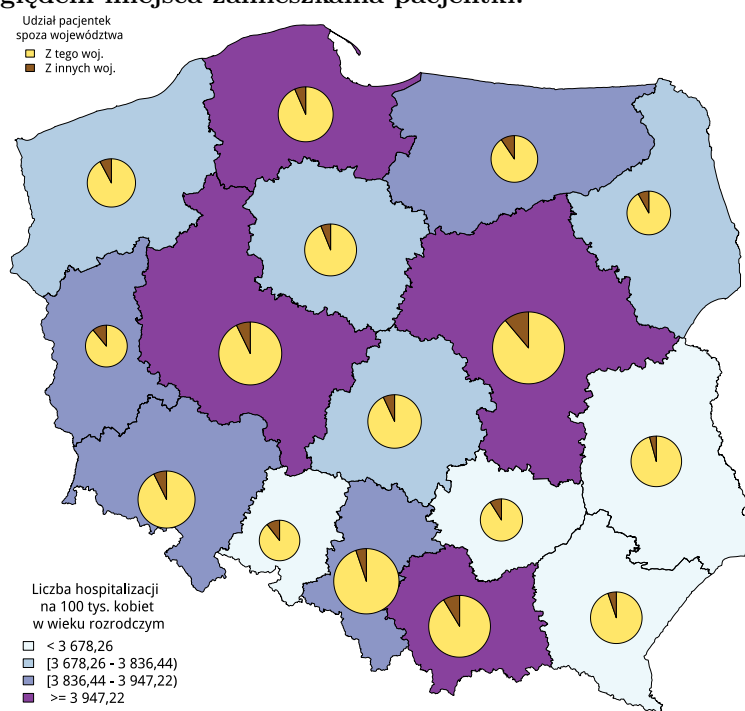
ID	Liczba hospitalizacji (w tys.)	ALOS (przeciętna długość pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią	MLOS (mediana czasu pobytu)
06.0001	1,05	6,0	6,1	5,0

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

## 2.1.3 Porody

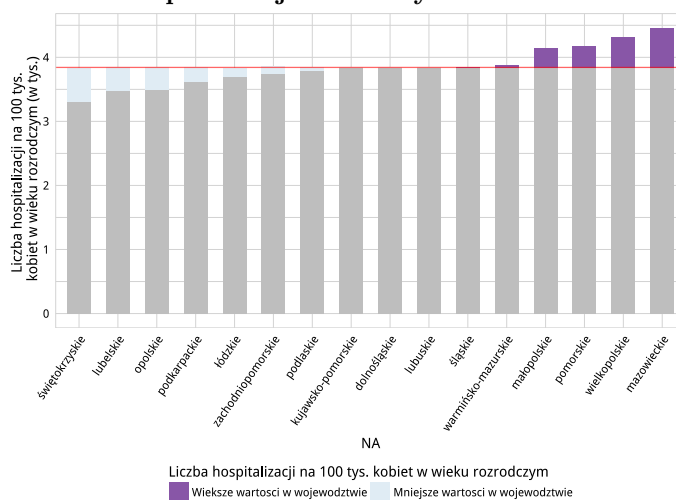
W niniejszym podrozdziale przeanalizowano łącznie podgrupy dotyczące porodów (poród powikłany - zabiegowy, poród powikłany - niezabiegowy, poród niepowikłany - zabiegowy oraz poród niepowikłany - niezabiegowy). Zbiorczo odwołano się do nich jako poród. W miejscach, gdzie dane dotyczą tylko jednej z powyższych grup porodów zostało to odpowiednio oznaczone. W 2014 roku w województwie małopolskim odnotowano 34,61 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako poród (dalej: Podgrupa), co stanowiło 62,8% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy ciąży, poród, połów. Liczba hospitalizacji na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym wyniosła 4 149,8 i była to czwartą 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 małopolskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 29. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie w ramach analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 18 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 4,02 tys. hospitalizacji dla 4,02 tys. pacjentek. Tym samym 11,6% 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
06.0026	4,02	4,02	12,5	7,9	40,3	39,3	11,6
06.0001	2,90	2,90	48,6	10,8	15,0	25,5	8,4
06.0003	2,44	2,44	18,3	26,7	26,8	28,3	7,0
06.0007	2,12	2,12	6,5	7,3	41,6	44,6	6,1



ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (tys.)	W tym zakw. jako p. powikłany zabiegowy (%)	W tym zakw. jako p. powikłany niezabiegowy (%)	W tym zakw. jako p. niepowikłany zabiegowy (%)	W tym zakw. jako p. niepowikłany niezabiegowy (%)	Procent hospitalizacji w województwie
06.0038	1,66	1,66	7,7	13,0	22,4	56,9	4,8
06.0008	1,56	1,56	39,6	23,1	1,1	36,1	4,5
06.0004	1,53	1,53	16,9	10,6	27,8	44,7	4,4
06.0013	1,45	1,45	13,6	14,2	14,3	57,9	4,2
06.0005	1,42	1,42	16,2	14,1	29,0	40,8	4,1
06.0040	1,29	1,29	1,6	0,3	46,0	52,1	3,7
06.0017	1,25	1,25	-	0,1	33,9	66,0	3,6
06.0015	1,08	1,08	0,3	1,1	40,8	57,8	3,1
06.0006	1,06	1,06	24,8	23,0	15,3	36,8	3,1
06.0019	0,99	0,99	9,1	11,8	24,2	54,9	2,9
06.0023	0,98	0,98	12,4	12,3	30,4	45,0	2,8
06.0033	0,97	0,97	-	-	50,3	49,7	2,8
06.0009	0,96	0,96	7,7	7,7	28,7	55,9	2,8
06.0002	0,92	0,92	22,0	14,6	29,4	33,9	2,6
06.0011	0,90	0,90	29,3	30,6	1,3	38,8	2,6
06.0014	0,80	0,80	0,2	8,7	33,0	58,1	2,3
06.0029	0,78	0,78	0,9	15,9	38,6	44,6	2,3
06.0010	0,66	0,66	14,0	10,1	36,0	39,9	1,9
06.0020	0,60	0,60	-	0,3	49,8	49,8	1,7
06.0028	0,54	0,54	13,5	12,7	29,3	44,5	1,5
06.0022	0,53	0,53	0,2	-	38,2	61,6	1,5
06.0021	0,39	0,39	0,8	0,3	56,9	42,1	1,1
06.0030	0,37	0,37	-	0,8	49,9	49,3	1,1
06.0032	0,25	0,25	-	-	39,0	61,0	0,7
06.0046	0,21	0,21	-	-	76,7	23,3	0,6
województwo	34,61	34,61	14,9	11,3	29,9	44,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

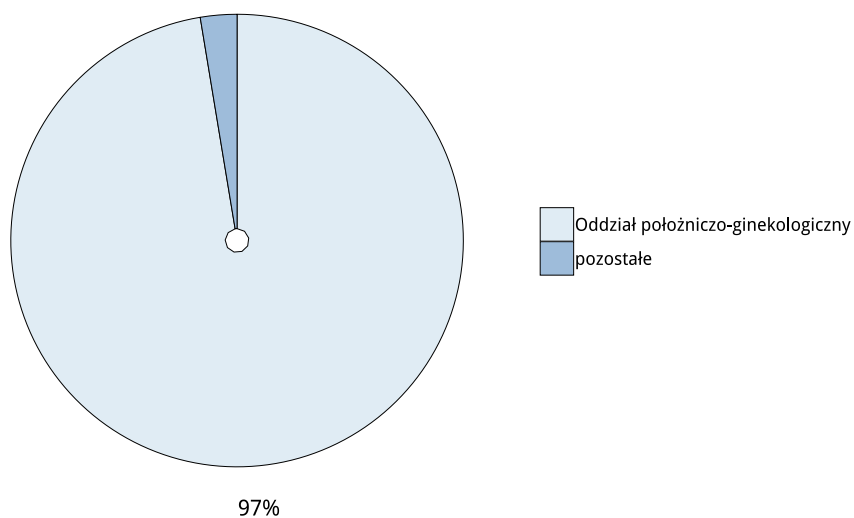
Tabela 2.34: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców - porody przedwczesne.

ID	Liczba hospitalizacji (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie
06.0026	338	338	25,4
06.0001	278	277	20,9
06.0002	87	87	6,5
06.0006	69	69	5,2
06.0008	63	63	4,7
06.0009	61	61	4,6
06.0005	54	54	4,1
06.0013	54	54	4,1

ID	Liczba hospitalizacji (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie
06.0003	51	51	3,8
06.0023	51	51	3,8
06.0019	49	49	3,7
06.0007	48	48	3,6
06.0038	41	41	3,1
06.0010	21	21	1,6
06.0011	18	18	1,4
06.0015	12	12	0,9
06.0040	10	10	0,8
06.0004	8	8	0,6
06.0014	5	5	0,4
06.0029	5	5	0,4
06.0021	3	3	0,2
06.0028	2	2	0,2
06.0030	1	1	0,1
województwo	1 329	1 328	100,0

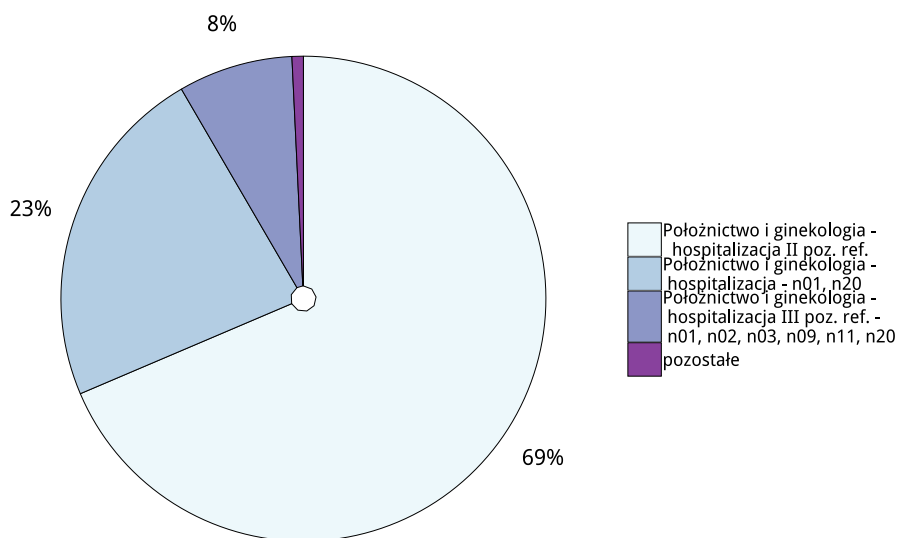
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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	Pozostałe	Suma
06.0026	4,02	-	4,02
06.0001	2,90	-	2,90
06.0003	2,44	-	2,44
06.0007	2,12	-	2,12
06.0038	1,66	-	1,66
06.0008	1,56	-	1,56
06.0004	1,53	-	1,53
06.0013	1,45	-	1,45
06.0005	1,42	-	1,42
06.0040	1,29	-	1,29
06.0017	1,25	-	1,25
06.0015	1,08	-	1,08
06.0006	1,06	-	1,06
06.0019	0,99	-	0,99
06.0023	0,98	-	0,98
06.0033	0,97	-	0,97
06.0009	0,96	-	0,96
06.0002	0,92	-	0,92

ID	położniczo - ginekologiczny	Pozostałe	Suma
06.0011	-	0,90	0,90
06.0014	0,80	-	0,80
06.0029	0,78	-	0,78
06.0010	0,66	-	0,66
06.0020	0,60	-	0,60
06.0028	0,54	-	0,54
06.0022	0,53	-	0,53
06.0021	0,39	-	0,39
06.0030	0,37	-	0,37
06.0032	0,25	-	0,25
06.0046	0,21	-	0,21

Źródło: Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.36: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - n01, n02, n03, n20	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja - n01, n20	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - n01, n02, n03, n09, n11, n20	Pozostałe	Suma
06.0026	4,02	-	-	-	4,02
06.0001	-	-	2,64	0,26	2,90
06.0003	2,44	-	-	-	2,44
06.0007	2,12	-	-	-	2,12
06.0038	1,66	-	-	-	1,66
06.0008	1,56	-	-	-	1,56
06.0004	1,53	-	-	-	1,53
06.0013	1,45	-	-	-	1,45
06.0005	1,42	-	-	-	1,42
06.0040	-	1,29	-	-	1,29
06.0017	-	1,25	-	-	1,25
06.0015	1,08	-	-	-	1,08
06.0006	1,06	-	-	-	1,06
06.0019	0,99	-	-	-	0,99
06.0023	0,98	-	-	-	0,98
06.0033	-	0,97	-	-	0,97
06.0009	0,96	-	-	-	0,96
06.0002	0,92	-	-	-	0,92
06.0011	0,90	-	-	-	0,90
06.0014	-	0,80	-	-	0,80
06.0029	-	0,78	-	-	0,78
06.0010	0,66	-	-	-	0,66
06.0020	-	0,60	-	-	0,60

ID	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - n01, n02, n03, n20	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja - n01, n20	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - n01, n02, n03, n09, n11, n20	Pozostałe	Suma
06.0028	-	0,54	-	-	0,54
06.0022	-	0,53	-	-	0,53
06.0021	-	0,39	-	-	0,39
06.0030	-	0,37	-	-	0,37
06.0032	-	0,25	-	-	0,25
06.0046	-	0,21	-	-	0,21

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 rozpoznaw była N01 PORÓD (77,7% 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
06.0026	80,8	14,7	-	-	4,5	-	4 018
06.0001	43,9	6,4	24,1	21,4	2,4	1,7	2 904
06.0003	66,4	33,1	-	-	0,4	-	2 438
06.0007	87,7	11,1	-	-	1,2	-	2 124
06.0038	81,3	17,4	-	-	1,3	-	1 662
06.0008	40,5	59,1	-	-	0,4	-	1 564
06.0004	73,1	26,4	-	-	0,5	-	1 527
06.0013	83,8	13,1	-	-	3,0	-	1 448
06.0005	71,2	27,5	-	-	1,3	-	1 416
06.0040	100,0	-	-	-	-	-	1 287
06.0017	100,0	-	-	-	-	-	1 246
06.0015	98,6	-	-	-	1,4	-	1 079
06.0006	67,5	27,7	-	-	4,7	-	1 056
06.0019	80,2	17,3	-	-	2,4	-	992
06.0023	76,4	20,9	-	-	2,8	-	978
06.0033	100,0	-	-	-	-	-	969
06.0009	85,1	9,1	-	-	5,8	-	964
06.0002	63,5	34,2	-	-	2,3	-	917
06.0011	41,4	58,4	-	-	0,2	-	902
06.0014	100,0	-	-	-	-	-	801
06.0029	100,0	-	-	-	-	-	780
06.0010	77,6	19,7	-	-	2,7	-	656
06.0020	100,0	-	-	-	-	-	602
06.0028	100,0	-	-	-	-	-	535
06.0022	100,0	-	-	-	-	-	529
06.0021	100,0	-	-	-	-	-	390
06.0030	100,0	-	-	-	-	-	367

ID	N01	N03	N13	N09	N02	N11	Liczba produktów
06.0032	100,0	-	-	-	-	-	251
06.0046	100,0	-	-	-	-	-	210
Polska	79,4	11,6	2,9	4,2	1,8	0,1	365 220
Województwo	77,7	16,6	2,0	1,8	1,7	0,1	34 612

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 małopolskim 80,6% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie procesu leczenia<sup>19</sup>, natomiast 0,2% hospitalizacji zakończyło się skierowaniem do innego szpitala. Pozostałe hospitalizacje sprawozdano z trybem wypisu zdefiniowanym jako skierowanie do dalszej opieki.

Tabela 2.39: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	% skierowań do dalszej opieki	% skierowań do innego szpitala	% zakończeń procesu leczenia
06.0026	51,8	0,1	48,1
06.0001	0,1	0,0	99,9
06.0003	2,1	0,0	97,8
06.0007	4,9	0,0	95,0
06.0038	0,1	-	99,9
06.0008	2,0	-	98,0
06.0004	0,7	-	99,3
06.0013	0,1	-	99,9
06.0005	1,1	-	98,9
06.0040	-	-	100,0
06.0017	99,5	-	0,5
06.0015	2,2	-	97,8
06.0006	0,1	-	99,9
06.0019	38,4	0,4	61,2
06.0023	12,6	-	87,4
06.0033	-	0,2	99,8
06.0009	-	-	100,0
06.0002	-	-	100,0

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

ID	% skierowań do dalszej opieki	% skierowań do innego szpitala	% zakończeń procesu leczenia
06.0011	0,3	-	99,7
06.0014	0,2	-	99,8
06.0029	-	-	100,0
06.0010	96,5	-	3,5
06.0020	89,2	8,6	2,2
06.0028	96,1	0,4	3,6
06.0022	88,1	-	11,9
06.0021	94,9	0,3	4,9
06.0030	0,3	-	99,7
06.0032	16,3	-	83,7
06.0046	3,8	-	96,2
Województwo	19,2	0,2	80,6
Polska	23,8	0,1	76,1

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

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

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

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

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

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

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

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

<sup>23</sup>Thygesen, Sandra K., et al. 'The predictive value of ICD-10 diagnostic coding used to assess Charlson comorbidity index conditions in the population-based Danish National Registry of Patients.' *BMC medical research methodology* 11.1 (2011): 1.

<sup>24</sup> Interpretacja wartości współczynników powinna być następująca. Zasadniczo pacjent z zerowym współczynnikiem

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)
06.0001	30,8	1,75	31,2	2,48	29,9	1,59
06.0002	30,6	-	30,0	-	30,3	-
06.0003	30,4	0,12	30,0	0,67	30,0	-
06.0004	29,4	0,20	29,3	0,39	29,3	-
06.0005	30,8	0,42	31,0	1,75	30,1	-
06.0006	29,1	0,28	29,2	-	29,3	0,41
06.0007	30,2	0,05	29,5	-	30,0	-
06.0008	28,4	0,26	28,9	0,65	27,8	-
06.0009	29,4	0,10	29,2	-	28,0	-
06.0010	28,9	-	28,7	-	28,4	-
06.0011	29,4	0,11	29,9	0,38	29,1	-
06.0013	29,1	0,28	29,0	1,02	28,9	-
06.0014	28,3	0,12	34,5	-	29,4	1,43
06.0015	29,0	0,09	26,3	-	27,7	-
06.0017	29,2	0,24	-	-	34,0	-
06.0019	29,3	-	30,1	-	28,0	-
06.0020	29,6	-	-	-	30,0	-
06.0021	29,9	0,77	26,3	-	37,0	-
06.0022	28,7	-	28,0	-	-	-
06.0023	28,9	0,10	28,9	-	28,2	-
06.0026	30,5	0,42	30,7	0,60	29,9	0,32
06.0028	29,4	0,56	28,1	-	30,2	-
06.0029	28,9	0,77	27,3	-	30,4	1,61
06.0030	28,2	0,27	-	-	25,3	-
06.0032	30,5	0,40	-	-	-	-
06.0033	29,3	-	-	-	-	-
06.0038	30,9	0,24	31,5	-	30,1	0,46
06.0040	28,7	0,70	28,0	-	28,5	-
06.0046	29,8	0,48	-	-	-	-
Polska	29,5	0,40	30,1	0,96	29,5	0,40
Woj.	29,7	0,37	30,1	1,03	29,4	0,28

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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.



Tabela 2.41: Informacje o pacjentach - porody niepowikłane

ID	średni wiek pacjentek (ogółem)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (ogółem)	średni wiek (niepowikłany zabiegowy)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (niepowikłany zabiegowy)	średni wiek (niepowikłany zabiegowy)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (niepowikłany zabiegowy)
06.0001	30,8	1,75	29,9	1,59	31,5	0,92
06.0002	30,6	-	30,3	-	31,2	-
06.0003	30,4	0,12	30,0	-	30,6	-
06.0004	29,4	0,20	29,3	-	29,6	0,24
06.0005	30,8	0,42	30,1	-	31,1	0,49
06.0006	29,1	0,28	29,3	0,41	30,0	1,23
06.0007	30,2	0,05	30,0	-	30,5	0,11
06.0008	28,4	0,26	27,8	-	29,3	-
06.0009	29,4	0,10	28,0	-	29,6	-
06.0010	28,9	-	28,4	-	29,6	-
06.0011	29,4	0,11	29,1	-	30,5	-
06.0013	29,1	0,28	28,9	-	29,9	0,48
06.0014	28,3	0,12	29,4	1,43	29,4	-
06.0015	29,0	0,09	27,7	-	29,5	-
06.0017	29,2	0,24	34,0	-	29,6	-
06.0019	29,3	-	28,0	-	30,6	-
06.0020	29,6	-	30,0	-	29,7	-
06.0021	29,9	0,77	37,0	-	29,4	0,90
06.0022	28,7	-	-	-	28,6	-
06.0023	28,9	0,10	28,2	-	29,5	-
06.0026	30,5	0,42	29,9	0,32	31,0	0,56
06.0028	29,4	0,56	30,2	-	30,6	0,64
06.0029	28,9	0,77	30,4	1,61	28,8	0,33
06.0030	28,2	0,27	25,3	-	28,1	0,55
06.0032	30,5	0,40	-	-	30,6	-
06.0033	29,3	-	-	-	29,6	-
06.0038	30,9	0,24	30,1	0,46	31,6	0,54
06.0040	28,7	0,70	28,5	-	29,0	1,35
06.0046	29,8	0,48	-	-	30,3	0,62
Polska	29,5	0,40	29,5	0,40	29,8	0,35
Woj.	29,7	0,37	29,4	0,28	30,2	0,35

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego szpitala świadczy między innymi struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. U 3 świadczeniodawców odnotowano znaczny (tj. powyżej 20%) udział pacjentów spoza województwa). Najwyższy udział wyniósł 31,1%. 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
06.0026	12,0	43,6	44,4
06.0007	10,8	48,3	40,9
06.0038	14,6	37,5	48,0
06.0013	2,1	15,5	82,4
06.0017	5,3	10,0	84,8
06.0001	10,2	48,5	41,3
06.0003	9,8	36,2	54,1
06.0004	1,8	68,7	29,5
06.0040	2,3	72,0	25,6
06.0015	1,8	20,5	77,8
06.0005	16,4	36,4	47,2
06.0008	2,9	18,5	78,6
06.0019	3,0	20,5	76,5
06.0009	3,4	25,2	71,4
06.0033	5,6	25,4	69,0
06.0014	4,4	44,8	50,8
06.0023	12,1	45,3	42,6
06.0006	10,9	8,2	80,9
06.0011	5,7	21,3	73,1
06.0029	1,7	19,5	78,8
06.0022	23,8	22,3	53,9
06.0002	11,8	47,7	40,6
06.0020	7,5	15,0	77,6
06.0010	6,2	12,8	80,9
06.0028	25,2	15,3	59,4
06.0030	31,1	18,0	51,0
06.0021	1,3	17,4	81,3
06.0032	13,1	40,6	46,2
06.0046	1,9	71,9	26,2
Woj.	8,7	35,1	56,2
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)
06.0001	1,41	9,1	9,2	6,0
06.0008	0,62	8,4	8,5	6,0
06.0026	0,50	10,6	10,6	7,0
06.0003	0,44	8,6	8,6	7,0

ID	Liczba hospitalizacji (w tys.)	ALOS (przeciętna długość pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią	MLOS (mediana czasu pobytu)
06.0011	0,26	9,8	9,8	7,0
06.0006	0,26	9,4	9,4	7,0
06.0004	0,26	9,5	9,5	8,0
06.0005	0,23	8,1	8,1	7,0
06.0002	0,20	14,5	14,3	9,0
06.0013	0,20	8,2	8,4	6,0
06.0007	0,14	10,8	11,0	8,0
06.0038	0,13	9,5	9,8	7,0
06.0023	0,12	14,6	14,9	11,0
06.0010	0,09	10,1	10,2	9,0
06.0019	0,09	9,9	9,9	9,0
06.0009	0,07	9,3	9,5	8,0
06.0028	0,07	4,3	4,4	3,0
06.0040	0,02	7,0	7,5	4,0
06.0029	0,01	4,1	5,7	4,0
06.0015	0,00	12,7	11,8	8,0
06.0021	0,00	6,0	8,0	5,0
06.0014	0,00	12,5	10,0	12,5
06.0022	0,00	15,0	10,7	15,0

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)
06.0003	0,65	7,2	7,3	6,0
06.0008	0,36	7,4	7,4	6,0
06.0026	0,32	8,2	8,3	6,0
06.0001	0,31	9,3	9,3	7,0
06.0011	0,28	10,3	10,3	8,0
06.0006	0,24	7,5	7,5	6,0
06.0038	0,22	8,5	8,6	7,0
06.0013	0,20	7,3	7,4	6,0
06.0005	0,20	7,5	7,5	7,0
06.0004	0,16	8,2	8,1	7,0
06.0007	0,16	9,0	8,9	8,0
06.0002	0,13	11,0	10,9	8,0
06.0029	0,12	3,5	3,5	3,0
06.0023	0,12	9,8	10,0	8,0
06.0019	0,12	7,9	7,8	8,0
06.0009	0,07	7,3	7,2	7,0
06.0014	0,07	5,5	5,5	4,0
06.0028	0,07	2,9	2,9	2,0
06.0010	0,07	9,8	9,9	9,0
06.0015	0,01	6,2	6,3	6,5
06.0040	0,00	9,5	6,9	4,0

ID	Liczba hospitalizacji (w tys.)	ALOS (przeciętna długość pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią	MLOS (mediana czasu pobytu)
06.0030	0,00	3,3	5,9	2,0
06.0020	0,00	2,5	5,0	2,5
06.0017	0,00	2,0	6,3	2,0
06.0021	0,00	10,0	7,1	10,0

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)
06.0026	1,62	3,5	3,5	3,0
06.0007	0,88	4,1	4,2	3,0
06.0003	0,65	3,1	3,2	3,0
06.0040	0,59	3,8	3,8	3,0
06.0033	0,49	3,6	3,6	3,0
06.0015	0,44	6,5	6,5	5,0
06.0001	0,44	3,7	3,7	3,0
06.0004	0,42	4,2	4,2	4,0
06.0017	0,42	4,5	4,5	4,0
06.0005	0,41	3,8	3,9	4,0
06.0038	0,37	3,6	3,7	4,0
06.0029	0,30	4,5	4,4	4,0
06.0020	0,30	5,2	5,2	4,0
06.0023	0,30	4,0	4,0	3,0
06.0009	0,28	4,3	4,3	4,0
06.0002	0,27	3,4	3,4	3,0
06.0014	0,26	7,5	7,5	6,0
06.0019	0,24	5,1	5,1	5,0
06.0010	0,24	6,1	6,1	6,0
06.0021	0,22	5,0	5,0	4,0
06.0013	0,21	5,2	5,2	5,0
06.0022	0,20	8,1	8,2	7,0
06.0030	0,18	6,2	6,2	5,0
06.0006	0,16	4,6	4,6	4,0
06.0046	0,16	3,3	3,3	3,0
06.0028	0,16	4,0	4,1	3,0
06.0032	0,10	4,2	4,3	4,0
06.0008	0,02	4,8	5,0	5,0
06.0011	0,01	4,8	4,9	5,0

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.46: Statystyki dotyczące czasu pobytu - poród niepowikłany niezabiegowy

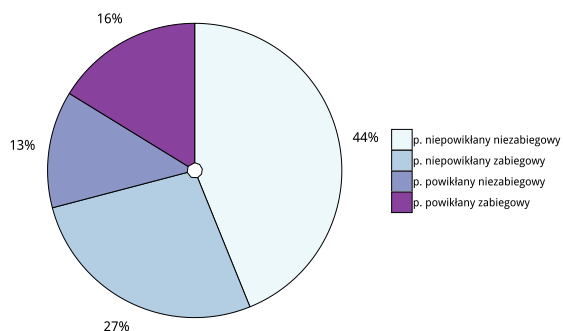
ID	Liczba hospitalizacji (w tys.)	ALOS (przeciętna długość pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią	MLOS (mediana czasu pobytu)
06.0026	1,58	3,0	3,1	3,0
06.0007	0,95	4,0	4,0	3,0
06.0038	0,94	2,9	3,1	3,0
06.0013	0,84	4,3	4,3	4,0
06.0017	0,82	3,7	3,7	3,0
06.0001	0,74	3,3	3,3	3,0
06.0003	0,69	3,3	3,3	3,0
06.0004	0,68	3,3	3,3	3,0
06.0040	0,67	3,0	3,0	2,0
06.0015	0,62	5,0	5,0	4,0
06.0005	0,58	3,7	3,7	3,0
06.0008	0,57	3,7	3,7	3,0
06.0019	0,55	3,7	3,7	3,0
06.0009	0,54	3,5	3,6	3,0
06.0033	0,48	2,7	2,7	2,0
06.0014	0,46	5,0	5,0	4,0
06.0023	0,44	3,6	3,6	3,0
06.0006	0,39	3,3	3,3	3,0
06.0011	0,35	3,9	3,9	3,0
06.0029	0,35	3,5	3,5	3,0
06.0022	0,33	4,5	4,5	4,0
06.0002	0,31	3,1	3,1	3,0
06.0020	0,30	4,1	4,2	4,0
06.0010	0,26	4,5	4,5	4,0
06.0028	0,24	3,5	3,5	3,0
06.0030	0,18	4,4	4,4	4,0
06.0021	0,16	3,9	3,9	3,0
06.0032	0,15	3,8	3,8	3,0
06.0046	0,05	3,4	3,5	3,0

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

### 2.1.3.1 Struktura porodów

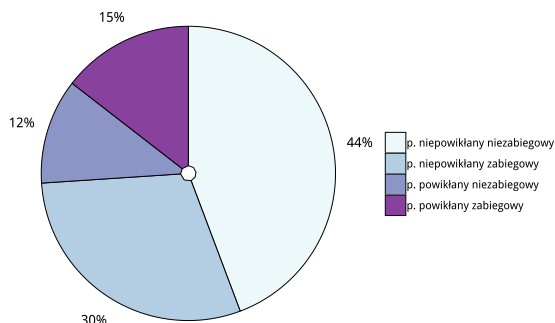
W niniejszej części analizie poddano strukturę porodów w województwach oraz w szpitalach. Opisano kilka czynników, które mają wpływ na strukturę porodów w szpitalach (patologie ciąży, uprzednie cięcia cesarskie, wiek). W Polsce w 2014 roku sprawozdano 365,20 tys. z czego 34,63 tys. w województwie małopolskim. Oznacza to, że w przybliżeniu co 11 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 małopolskich świadczeniodawców. Oddziały ginekologiczno-położnicze różnią się zasadniczo ze względu na poziom referencyjny, co widać na wykresach zaprezentowanych poniżej. Zróżnicowanie to wynika z faktu, że szpitale na konkretnych poziomach referencyjnych mogą wykonywać różne procedury i sprawozdawać określone Jednorodne Grupy Pacjentów. Dlatego też większość statystyk przedstawionych w tym podrozdziale należy rozpatrywać z dokładnością do poziomu referencyjnego (tj. porównywać ze sobą szpitale będące na tym samym poziomie referencyjnym).

Wykres 2.41: Struktura porodów w Polsce



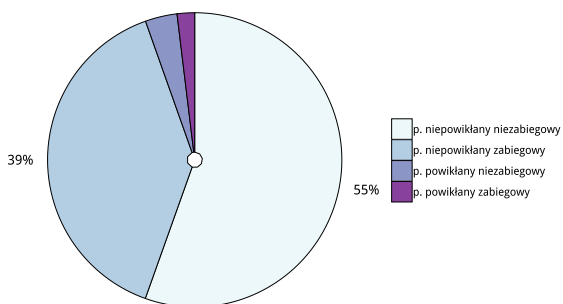
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.42: Struktura porodów w omawianym województwie



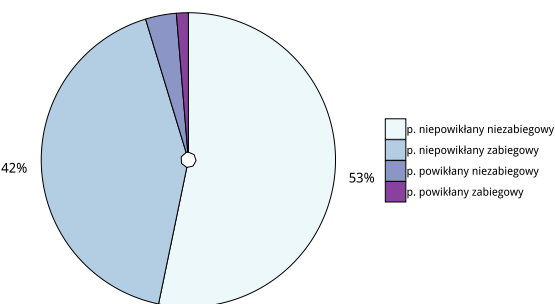
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.43: Struktura porodów w Polsce - I poziom referencyjny



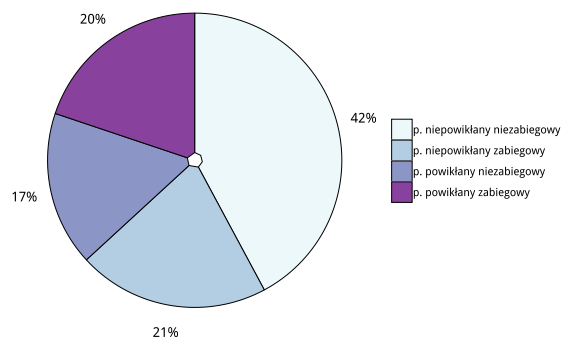
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



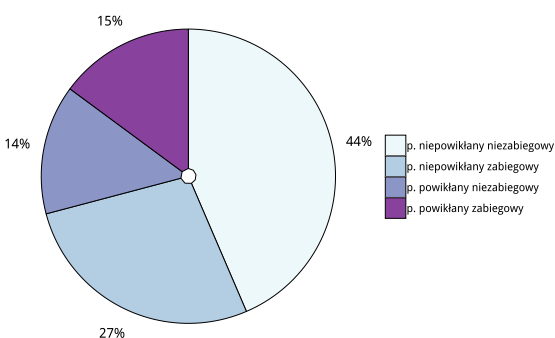
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.45: Struktura porodów w Polsce - II poziom referencyjny



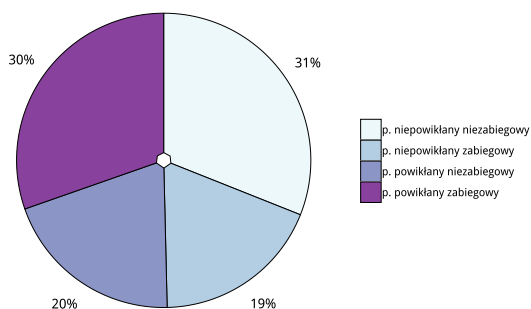
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



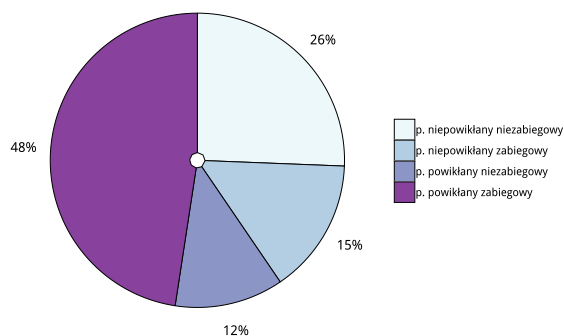
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.47: Struktura porodów w Polsce - III poziom referencyjny



Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Tabela 2.47: Liczba i struktura porodów w województwach

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

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
06.0026	4019	39,4	8,2	12,2	40,2	2
06.0001	2915	25,6	11,9	47,6	14,9	3
06.0003	2437	28,6	27,0	17,6	26,7	2
06.0007	2128	44,9	7,4	6,4	41,3	2
06.0038	1658	56,8	13,4	7,5	22,3	2
06.0008	1556	36,4	23,7	38,9	1,1	2
06.0004	1515	44,8	10,8	16,6	27,9	2
06.0013	1446	58,3	14,2	13,2	14,3	2
06.0005	1421	41,0	14,2	16,0	28,8	2
06.0040	1286	52,4	0,3	1,6	45,6	1
06.0017	1252	66,7	0,1	-	33,2	1
06.0015	1076	58,3	1,1	0,3	40,3	2
06.0006	1050	37,3	23,0	24,4	15,2	2
06.0019	996	55,2	12,1	8,6	24,0	2
06.0023	986	45,0	13,0	12,1	29,9	2
06.0033	967	50,3	-	-	49,7	1
06.0009	959	56,3	7,5	7,4	28,8	2
06.0002	910	34,0	15,5	20,9	29,7	2
06.0011	905	38,7	31,4	28,6	1,3	2
06.0014	804	58,7	8,6	0,2	32,5	1
06.0029	775	44,8	15,9	0,8	38,6	1
06.0010	661	40,7	10,3	13,6	35,4	2
06.0020	604	50,2	0,3	-	49,5	1
06.0028	535	44,7	12,7	13,3	29,3	1
06.0022	530	62,6	-	0,2	37,2	1
06.0021	394	42,9	0,3	0,8	56,1	1
06.0030	369	49,9	0,8	-	49,3	1
06.0032	245	60,4	-	-	39,6	1
06.0046	224	28,1	-	-	71,9	1
06.0199	3	-	100,0	-	-	-
Woj.	34626	44,3	11,5	14,5	29,7	-
Polska	365196	43,9	12,9	16,2	27,0	-

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

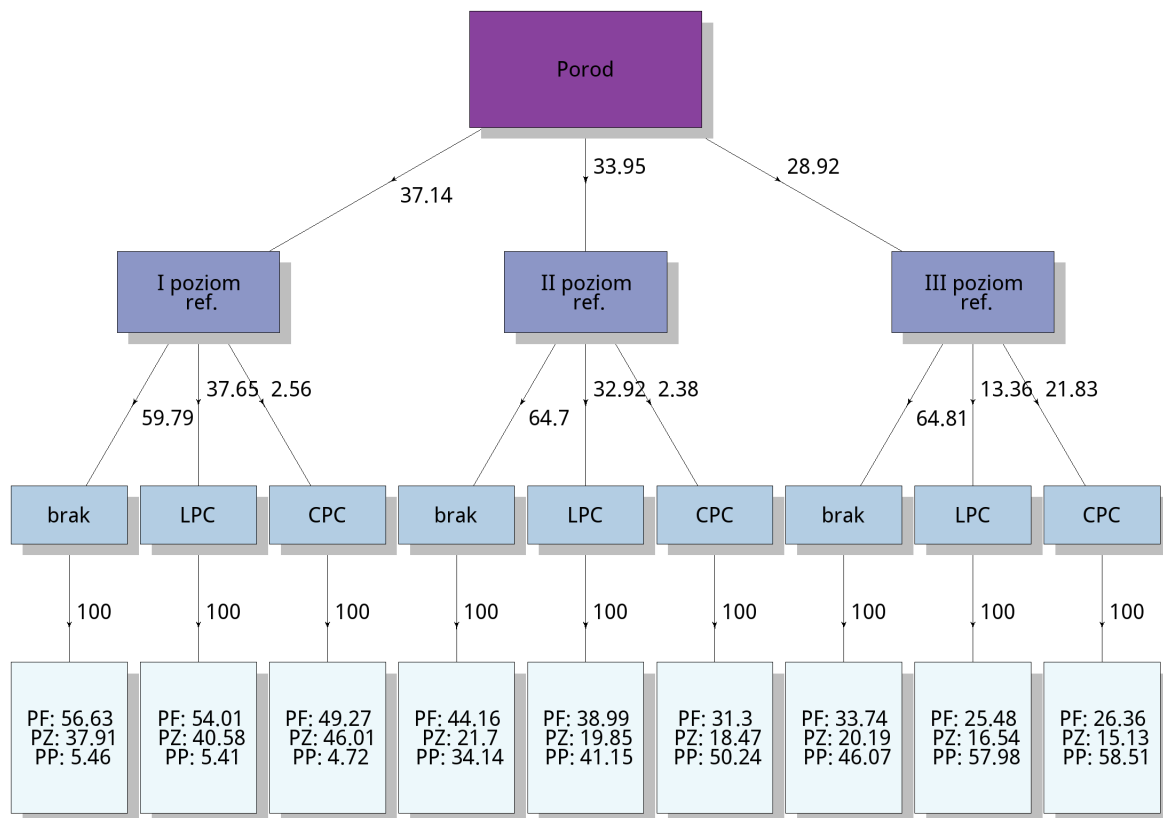
## Patologie ciąży

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



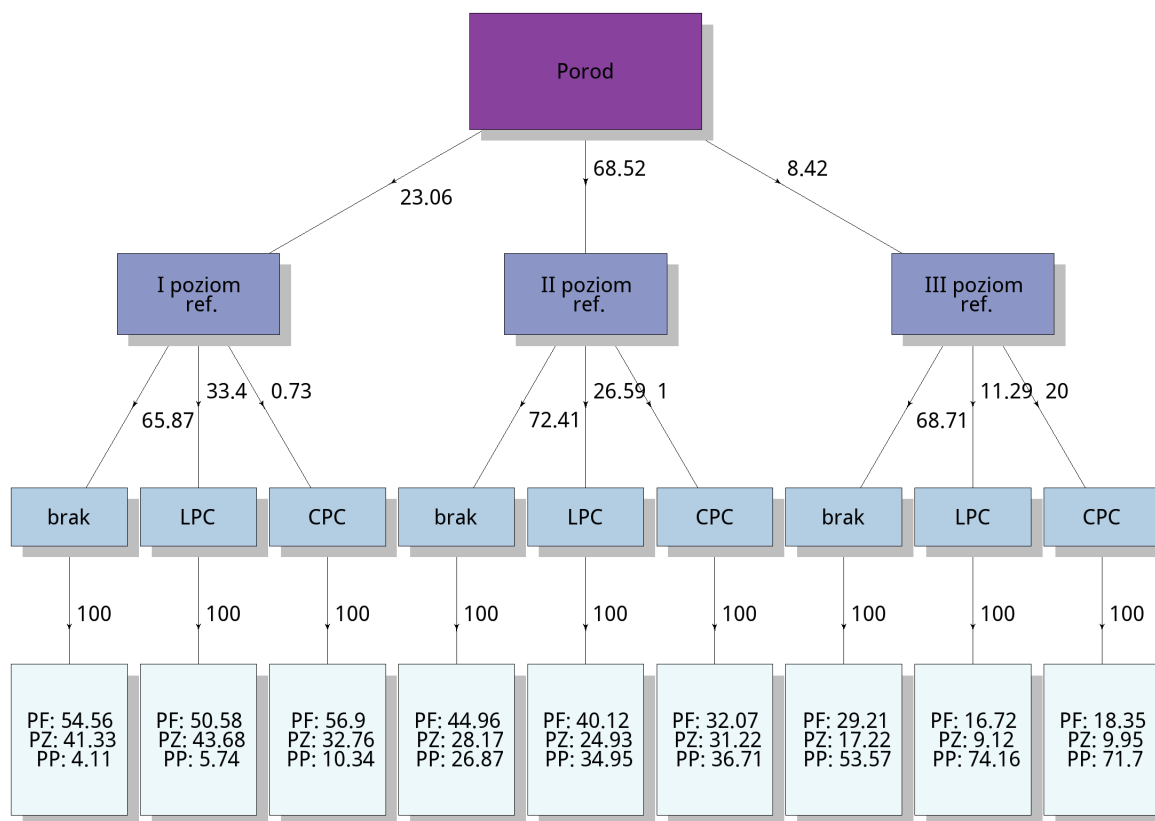
niezabiegowe. Wyraźnie wskazują one, podobnie jak poprzednie drzewa decyzyjne na wpływ patologii ciąży na strukturę porodów. Dodatkowo zauważyć można znaczne zróżnicowanie wpływu patologii ciąży na porody w zależności od poziomu referencyjnego. Patologie ciąży na niniejszych drzewach decyzyjnych należy 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 małopolskim (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 województwamałopolskiego

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
06.0001	7,4	14,3	27,7	44,6	6,9	13,4
06.0002	29,4	0,3	100,3	-	27,4	0,4
06.0003	17,5	0,6	44,8	2,8	17,8	1,8
06.0004	34,2	0,4	98,4	1,0	43,4	0,9
06.0005	14,1	1,9	44,2	5,5	14,9	1,5
06.0006	27,6	0,8	66,3	2,4	26,9	0,6
06.0007	15,0	0,8	33,1	1,3	16,3	1,4
06.0008	26,1	0,5	64,4	1,1	17,6	-
06.0009	31,3	0,7	99,3	1,4	42,8	0,7
06.0010	35,3	0,7	90,1	2,2	38,5	0,4
06.0011	14,3	0,6	38,6	0,4	16,7	-
06.0013	21,5	-	47,9	1,0	21,7	-
06.0014	32,8	0,4	34,8	52,9	32,2	0,4

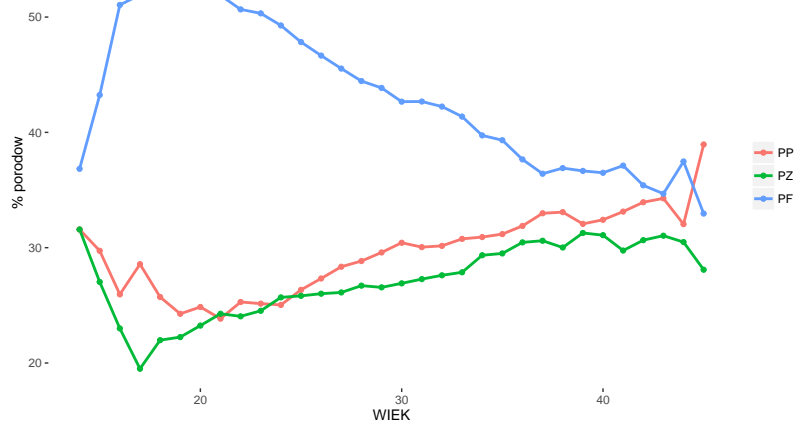
ID	porody fizjologiczne poprzedzone tylko LPC	porody fizjologiczne poprzedzone CPC	porody powikłane poprzedzone tylko LPC	porody powikłane poprzedzone CPC	porody zabiegowe poprzedzone tylko LPC	porody zabiegowe poprzedzone CPC
06.0015	33,8	1,0	75,0	-	32,0	0,7
06.0017	25,5	0,8	-	-	28,1	0,2
06.0019	43,5	0,2	93,8	1,7	41,0	0,4
06.0020	14,2	1,0	-	-	21,1	1,3
06.0021	34,9	-	166,7	-	39,8	0,9
06.0022	38,0	0,6	-	100,0	48,7	1,5
06.0023	35,1	-	98,5	1,7	32,9	0,3
06.0026	17,6	1,0	69,4	6,3	17,7	1,5
06.0028	34,7	-	77,1	-	34,4	0,6
06.0029	40,9	1,2	114,6	0,8	35,8	0,3
06.0030	48,9	0,5	66,7	-	57,1	1,6
06.0032	16,2	2,0	-	-	22,7	-
06.0033	34,0	0,4	-	-	33,3	-
06.0038	23,9	1,3	65,5	3,9	20,6	1,6
06.0040	33,1	1,2	73,8	4,8	31,3	0,5
06.0046	41,3	1,6	-	-	53,4	-
06.0199	-	-	33,3	-	-	-

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

## Wiek

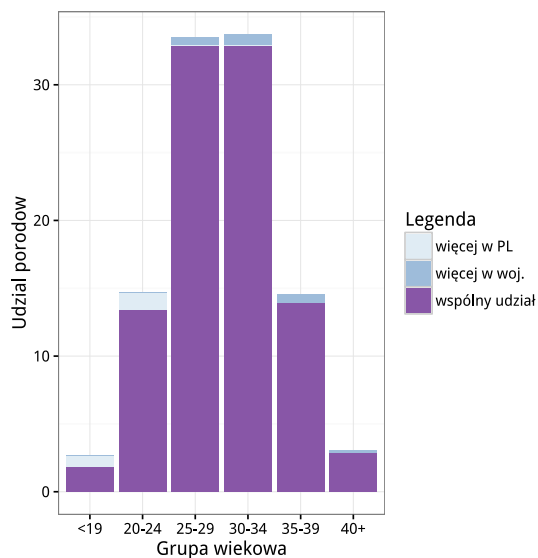
Innym czynnikiem zasadniczo wpływającym na strukturę porodów jest wiek pacjentek. Wykres 2.51 przedstawia zależność pomiędzy wiekiem, a udziałem poszczególnych, wyróżnionych wcześniej, podgrup porodów (w skali kraju). Wyraźnie pokazuje on, że istnieje pewien najbezpieczniejszy wiek do rodzenia dzieci,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

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



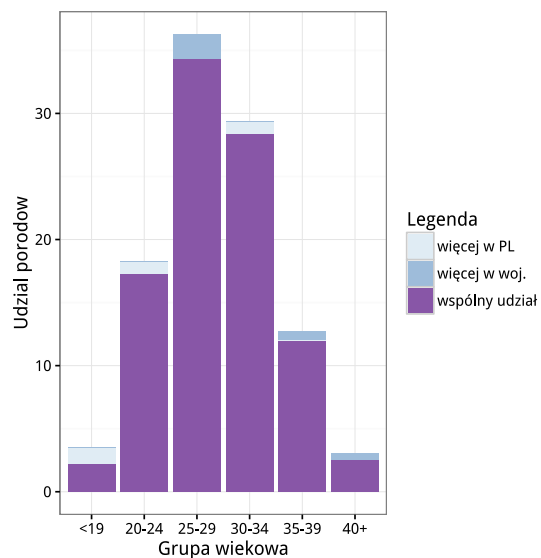
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



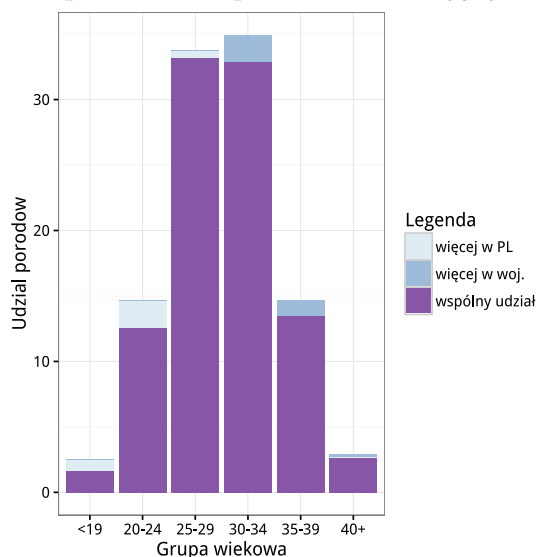
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



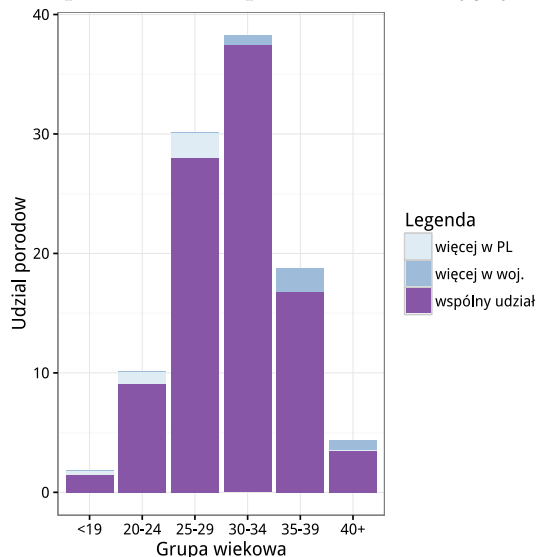
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



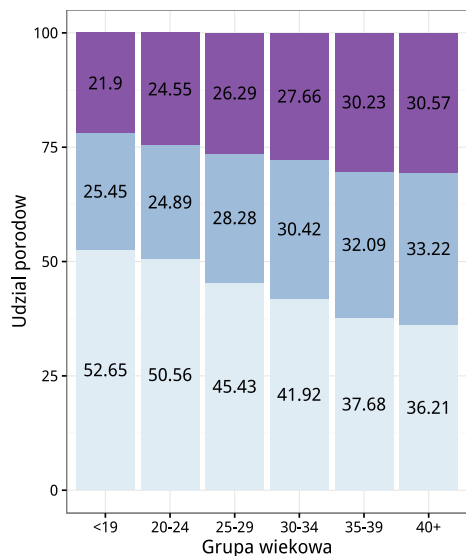
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



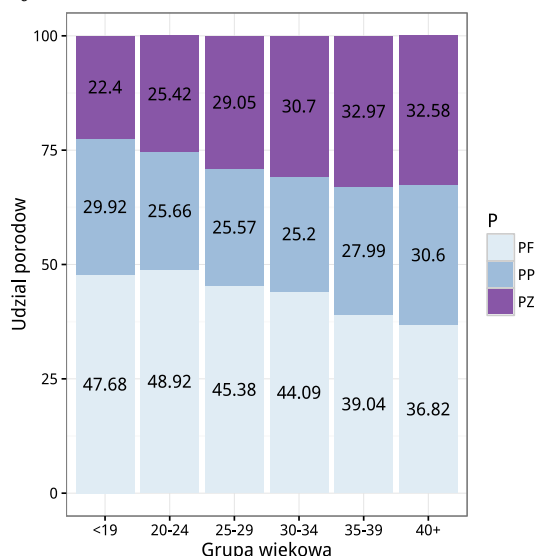
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.56: Struktura porodów w Polsce w grupach wiekowych



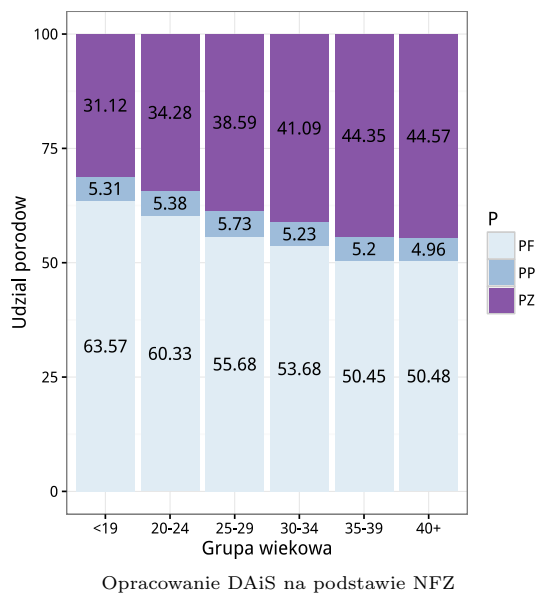
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.57: Struktura porodów w województwie małopolskim w grupach wiekowych

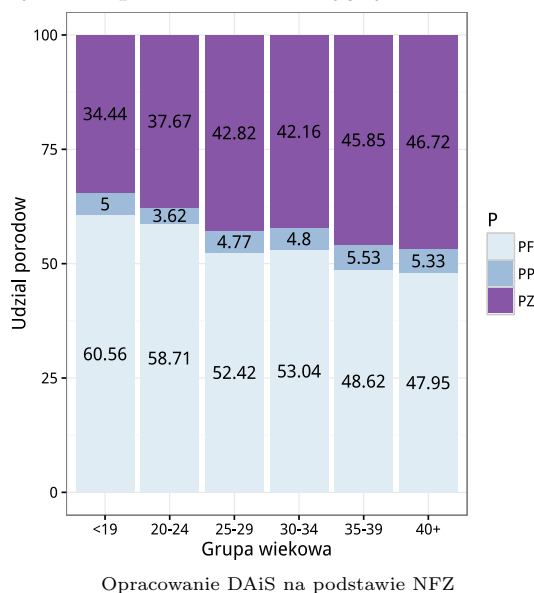


Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

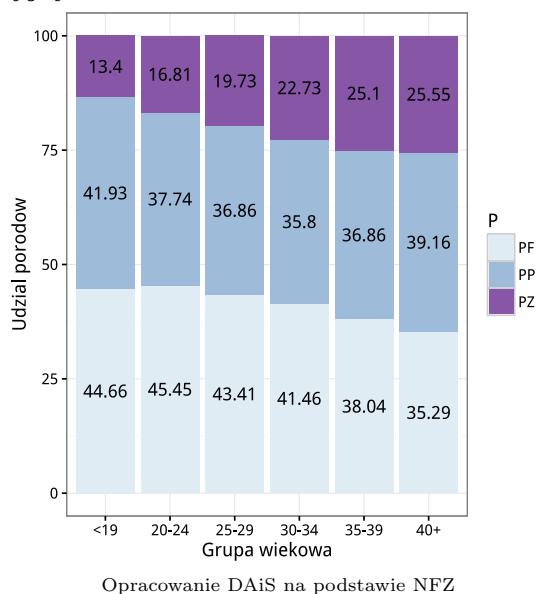
Wykres 2.58: Struktura porodów w Polsce w grupach wiekowych - I poziom referencyjny



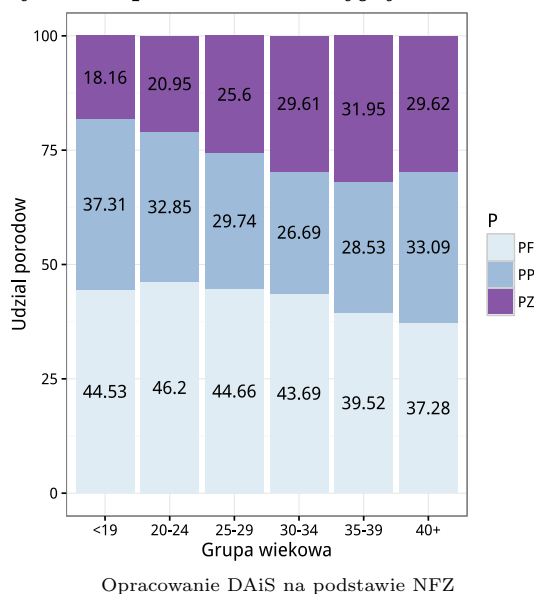
Wykres 2.59: Struktura porodów w województwie małopolskim w grupach wiekowych - I poziom referencyjny



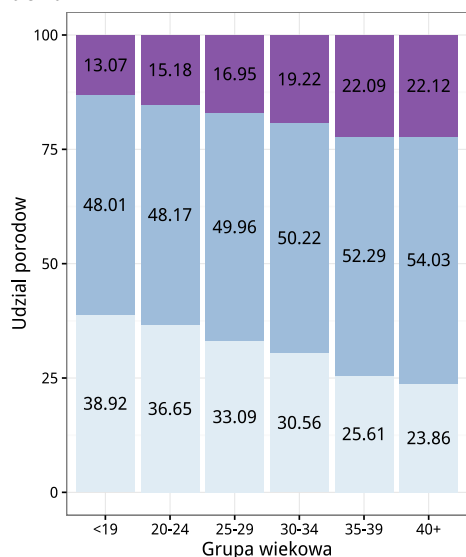
Wykres 2.60: Struktura porodów w Polsce w grupach wiekowych - II poziom referencyjny



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

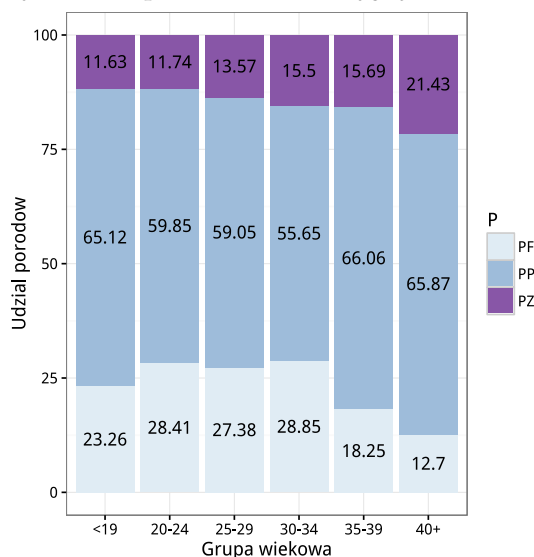


Wykres 2.62: Struktura porodów w Polsce w grupach wiekowych - III poziom referencyjny



Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Tabela 2.51: Struktura porodów w województwach w wyróżnionych grupach wiekowych

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



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

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.52: Struktura porodów w szpitalach w wyróżnionych grupach wiekowych

ID	Klasyfikacja	19 i mniej lat	20-24 lata	25-29 lat	30-34 lata	35-39 lat	40 i więcej lat
06.0001	PF	23,3	28,4	27,4	28,9	18,2	12,7
	PP	65,1	59,8	59,0	55,6	66,1	65,9
	PZ	11,6	11,7	13,6	15,5	15,7	21,4
06.0002	PF	33,3	37,8	33,0	35,6	32,9	21,2
	PP	41,7	45,1	38,7	34,1	30,5	45,5
	PZ	25,0	17,1	28,3	30,3	36,6	33,3
06.0003	PF	21,2	24,5	28,9	28,4	31,5	30,4
	PP	51,5	56,8	45,8	42,2	41,9	46,4

ID	Klasyfikacja	19 i mniej lat	20-24 lata	25-29 lat	30-34 lata	35-39 lat	40 i więcej lat
06.0004	PZ	27,3	18,8	25,3	29,5	26,6	23,2
	PF	25,8	47,4	45,1	48,3	37,3	42,6
	PP	51,6	23,1	28,9	23,9	32,3	25,9
06.0005	PZ	22,6	29,5	26,0	27,8	30,4	31,5
	PF	36,4	43,9	40,3	43,6	36,1	33,3
	PP	45,5	34,1	30,8	29,1	29,0	35,9
06.0006	PZ	18,2	22,0	28,9	27,3	34,9	30,8
	PF	62,5	39,6	39,7	33,5	33,6	33,3
	PP	16,7	50,9	46,3	48,8	49,6	40,7
06.0007	PZ	20,8	9,5	14,0	17,6	16,8	25,9
	PF	56,5	43,9	46,2	46,3	39,5	42,2
	PP	21,7	16,3	15,8	11,5	12,6	17,2
06.0008	PZ	21,7	39,8	37,9	42,2	47,9	40,6
	PF	24,5	36,8	39,6	36,2	32,5	20,5
	PP	73,5	62,8	59,5	61,7	66,9	79,5
06.0009	PZ	2,0	0,3	0,9	2,1	0,6	-
	PF	38,9	57,1	55,7	58,4	56,2	51,5
	PP	22,2	18,4	15,0	12,0	15,3	15,2
06.0010	PZ	38,9	24,5	29,4	29,6	28,5	33,3
	PF	56,7	40,8	38,0	46,9	30,5	26,7
	PP	23,3	25,5	23,6	23,7	23,2	26,7
06.0011	PZ	20,0	33,7	38,4	29,4	46,3	46,7
	PF	47,4	33,8	40,8	42,7	31,5	30,3
	PP	52,6	64,8	58,9	55,0	66,1	69,7
06.0013	PZ	-	1,4	0,3	2,3	2,4	-
	PF	56,5	56,1	61,8	60,0	50,8	47,6
	PP	30,4	31,3	25,0	25,3	30,6	35,7
06.0014	PZ	13,0	12,6	13,1	14,7	18,7	16,7
	PF	75,9	72,1	58,3	48,0	52,9	47,6
	PP	6,9	6,0	7,9	12,2	10,6	9,5
06.0015	PZ	17,2	21,9	33,8	39,8	36,5	42,9
	PF	81,8	59,6	60,9	56,0	50,7	55,6
	PP	4,5	2,7	0,8	1,3	1,5	-
06.0017	PZ	13,6	37,8	38,3	42,7	47,8	44,4
	PF	68,0	72,8	65,7	65,7	61,7	71,0
	PP	-	-	-	0,2	-	-
06.0019	PZ	32,0	27,2	34,3	34,1	38,3	29,0
	PF	62,5	66,7	56,0	49,7	53,3	48,1
	PP	37,5	23,1	21,0	18,8	17,5	33,3
06.0020	PZ	-	10,3	23,0	31,6	29,2	18,5
	PF	72,7	54,4	44,4	54,3	50,0	46,7
	PP	-	-	0,4	0,5	-	-
06.0021	PZ	27,3	45,6	55,1	45,2	50,0	53,3
	PF	33,3	35,8	38,8	45,3	48,4	60,0
	PP	8,3	-	0,7	0,9	1,6	-

ID	Klasyfikacja	19 i mniej lat	20-24 lata	25-29 lat	30-34 lata	35-39 lat	40 i więcej lat
06.0022	PZ	58,3	64,2	60,4	53,8	50,0	40,0
	PF	63,6	63,5	58,5	67,1	70,0	27,3
	PP	-	-	0,5	-	-	-
06.0023	PZ	36,4	36,5	41,0	32,9	30,0	72,7
	PF	42,1	50,9	46,0	42,0	40,9	50,0
	PP	39,5	27,9	24,6	21,9	24,3	30,0
06.0026	PZ	18,4	21,2	29,4	36,1	34,8	20,0
	PF	43,6	43,8	40,4	40,3	35,0	26,8
	PP	23,1	20,2	21,9	18,5	21,5	25,0
06.0028	PZ	33,3	36,0	37,7	41,1	43,5	48,2
	PF	70,0	45,5	50,0	43,4	31,1	33,3
	PP	30,0	29,9	25,8	23,5	29,5	22,2
06.0029	PZ	-	24,7	24,2	33,1	39,3	44,4
	PF	42,1	53,5	45,4	41,6	33,0	53,8
	PP	15,8	9,0	14,9	19,3	28,6	19,2
06.0030	PZ	42,1	37,4	39,7	39,1	38,5	26,9
	PF	53,8	52,8	42,9	55,0	48,6	77,8
	PP	-	1,4	1,4	-	-	-
06.0032	PZ	46,2	45,8	55,7	45,0	51,4	22,2
	PF	75,0	64,0	63,0	56,0	55,6	100,0
	PZ	25,0	36,0	37,0	44,0	44,4	-
06.0033	PF	55,0	50,6	52,2	50,8	46,0	37,5
	PZ	45,0	49,4	47,8	49,2	54,0	62,5
	PF	64,3	60,0	56,9	58,1	53,6	49,2
06.0038	PP	21,4	26,4	22,6	18,8	20,4	23,0
	PZ	14,3	13,6	20,5	23,2	26,0	27,9
	PF	73,7	55,0	51,5	55,5	44,4	37,9
06.0040	PP	-	0,5	3,4	1,1	1,4	-
	PZ	26,3	44,6	45,1	43,4	54,2	62,1
	PF	14,3	43,3	38,7	16,4	24,2	8,3
06.0046	PZ	85,7	56,7	61,3	83,6	75,8	91,7

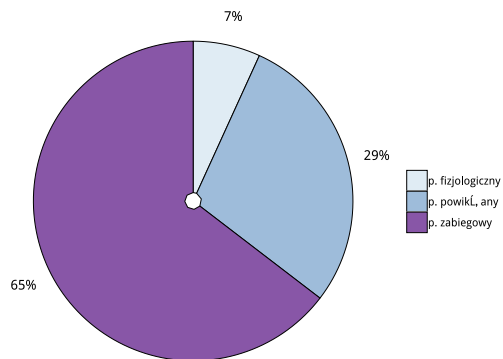
Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

## 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 małopolskim liczba takich porodów wyniosła 4144, czyli 11,97%. 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

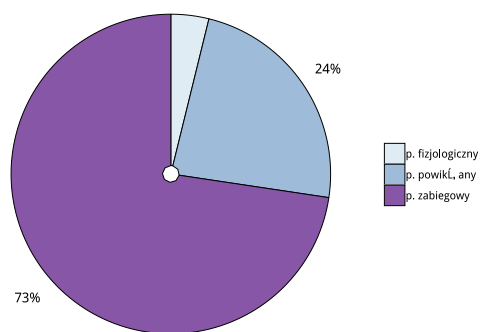
oraz strukturę tych porodów w zależności w województwach i w szpitalach województwa małopolskim, odpowiednio.

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



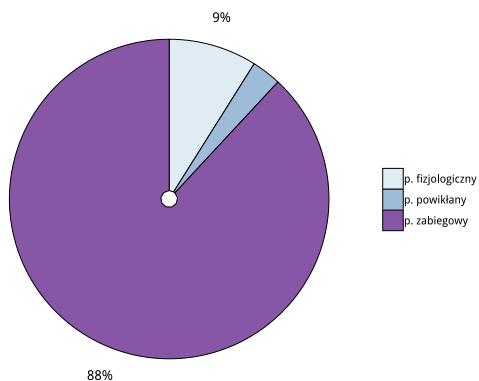
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



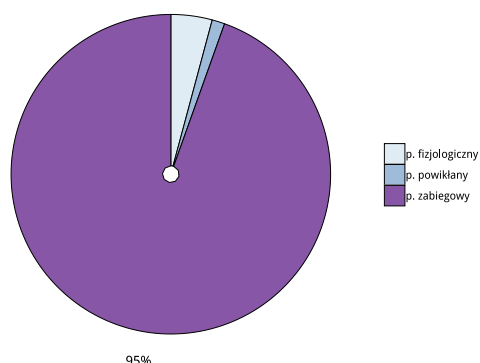
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



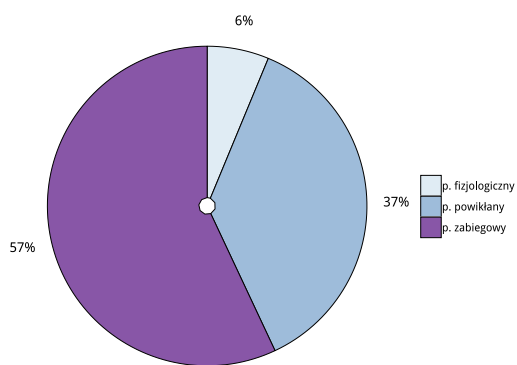
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



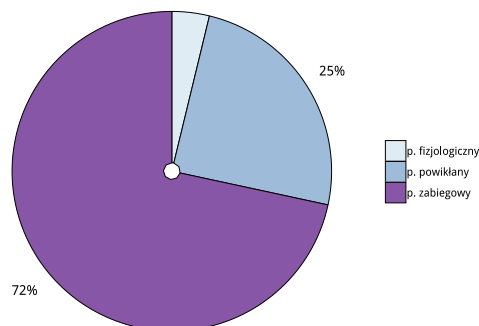
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



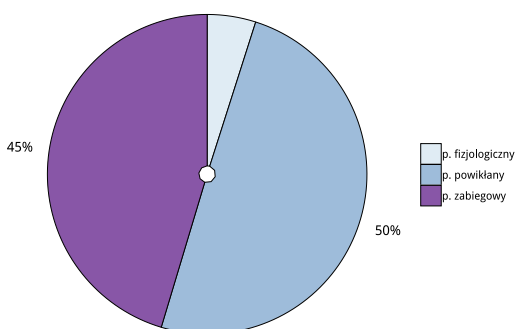
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



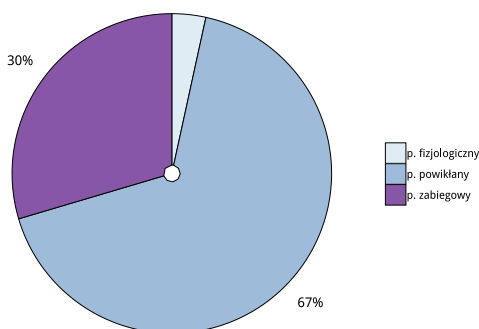
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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 małopolskim 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 (%)
06.0026	578	14,4	1,7	14,9	83,4
06.0001	409	14,0	3,4	67,0	29,6
06.0003	295	12,1	1,4	17,6	81,0
06.0007	279	13,1	3,2	7,9	88,9
06.0008	206	13,2	6,3	90,3	3,4
06.0004	188	12,4	4,3	26,1	69,7
06.0040	149	11,6	0,7	1,3	98,0
06.0002	143	15,7	0,7	23,8	75,5
06.0033	142	14,7	2,8	-	97,2
06.0038	142	8,6	9,2	15,5	75,4
06.0013	140	9,7	11,4	34,3	54,3

ID	Liczba porodów poprzedzonych cięciem cesarskim	% porodów poprzedzonych cięciem cesarskim	W tym fizjologicznych (%)	W tym powikłanych (%)	W tym zabiegowych (%)
06.0005	137	9,6	3,6	17,5	78,8
06.0015	132	12,3	2,3	-	97,7
06.0017	128	10,2	13,3	-	86,7
06.0009	124	12,9	7,3	17,7	75,0
06.0023	114	11,6	1,8	20,2	78,1
06.0006	101	9,6	2,0	35,6	62,4
06.0019	95	9,5	7,4	21,1	71,6
06.0028	83	15,5	2,4	10,8	86,7
06.0020	82	13,6	1,2	-	98,8
06.0014	73	9,1	1,4	-	98,6
06.0010	71	10,7	4,2	18,3	77,5
06.0029	65	8,4	-	1,5	98,5
06.0011	56	6,2	1,8	92,9	5,4
06.0021	53	13,5	7,5	-	92,5
06.0022	52	9,8	3,8	-	96,2
06.0046	47	21,0	4,3	-	95,7
06.0030	41	11,1	7,3	-	92,7
06.0032	19	7,8	10,5	-	89,5

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

### 2.1.3.2 Wskaźniki jakości - porody

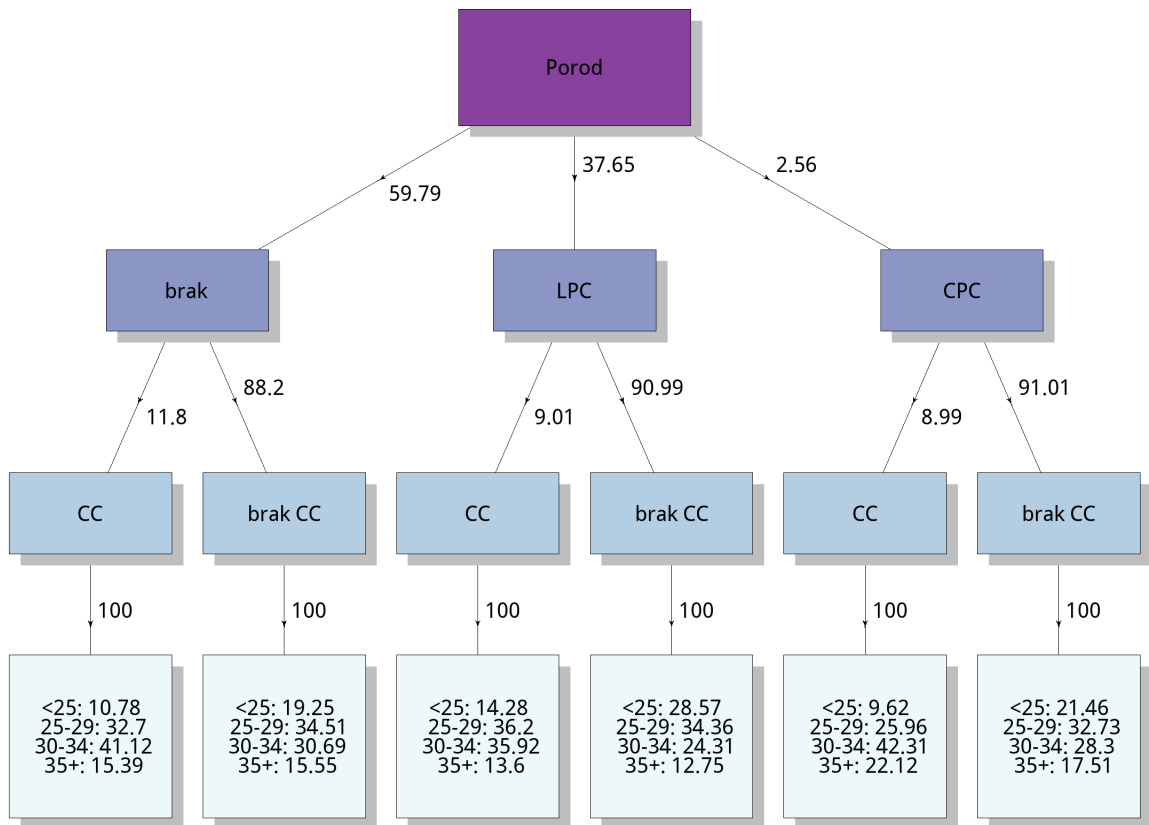
Przedstawione w poprzednim podrozdziale czynniki wpływające na strukturę porodów zostały uwzględnione przy wyliczaniu wskaźników jakości dla szpitali. W tym rozdziale zaprezentowano te wskaźniki. W całym rozdziale posłużono się podziałem porodów na fizjologiczne, zabiegowe i powikłane. Porody fizjologiczne 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.

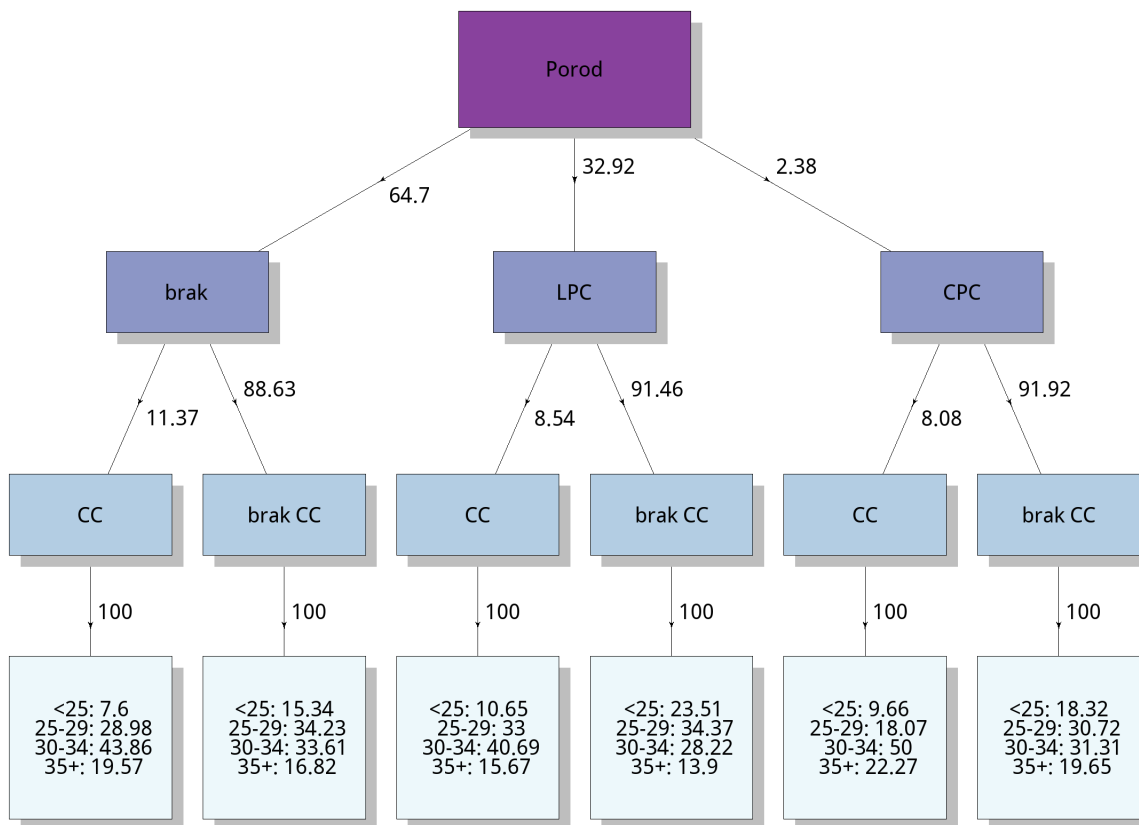
Wykres 2.72: Standardowa struktura populacji wykorzystana do standaryzacji struktury porodów na I poziomie referencyjnym



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

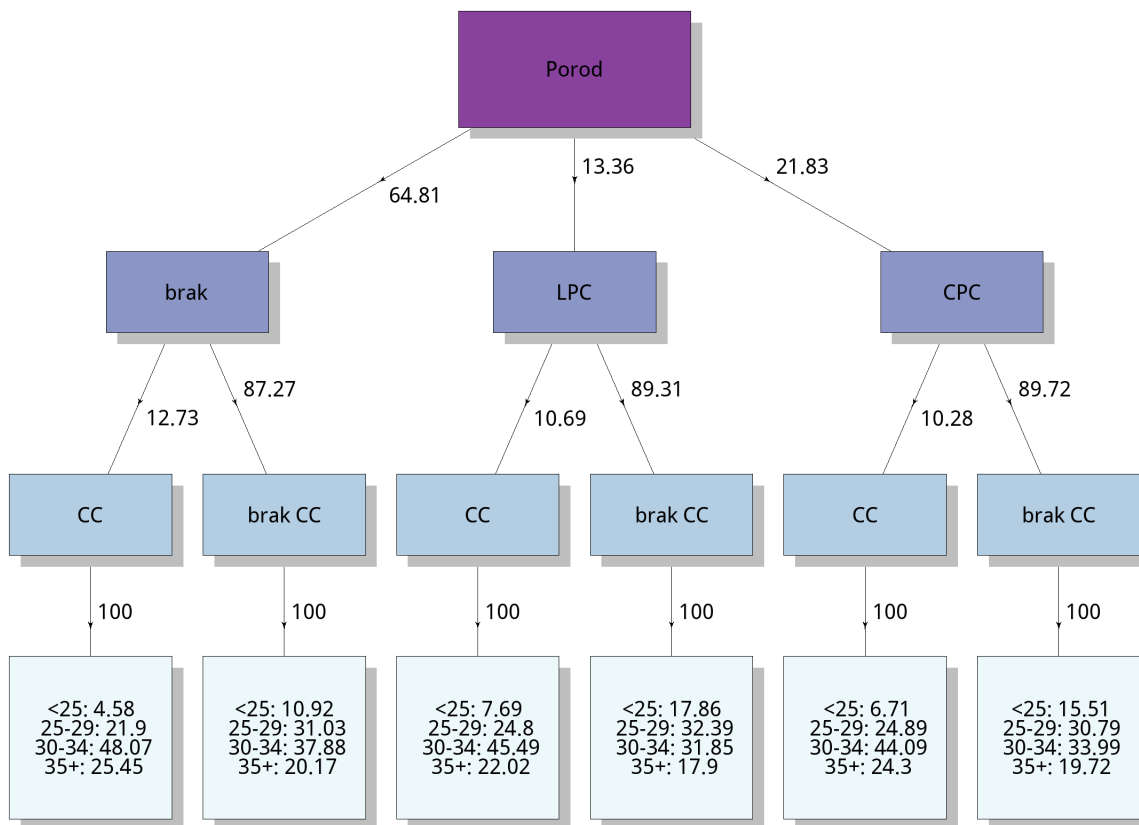


Wykres 2.73: Standardowa struktura populacji wykorzystana do standaryzacji struktury porodów na II poziomie referencyjnym



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 (%)
06.0001	2915	25,6	59,5	14,9	26,0	59,7	14,3
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 (%)
06.0026	4019	39,4	20,5	40,2	40,0	22,7	37,3
06.0003	2437	28,6	44,7	26,7	27,8	47,0	25,2
06.0007	2128	44,9	13,8	41,3	45,5	15,1	39,4
06.0038	1658	56,8	20,9	22,3	55,1	22,7	22,2
06.0008	1556	36,4	62,5	1,1	37,2	61,3	1,5
06.0004	1515	44,8	27,3	27,9	46,7	26,9	26,4
06.0013	1446	58,3	27,4	14,3	57,0	27,9	15,1
06.0005	1421	41,0	30,3	28,8	39,1	33,2	27,7
06.0015	1076	58,3	1,4	40,3	58,9	2,7	38,4
06.0006	1050	37,3	47,4	15,2	36,6	47,7	15,7
06.0019	996	55,2	20,8	24,0	54,4	21,6	24,0
06.0023	986	45,0	25,1	29,9	45,9	24,7	29,4
06.0009	959	56,3	14,9	28,8	57,5	15,3	27,2
06.0002	910	34,0	36,4	29,7	36,5	37,6	25,9
06.0011	905	38,7	60,0	1,3	35,7	61,6	2,7
06.0010	661	40,7	23,9	35,4	41,0	24,5	34,5
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 (%)
06.0040	1286	52,4	1,9	45,6	53,0	1,7	45,2
06.0017	1252	66,7	0,1	33,2	65,4	0,2	34,4
06.0033	967	50,3	-	49,7	52,4	0,1	47,4
06.0014	804	58,7	8,8	32,5	56,7	8,9	34,4
06.0029	775	44,8	16,6	38,6	43,9	15,8	40,3
06.0020	604	50,2	0,3	49,5	50,3	0,5	49,2
06.0028	535	44,7	26,0	29,3	47,0	26,3	26,6
06.0022	530	62,6	0,2	37,2	62,7	0,2	37,0
06.0021	394	42,9	1,0	56,1	43,2	1,1	55,6
06.0030	369	49,9	0,8	49,3	52,4	1,0	46,6
06.0032	245	60,4	-	39,6	56,5	0,4	43,1
06.0046	224	28,1	-	71,9	34,3	0,3	65,5
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

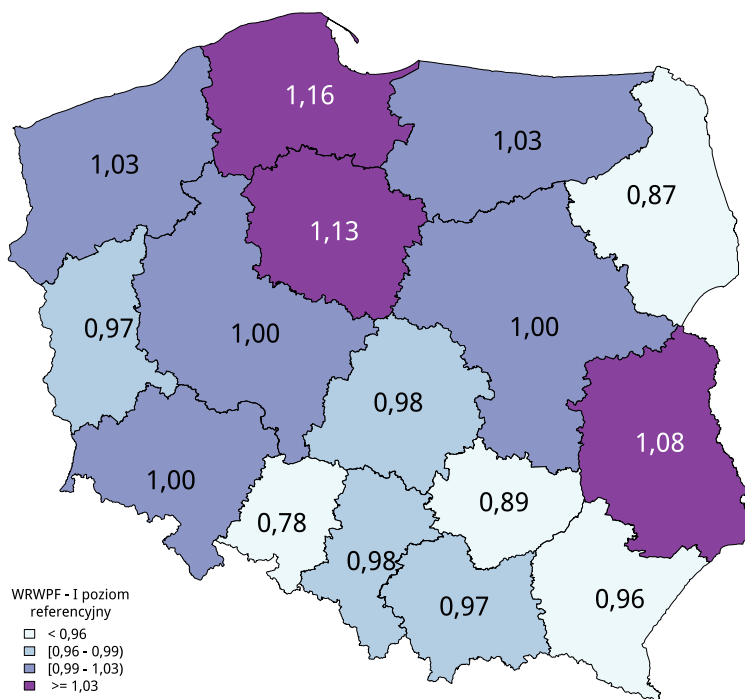
W poprzednim ustępie dokonano standaryzacji bezpośredniej struktury porodów. Stwierdzono, że po standaryzacji struktury porodów w poszczególnych szpitalach nieznacznie się różnią od rzeczywistych (obserwowanych). W tej części, za pomocą regresji logistycznej zestawiono, osobno dla każdego poziomu referencyjnego, 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 małopolskich 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

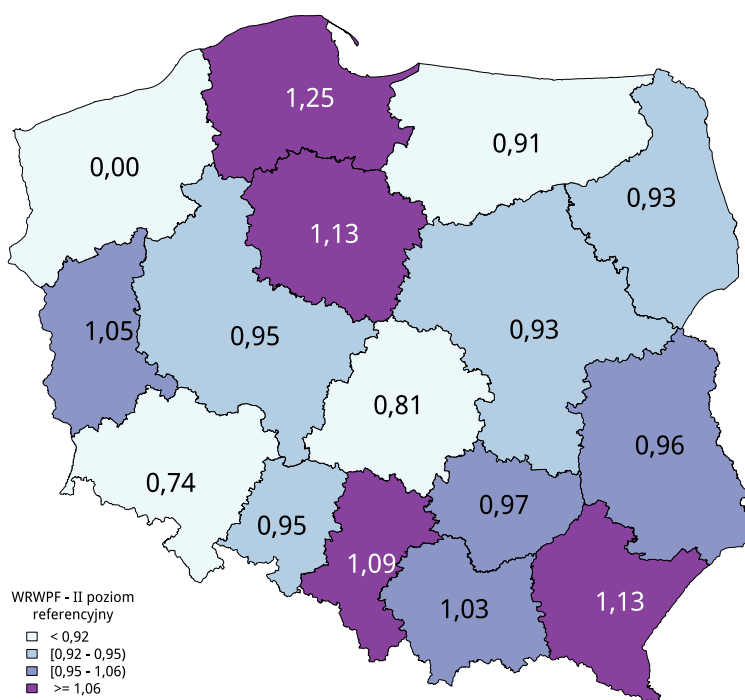
Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

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



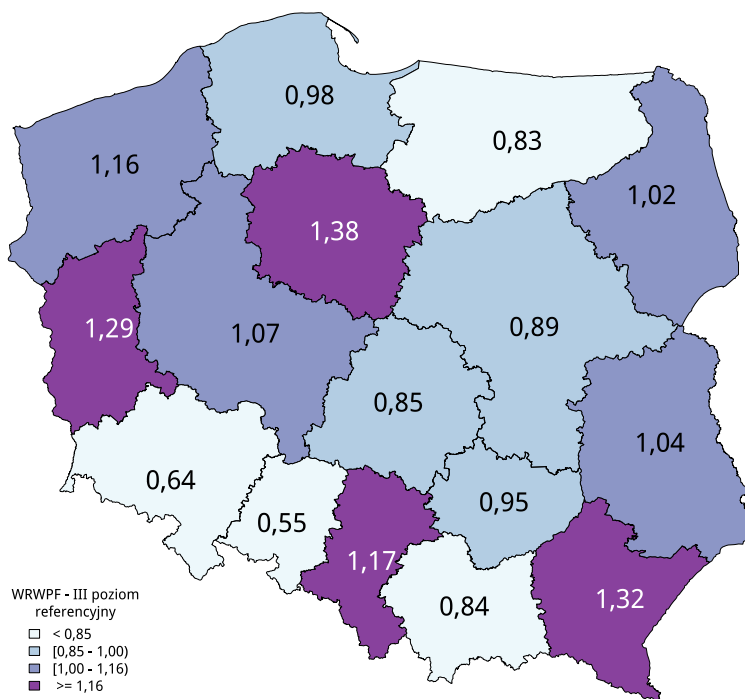
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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
06.0001	2915	0,84

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

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

ID_SZPITALA	lp	WRWPF
06.0026	4019	0,96
06.0003	2437	0,68
06.0007	2128	1,06
06.0038	1658	1,32
06.0008	1556	0,87
06.0004	1515	1,09
06.0013	1446	1,34
06.0005	1421	0,95
06.0015	1076	1,40
06.0006	1050	0,87
06.0019	996	1,31
06.0023	986	1,08
06.0009	959	1,37
06.0002	910	0,85
06.0011	905	0,86

ID_SZPITALA	lp	WRWPF
06.0010	661	0,97

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

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

ID_SZPITALA	lp	WRWPF
06.0040	1286	0,95
06.0017	1252	1,19
06.0033	967	0,94
06.0014	804	1,03
06.0029	775	0,79
06.0020	604	0,92
06.0028	535	0,84
06.0022	530	1,12
06.0021	394	0,80
06.0030	369	0,91
06.0032	245	1,06
06.0046	224	0,57

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

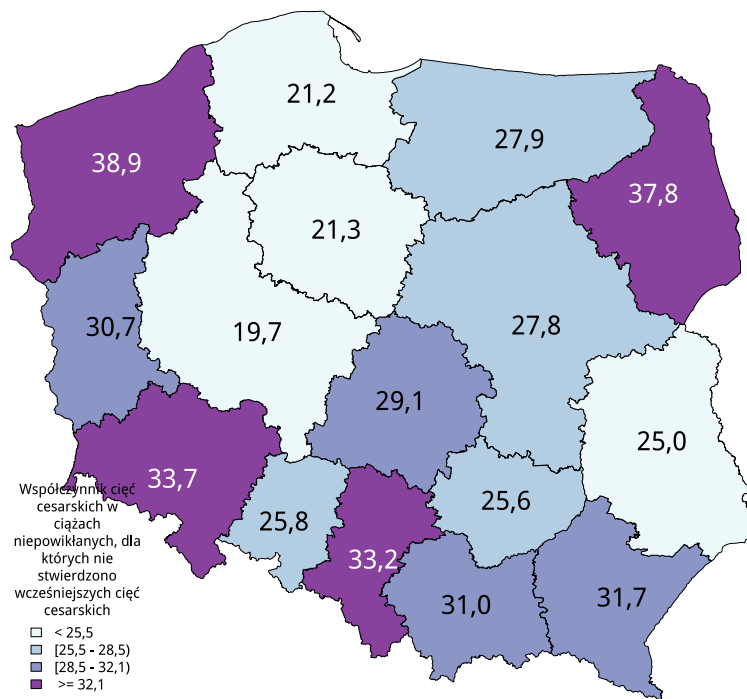
województwo	Liczba cięć cesarskich w ciążach niepowikłanych, dla których nie stwierdzono wcześniejszych cięć cesarskich	Liczba ciąż niepowikłanych	Współczynnik cięć cesarskich w ciążach niepowikłanych, dla których nie stwierdzono wcześniejszych cięć cesarskich
dolnośląskie	3199	9485	33,73

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

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 małopolskiego

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
06.0026	894	2182	40,97
06.0007	503	1313	38,31
06.0003	318	887	35,85
06.0038	189	884	21,38
06.0017	223	829	26,90
06.0001	246	818	30,07
06.0013	93	742	12,53
06.0005	251	740	33,92
06.0040	284	726	39,12
06.0015	196	603	32,50
06.0004	147	588	25,00

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
06.0033	221	538	41,08
06.0009	100	463	21,60
06.0014	116	430	26,98
06.0020	169	425	39,76
06.0023	131	417	31,41
06.0008	7	411	1,70
06.0019	90	395	22,78
06.0006	68	348	19,54
06.0029	134	345	38,84
06.0002	112	328	34,15
06.0011	9	306	2,94
06.0010	105	276	38,04
06.0022	66	269	24,54
06.0028	51	205	24,88
06.0021	96	204	47,06
06.0032	60	179	33,52
06.0030	52	144	36,11
06.0046	47	82	57,32

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

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

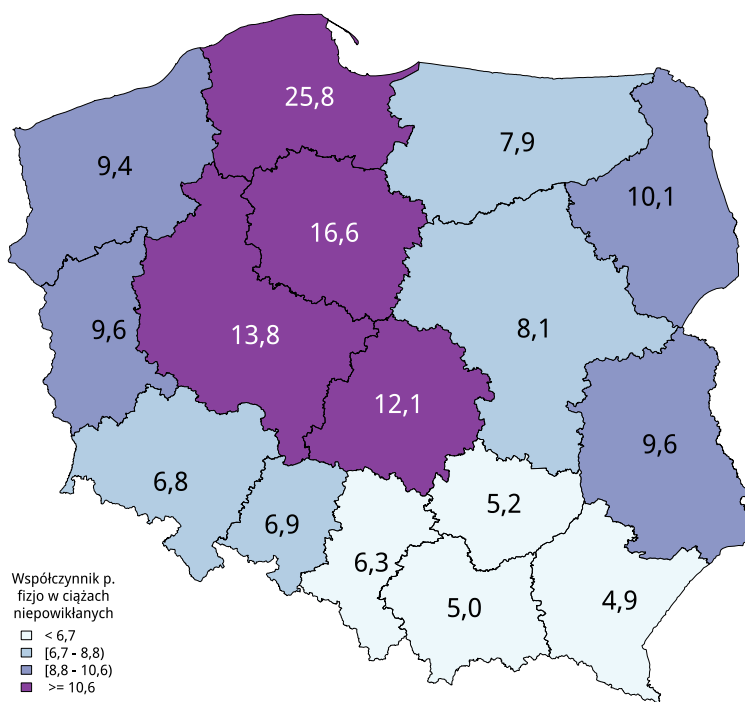
Współczynnik porodów fizjologicznych po przebytych cięciach cesarskich w ciążach niepowikłanych zdefiniowany jest jako liczba porodów zakwalifikowanych jako fizjologiczne w przeliczeniu na 100 porodów w ciążach niepowikłanych, dla których stwierdzono przebyte w przeszłości cięcie cesarskie. Ciążę niepowikłaną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

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

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

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 małopolskim

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
06.0026	6	412	1,46
06.0007	7	215	3,26
06.0003	4	207	1,93
06.0040	1	117	0,85
06.0001	13	112	11,61
06.0038	12	108	11,11
06.0033	3	102	2,94
06.0015	2	98	2,04
06.0004	4	91	4,40
06.0005	3	91	3,30
06.0002	1	84	1,19
06.0017	9	84	10,71
06.0013	16	82	19,51

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
06.0023	2	68	2,94
06.0020	1	64	1,56
06.0014	1	61	1,64
06.0009	6	60	10,00
06.0019	5	55	9,09
06.0028	2	53	3,77
06.0006	1	49	2,04
06.0029	0	47	-
06.0010	1	39	2,56
06.0021	4	37	10,81
06.0022	1	33	3,03
06.0046	1	29	3,45
06.0030	2	24	8,33
06.0008	12	18	66,67
06.0032	2	17	11,76
06.0011	1	2	50,00

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

## Współczynnik nacięć krocza w niepowikłanych porodach fizjologicznych

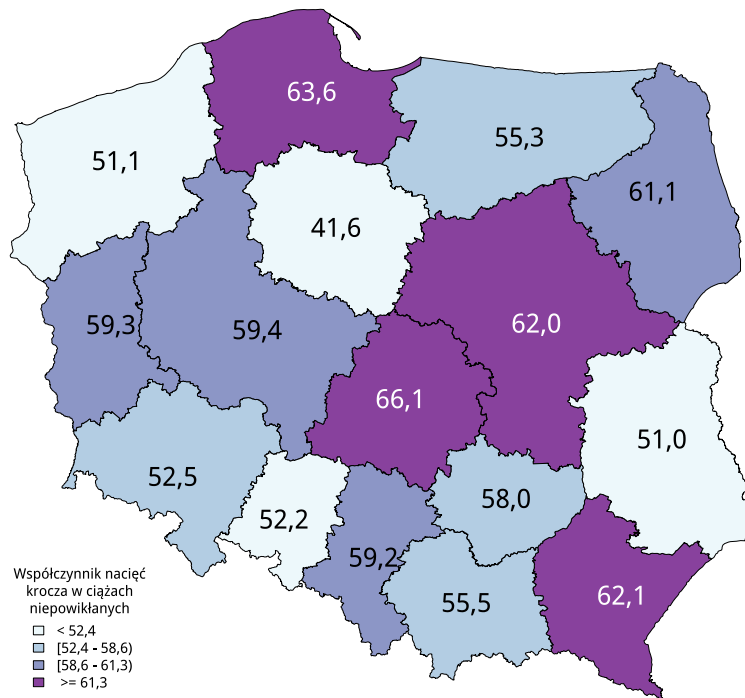
Współczynnik nacięć krocza w niepowikłanych porodach fizjologicznych zdefiniowany jest jako liczba porodów, podczas których wykonano procedurę nacięcia krocza z następowym zszyciem w przeliczeniu na 100 niepowikłanych porodów fizjologicznych. Niepowikłany poród fizjologiczny definiuje się jako taki,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

Tabela 2.66: Współczynnik nacięć krocza w ciążach niepowikłanych w województwach

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

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.80: Współczynnik nacięć krocza w niepowikłanych porodach fizjologicznych



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

ID	Liczba porodów z nacięciem krocza w niepowikłanych porodach fizjologicznych	Liczba w niepowikłanych porodach fizjologicznych	Współczynnik nacięć krocza w niepowikłanych porodach fizjologicznych
06.0026	772	1283	60,17
06.0007	406	798	50,88
06.0038	405	693	58,44
06.0013	404	646	62,54
06.0017	473	606	78,05
06.0001	293	572	51,22
06.0003	296	568	52,11
06.0005	159	486	32,72
06.0040	141	442	31,90
06.0004	169	440	38,41
06.0015	376	407	92,38
06.0008	236	403	58,56
06.0009	208	361	57,62
06.0033	121	316	38,29
06.0014	206	314	65,61
06.0019	156	305	51,15
06.0011	84	297	28,28

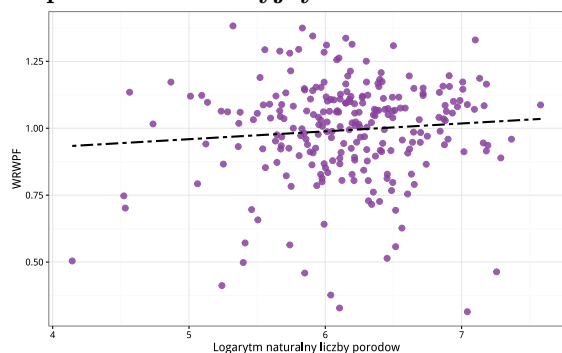
ID	Liczba porodów z nacięciem krocza w niepowikłanych porodach fizjologicznych	Liczba w niepowikłanych porodach fizjologicznych	Współczynnik nacięć krocza w niepowikłanych porodach fizjologicznych
06.0023	185	286	64,69
06.0006	162	280	57,86
06.0020	158	256	61,72
06.0002	85	216	39,35
06.0022	179	203	88,18
06.0029	105	201	52,24
06.0010	122	171	71,35
06.0028	72	154	46,75
06.0032	70	119	58,82
06.0021	23	106	21,70
06.0030	57	91	62,64
06.0046	8	35	22,86

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

## Liczba porodów w szpitalu

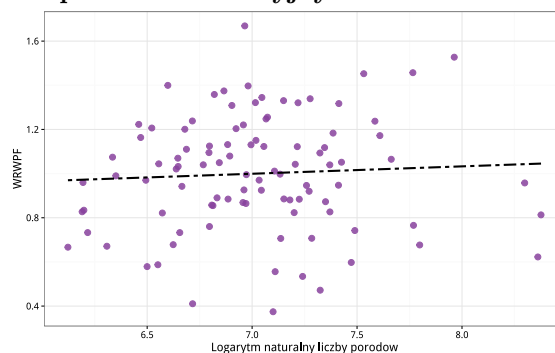
Wskaźnikiem, który w spójny sposób łączy przedstawione powyżej jest liczba porodów w ośrodku. Dla wszystkich przedstawionych w niniejszym rozdziale wskaźników, z wyłączeniem współczynnika nacięć krocza w niepowikłanych porodach fizjologicznych zaobserwować można, że wielkość szpitala skorelowana jest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

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



Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

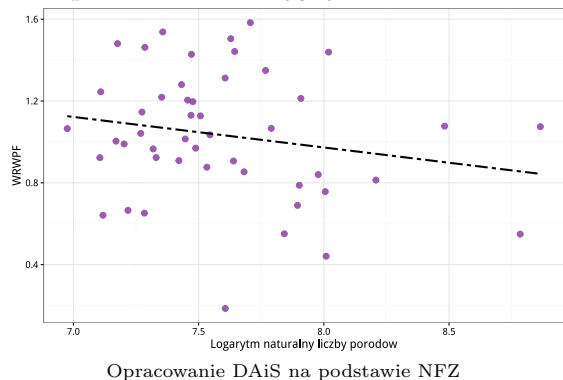
Wykres 2.82: Relacja pomiędzy logarytmem naturalnym liczby porodów w szpitalu, a ważonym ryzykiem współczynnikiem porodów fizjologicznych w szpitalach w Polsce - II poziom referencyjny



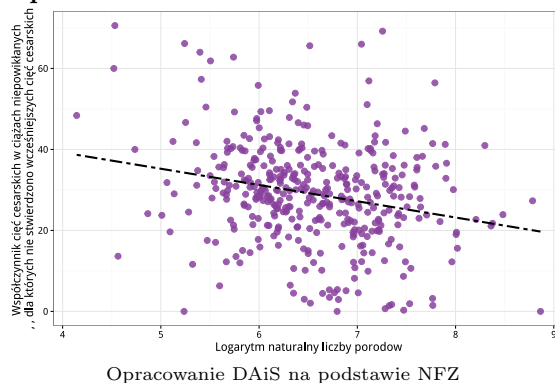
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ



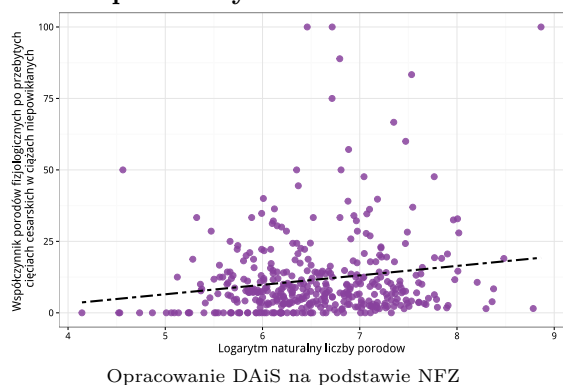
Wykres 2.83: Relacja pomiędzy logarytmem naturalnym liczby porodów w szpitalu a ważonym ryzykiem współczynnikiem porodów fizjologicznych w szpitalach w Polsce - III poziom referencyjny



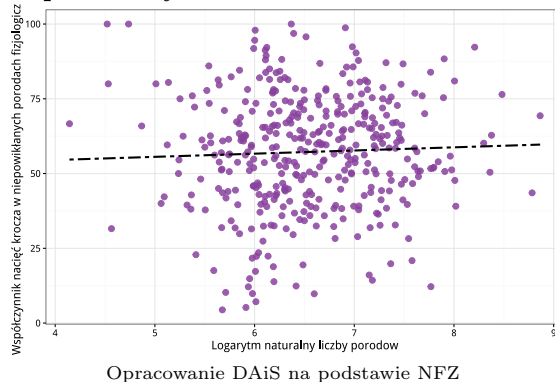
Wykres 2.84: Relacja pomiędzy logarytmem naturalnym liczby porodów w szpitalu a współczynnikiem cięć cesarskich w ciążach niepowikłanych, dla których nie stwierdzono wcześniejszych cięć cesarskich w szpitalach w Polsce



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



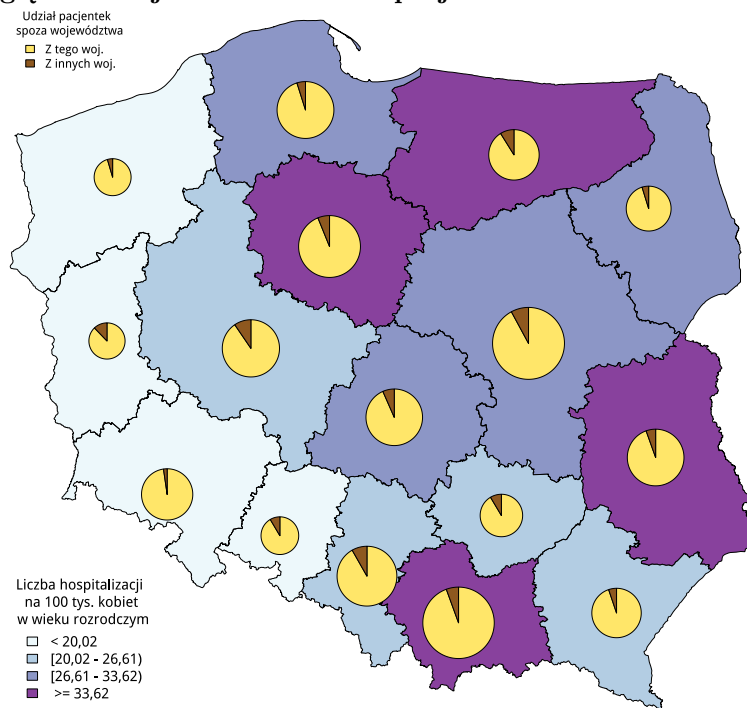
Wykres 2.86: Relacja pomiędzy logarytmem naturalnym liczby porodów w szpitalu a współczynnikiem nacięć krocza w ciążach niepowikłanych



## 2.1.4 Komplikacje poporodowe

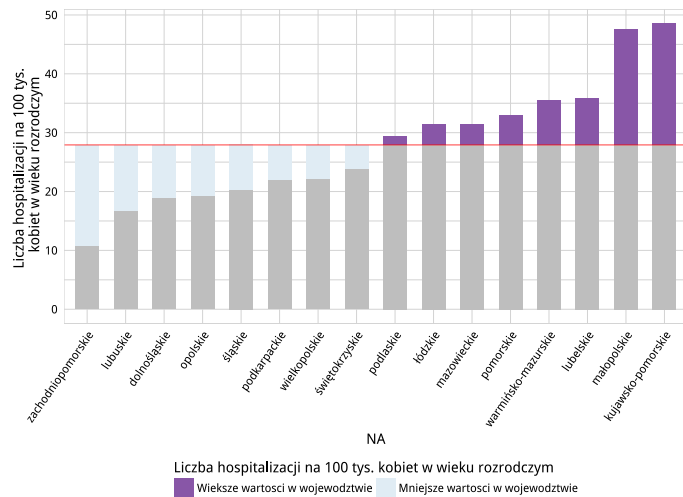
W 2014 roku w województwie małopolskim odnotowano 0,40 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako (dalej: Podgrupa), co stanowiło 0,7% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy ciąża, poród, połów. Liczba hospitalizacji na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym wyniosła 47,5 i była to drugą najwyższą wartość wśród województw.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.68: Tabela z 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 małopolskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 26. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie w ramach analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 11 świadczeniodawców.

Każdemu ze szpitali odpowiada nadany we wcześniejszej części opracowania identyfikator (Kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie. Tabela 2.2 pozwala połączyć nazwy szpitali z ich numerami ID. Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,10 tys. hospitalizacji dla 0,10 tys. pacjentek. Tym samym 26,5% 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.

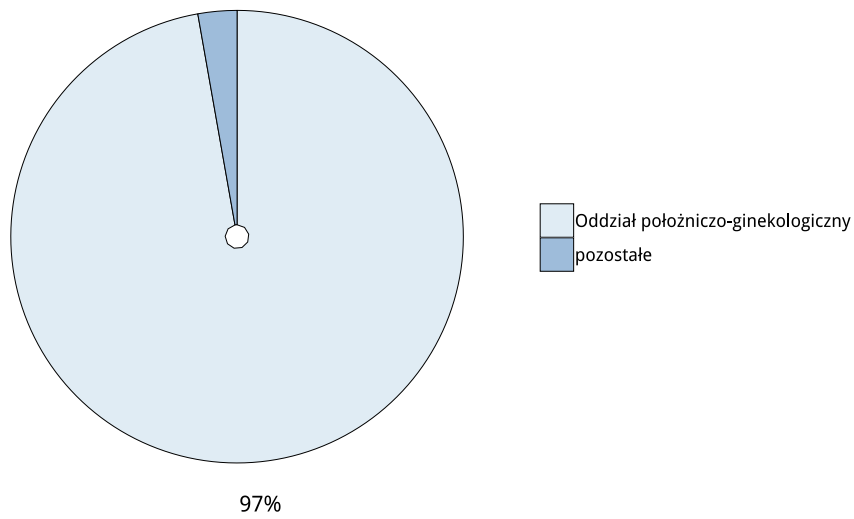
Tabela 2.69: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców.

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie
06.0004	0,10	0,10	26,5
06.0013	0,05	0,05	13,4
06.0008	0,03	0,04	9,1
06.0002	0,02	0,02	5,6

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie
06.0001	0,02	0,02	5,3
06.0029	0,02	0,02	4,8
06.0026	0,02	0,02	4,0
06.0003	0,01	0,01	3,5
06.0007	0,01	0,01	3,0
06.0019	0,01	0,01	2,5
06.0021	0,01	0,01	2,5
06.0009	0,01	0,01	2,3
06.0023	0,01	0,01	2,3
06.0028	0,01	0,01	2,0
06.0010	0,01	0,01	1,8
06.0011	0,01	0,01	1,8
06.0030	0,01	0,01	1,8
06.0020	0,01	0,01	1,5
06.0033	0,01	0,01	1,5
06.0005	0,00	0,00	1,0
06.0014	0,00	0,00	1,0
06.0017	0,00	0,00	0,8
06.0022	0,00	0,00	0,8
06.0015	0,00	0,00	0,5
06.0046	0,00	0,00	0,5
06.0006	0,00	0,00	0,3
województwo	0,39	0,40	100,0

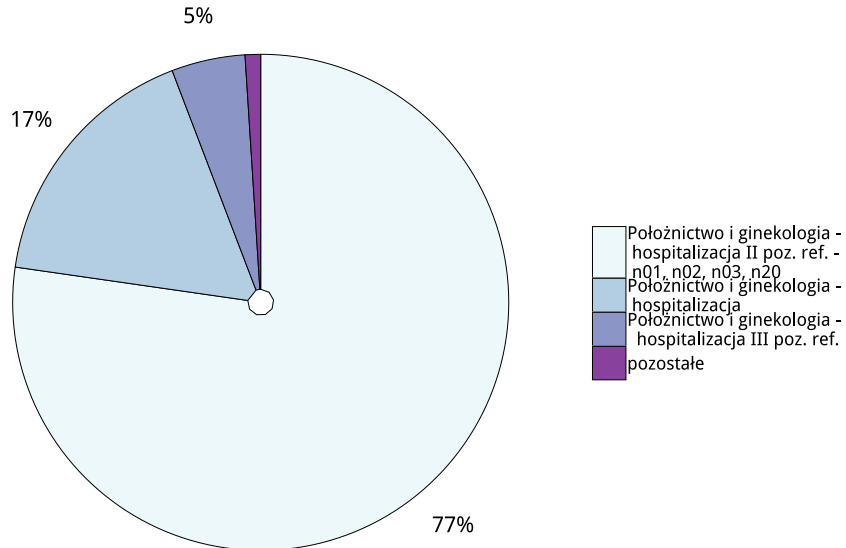
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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
06.0004	0,10	0,00	0,10
06.0013	0,05	-	0,05
06.0008	0,04	-	0,04
06.0002	0,02	-	0,02
06.0001	0,02	0,00	0,02
06.0029	0,02	-	0,02
06.0026	0,02	-	0,02
06.0003	0,01	-	0,01
06.0007	0,01	-	0,01
06.0019	0,01	-	0,01
06.0021	0,01	-	0,01
06.0009	0,01	-	0,01
06.0023	0,01	-	0,01
06.0028	0,01	-	0,01
06.0010	0,01	-	0,01
06.0011	-	0,01	0,01
06.0030	0,01	-	0,01
06.0020	0,01	-	0,01
06.0033	0,01	-	0,01
06.0005	0,00	-	0,00
06.0014	0,00	-	0,00
06.0017	0,00	0,00	0,00
06.0022	0,00	-	0,00
06.0015	0,00	-	0,00
06.0046	0,00	-	0,00
06.0006	0,00	-	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.71: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja	Pozostałe	Suma
06.0004	0,10	-	0,00	0,10
06.0013	0,05	-	-	0,05
06.0008	0,04	-	-	0,04
06.0002	0,02	-	-	0,02
06.0001	-	-	0,02	0,02
06.0029	-	0,02	-	0,02

ID	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja	Pozostałe	Suma
06.0026	0,02	-	-	0,02
06.0003	0,01	-	-	0,01
06.0007	0,01	-	-	0,01
06.0019	0,01	-	-	0,01
06.0021	-	0,01	-	0,01
06.0009	0,01	-	-	0,01
06.0023	0,01	-	-	0,01
06.0028	-	0,01	-	0,01
06.0010	0,01	-	-	0,01
06.0011	0,01	-	-	0,01
06.0030	-	0,01	-	0,01
06.0020	-	0,01	-	0,01
06.0033	-	0,01	-	0,01
06.0005	0,00	-	-	0,00
06.0014	-	0,00	-	0,00
06.0017	-	0,00	0,00	0,00
06.0022	-	0,00	-	0,00
06.0015	0,00	-	-	0,00
06.0046	-	0,00	-	0,00
06.0006	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 (69,9% hospitalizacji sprawozdanych z JGP w województwie). Pełne nazwy grup JGP znajdują się w tabeli 2.73 poniżej.

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

ID	N12	M15	N06	F94	M03	M16	Liczba produktów
06.0004	96,2	-	2,9	1,0	-	-	105
06.0013	9,4	86,8	1,9	-	1,9	-	53
06.0008	83,9	16,1	-	-	-	-	31
06.0002	81,8	4,5	13,6	-	-	-	22
06.0001	68,4	10,5	15,8	5,3	-	-	19
06.0026	66,7	33,3	-	-	-	-	15
06.0029	64,3	35,7	-	-	-	-	14
06.0003	75,0	25,0	-	-	-	-	12
06.0019	100,0	-	-	-	-	-	10
06.0021	77,8	22,2	-	-	-	-	9
06.0028	100,0	-	-	-	-	-	8
06.0010	57,1	42,9	-	-	-	-	7
06.0011	-	100,0	-	-	-	-	7

ID	N12	M15	N06	F94	M03	M16	Liczba produktów
06.0030	28,6	71,4	-	-	-	-	7
06.0007	33,3	50,0	-	-	-	16,7	6
06.0020	50,0	50,0	-	-	-	-	6
06.0023	100,0	-	-	-	-	-	6
06.0033	80,0	20,0	-	-	-	-	5
06.0005	50,0	50,0	-	-	-	-	4
06.0009	100,0	-	-	-	-	-	4
06.0014	100,0	-	-	-	-	-	4
06.0022	66,7	33,3	-	-	-	-	3
06.0017	100,0	-	-	-	-	-	2
06.0046	100,0	-	-	-	-	-	2
06.0006	-	100,0	-	-	-	-	1
Polska	75,9	20,8	2,3	0,4	0,3	0,3	2 093
Województwo	69,9	26,2	2,8	0,6	0,3	0,3	362

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.73: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

Pełna nazwa produktu
N12 PATOLOGIA CIĄŻY I POŁOGU-DIAGNOSTYKA, OBSERWACJA, LECZENIE <12 DNI
M15 MAŁE ZABIEGI GÓRNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO
N06 PATOLOGIA CIĄŻY I POŁOGU- DIAGNOSTYKA, LECZENIE - > 11 DNI
F94 MAŁE ZABIEGI ODBYTU I ODBYTNICY
M03 ŚREDNIE ZABIEGI DOLNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO
M16 ZAGRAŻAJĄCE LUB DOKONANE PORONIENIE, ZAKOŃCZENIE CIĄŻY OBUMARŁEJ

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie małopolskim 81,3% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie procesu leczenia<sup>25</sup>, natomiast NA% hospitalizacji zakończyło się skierowaniem do innego szpitala. Pozostałe hospitalizacje sprawozdano z trybem wypisu zdefiniowanym jako skierowanie do dalszej opieki.

Tabela 2.74: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	% skierowań do dalszej opieki	% skierowań do innego szpitala	% zakończeń procesu leczenia
06.0004	1,9	-	98,1
06.0013	-	-	100,0
06.0008	-	-	100,0
06.0002	-	-	100,0
06.0001	-	-	100,0
06.0029	5,3	-	94,7
06.0026	93,8	-	6,2
06.0003	92,9	-	7,1

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



ID	% skierowań do dalszej opieki	% skierowań do innego szpitala	% zakończeń procesu leczenia
06.0007	8,3	-	91,7
06.0019	10,0	-	90,0
06.0021	90,0	-	10,0
06.0009	-	-	100,0
06.0023	77,8	-	22,2
06.0028	100,0	-	-
06.0010	85,7	-	14,3
06.0011	-	-	100,0
06.0030	-	-	100,0
06.0020	66,7	-	33,3
06.0033	-	-	100,0
06.0005	-	-	100,0
06.0014	-	-	100,0
06.0017	100,0	-	-
06.0022	100,0	-	-
06.0015	-	-	100,0
06.0046	50,0	-	50,0
06.0006	-	-	100,0
Województwo	18,7	-	81,3
Polska	32,8	0,4	66,7

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

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

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

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

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

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

na potrzeby map (klasyfikacja oparta na syntezie grupowań Quan (2005)<sup>28</sup> oraz Thygesen (2011)<sup>29</sup>

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

Tabela 2.75: Informacje o pacjentach

ID	średni wiek pacjentek (ogółem)	% pacjentek z zerowym wsp. wieloch. (ogółem)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (ogółem)
06.0001	29,3	90,48	9,52
06.0002	29,3	100,00	-
06.0003	31,4	100,00	-
06.0004	29,4	98,10	1,90
06.0005	27,0	100,00	-
06.0006	19,0	100,00	-
06.0007	31,6	100,00	-
06.0008	28,7	100,00	-
06.0009	25,4	100,00	-
06.0010	30,1	100,00	-
06.0011	27,4	100,00	-
06.0013	27,6	100,00	-
06.0014	25,0	100,00	-
06.0015	23,5	100,00	-
06.0017	29,3	100,00	-
06.0019	29,2	100,00	-
06.0020	31,3	100,00	-
06.0021	27,5	100,00	-
06.0022	28,3	100,00	-
06.0023	30,9	100,00	-
06.0026	29,2	100,00	-
06.0028	25,9	100,00	-
06.0029	29,4	100,00	-
06.0030	31,9	100,00	-
06.0033	33,2	100,00	-
06.0046	27,0	100,00	-
Polska	28,8	99,32	0,68

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

<sup>29</sup>Thygesen, Sandra K., et al. 'The predictive value of ICD-10 diagnostic coding used to assess Charlson comorbidity index conditions in the population-based Danish National Registry of Patients.' BMC medical research methodology 11.1 (2011): 1.

<sup>30</sup> Interpretacja wartości współczynników powinna być następująca. Zasadniczo pacjent z zerowym współczynnikiem wielochorobowości jest osobą, która w przeciągu ostatniego roku nie była hospitalizowana z powodu chorób ujętych w opracowanej klasyfikacji (czyli chorób o najwyższej śmiertelności oraz chorób przewlekłych zwiększających znacznie ryzyko zgonu). Nie oznacza to, że tych chorób nie miała. To jest niemożliwe do określenia na podstawie danych administracyjnych ze względu na ich sprawozdawczo-rozliczeniowy, a nie medyczny cel i charakter. Wnioskuje się jednak, że hospitalizacja z powodu danego rozpoznania przewlekłego świadczy o jego poważnym charakterze i ma znaczny wpływ na śmiertelność (w odróżnieniu od np. rozpoznania w AOS lub POZ – stąd też te formy opieki nie zostały uwzględnione w analizie). Zatem osobę o zerowym 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 picią). 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)
Woj.	29,0	98,99	1,01

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego szpitala świadczy między innymi struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. U 3 świadczeniodawców odnotowano znaczny (tj. powyżej 20%) udział pacjentów spoza województwa). Najwyższy udział wyniósł 28,6%. Informacje w tym zakresie prezentuje Tabela 2.76.

Tabela 2.76: Struktura hospitalizacji ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
06.0004	2,9	80,0	17,1
06.0013	1,9	11,3	86,8
06.0008	2,8	33,3	63,9
06.0002	4,5	59,1	36,4
06.0001	23,8	33,3	42,9
06.0029	-	21,1	78,9
06.0026	6,2	31,2	62,5
06.0003	14,3	28,6	57,1
06.0007	16,7	25,0	58,3
06.0019	-	50,0	50,0
06.0021	-	20,0	80,0
06.0023	-	44,4	55,6
06.0009	-	44,4	55,6
06.0028	-	12,5	87,5
06.0011	-	-	100,0
06.0030	28,6	28,6	42,9
06.0010	14,3	-	85,7
06.0020	16,7	16,7	66,7
06.0033	16,7	16,7	66,7
06.0014	-	-	100,0
06.0005	25,0	50,0	25,0
06.0017	-	-	100,0
06.0022	-	-	100,0
06.0015	-	50,0	50,0
06.0046	-	100,0	-
06.0006	-	-	100,0
Woj.	5,6	41,2	53,3
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)
06.0004	0,10	4,5	4,4	3,0
06.0013	0,05	2,0	2,0	1,0
06.0008	0,04	2,5	2,5	2,0
06.0002	0,02	5,5	5,5	4,0
06.0001	0,02	6,5	6,6	4,0
06.0029	0,02	2,9	3,0	2,0
06.0026	0,02	1,7	2,2	1,0
06.0003	0,01	3,9	4,0	3,5
06.0007	0,01	3,2	3,6	2,5
06.0019	0,01	3,9	3,8	3,0
06.0021	0,01	4,0	4,5	3,0
06.0009	0,01	5,4	5,3	5,0
06.0023	0,01	1,9	2,5	2,0
06.0028	0,01	3,5	3,6	4,0
06.0010	0,01	4,0	4,4	2,0
06.0011	0,01	1,1	1,9	1,0
06.0030	0,01	2,4	2,9	1,0
06.0020	0,01	2,5	3,3	2,0
06.0033	0,01	1,7	2,6	1,0
06.0005	0,00	3,8	4,2	3,5
06.0014	0,00	6,2	4,8	5,0
06.0017	0,00	2,3	2,9	3,0
06.0022	0,00	2,7	3,3	2,0
06.0015	0,00	2,5	3,2	2,5
06.0046	0,00	3,0	3,6	3,0
06.0006	0,00	1,0	3,6	1,0

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 małopolskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 31. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 18 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
06.0001	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie	m. Kraków

ID	Nazwa	Powiat
06.0002	Szpital Wojewódzki im. Sw. Łukasza Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Tarnowie	m. Tarnów
06.0003	Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie	m. Kraków
06.0004	Szpital Specjalistyczny im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu	m. Nowy Sącz
06.0005	Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.	m. Kraków
06.0006	Zespół Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu	oświęcimski
06.0007	Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza	m. Kraków
06.0008	Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu	nowotarski
06.0009	Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach	gorlicki
06.0010	Szpital Powiatowy w Chrzanowie	chrzanowski
06.0011	Zespół Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej	suski
06.0013	Szpital Powiatowy w Limanowej Imienia Miłosierdzia Bożego	limanowski
06.0014	Szpital Powiatowy im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem	tatrzański
06.0015	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach	myślenicki
06.0016	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie	m. Kraków
06.0017	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach	wadowicki
06.0019	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni "Szpital Powiatowy" im. bł. Marty Wieckiej	bocheński
06.0020	Nowy Szpital w Olkusz sp. z o.o.	olkuski
06.0021	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Brzesku	brzeski
06.0022	Szpital św. Anny w Miechowie	miechowski
06.0023	Specjalistyczny Szpital im. E. Szczeklika w Tarnowie	m. Tarnów
06.0026	Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Położniczo-Ginekologiczny "Ujastek"	m. Kraków
06.0028	Zespół Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Tarnowskiej	dąbrowski
06.0029	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Szpital im. dr Józefa Dietla w Krynicy-Zdroju	nowosądecki
06.0030	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach	proszowicki
06.0032	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Krakowie	m. Kraków
06.0033	Centrum Zdrowia Tuchów sp. z o.o.	tarnowski
06.0035	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika w Krakowie	m. Kraków
06.0038	Niepubliczny ZOZ Szpital na Siemiradzkiego im. Rafała Czerwiakowskiego sp. z o.o.	m. Kraków
06.0040	"Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Położniczo-Operacyjny im. św. Elżbiety" sp. z o.o. w upadłości likwidacyjnej	tarnowski
06.0046	Medikor III sp. z o.o.	m. Nowy Sącz

Źródło: Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ.

Największy świadczeniodawca sprawozdał 4,03 (tys.) hospitalizacji dla 3,94 (tys.) pacjentów. Tym samym 12,2% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.79 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.79: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednodniowego)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
06.0026	3,94	4,03	0,00	-	12,2	12,2
06.0001	2,73	2,83	0,01	-	8,5	20,7
06.0003	2,31	2,35	0,01	-	7,1	27,8
06.0007	2,01	2,02	0,00	-	6,1	33,9
06.0038	1,59	1,61	0,01	-	4,8	38,7
06.0004	1,52	1,58	0,01	-	4,8	43,5
06.0013	1,34	1,40	0,01	-	4,2	47,7
06.0008	1,32	1,38	0,01	-	4,2	51,9
06.0017	1,20	1,21	0,01	-	3,6	55,5
06.0006	1,01	1,02	0,00	-	3,1	58,6
06.0005	0,98	1,00	0,01	-	3,0	61,6
06.0015	0,98	0,98	0,01	-	3,0	64,6
06.0009	0,96	0,96	0,00	-	2,9	67,5
06.0019	0,91	0,92	0,00	-	2,8	70,3
06.0023	0,90	0,92	0,00	-	2,8	73,0
06.0002	0,85	0,88	0,00	-	2,7	75,7
06.0040	0,81	0,82	0,01	-	2,5	78,2
06.0014	0,79	0,80	0,01	-	2,4	80,6
06.0011	0,78	0,79	0,00	-	2,4	83,0
06.0029	0,78	0,78	0,00	-	2,4	85,3
06.0033	0,74	0,74	0,01	-	2,2	87,6
06.0020	0,59	0,60	0,01	-	1,8	89,4
06.0010	0,59	0,60	0,01	-	1,8	91,2
06.0022	0,52	0,52	0,01	-	1,6	92,7
06.0028	0,52	0,52	0,01	-	1,6	94,3
06.0016	0,47	0,48	0,01	-	1,5	95,7
06.0021	0,37	0,37	0,00	-	1,1	96,9
06.0030	0,36	0,36	0,00	-	1,1	98,0
06.0032	0,23	0,23	0,00	-	0,7	98,7
06.0035	0,23	0,23	0,00	-	0,7	99,4
06.0046	0,21	0,21	-	-	0,6	100,0
województwo	32,54	33,15	-	-	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach<sup>31</sup> i w ramach jakich zakresów w 2014 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział neonatologiczny oraz Oddział położniczo-ginekologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 100,0% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Neonatologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - n20, n23, n24, n25, n22 oraz Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - n20, n23, n24, n25, n22, n21. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 80,8% .

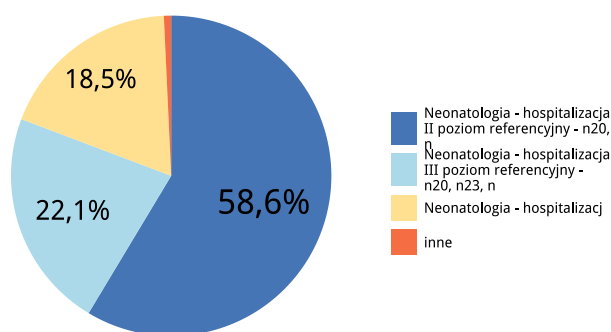
<sup>31</sup>Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz.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

Wykres 2.91: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.92: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

ID	neonatologiczny	Pozostałe	Suma
06.0026	4,03	-	4,03
06.0001	2,83	-	2,83
06.0003	2,35	-	2,35
06.0007	2,02	-	2,02

ID	neonatologiczny	Pozostałe	Suma
06.0038	1,61	-	1,61
06.0004	1,58	-	1,58
06.0013	1,40	-	1,40
06.0008	1,38	-	1,38
06.0017	1,20	0,01	1,21
06.0006	1,02	-	1,02
06.0005	1,00	-	1,00
06.0015	0,98	0,00	0,98
06.0009	0,96	-	0,96
06.0019	0,92	-	0,92
06.0023	0,92	0,00	0,92
06.0002	0,88	0,00	0,88
06.0040	0,82	-	0,82
06.0014	0,80	-	0,80
06.0011	0,79	-	0,79
06.0029	0,78	-	0,78
06.0033	0,74	-	0,74
06.0020	0,60	-	0,60
06.0010	0,60	-	0,60
06.0022	0,52	-	0,52
06.0028	0,52	-	0,52
06.0016	0,48	0,00	0,48
06.0021	0,37	-	0,37
06.0030	0,36	-	0,36
06.0032	0,23	-	0,23
06.0035	0,23	-	0,23
06.0046	-	0,21	0,21

Źródło: Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ.

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

ID	Neonatologia - hospitalizacja II poziom	referencyjny - n20, n23, n24, n25, n22 Neonatologia - hospitalizacja III	poziom referencyjny - n20, n23, n24, n25, n22, n21 Neonatologia - hospitalizacja - n20, n24, n25	Pozostałe	Suma
06.0026	-	4,03	-	-	4,03
06.0001	-	2,83	-	0,00	2,83
06.0003	2,35	-	-	-	2,35
06.0007	2,02	-	-	-	2,02
06.0038	1,61	-	-	-	1,61
06.0004	1,58	-	-	-	1,58
06.0013	1,40	-	-	0,00	1,40



ID	Neonatologia - hospitalizacja II poziom	referencyjny - n20, n23, n24, n25, n22 Neonatologia - hospitalizacja III poziom	referencyjny - n20, n23, n24, n25, n22, Neonatologia - hospitalizacja - n20, n24, n25	Pozostałe	Suma
06.0008	1,38	-	-	-	1,38
06.0017	-	-	1,20	0,01	1,21
06.0006	1,02	-	-	-	1,02
06.0005	1,00	-	-	0,00	1,00
06.0015	0,98	-	-	0,00	0,98
06.0009	0,96	-	-	-	0,96
06.0019	0,92	-	-	-	0,92
06.0023	0,92	-	-	0,00	0,92
06.0002	0,88	-	-	0,00	0,88
06.0040	-	-	0,82	-	0,82
06.0014	0,80	-	-	0,00	0,80
06.0011	0,79	-	-	-	0,79
06.0029	-	-	0,78	-	0,78
06.0033	-	-	0,74	-	0,74
06.0020	-	-	0,60	-	0,60
06.0010	0,60	-	-	-	0,60
06.0022	-	-	0,52	0,00	0,52
06.0028	-	-	0,52	-	0,52
06.0016	-	0,48	-	0,00	0,48
06.0021	-	-	0,37	-	0,37
06.0030	-	-	0,36	-	0,36
06.0032	-	-	0,23	-	0,23
06.0035	0,23	-	-	-	0,23
06.0046	-	-	-	0,21	0,21

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

ID	N20	N25	N24	N23	N22	N21	Q03	D05	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
06.0026	58	23	10	2	5	2	-	-	-	4,03
06.0001	52	24	13	2	6	3	-	-	-	2,83
06.0003	65	14	16	4	1	-	-	-	-	2,35
06.0007	74	14	9	2	1	-	-	-	-	2,02
06.0038	60	17	21	1	1	-	-	-	-	1,61
06.0004	44	25	20	5	5	-	-	-	-	1,58
06.0013	38	34	25	1	1	-	-	-	-	1,40
06.0008	30	26	25	15	4	-	-	-	-	1,38

ID	N20	N25	N24	N23	N22	N21	Q03	D05	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
06.0017	83	8	9	-	-	-	-	-	-	1,20
06.0006	69	13	13	2	2	-	-	-	-	1,02
06.0005	51	26	20	2	1	-	-	-	-	1,00
06.0015	43	27	21	8	1	-	-	-	-	0,98
06.0009	63	23	10	3	1	-	-	-	-	0,96
06.0019	48	26	23	2	2	-	-	-	-	0,92
06.0023	61	8	22	5	4	-	-	-	-	0,92
06.0002	9	21	51	8	11	-	0	-	-	0,88
06.0040	75	21	4	-	-	-	-	-	-	0,82
06.0014	75	11	11	3	-	-	-	-	-	0,80
06.0011	21	27	48	3	1	-	-	-	-	0,79
06.0029	84	12	4	-	-	-	-	-	-	0,78
06.0033	39	22	39	-	-	-	-	-	-	0,74
06.0020	78	22	0	-	-	-	-	-	-	0,60
06.0010	52	16	20	8	4	-	-	-	-	0,60
06.0022	80	10	9	-	-	-	-	-	-	0,52
06.0028	72	13	15	-	-	-	-	-	-	0,52
06.0016	2	15	28	11	33	11	-	0	0	0,48
06.0021	61	22	17	-	-	-	-	-	-	0,37
06.0030	63	19	17	-	-	-	-	-	-	0,36
06.0032	53	25	22	-	-	-	-	-	-	0,23
06.0035	-	10	50	40	-	-	-	-	-	0,23
06.0046	100	-	-	-	-	-	-	-	-	0,21
Województwo	56	20	17	3	3	1	0	0	0	33,12
Polska	59	19	16	3	3	1	0	0	0	358,79

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.83: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

Pełna nazwa produktu
N20 NOWORODEK WYMAGAJĄCY NORMALNEJ OPIEKI
N25 NOWORODEK WYMAGAJĄCY WZMOŻONEGO NADZORU
N24 NOWORODEK WYMAGAJĄCY SZCZEGÓLNEJ OPIEKI
N23 NOWORODEK WYMAGAJĄCY INTENSYWNEJ OPIEKI
N22 NOWORODEK WYMAGAJĄCY INTENSYWNEJ TERAPII
N21 CIĘŻKA PATOLOGIA NOWORODKA > 30 DNI
Q03 ZABIEGI NACZYNIOWE W OBSZARZE BRZUSZNYM
D05 BRONCHOSKOPIA

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie małopolskim 83% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia<sup>32</sup> natomiast 16,0% hospitalizacji zakończyło się jako skierowanie do dalszej opieki.<sup>33</sup>

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

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

Tabela 2.84: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgony [%]
06.0026	0,1	0,5	99,3	0,1
06.0001	0,4	1,8	96,8	1,0
06.0003	-	0,6	99,4	-
06.0007	97,5	0,7	1,7	0,0
06.0038	1,4	1,1	97,4	-
06.0004	2,5	1,1	96,3	0,1
06.0013	60,2	1,4	38,4	0,1
06.0008	-	0,3	99,6	0,1
06.0017	2,1	0,6	97,3	-
06.0006	0,4	1,2	98,3	0,1
06.0005	0,3	1,9	97,8	-
06.0015	14,3	1,4	84,2	0,1
06.0009	-	0,7	99,2	0,1
06.0019	24,3	0,4	75,1	-
06.0023	48,6	0,5	50,8	0,1
06.0002	0,5	1,5	98,1	-
06.0040	-	1,5	98,5	-
06.0014	49,4	2,1	48,4	0,1
06.0011	-	0,4	99,4	0,3
06.0029	7,2	0,9	91,9	-
06.0033	0,7	0,5	98,8	-
06.0020	0,8	1,2	97,8	0,2
06.0010	3,7	2,4	93,9	-
06.0022	1,7	3,1	95,2	-
06.0028	56,3	2,1	41,4	0,2
06.0016	83,0	4,8	7,9	4,4
06.0021	29,0	2,1	68,9	-
06.0030	17,2	3,0	79,5	0,3
06.0032	4,7	1,3	94,0	-
06.0035	82,3	1,7	15,9	-
06.0046	0,5	0,5	99,1	-
Województwo	16,0	1,1	82,7	0,2
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
06.0026	5,3	3,0	5,3
06.0001	7,2	3,0	7,1
06.0003	4,1	3,0	4,1
06.0007	4,3	3,0	4,3
06.0038	4,8	4,0	4,8
06.0004	4,6	4,0	4,6

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
06.0013	4,6	4,0	4,6
06.0008	5,0	5,0	5,0
06.0017	3,0	3,0	3,0
06.0006	3,9	4,0	3,9
06.0005	4,6	4,0	4,6
06.0015	4,6	4,0	4,6
06.0009	3,7	3,0	3,7
06.0019	3,6	3,0	3,6
06.0023	4,1	3,0	4,2
06.0002	5,2	3,0	5,1
06.0040	2,5	2,0	2,5
06.0014	4,4	4,0	4,4
06.0011	5,2	5,0	5,2
06.0029	3,0	3,0	3,0
06.0033	2,8	3,0	2,8
06.0020	3,7	3,0	3,8
06.0010	5,0	5,0	5,0
06.0022	4,5	4,0	4,5
06.0028	3,3	3,0	3,3
06.0016	19,8	9,0	17,5
06.0021	3,9	3,0	4,0
06.0030	4,2	4,0	4,3
06.0032	3,4	3,0	3,4
06.0035	4,1	3,0	4,0
06.0046	3,2	3,0	3,3
Woj.	4,8	3,0	4,8
Polska	4,6	3,0	4,6

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

## 2.3 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

### 2.3.1 Wybór poradni

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano indywidualne dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej sprawozdanych za rok 2014 (dalej: dane NFZ) oraz dane gromadzone w ramach statystyki publicznej. Przez świadczenia wykazane w danych NFZ rozumie się każdy kontakt sprawozdany w ramach umowy dotyczącej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. W przeciwieństwie do świadczeń szpitalnych znaczna część tego typu świadczeń wykonywana jest poza systemem świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Z tego względu analiza w niniejszym opracowaniu została rozszerzona o dane sprawozdawane przez wszystkie podmioty lecznicze/przedsiębiorstwa, w których podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Źródłem tych danych jest sprawozdanie ZD-3<sup>34</sup>. Z racji tego, że sprawozdanie ZD-3 wymaga wykazania liczby porad wykonanych w ramach poradni zgrupowanych w grupy na podstawie VIII części kodu resortowego, dokonano analogicznego grupowania w ramach

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

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 leczenia 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 genetyczna	9,58	0,42	99,08

poradnia/pracownia	liczba porad (w tys.)	% porad	% skumulowany porad
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
zachodniopomorskie	94,37	5,36	0,27

województwo	% w dedykowanych bepośrednio	% w dedykowanych pośrednio	% w pozostałych poradniach
Polska	96,44	2,76	0,80

Źródło: Opracowanie DAiS

## 2.3.2 Poradnia położniczo-ginekologiczna

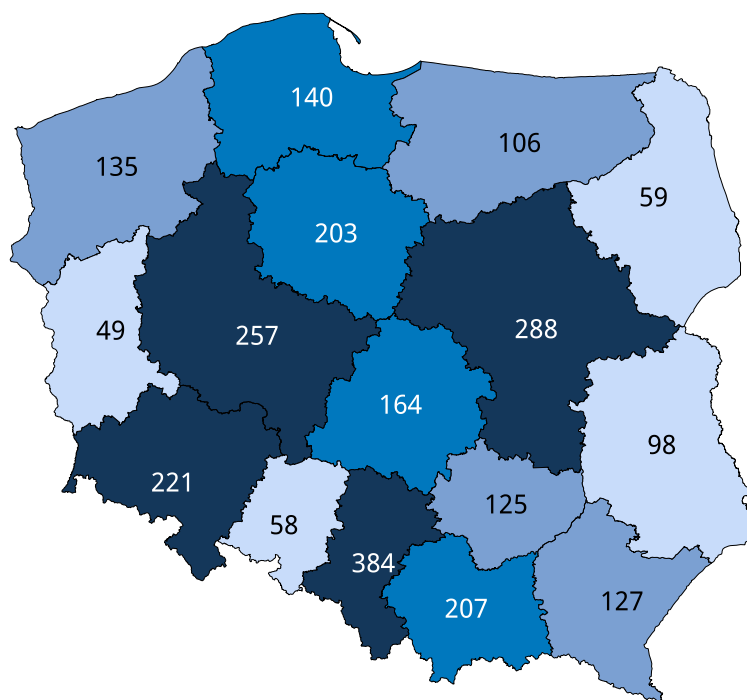
W województwie małopolskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 207. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.89

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

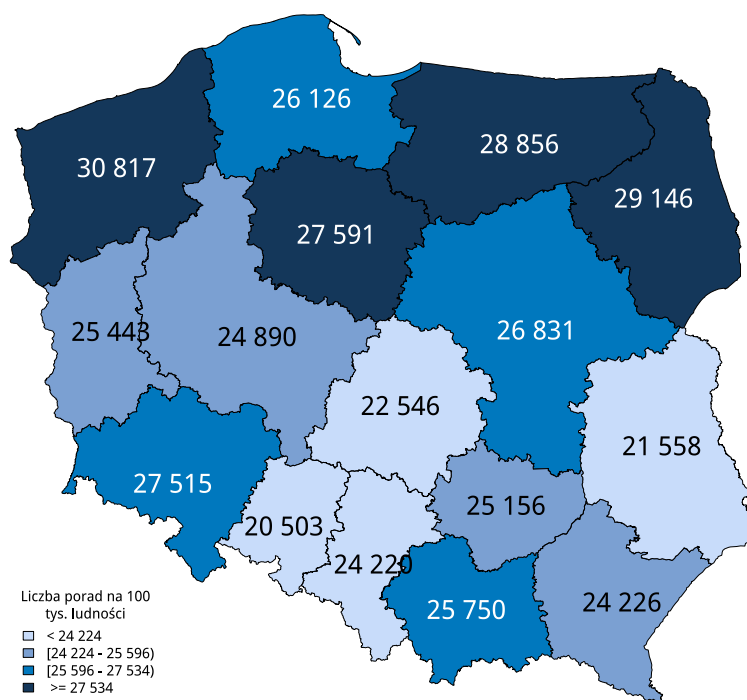
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Liczba porad na 100 tys. ludności

- < 24 224
- [24 224 - 25 596)
- [25 596 - 27 534)
- >= 27 534

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 1 202 tys. porad (por. Tabela 2.91)<sup>35</sup>. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba po-

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



rad w tych poradniach wyniosła 884 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 331 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.<sup>36</sup>

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

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
położniczo-ginekologiczna	867,34
ginekologiczna	9,88
ginekologiczna dla dziewcząt	1,93
patologii ciąży	1,76
profilaktyki chorób piersi	1,25
ginekologii onkologicznej	1,59

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	883,75	1 202,38	331,21	27,26	21,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Tabela 2.92: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba porad na pacjenta	Procentowy udział porad
ciężce utracone i poronienia	1,58	1,16	1,36	0,18
patologia ciąży	135,26	26,49	5,11	15,59
inne	1,72	0,97	1,77	0,20
postępowanie prokreacyjne	1,15	0,85	1,35	0,13
badanie i testy ciążowe	3,17	2,77	1,15	0,37
nadzór nad ciążą i porodem	57,52	18,67	3,08	6,63
komplikacje poporodowe	2,14	1,73	1,24	0,25
<b>Ciąża, poród, połóg razem</b>	<b>202,53</b>	<b>36,13</b>	<b>5,60</b>	<b>23,35</b>
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>664,81</b>	<b>262,73</b>	<b>2,53</b>	<b>76,65</b>

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 97%, z czego 42% 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.
ciężce utracone i poronienia	98,73	24,62	1,22	0,63	-	-	0,63
patologia ciąży	94,33	20,40	0,72	0,01	-	0,00	5,67
inne	89,97	37,20	0,39	9,80	-	-	0,23
postępowanie prokreacyjne	99,48	37,31	10,03	0,35	-	-	0,17
badanie i testy ciążowe	99,68	30,35	11,19	-	-	-	0,32
nadzór nad ciążą i porodem	89,64	28,47	1,75	1,31	-	0,00	9,05
komplikacje poporodowe	61,12	47,74	2,45	38,88	-	-	-
<b>Ciąża, poród, połóg razem</b>	<b>92,76</b>	<b>23,24</b>	<b>1,25</b>	<b>0,88</b>	<b>-</b>	<b>0,00</b>	<b>6,37</b>
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>98,44</b>	<b>47,28</b>	<b>4,56</b>	<b>1,54</b>	<b>-</b>	<b>0,00</b>	<b>0,01</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.94: Kategorie porad według podgrup dla Polski

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie małopolskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2014 roku 207. 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 rozpoznai prezentuje Tabela 2.96.

Tabela 2.95: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
06.0001	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie	m. Kraków
06.0002	Szpital Wojewódzki im. Sw. Łukasza Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Tarnowie	m. Tarnów
06.0003	Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie	m. Kraków
06.0004	Szpital Specjalistyczny im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu	m. Nowy Sącz
06.0005	Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.	m. Kraków
06.0006	Zespół Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu	oświęcimski
06.0007	Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza	m. Kraków
06.0008	Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu	nowotarski
06.0009	Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach	gorlicki
06.0010	Szpital Powiatowy w Chrzanowie	chrzanowski
06.0011	Zespół Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej	suski
06.0012	5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie	m. Kraków
06.0013	Szpital Powiatowy w Limanowej Imienia Miłosierdzia Bożego	limanowski
06.0014	Szpital Powiatowy im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem	tatrzański
06.0015	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach	myślenicki
06.0017	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach	wadowicki
06.0019	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni "Szpital Powiatowy" im. bł. Marty Wieckiej	bocheński
06.0020	Nowy Szpital w Olkuszu sp. z o.o.	olkuski
06.0021	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Brzesku	brzeski

ID	Nazwa	Powiat
06.0022	Szpital św. Anny w Miechowie	miechowski
06.0023	Specjalistyczny Szpital im. E. Szczeklika w Tarnowie	m. Tarnów
06.0024	Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie	m. Kraków
06.0026	Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Położniczo-Ginekologiczny "Ujastek"	m. Kraków
06.0028	Zespół Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Tarnowskiej	dąbrowski
06.0029	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Szpital im. dr Józefa Dietla w Krynicy-Zdroju	nowosądecki
06.0030	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach	proszowicki
06.0032	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Krakowie	m. Kraków
06.0033	Centrum Zdrowia Tuchów sp. z o.o.	tarnowski
06.0038	Niepubliczny ZOZ Szpital na Siemiradzkiego im. Rafała Czerwiakowskiego sp. z o.o.	m. Kraków
06.0040	"Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Położniczo-Operacyjny im. św. Elżbiety" sp. z o.o. w upadłości likwidacyjnej	tarnowski
06.0042	"Szpital Miejski w Rabce Zdroju" sp. z o.o.	nowotarski
06.0046	Medikor III sp. z o.o.	m. Nowy Sącz
06.0048	Stowarzyszenie Ochrony i Promocji Zdrowia w Szczyrzycu	limanowski
06.0057	Zespół Przychodni Specjalistycznych sp. z o.o.	m. Tarnów
06.0067	Chirurgia Jednego Dnia	m. Tarnów
06.0077	Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Multimed" Przychodnia	oświęcimski
06.0101	Zakład Opiekuńczo-Lecznicy	brzeski
06.0117	Zakład Opiekuńczo Lecznicy	m. Tarnów
06.0120	SPZOZ w Szerzynie	tarnowski
06.0124	Ośrodek Zdrowia w Spytkowicach	wadowicki
06.0125	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach	krakowski
06.0126	Zakład Opieki Zdrowotnej w Wieprzu	wadowicki
06.0127	Przychodnia Zdrowia w Kalwarii Zebrzydowskiej	wadowicki
06.0128	Zespół Lecznictwa Otwartego w Wieliczce	wielicki
06.0129	Przychodnia Zator	oświęcimski
06.0130	Centrum Zdrowia Publicznego - Gołcza	miechowski
06.0131	Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Chrzanowie	chrzanowski
06.0132	Zakład Opieki Zdrowotnej	krakowski
06.0133	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Skale - Leczenie Ambulatoryjne	krakowski
06.0134	Ośrodek Zdrowia w Polance Wielkiej	oświęcimski
06.0135	Przychodnia	oświęcimski
06.0136	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Krakowie	m. Tarnów
06.0137	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Krakowie	m. Nowy Sącz
06.0141	Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Lecznictwo Ambulatoryjne	miechowski
06.0142	ZOZ w Charsznicy	miechowski
06.0143	Ośrodek Zdrowia w Stryszowie	wadowicki
06.0144	Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	miechowski
06.0145	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kozłowie	miechowski
06.0146	Ośrodek Zdrowia w Mucharzu	wadowicki
06.0147	Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Chełmku - SGZOZ	oświęcimski
06.0148	Zespół Przychodni i Ośrodków Zdrowia	oświęcimski
06.0150	Krzyszowickie Centrum Zdrowia	krakowski
06.0151	Zakład Opieki Zdrowotnej	krakowski
06.0152	Samodzielny Zakład Opieki Zdrowotnej w Liszkach	krakowski

ID	Nazwa	Powiat
06.0153	Zakład Opieki Zdrowotnej	olkuski
06.0154	Poradnie Ambulatoryjne	oświęcimski
06.0156	Przychodnia Zdrowia Skawina	krakowski
06.0158	Ośrodek Zdrowia Lub-Med	myślenicki
06.0159	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kłaju	wielicki
06.0164	Centrum Medyczne Prokocim Nowy	m. Kraków
06.0170	Niepubliczny Zakład Opieki Drowotnej "Lekarz"	krakowski
06.0180	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zdrowie" sp. z o.o.	olkuski
06.0194	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Euromed	wielicki
06.0199	Centrum Medyczne Ujastek sp. z o.o.	m. Kraków
06.0201	Centrum Medyczne Falck Kraków	m. Kraków
06.0204	Specjalmed	myślenicki
06.0212	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Niepołomickie Centrum Medyczne w Niepołomicach	wielicki
06.0214	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Kormed s.c.	krakowski
06.0215	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Lubomed	krakowski
06.0226	NZOZ Przychodnia Radziszów	krakowski
06.0229	Oświęcimski Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego	oświęcimski
06.0237	Vita - Ambulatoryjne Centrum Medyczne	oświęcimski
06.0238	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Kraków-Południe	m. Kraków
06.0239	Poradnie Zdrowia "Gro-Medicus"	m. Kraków
06.0240	Przychodnia Lekarska "Medycyna" sp. z o.o.	chrzanowski
06.0244	"Klinika Krakowska" - Przychodnia Specjalistyczna	m. Kraków
06.0268	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	krakowski
06.0273	Miejsko-Gminne Centrum Medyczne Wol-Med sp. z o.o.	olkuski
06.0280	"Miejskie Centrum Medyczne" sp. z o.o. Przychodnia Nr 1	chrzanowski
06.0283	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Trzebinia	chrzanowski
06.0286	Skaw-Med sp. z o.o. NZOZ Poradnie Specjalistyczne POZ	krakowski
06.0289	Centrum Medycyny Profilaktycznej	m. Kraków
06.0291	Promed P. Łach R. Głowacki sp.j.	m. Kraków
06.0302	Centrum Promocji i Ochrony Zdrowia	chrzanowski
06.0304	Elvita NZOZ Górniczy Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Libiążu	chrzanowski
06.0305	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Multimedix	m. Kraków
06.0308	NZOZ Medea	krakowski
06.0331	NZOZ Centrum Medyczne sp. z o.o.	myślenicki
06.0354	Praktyka Lekarzy Rodzinnych Iwanowice	krakowski
06.0394	NZOZ w Przegini	krakowski
06.0438	Samodzielny Publiczny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej	nowosądecki
06.0439	Centrum Medyczne w Dobrej	limanowski
06.0441	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	nowosądecki
06.0444	Praktyka Grupowa Lekarzy sp. z o.o.	nowosądecki
06.0445	Maria Wójcik-Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Korzennej	nowosądecki
06.0448	"Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Lekarz Rodzinny s.c. , Bogdan i Beata Baczyńscy"	limanowski
06.0449	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego w Porębie Wielkiej	limanowski
06.0450	Ośrodek Zdrowia w Moszczenicy	gorlicki
06.0458	Bor-Med	bocheński
06.0460	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	limanowski
06.0462	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krynicy-Zdroju s.c.	nowosądecki
06.0469	Przychodnia Miejska Vital-Med w Mszanie Dolnej	limanowski

ID	Nazwa	Powiat
06.0473	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Zdrowia Szymbark	gorlicki
06.0474	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Gamed" w Ropie	gorlicki
06.0477	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lipinkach	gorlicki
06.0485	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	limanowski
06.0488	Centrum Medyczne "Batorego"	m. Nowy Sącz
06.0490	Przychodnie "Eskulap"	gorlicki
06.0494	Gorczański Ośrodek Medyczny Gor-Med	limanowski
06.0495	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ośrodek Zdrowia" w Zagórzanach	gorlicki
06.0497	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Langmed"	gorlicki
06.0498	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Bomed	gorlicki
06.0499	Samodzielny Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Bomed" sp. z o.o.	nowosądecki
06.0503	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ośrodek Zdrowia Mazmed" w Moszczenicy	gorlicki
06.0511	Zakład Opieki Zdrowotnej "Umamed"	gorlicki
06.0512	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Wielomed" Podstawowa Opieka Zdrowotna	nowosądecki
06.0513	Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kasince Małej	limanowski
06.0517	Niepubliczny Ośrodek Zdrowia w Sękowej	gorlicki
06.0528	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Poradnia Lekarska Ogólna - Rojek, Marczuk, Jedynak, Marchewka, Cina sp.j.	limanowski
06.0530	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Remedium" sp. z o.o.	m. Nowy Sącz
06.0560	Wiejski Ośrodek Zdrowia	suski
06.0562	Ambulatoryjna Opieka Medyczna w Makowie Podhalańskim	suski
06.0564	Miejska Przychodnia Zdrowia	suski
06.0565	Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Zembrzycach	suski
06.0568	SPZOZ w Lipnicy Wielkiej	nowotarski
06.0570	Samodzielny Publiczny Ośrodek Zdrowia w Rabie Wyżnej	nowotarski
06.0571	Samodzielny Publiczny Gminny Ośrodek Zdrowia	nowotarski
06.0572	Gminny Ośrodek Zdrowia w Łapszach Niżnych	nowotarski
06.0575	SGOZ w Białym Dunajcu	tatrzański
06.0577	Zespół Przychodni	nowotarski
06.0578	SPGOZ	nowotarski
06.0579	SP ZOZ Poronin - Poradnie Lekarskie	tatrzański
06.0580	NZOZ Chiramed	limanowski
06.0595	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Gminie Nowy Targ s.c.	nowotarski
06.0597	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Eskulap" s.c.	nowotarski
06.0602	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Lekarska"	tatrzański
06.0604	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zdrowie" sp. z o.o.	suski
06.0609	Przychodnia Zdrowia w Stryszawie Bożena Polewczyk	suski
06.0611	NZOZ Ośrodek Zdrowia w Budzowie	suski
06.0631	Gzoz w Szczucinie	dąbrowski
06.0633	SPG ZOZ w Nowym Wiśniczu	bocheński
06.0635	SPG ZOZ Rzezawa	bocheński
06.0640	Gzoz w Żegocinie	bocheński
06.0641	Centrum Medyczne "Kol-Med"	m. Tarnów
06.0645	Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej	dąbrowski
06.0646	Gminne Centrum Usług Medycznych	tarnowski
06.0647	Gzoz w Gręboszowie	dąbrowski
06.0648	Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej	tarnowski
06.0649	Spgzoz w Pleśnej	tarnowski
06.0650	Publiczny Samodzielny Ośrodek Zdrowia	tarnowski

ID	Nazwa	Powiat
06.0652	Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej	tarnowski
06.0653	Wojnickie Centrum Medyczne sp. z o.o. NZOZ	tarnowski
06.0655	Centrum Medyczne Centermed sp. z o.o.	m. Tarnów
06.0656	Centrum Medyczne Centermed sp. z o.o.	brzeski
06.0670	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Centrum Zdrowia"	tarnowski
06.0671	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Centrum Medycyny Rodzinnej" s.c.	brzeski
06.0685	Holi-Med sp. z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	brzeski
06.0722	Krakmed Spółka Lekarzy Specjalistów	m. Kraków
06.0728	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ginekologii i Położnictwa Gemelli	m. Kraków
06.0729	NSZOZ Pro-Feminae	m. Kraków
06.0730	NSZOZ Pro-Feminae	krakowski
06.0739	Szpital na Siemiradzkiego Siemiradzki-Skaw	krakowski
06.0741	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Vaccinmed sp. z o.o.	m. Kraków
06.0751	Centrum Medyczne Samedica	oświęcimski
06.0752	Centrum Lekarzy Specjalistów Papi-Med s.c.	olkuski
06.0760	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne Larmed	m. Kraków
06.0766	RS-Med	wielicki
06.0773	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Śródmieście" sp. z o.o.	m. Kraków
06.0778	Poradnia dla Kobiet sp. z o.o.	myślenicki
06.0780	NZOZ Specjalistyczna Poradnia Ginekologiczno-Położnicza	m. Kraków
06.0782	NZOZ Onko-Med sp. z o.o.	m. Kraków
06.0787	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Grzegórzki"	m. Kraków
06.0829	Zakład Opieki Zdrowotnej "Medican"	wadowicki
06.0833	Szpital na Siemiradzkiego Sułko-Med	myślenicki
06.0846	NZOZ Kov-Med lek. med. Małgorzata Kruszewska-Kowalik	m. Kraków
06.0847	IPL - Rafał Stobiecki	myślenicki
06.0850	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Ginekologiczno-Położnicza Anna Nawrocka-Mleczko	m. Kraków
06.0854	IPL - Andrzej Orawiec	m. Kraków
06.0857	Centrum Medyczne "Promed" s.c.	m. Nowy Sącz
06.0861	Prywatna Poliklinika Specjalistyczna "Zdrowie"	m. Nowy Sącz
06.0866	Zakład Opieki Zdrowotnej Medicor Gabinety Specjalistyczne Diagnostyki Medycznej i Terapii	gorlicki
06.0870	NZOZ "Medyk" s.c.	nowosądecki
06.0871	NZOZ "Medyk" s.c.	m. Nowy Sącz
06.0874	Starosądeckie Centrum Medyczne	nowosądecki
06.0876	NZOZ Diagmed sp. z o.o.	m. Nowy Sącz
06.0877	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Almedica	m. Nowy Sącz
06.0878	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Novum	nowosądecki
06.0879	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Novum	m. Nowy Sącz
06.0887	Markowski Grzegorz NZOZ Poradnia Ginekologiczno-Położnicza	tatrzański
06.0893	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Puls"	nowotarski
06.0894	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gin-Med	suski
06.0895	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gin-Med	nowotarski
06.0903	IPL - Krystyna Buńda	nowotarski
06.0904	Zespół Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Tarnowskiej	tarnowski
06.0906	Centrum Medyczne Centermed sp. z o.o.	m. Nowy Sącz
06.0910	Mc Gin-Cyt. sp. z o.o.	m. Tarnów
06.0937	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne Bluemed Remedium	brzeski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ



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

ID	ciąże utracone i poronienia	patologia ciąży	inne	postępowanie prokreacyjne	badanie i testy ciążowe	nadzór nad ciążą i porodem	komplikacje poporodowe	Ciąża, poród, łącznie
06.0728	0,04	2,95	0,00	0,06	0,08	1,50	0,03	4,65
06.0910	0,04	4,59	0,00	0,01	0,01	0,24	0,03	4,92
06.0238	0,02	2,54	0,02	0,04	0,15	0,97	0,01	3,74
06.0729	0,02	3,59	0,00	0,04	0,07	0,85	0,01	4,58
06.0846	0,04	3,16	-	0,06	0,06	1,10	0,00	4,42
06.0001	0,13	7,99	0,00	-	-	0,00	0,01	8,15
06.0019	0,02	3,01	0,04	0,00	0,06	0,98	0,01	4,12
06.0131	0,00	0,67	-	0,00	-	1,54	0,03	2,24
06.0017	0,00	1,24	-	-	-	0,11	-	1,36
06.0033	0,02	3,36	0,03	0,02	0,09	0,30	0,02	3,83
06.0829	0,02	1,04	0,00	0,01	-	0,86	0,01	1,93
06.0020	0,01	1,44	0,01	0,01	0,00	0,28	0,00	1,75
06.0040	0,02	0,11	-	0,02	0,16	4,78	0,01	5,10
06.0021	0,01	2,26	0,00	0,01	0,05	0,65	0,01	2,99
06.0024	0,02	-	-	-	-	-	-	0,02
06.0857	0,01	2,17	0,01	0,02	0,05	0,54	0,00	2,79
06.0780	0,02	1,54	0,00	0,04	0,00	0,12	-	1,71
06.0009	0,01	0,77	0,08	0,01	0,06	1,12	0,00	2,04
06.0773	-	0,98	-	0,01	0,01	0,02	0,01	1,02
06.0305	0,01	1,01	-	0,01	0,03	0,32	-	1,37
06.0038	0,08	4,87	0,00	0,00	0,03	1,35	0,00	6,35
06.0008	0,00	0,66	0,00	0,01	0,11	0,90	0,00	1,68
06.0280	0,00	0,25	-	-	-	1,43	-	1,68
06.0003	0,21	3,30	-	0,02	0,04	1,79	0,97	6,33
06.0077	0,01	0,17	-	-	-	0,43	0,00	0,61
06.0013	0,04	2,71	0,00	-	-	0,07	0,02	2,85
06.0007	0,09	3,50	0,01	-	0,00	0,04	0,03	3,68
06.0046	0,01	1,93	-	-	0,02	0,11	-	2,07
06.0239	0,00	0,65	0,00	0,04	0,05	0,16	0,00	0,91
06.0128	0,01	0,52	0,00	0,03	-	0,05	0,01	0,62
06.0026	0,01	2,38	0,01	-	-	2,78	0,00	5,19
06.0722	0,01	0,43	0,00	-	0,05	1,06	-	1,55
06.0289	0,00	0,98	-	-	-	0,29	-	1,26
06.0283	0,00	0,23	0,01	-	-	0,51	0,06	0,80
06.0002	-	0,23	0,36	0,01	0,02	0,56	0,00	1,19
06.0042	0,00	0,54	-	-	0,00	0,36	0,02	0,92
06.0730	0,00	1,31	-	0,00	0,04	0,27	0,01	1,64
06.0229	0,00	0,30	0,09	0,03	0,04	0,48	0,01	0,94
06.0148	0,01	0,51	-	0,04	0,05	0,59	-	1,20
06.0766	0,00	1,25	-	-	-	0,55	-	1,80
06.0006	0,02	0,54	0,00	0,00	0,00	0,44	0,00	1,01
06.0741	0,01	0,70	-	-	-	0,39	0,00	1,09
06.0022	0,03	0,80	0,00	0,00	0,00	0,56	0,00	1,40
06.0133	-	-	-	-	0,00	1,56	-	1,56

ID	cięża utracone i poronienia	patologia ciąży	inne	postępowanie prokreacyjne	badanie i testy ciążowe	nadzór nad ciążą i porodem	komplikacje porodowe	Ciąża, poród, łącznie
06.0150	0,00	0,85	0,02	-	0,05	0,26	-	1,18
06.0005	0,02	1,09	0,00	0,02	0,05	1,22	0,02	2,43
06.0199	0,01	0,83	-	-	-	0,81	0,01	1,66
06.0164	0,01	0,25	0,01	-	0,13	0,41	0,00	0,82
06.0012	0,01	0,62	0,00	-	0,02	0,17	-	0,82
06.0291	0,02	1,13	-	0,02	0,02	0,13	0,01	1,33
06.0778	0,00	0,50	-	-	0,03	0,48	-	1,01
06.0641	0,00	0,78	-	-	0,01	0,05	0,00	0,85
06.0032	0,01	0,60	0,00	0,02	0,07	0,37	0,00	1,07
06.0212	0,02	0,63	0,00	0,04	0,08	0,42	0,03	1,23
06.0204	-	0,98	0,02	0,00	0,08	0,13	-	1,20
06.0751	0,01	0,14	-	-	0,06	0,84	0,00	1,04
06.0564	0,01	1,16	0,01	0,02	0,11	0,22	0,00	1,53
06.0117	-	0,08	-	-	-	0,14	-	0,22
06.0633	0,00	0,63	-	0,00	0,02	0,53	0,00	1,19
06.0030	0,00	0,36	0,05	0,01	0,04	0,59	0,01	1,06
06.0861	0,00	1,34	-	-	-	0,01	-	1,35
06.0029	0,02	1,92	0,02	0,00	0,00	0,14	0,00	2,10
06.0240	0,00	0,49	0,03	0,00	0,01	0,05	0,00	0,58
06.0887	-	1,07	-	-	-	-	0,00	1,07
06.0877	0,01	0,95	-	0,02	-	0,06	-	1,04
06.0273	0,00	0,49	0,00	-	-	0,06	0,01	0,57
06.0854	0,00	0,69	-	-	-	0,06	-	0,75
06.0143	0,01	0,44	0,08	0,03	-	0,54	-	1,08
06.0156	0,00	0,60	0,00	0,02	0,07	0,07	0,01	0,77
06.0127	0,01	0,34	-	0,00	-	0,12	0,00	0,48
06.0004	0,03	0,88	-	0,04	0,12	0,26	0,26	1,59
06.0847	0,00	0,68	0,07	-	-	0,12	0,01	0,88
06.0850	0,01	0,15	-	0,02	0,01	0,28	0,00	0,46
06.0302	0,01	0,43	0,03	-	0,00	0,11	0,01	0,58
06.0894	0,00	0,89	0,02	0,01	0,02	0,37	0,01	1,32
06.0787	0,00	0,29	-	0,01	-	0,34	0,00	0,65
06.0152	0,01	0,49	-	0,00	-	0,26	0,00	0,76
06.0170	0,00	0,85	-	-	-	0,10	0,00	0,95
06.0201	-	0,28	-	0,01	0,00	0,04	-	0,32
06.0014	0,01	0,42	-	0,00	0,04	0,32	-	0,80
06.0752	0,00	0,32	-	0,00	-	0,03	-	0,36
06.0646	0,00	0,55	0,00	0,01	0,02	0,13	0,01	0,72
06.0469	0,00	1,29	-	-	0,02	-	0,06	1,37
06.0023	0,00	0,05	-	0,01	0,02	0,02	0,00	0,10
06.0893	-	0,63	0,00	-	-	0,02	0,00	0,65
06.0648	-	0,19	0,16	-	-	0,21	-	0,56
06.0895	0,00	0,66	0,04	0,00	0,03	0,48	0,00	1,22
06.0562	0,02	0,96	0,00	-	-	0,06	0,02	1,07
06.0645	0,00	0,63	0,04	0,01	0,03	0,18	-	0,89

ID	ciąże utracone i poronienia	patologia ciąży	inne	postępowanie prokreacyjne	badanie i testy ciążowe	nadzór nad ciążą i porodem	komplikacje porodowe	Ciąża, poród, połóg razem
06.0577	0,00	0,18	0,00	-	0,01	0,80	-	0,99
06.0147	0,00	0,14	-	-	-	0,18	-	0,32
06.0874	0,02	-	-	-	-	0,89	-	0,91
06.0462	-	0,57	-	-	-	-	0,01	0,58
06.0474	0,00	0,66	-	-	0,05	0,05	-	0,76
06.0124	0,00	0,50	-	-	-	0,04	0,00	0,54
06.0782	0,00	0,01	-	0,00	0,00	-	-	0,02
06.0010	0,01	0,43	0,00	0,01	0,03	0,12	-	0,60
06.0655	-	0,47	-	0,02	-	0,07	-	0,57
06.0180	-	0,39	-	-	-	0,04	-	0,42
06.0560	0,01	0,84	-	0,01	-	0,06	-	0,91
06.0866	0,01	0,26	-	0,00	-	0,06	0,00	0,33
06.0136	-	0,10	0,08	-	-	0,12	-	0,30
06.0499	0,01	0,26	-	0,00	0,02	0,56	0,00	0,85
06.0444	0,00	0,50	-	-	-	0,02	-	0,52
06.0609	-	0,49	0,03	-	-	0,22	-	0,74
06.0126	0,02	0,70	-	-	-	0,17	0,00	0,89
06.0137	0,01	0,49	-	-	-	0,04	-	0,55
06.0604	0,00	0,75	-	0,01	-	0,05	-	0,81
06.0129	0,00	0,26	-	0,00	-	0,18	0,00	0,45
06.0878	0,00	0,38	-	0,05	0,01	0,17	0,00	0,61
06.0652	0,00	0,23	0,02	-	-	0,17	-	0,42
06.0439	0,00	0,79	0,00	-	-	-	0,05	0,85
06.0876	0,01	0,29	-	0,00	0,02	0,19	-	0,51
06.0194	0,00	0,22	-	0,00	-	0,04	-	0,27
06.0449	0,01	0,68	-	-	0,02	0,00	0,01	0,71
06.0871	0,00	0,61	0,00	-	-	0,06	0,00	0,68
06.0513	-	0,28	0,00	-	-	0,12	0,02	0,42
06.0154	-	0,29	-	0,00	0,01	0,09	-	0,39
06.0226	0,00	0,29	-	0,00	0,00	0,06	-	0,36
06.0904	-	0,02	-	0,00	-	0,18	-	0,20
06.0028	-	0,29	0,02	0,01	-	0,08	0,00	0,40
06.0488	0,00	0,51	-	-	-	0,08	-	0,59
06.0067	0,01	0,23	0,00	0,00	0,01	0,05	0,00	0,30
06.0572	0,00	0,70	-	-	0,00	0,05	0,00	0,76
06.0473	0,00	0,44	-	-	0,03	0,05	-	0,52
06.0011	0,01	0,46	0,00	-	0,00	0,20	0,00	0,68
06.0517	0,00	0,24	0,01	-	-	0,13	0,00	0,39
06.0015	-	0,50	-	0,00	-	0,00	0,00	0,50
06.0640	-	0,36	-	-	-	-	0,01	0,37
06.0214	0,00	0,11	-	0,00	0,00	0,08	-	0,20
06.0498	0,00	0,39	-	-	0,01	0,14	0,01	0,55
06.0580	0,00	0,41	-	-	-	0,00	-	0,41
06.0602	0,00	0,51	-	-	-	0,14	-	0,66
06.0057	0,00	0,46	-	-	-	0,06	-	0,52

ID	ciąże utracone i poronienia	patologia ciąży	inne	postępowanie prokreacyjne	badanie i testy ciążowe	nadzór nad ciążą i porodem	komplikacje porodowe	Ciąża, poród, połóg razem
06.0649	0,00	0,14	-	0,00	-	0,20	-	0,35
06.0135	-	0,11	-	0,00	-	0,12	-	0,23
06.0268	0,00	0,10	0,02	0,01	0,01	0,06	-	0,21
06.0611	0,00	0,52	-	0,00	-	0,04	-	0,57
06.0237	0,00	0,12	-	-	0,00	0,09	-	0,22
06.0450	0,01	0,21	0,06	0,00	0,01	0,27	0,00	0,58
06.0647	-	0,14	-	-	-	0,11	0,00	0,25
06.0286	-	0,12	-	0,00	0,00	0,05	-	0,17
06.0760	0,00	0,42	-	0,03	-	0,06	0,00	0,52
06.0497	0,01	0,63	0,00	-	0,02	0,06	0,00	0,73
06.0490	0,00	0,14	0,04	-	0,02	0,26	-	0,47
06.0511	0,00	0,04	-	-	0,01	0,16	-	0,20
06.0304	-	-	-	-	-	0,17	-	0,17
06.0448	0,00	0,24	0,00	0,00	0,04	0,04	0,00	0,33
06.0937	-	0,21	-	0,03	-	0,08	-	0,32
06.0460	-	0,50	-	0,00	-	0,01	0,04	0,55
06.0331	0,00	0,42	-	0,01	0,01	0,19	-	0,63
06.0145	-	0,37	0,00	-	-	0,04	-	0,41
06.0650	-	0,25	-	-	-	0,00	-	0,26
06.0494	-	0,53	-	-	-	0,00	0,01	0,55
06.0441	0,00	0,47	-	0,00	-	-	0,02	0,49
06.0631	-	0,28	-	-	0,04	0,06	0,01	0,39
06.0597	0,00	0,29	-	-	0,01	0,12	0,01	0,43
06.0670	0,00	0,25	0,01	-	0,00	0,03	0,00	0,29
06.0215	0,00	0,12	-	-	-	0,12	-	0,24
06.0458	0,00	0,49	-	-	-	0,01	0,00	0,51
06.0653	0,00	0,21	-	-	0,01	-	0,00	0,22
06.0528	-	0,14	-	-	-	0,02	0,00	0,17
06.0445	-	0,38	-	-	-	0,23	-	0,61
06.0575	-	0,20	-	0,01	-	0,11	-	0,31
06.0142	0,01	0,01	-	0,00	0,00	0,12	0,00	0,14
06.0579	0,00	0,12	-	-	-	0,30	0,00	0,43
06.0134	-	0,11	-	-	0,00	0,08	-	0,20
06.0048	-	0,48	-	-	-	-	-	0,48
06.0132	0,01	0,01	0,06	0,01	0,08	0,17	0,00	0,33
06.0159	0,00	0,08	-	-	-	0,26	-	0,34
06.0153	0,00	0,13	-	-	-	0,17	-	0,30
06.0308	-	0,11	-	-	-	0,07	-	0,17
06.0870	0,00	0,38	-	-	-	0,06	0,00	0,44
06.0354	-	0,24	-	0,01	0,01	0,05	0,00	0,31
06.0530	-	0,16	-	-	-	0,02	-	0,17
06.0906	0,00	0,38	0,02	-	-	0,02	-	0,42
06.0485	-	0,41	-	-	-	-	0,02	0,43
06.0739	0,01	0,72	-	0,00	0,02	0,48	0,00	1,23
06.0120	0,00	0,24	-	-	-	0,29	-	0,54

ID	cięższe utracone i poronienia	patologia ciąży	inne	postępowanie prokreacyjne	badanie i testy ciążowe	nadzór nad ciążą i porodem	komplikacje porodowe	Ciąża, poród, połóg razem
06.0151	0,00	0,08	-	-	-	0,12	-	0,20
06.0570	-	0,25	-	-	-	0,20	-	0,44
06.0685	-	0,32	0,00	-	0,01	0,10	-	0,43
06.0130	0,00	0,13	0,00	-	-	0,06	-	0,20
06.0244	0,00	0,13	0,00	0,00	-	0,05	-	0,18
06.0477	0,00	0,05	0,00	-	0,02	0,18	-	0,26
06.0656	0,00	0,14	-	0,00	-	0,07	-	0,21
06.0495	-	0,07	-	-	-	0,13	-	0,20
06.0903	0,00	0,11	0,02	-	-	0,04	-	0,18
06.0578	0,00	0,11	-	0,00	0,00	0,17	0,00	0,29
06.0568	0,00	0,13	-	-	0,04	0,26	-	0,42
06.0595	-	0,10	-	-	0,01	0,09	-	0,20
06.0565	-	0,30	-	-	0,01	0,03	-	0,34
06.0158	-	0,15	0,01	0,00	0,00	0,15	0,00	0,32
06.0571	0,00	0,16	-	-	0,03	0,17	-	0,36
06.0671	-	0,12	0,00	0,00	0,02	0,12	-	0,26
06.0635	-	0,10	-	0,00	0,00	0,01	0,00	0,11
06.0879	0,00	0,18	-	0,02	0,00	0,06	-	0,27
06.0101	0,00	0,08	-	-	0,01	0,10	0,00	0,20
06.0125	-	0,08	-	-	0,00	0,09	-	0,18
06.0833	0,00	0,09	-	-	0,01	0,06	-	0,16
06.0146	0,00	0,05	-	0,01	0,00	0,06	-	0,12
06.0512	-	0,01	-	-	-	0,16	-	0,16
06.0394	-	0,17	-	-	-	0,04	-	0,21
06.0144	-	0,02	-	0,01	-	0,05	-	0,08
06.0503	0,00	0,01	-	-	-	0,08	-	0,09
06.0141	-	0,02	-	0,00	-	0,04	-	0,06
06.0438	0,00	0,00	-	-	0,00	0,00	-	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	choroby spoza grupy
06.0728	32,91
06.0910	24,40
06.0238	24,64
06.0729	20,86
06.0846	16,71
06.0001	11,98

---

ID	choroby spoza grupy
06.0019	10,77
06.0131	12,47
06.0017	12,00
06.0033	9,07
06.0829	10,55
06.0020	10,70
06.0040	6,05
06.0021	7,83
06.0024	9,82
06.0857	6,78
06.0780	7,75
06.0009	6,99
06.0773	7,94
06.0305	7,51
06.0038	2,52
06.0008	6,90
06.0280	6,86
06.0003	2,10
06.0077	7,66
06.0013	5,28
06.0007	4,35
06.0046	5,80
06.0239	6,84
06.0128	6,95
06.0026	2,36
06.0722	5,68
06.0289	5,92
06.0283	6,26
06.0002	5,25
06.0042	5,36
06.0730	4,60
06.0229	5,18
06.0148	4,83
06.0766	4,16
06.0006	4,87
06.0741	4,70
06.0022	4,30
06.0133	4,00
06.0150	4,38
06.0005	3,11
06.0199	3,79
06.0164	4,55
06.0012	4,48
06.0291	3,89
06.0778	4,07

---

ID	choroby spoza grupy
06.0641	4,21
06.0032	3,84
06.0212	3,55
06.0204	3,50
06.0751	3,60
06.0564	3,10
06.0117	4,38
06.0633	3,25
06.0030	3,38
06.0861	3,09
06.0029	2,30
06.0240	3,62
06.0887	3,08
06.0877	2,95
06.0273	3,43
06.0854	3,22
06.0143	2,82
06.0156	3,12
06.0127	3,38
06.0004	2,26
06.0847	2,86
06.0850	3,23
06.0302	3,10
06.0894	2,25
06.0787	2,80
06.0152	2,66
06.0170	2,44
06.0201	3,03
06.0014	2,44
06.0752	2,88
06.0646	2,47
06.0469	1,79
06.0023	3,00
06.0893	2,31
06.0648	2,34
06.0895	1,65
06.0562	1,74
06.0645	1,90
06.0577	1,77
06.0147	2,39
06.0874	1,79
06.0462	2,00
06.0474	1,80
06.0124	1,96
06.0782	2,48

---

ID	choroby spoza grupy
06.0010	1,89
06.0655	1,92
06.0180	2,05
06.0560	1,54
06.0866	2,13
06.0136	2,10
06.0499	1,54
06.0444	1,84
06.0609	1,61
06.0126	1,43
06.0137	1,68
06.0604	1,39
06.0129	1,72
06.0878	1,53
06.0652	1,69
06.0439	1,24
06.0876	1,57
06.0194	1,79
06.0449	1,34
06.0871	1,37
06.0513	1,61
06.0154	1,62
06.0226	1,65
06.0904	1,80
06.0028	1,59
06.0488	1,40
06.0067	1,68
06.0572	1,21
06.0473	1,42
06.0011	1,26
06.0517	1,53
06.0015	1,42
06.0640	1,54
06.0214	1,70
06.0498	1,32
06.0580	1,45
06.0602	1,19
06.0057	1,29
06.0649	1,47
06.0135	1,57
06.0268	1,59
06.0611	1,23
06.0237	1,57
06.0450	1,21
06.0647	1,53



---

ID	choroby spoza grupy
06.0286	1,60
06.0760	1,23
06.0497	1,00
06.0490	1,22
06.0511	1,48
06.0304	1,50
06.0448	1,34
06.0937	1,35
06.0460	1,06
06.0331	0,99
06.0145	1,20
06.0650	1,34
06.0494	1,05
06.0441	1,08
06.0631	1,17
06.0597	1,11
06.0670	1,23
06.0215	1,25
06.0458	0,97
06.0653	1,26
06.0528	1,31
06.0445	0,86
06.0575	1,15
06.0142	1,30
06.0579	1,01
06.0134	1,24
06.0048	0,96
06.0132	1,07
06.0159	1,05
06.0153	1,03
06.0308	1,14
06.0870	0,86
06.0354	0,98
06.0530	1,12
06.0906	0,84
06.0485	0,80
06.0739	0,01
06.0120	0,70
06.0151	0,97
06.0570	0,72
06.0685	0,68
06.0130	0,89
06.0244	0,90
06.0477	0,80
06.0656	0,85

ID	choroby spoza grupy
06.0495	0,85
06.0903	0,87
06.0578	0,72
06.0568	0,60
06.0595	0,82
06.0565	0,67
06.0158	0,67
06.0571	0,59
06.0671	0,67
06.0635	0,81
06.0879	0,63
06.0101	0,69
06.0125	0,71
06.0833	0,66
06.0146	0,69
06.0512	0,62
06.0394	0,39
06.0144	0,45
06.0503	0,40
06.0141	0,39
06.0438	0,10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 37 568 porad dla 13 798 pacjentów (por. Tabela 2.98). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,72. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 44%. 98 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.
06.0728	13,80	37,57	2,72	98,80	51,95	7,21	0,61	-	-	0,58
06.0910	8,84	29,32	3,32	99,40	63,91	0,00	0,60	-	-	-
06.0238	10,69	28,39	2,66	99,26	55,24	15,91	0,72	-	-	0,04
06.0729	8,03	25,44	3,17	99,49	42,86	0,18	0,51	-	-	-
06.0846	7,98	21,13	2,65	98,97	32,72	0,00	0,91	-	-	0,11
06.0001	10,68	20,13	1,89	95,57	29,12	0,10	4,42	-	0,01	-
06.0019	5,36	14,89	2,78	94,22	36,27	0,06	2,67	-	-	3,10
06.0131	4,74	14,71	3,10	96,78	35,16	9,73	1,24	-	0,01	1,97

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.
06.0017	3,94	13,35	3,39	99,26	35,30	7,99	0,74	-	-	-
06.0033	4,26	12,91	3,03	98,91	30,36	0,13	1,09	-	-	-
06.0829	3,23	12,48	3,86	99,55	42,53	-	0,45	-	-	-
06.0020	4,88	12,45	2,55	96,34	65,09	0,80	0,32	-	-	3,35
06.0040	3,46	11,16	3,22	96,50	25,08	-	3,50	-	-	-
06.0021	3,66	10,82	2,96	98,23	41,45	8,37	1,77	-	-	-
06.0024	3,76	9,84	2,62	96,22	51,12	0,01	3,78	-	-	-
06.0857	4,04	9,57	2,37	99,92	36,00	0,02	0,08	-	-	-
06.0780	3,44	9,46	2,75	99,08	44,00	2,34	0,92	-	-	-
06.0009	3,39	9,04	2,66	97,76	62,06	0,48	1,76	-	-	0,48
06.0773	2,84	8,96	3,16	99,30	21,33	8,29	0,26	-	-	0,45
06.0305	4,42	8,88	2,01	99,90	41,84	5,53	0,10	-	-	-
06.0038	2,87	8,87	3,08	89,46	39,25	-	0,29	-	-	10,24
06.0008	3,27	8,58	2,62	92,41	50,99	11,11	0,54	-	-	7,05
06.0280	2,60	8,54	3,28	99,52	31,88	5,43	0,48	-	-	-
06.0003	3,60	8,43	2,34	88,38	15,89	0,23	11,62	-	-	-
06.0077	2,98	8,27	2,78	94,73	19,53	13,68	2,74	-	-	2,53
06.0013	2,73	8,13	2,98	99,26	45,79	0,47	0,74	-	-	-
06.0007	3,71	8,03	2,16	90,84	42,87	0,03	9,16	-	-	-
06.0046	3,36	7,87	2,34	99,39	32,27	0,41	0,52	-	-	0,09
06.0239	2,80	7,74	2,76	99,30	51,17	9,34	0,63	-	-	0,06
06.0128	2,61	7,57	2,90	99,21	49,59	6,91	0,79	-	-	-
06.0026	3,42	7,54	2,21	94,87	15,64	-	5,13	-	-	-
06.0722	2,53	7,23	2,85	93,47	32,96	8,49	0,80	-	-	5,72
06.0289	3,09	7,18	2,32	94,40	20,47	2,15	3,26	-	-	2,34
06.0283	2,40	7,07	2,95	99,46	45,24	2,83	0,48	-	0,06	-
06.0002	2,40	6,43	2,68	94,89	52,28	1,70	5,11	-	-	-
06.0042	1,80	6,28	3,49	96,42	52,77	1,70	0,41	-	-	3,17
06.0730	1,67	6,24	3,73	99,86	65,54	0,13	0,14	-	-	-
06.0229	1,72	6,13	3,57	98,56	40,05	18,80	1,44	-	-	-
06.0148	1,83	6,02	3,30	98,94	50,06	12,12	1,06	-	-	-
06.0766	1,48	5,96	4,02	90,30	42,17	-	0,81	-	-	8,89
06.0006	2,23	5,88	2,63	93,84	24,02	0,02	1,23	-	-	4,94
06.0741	1,68	5,79	3,44	94,23	46,48	-	0,52	-	0,03	5,22
06.0022	2,11	5,70	2,70	93,77	38,14	-	0,26	-	-	5,96
06.0133	1,42	5,57	3,93	99,14	45,81	14,19	0,86	-	-	-
06.0150	1,83	5,56	3,03	98,96	64,03	-	1,04	-	-	-
06.0005	2,61	5,54	2,12	93,81	24,62	0,02	6,12	-	-	0,07
06.0199	2,56	5,44	2,12	96,95	43,08	1,44	3,05	-	-	-
06.0164	1,75	5,37	3,07	97,80	56,65	8,99	1,77	-	-	0,43
06.0012	2,03	5,31	2,62	98,98	36,91	0,02	1,02	-	-	-
06.0291	2,06	5,21	2,52	98,54	26,12	0,04	1,23	-	-	0,23
06.0778	1,84	5,08	2,75	99,35	55,99	4,36	0,65	-	-	-
06.0641	1,79	5,06	2,82	99,05	44,52	7,66	0,95	-	-	-
06.0032	1,66	4,91	2,96	90,39	80,60	-	1,65	-	-	7,96

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.
06.0212	1,84	4,77	2,59	97,61	60,73	0,02	2,39	-	-	-
06.0204	1,78	4,71	2,64	99,96	26,49	7,87	0,02	-	0,02	-
06.0751	1,59	4,65	2,93	97,44	28,51	-	2,24	-	-	0,32
06.0564	1,55	4,64	3,00	99,74	40,01	0,02	0,26	-	-	-
06.0117	1,62	4,61	2,85	99,65	52,10	-	0,35	-	-	-
06.0633	1,44	4,45	3,08	97,01	49,50	4,08	2,99	-	-	-
06.0030	1,56	4,44	2,84	96,11	40,07	16,89	3,83	-	-	0,07
06.0861	0,99	4,44	4,49	97,95	44,03	-	2,05	-	-	-
06.0029	1,60	4,40	2,74	87,68	36,63	8,01	0,45	-	-	11,87
06.0240	1,30	4,21	3,23	99,24	50,54	2,73	0,74	-	-	0,02
06.0887	1,57	4,15	2,65	99,04	52,39	4,89	0,94	-	-	0,02
06.0877	1,12	4,00	3,55	99,45	44,44	-	0,55	-	-	-
06.0273	1,28	3,99	3,13	98,32	48,45	-	0,95	-	-	0,73
06.0854	1,40	3,97	2,84	90,56	4,31	0,11	3,42	-	-	6,02
06.0143	0,92	3,91	4,26	98,13	39,84	8,66	1,87	-	-	-
06.0156	1,36	3,89	2,86	98,72	49,67	0,10	1,28	-	-	-
06.0127	1,26	3,86	3,05	98,52	41,89	5,50	1,32	-	-	0,16
06.0004	1,47	3,85	2,63	93,46	50,78	9,72	6,54	-	-	-
06.0847	1,08	3,74	3,47	99,04	38,90	-	0,96	-	-	-
06.0850	2,25	3,69	1,64	89,57	26,66	0,12	2,14	-	-	8,29
06.0302	0,90	3,68	4,08	99,29	56,60	-	0,71	-	-	-
06.0894	1,34	3,57	2,66	98,04	27,14	0,34	1,96	-	-	-
06.0787	1,23	3,45	2,81	99,74	47,40	18,64	0,26	-	-	-
06.0152	1,26	3,41	2,70	99,97	28,26	2,73	-	-	0,03	-
06.0170	1,19	3,39	2,85	99,23	27,90	-	0,77	-	-	-
06.0201	1,41	3,35	2,38	98,30	35,63	23,03	0,84	-	-	0,87
06.0014	1,20	3,24	2,70	96,66	19,27	2,81	3,34	-	-	-
06.0752	1,12	3,23	2,89	96,29	58,61	0,45	0,06	-	-	3,65
06.0646	1,06	3,20	3,01	99,84	53,38	-	0,09	-	-	0,06
06.0469	1,07	3,17	2,97	99,94	33,45	-	0,06	-	-	-
06.0023	1,55	3,10	2,00	99,90	60,02	0,06	0,10	-	-	-
06.0893	1,00	2,96	2,98	93,76	26,35	11,95	-	-	-	6,24
06.0648	1,03	2,90	2,82	99,34	44,72	0,07	0,66	-	-	-
06.0895	0,93	2,87	3,08	98,33	6,21	0,21	1,67	-	-	-
06.0562	0,91	2,81	3,08	99,93	37,34	0,04	0,07	-	-	-
06.0645	1,18	2,79	2,38	99,68	42,08	0,04	0,32	-	-	-
06.0577	0,88	2,76	3,14	96,73	51,61	5,85	-	-	-	3,27
06.0147	1,10	2,71	2,46	88,16	41,74	-	5,94	-	-	5,90
06.0874	0,84	2,70	3,21	94,92	55,61	-	0,70	-	-	4,38
06.0462	0,93	2,58	2,78	99,88	28,85	-	0,12	-	-	-
06.0474	0,68	2,57	3,76	99,34	51,69	4,08	0,66	-	-	-
06.0124	0,71	2,50	3,53	99,96	30,04	12,98	0,04	-	-	-
06.0782	1,33	2,50	1,88	98,88	28,69	16,41	1,12	-	-	-
06.0010	1,01	2,49	2,46	85,62	73,02	0,05	3,62	-	-	10,77
06.0655	0,96	2,48	2,58	99,88	52,74	-	0,12	-	-	-

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
06.0180	0,88	2,47	2,80	92,55	41,73	15,88	0,53	-	-	6,92
06.0560	0,70	2,46	3,49	98,49	45,93	0,04	1,51	-	-	-
06.0866	0,87	2,46	2,82	98,70	34,42	0,04	1,30	-	-	-
06.0136	0,95	2,40	2,53	99,88	49,02	-	0,12	-	-	-
06.0499	0,93	2,40	2,57	78,17	30,17	0,43	4,88	-	-	16,94
06.0444	1,13	2,36	2,09	89,63	16,01	-	2,24	-	-	8,13
06.0609	0,65	2,35	3,62	99,40	44,05	1,50	0,60	-	-	-
06.0126	0,86	2,31	2,71	99,61	22,98	-	0,39	-	-	-
06.0137	0,88	2,23	2,52	82,85	21,56	10,51	0,04	-	-	17,10
06.0604	0,78	2,20	2,84	98,32	33,27	0,09	1,68	-	-	-
06.0129	0,70	2,16	3,11	99,26	48,72	19,28	0,74	-	-	-
06.0878	1,16	2,15	1,85	99,16	19,98	-	0,84	-	-	-
06.0652	0,62	2,11	3,42	98,16	51,76	-	1,84	-	-	-
06.0439	0,79	2,09	2,64	100,00	19,51	-	-	-	-	-
06.0876	1,00	2,08	2,08	86,53	14,12	0,50	3,03	-	-	10,44
06.0194	0,83	2,06	2,47	95,88	34,51	-	1,26	-	-	2,86
06.0449	0,67	2,06	3,06	99,85	44,30	-	0,15	-	-	-
06.0871	0,78	2,05	2,64	85,03	38,76	3,21	-	-	-	14,97
06.0513	0,68	2,02	2,96	98,37	43,93	-	1,23	-	-	0,40
06.0154	0,73	2,01	2,77	99,01	54,80	18,08	0,99	-	-	-
06.0226	0,79	2,01	2,55	99,55	44,40	3,15	0,45	-	-	-
06.0904	0,86	2,00	2,31	96,35	84,40	-	0,20	-	-	3,45
06.0028	0,89	1,99	2,24	95,32	57,26	-	4,63	-	-	0,05
06.0488	0,89	1,99	2,24	77,36	31,14	14,76	2,36	-	-	20,27
06.0067	0,85	1,98	2,33	99,70	21,38	0,10	0,30	-	-	-
06.0572	0,60	1,97	3,31	89,81	43,31	-	-	-	-	10,19
06.0473	0,52	1,94	3,76	99,12	46,62	3,64	0,88	-	-	-
06.0011	0,71	1,93	2,72	97,83	11,21	0,69	2,17	-	-	-
06.0517	0,55	1,92	3,53	99,64	64,39	0,05	0,36	-	-	-
06.0015	0,96	1,92	2,01	78,68	39,43	0,40	-	-	-	21,32
06.0640	0,64	1,91	3,01	100,00	58,13	3,55	-	-	-	-
06.0214	0,68	1,89	2,76	99,95	32,65	9,84	0,05	-	-	-
06.0498	0,59	1,87	3,19	99,89	42,64	18,59	0,11	-	-	-
06.0580	0,57	1,86	3,29	98,76	42,86	-	1,24	-	-	-
06.0602	0,67	1,85	2,75	95,79	37,00	7,11	-	-	-	4,21
06.0057	0,58	1,82	3,15	98,46	42,77	11,11	1,54	-	-	-
06.0649	0,64	1,82	2,85	99,89	45,13	-	0,11	-	-	-
06.0135	0,57	1,80	3,15	98,89	47,39	22,66	1,11	-	-	-
06.0268	0,66	1,80	2,73	99,50	55,28	4,19	0,50	-	-	-
06.0611	0,58	1,79	3,06	98,33	42,20	0,06	1,67	-	-	-
06.0237	0,78	1,79	2,28	98,10	4,33	0,06	-	-	-	1,90
06.0450	0,48	1,78	3,71	99,55	62,68	0,90	0,45	-	-	-
06.0647	0,38	1,78	4,70	99,38	71,73	-	0,62	-	-	-
06.0286	0,67	1,77	2,63	99,38	54,75	2,05	0,62	-	-	-
06.0760	0,80	1,74	2,18	99,94	10,84	-	0,06	-	-	-

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.
06.0497	0,43	1,73	4,04	99,13	30,01	0,12	0,87	-	-	-
06.0490	0,62	1,69	2,72	98,16	57,43	-	1,84	-	-	-
06.0511	0,61	1,68	2,74	99,94	83,85	-	0,06	-	-	-
06.0304	0,71	1,68	2,37	96,24	33,81	16,50	2,03	-	-	1,73
06.0448	0,66	1,67	2,52	100,00	30,76	6,15	-	-	-	-
06.0937	0,81	1,67	2,07	98,62	12,87	0,30	1,38	-	-	-
06.0460	0,48	1,62	3,39	100,00	27,12	1,24	-	-	-	-
06.0331	0,62	1,62	2,63	78,73	19,80	0,47	-	-	-	21,27
06.0145	0,39	1,60	4,14	99,69	43,06	2,38	0,31	-	-	-
06.0650	0,46	1,60	3,47	100,00	52,00	-	-	-	-	-
06.0494	0,50	1,59	3,19	100,00	25,97	2,45	-	-	-	-
06.0441	0,58	1,57	2,70	99,81	14,70	0,76	-	-	-	0,19
06.0631	0,48	1,56	3,25	100,00	40,53	-	-	-	-	-
06.0597	0,56	1,54	2,74	99,22	50,52	-	-	-	-	0,78
06.0670	0,52	1,52	2,92	99,01	33,09	-	0,99	-	-	-
06.0215	0,56	1,50	2,68	100,00	34,00	-	-	-	-	-
06.0458	0,70	1,48	2,12	99,32	11,23	-	0,68	-	-	-
06.0653	0,50	1,48	2,98	99,12	39,78	0,07	0,88	-	-	-
06.0528	0,67	1,48	2,20	100,00	69,49	1,76	-	-	-	-
06.0445	0,54	1,47	2,73	100,00	23,45	-	-	-	-	-
06.0575	0,41	1,46	3,59	99,52	49,17	0,96	0,48	-	-	-
06.0142	0,46	1,45	3,11	95,02	58,56	-	0,62	-	-	4,36
06.0579	0,46	1,44	3,12	99,93	38,51	1,39	0,07	-	-	-
06.0134	0,37	1,44	3,87	99,58	24,35	15,96	0,42	-	-	-
06.0048	0,37	1,43	3,86	98,39	34,82	-	1,61	-	-	-
06.0132	0,46	1,40	3,08	100,00	59,49	9,20	-	-	-	-
06.0159	0,52	1,39	2,69	88,01	57,18	12,56	-	-	-	11,99
06.0153	0,52	1,33	2,56	98,80	35,39	20,09	1,13	-	-	0,08
06.0308	0,61	1,31	2,14	94,35	63,32	0,16	-	-	-	5,65
06.0870	0,40	1,30	3,21	80,25	83,33	13,79	-	-	-	19,75
06.0354	0,60	1,29	2,16	99,30	42,70	1,01	-	-	-	0,70
06.0530	0,59	1,28	2,17	90,12	31,87	11,74	1,32	-	-	8,56
06.0906	0,44	1,26	2,90	100,00	12,67	-	-	-	-	-
06.0485	0,43	1,24	2,88	100,00	20,55	-	-	-	-	-
06.0739	0,24	1,24	5,07	77,18	49,48	-	0,65	-	-	22,17
06.0120	0,41	1,23	3,00	99,92	0,08	-	-	-	0,08	-
06.0151	0,38	1,17	3,08	97,10	32,37	18,03	-	-	-	2,90
06.0570	0,38	1,17	3,06	98,12	3,49	-	1,88	-	-	-
06.0685	0,47	1,11	2,35	98,92	14,27	0,09	1,08	-	-	-
06.0130	0,44	1,09	2,50	100,00	40,04	-	-	-	-	-
06.0244	0,56	1,08	1,94	90,40	32,28	-	0,18	-	-	9,42
06.0477	0,33	1,06	3,21	95,77	50,34	-	0,28	-	-	3,95
06.0656	0,46	1,06	2,29	100,00	27,95	0,28	-	-	-	-
06.0495	0,38	1,05	2,76	100,00	79,85	-	-	-	-	-
06.0903	0,37	1,04	2,85	99,62	9,71	-	0,38	-	-	-

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.
06.0578	0,35	1,02	2,91	96,85	47,72	10,86	-	-	-	3,15
06.0568	0,40	1,02	2,54	73,99	49,40	17,18	-	-	-	26,11
06.0595	0,38	1,01	2,66	95,94	60,37	9,18	-	-	-	4,06
06.0565	0,30	1,01	3,35	98,81	17,27	0,80	1,19	-	-	-
06.0158	0,32	0,99	3,14	98,99	24,34	-	0,71	-	-	0,30
06.0571	0,30	0,95	3,23	98,74	10,32	0,43	1,26	-	-	-
06.0671	0,37	0,93	2,52	98,39	40,11	2,73	1,61	-	-	-
06.0635	0,32	0,92	2,90	100,00	71,26	-	-	-	-	-
06.0879	0,64	0,90	1,40	96,44	12,46	-	3,56	-	-	-
06.0101	0,37	0,89	2,43	99,10	37,26	3,17	0,90	-	-	-
06.0125	0,35	0,89	2,55	99,77	61,88	0,11	0,23	-	-	-
06.0833	0,38	0,82	2,14	91,24	60,00	-	-	-	-	8,76
06.0146	0,42	0,81	1,94	100,00	60,15	-	-	-	-	-
06.0512	0,33	0,79	2,39	86,71	61,90	9,78	-	-	-	13,29
06.0394	0,31	0,60	1,93	100,00	13,95	-	-	-	-	-
06.0144	0,20	0,53	2,59	100,00	77,95	1,14	-	-	-	-
06.0503	0,19	0,49	2,57	100,00	79,51	-	-	-	-	-
06.0141	0,18	0,45	2,46	100,00	67,11	2,46	-	-	-	-
06.0438	0,10	0,10	1,04	93,27	4,12	3,09	6,73	-	-	-
województwo	283,26	867,34	3,06	97,11	41,92	3,82	1,39	-	0,00	1,50

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 13 dni. Czas oczekiwania jest liczony na podstawie różnicy pomiędzy datą wystawienia skierowania, a datą porady (metoda RTT [ang. Referral To Treatment]). Ze względu na wybraną metodę czas oczekiwania był obliczany jedynie dla porad w trybie planowym ze skierowaniem (tryb przyjęcia 3 i 4). Jednakże, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz, można przypuszczać, że otrzymane wyniki są niepewne. Składają się na to 2 przyczyny: (1) wielu świadczeniodawców koduje zdecydowaną większość porad jako przyjęcia w trybie planowym bez skierowania (wyraźnie widać różnice w zachowaniach pomiędzy województwami, co być może było spowodowane różnicami w wytycznych poszczególnych oddziałów NFZ), (2) znacznej części pacjentów odbywających więcej niż jedną wizytę w przychodni specjalistycznej w roku, przy każdej kolejnej wizycie wpisują się tę samą datę wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczony czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględnym czasie oczekiwania za rok 2014 (możliwe jest analizowanie wartości względnych w ramach danego województwa). Zakłada się, że przygotowane narzędzie pokaże wyniki z większą dokładnością dla danych po roku 2015, w którym wprowadzono obowiązek przekazywania oryginału skierowania oraz prowadzenie kolejek z dokładnością do numeru PESEL. Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2014 roku w ramach tego samego typu poradni. W województwie małopolskim 90,95% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.99 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów<sup>37</sup> oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela

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

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.
06.0728	0,69	0,00	99,31	-	-	-	8,47	28,79	62,75
06.0910	0,00	-	100,00	-	-	-	8,62	14,23	77,15
06.0238	2,02	0,00	97,97	-	-	134,0	12,88	21,09	66,03
06.0729	0,01	0,07	99,93	-	-	-	10,16	14,18	75,66
06.0846	-	-	100,00	-	-	-	15,45	19,24	65,31
06.0001	0,18	22,58	77,24	-	93,42	12,0	31,48	22,38	46,14
06.0019	0,09	-	99,91	-	-	-	12,30	19,64	68,06
06.0131	0,01	-	99,99	-	-	-	10,65	14,47	74,89
06.0017	-	-	100,00	-	-	-	3,94	14,87	81,19
06.0033	-	-	100,00	-	-	-	10,72	18,98	70,30
06.0829	0,66	-	99,34	-	-	-	4,75	11,31	83,94
06.0020	-	0,02	99,98	-	-	-	15,20	20,37	64,43
06.0040	-	-	100,00	-	-	-	9,56	16,55	73,89
06.0021	0,04	0,60	99,36	-	98,46	8,0	11,49	18,56	69,96
06.0024	-	0,40	99,60	-	97,44	-	14,52	18,67	66,81
06.0857	0,46	-	99,54	-	-	-	21,94	16,83	61,24
06.0780	-	-	100,00	-	-	-	13,45	19,49	67,06
06.0009	0,04	-	99,96	-	-	-	15,08	17,18	67,74
06.0773	-	-	100,00	-	-	-	8,56	15,36	76,08
06.0305	0,09	0,06	99,80	0,06	80,00	9,0	25,22	28,10	46,68
06.0038	7,75	0,76	91,49	-	44,78	23,0	11,77	14,60	73,64
06.0008	2,69	-	97,31	-	-	-	13,54	20,40	66,06
06.0280	-	-	100,00	-	-	-	8,15	16,34	75,52
06.0003	0,06	-	99,94	-	-	-	19,01	16,98	64,01
06.0077	-	-	100,00	-	-	-	8,07	23,97	67,97
06.0013	0,02	-	99,98	-	-	-	12,58	16,80	70,61
06.0007	0,22	1,12	98,66	-	4,44	1 308,5	21,94	22,90	55,15
06.0046	0,04	0,08	99,89	-	16,67	64,0	19,18	23,48	57,34
06.0239	-	-	100,00	-	-	-	11,71	20,89	67,39
06.0128	-	-	100,00	-	-	-	10,84	18,54	70,61
06.0026	-	-	100,00	-	-	-	26,05	17,42	56,52
06.0722	-	0,01	99,99	-	-	136,0	12,50	17,84	69,66
06.0289	-	-	100,00	-	-	-	15,93	30,35	53,72
06.0283	-	-	100,00	-	-	-	10,87	16,76	72,37
06.0002	-	-	100,00	-	-	-	12,56	20,61	66,83
06.0042	0,18	-	99,82	-	-	-	7,63	12,67	79,70
06.0730	-	0,02	99,98	-	-	-	6,33	11,55	82,12
06.0229	-	-	100,00	-	-	-	6,01	13,39	80,61
06.0148	-	-	100,00	-	-	-	5,71	17,96	76,32
06.0766	-	-	100,00	-	-	-	4,61	16,57	78,81
06.0006	0,07	-	99,93	-	-	-	13,16	21,51	65,33
06.0741	-	-	100,00	-	-	-	6,41	16,75	76,84



ID	% tryb nagly	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i wiecej krotn.
06.0022	0,04	-	99,96	-	-	-	14,51	19,82	65,67
06.0133	-	-	100,00	-	-	-	6,07	11,50	82,43
06.0150	-	-	100,00	-	-	-	11,21	15,30	73,49
06.0005	0,78	3,25	95,94	0,04	33,33	135,0	25,20	20,47	54,32
06.0199	-	-	100,00	-	-	-	23,02	27,93	49,04
06.0164	0,02	-	99,98	-	-	-	9,76	16,69	73,55
06.0012	-	-	100,00	-	-	-	17,00	15,90	67,10
06.0291	-	-	100,00	-	-	-	17,21	19,57	63,23
06.0778	-	-	100,00	-	-	-	11,38	21,71	66,91
06.0641	-	-	100,00	-	-	-	8,95	22,52	68,53
06.0032	-	-	100,00	-	-	-	10,20	16,01	73,79
06.0212	0,04	0,02	99,94	-	100,00	11,0	13,90	22,72	63,38
06.0204	-	0,02	99,98	-	-	1 117,0	11,37	27,96	60,67
06.0751	0,04	-	99,96	-	-	-	9,00	23,07	67,94
06.0564	0,11	0,02	99,87	-	-	-	14,10	14,23	71,67
06.0117	-	0,07	99,93	-	-	-	7,71	22,63	69,66
06.0633	-	-	100,00	-	-	-	10,14	17,36	72,49
06.0030	-	-	100,00	-	-	-	12,92	19,27	67,81
06.0861	0,02	-	99,98	-	-	-	5,43	6,53	88,04
06.0029	0,27	0,05	99,68	-	-	1 696,0	17,80	16,41	65,79
06.0240	-	-	100,00	-	-	-	7,97	17,12	74,91
06.0887	-	-	100,00	-	-	-	14,95	20,95	64,10
06.0877	-	-	100,00	-	-	-	6,33	12,81	80,86
06.0273	-	-	100,00	-	-	-	8,97	16,79	74,24
06.0854	-	-	100,00	-	-	-	11,71	15,41	72,89
06.0143	-	-	100,00	-	-	-	5,81	5,94	88,25
06.0156	-	-	99,79	0,21	-	-	13,59	11,87	74,54
06.0127	0,21	-	99,79	-	-	-	7,99	19,34	72,67
06.0004	-	-	100,00	-	-	-	18,76	15,10	66,14
06.0847	-	-	100,00	-	-	-	8,53	12,15	79,32
06.0850	-	-	100,00	-	-	-	39,43	27,40	33,17
06.0302	-	-	100,00	-	-	-	4,29	13,20	82,51
06.0894	-	-	100,00	-	-	-	18,71	15,46	65,84
06.0787	-	-	100,00	-	-	-	12,65	16,39	70,96
06.0152	-	-	100,00	-	-	-	12,10	22,45	65,45
06.0170	-	-	100,00	-	-	-	13,03	16,46	70,51
06.0201	1,19	0,03	98,78	-	-	-	17,36	21,48	61,16
06.0014	0,22	0,31	99,47	-	30,00	223,0	14,98	21,81	63,21
06.0752	-	-	100,00	-	-	-	10,95	16,52	72,52
06.0646	-	-	100,00	-	-	-	8,23	23,02	68,75
06.0469	0,19	-	99,81	-	-	-	14,00	16,49	69,51
06.0023	-	-	100,00	-	-	-	23,15	30,05	46,81
06.0893	-	-	100,00	-	-	-	11,81	16,27	71,92
06.0648	-	-	100,00	-	-	-	11,74	18,36	69,90
06.0895	-	-	100,00	-	-	-	14,12	15,20	70,68

ID	% tryb nagly	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i wiecej krotn.
06.0562	0,14	-	99,86	-	-	-	12,10	19,15	68,74
06.0645	-	-	100,00	-	-	-	18,34	24,07	57,59
06.0577	-	-	100,00	-	-	-	12,41	13,35	74,24
06.0147	0,66	-	99,34	-	-	-	15,12	25,07	59,81
06.0874	-	-	100,00	-	-	-	11,87	12,09	76,04
06.0462	0,04	-	99,96	-	-	-	14,39	14,85	70,75
06.0474	-	-	100,00	-	-	-	5,06	14,49	80,44
06.0124	-	-	100,00	-	-	-	5,19	14,30	80,51
06.0782	-	-	100,00	-	-	-	25,12	33,41	41,47
06.0010	-	-	100,00	-	-	-	18,20	19,45	62,35
06.0655	0,04	6,77	93,19	-	1,79	42,0	14,38	23,76	61,86
06.0180	-	-	100,00	-	-	-	14,78	14,09	71,13
06.0560	-	-	100,00	-	-	-	5,99	21,91	72,11
06.0866	0,12	-	99,88	-	-	-	8,27	28,35	63,38
06.0136	-	-	100,00	-	-	-	13,92	22,75	63,33
06.0499	-	-	100,00	-	-	-	17,65	16,69	65,65
06.0444	-	-	100,00	-	-	-	21,67	32,08	46,25
06.0609	-	-	100,00	-	-	-	10,93	8,25	80,82
06.0126	-	-	100,00	-	-	-	16,59	20,56	62,85
06.0137	-	-	100,00	-	-	-	15,98	19,75	64,27
06.0604	-	-	100,00	-	-	-	14,65	18,56	66,79
06.0129	-	-	100,00	-	-	-	9,34	19,05	71,61
06.0878	-	-	100,00	-	-	-	31,52	23,59	44,90
06.0652	-	-	100,00	-	-	-	5,87	16,27	77,86
06.0439	-	-	100,00	-	-	-	16,83	18,94	64,23
06.0876	0,05	-	99,95	-	-	-	25,44	21,45	53,10
06.0194	-	-	100,00	-	-	-	14,90	25,62	59,49
06.0449	-	-	100,00	-	-	-	11,67	17,50	70,83
06.0871	-	-	100,00	-	-	-	16,24	16,67	67,09
06.0513	0,05	-	99,95	-	-	-	10,57	19,26	70,17
06.0154	-	-	100,00	-	-	-	10,89	22,97	66,14
06.0226	0,65	-	99,35	-	-	-	15,63	19,31	65,06
06.0904	-	-	100,00	-	-	-	15,48	26,97	57,54
06.0028	-	-	100,00	-	-	-	20,42	24,95	54,63
06.0488	-	-	100,00	-	-	-	23,59	19,32	57,09
06.0067	-	-	100,00	-	-	-	14,70	32,83	52,47
06.0572	-	-	100,00	-	-	-	7,66	21,20	71,15
06.0473	-	-	100,00	-	-	-	4,12	14,73	81,14
06.0011	0,41	-	99,59	-	-	-	16,60	16,34	67,06
06.0517	-	-	100,00	-	-	-	5,62	15,82	78,56
06.0015	-	-	100,00	-	-	-	27,79	23,04	49,17
06.0640	-	-	100,00	-	-	-	8,73	20,49	70,78
06.0214	-	-	100,00	-	-	-	11,00	22,95	66,05
06.0498	-	-	100,00	-	-	-	8,67	14,02	77,31
06.0580	0,32	-	99,68	-	-	-	7,10	18,18	74,72

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.
06.0602	-	-	100,00	-	-	-	14,64	19,02	66,34
06.0057	-	0,49	99,51	-	-	-	9,84	18,25	71,91
06.0649	-	-	100,00	-	-	-	10,45	22,76	66,79
06.0135	-	-	100,00	-	-	-	8,37	16,97	74,65
06.0268	-	-	100,00	-	-	-	12,07	21,47	66,46
06.0611	-	-	100,00	-	-	-	8,20	24,54	67,26
06.0237	-	-	100,00	-	-	-	14,18	33,39	52,43
06.0450	-	-	100,00	-	-	-	6,73	11,67	81,59
06.0647	-	-	100,00	-	-	-	4,67	9,91	85,42
06.0286	-	-	100,00	-	-	-	12,78	21,61	65,61
06.0760	-	-	99,89	0,11	-	-	24,66	20,18	55,16
06.0497	-	-	100,00	-	-	-	5,66	12,59	81,74
06.0490	0,06	-	99,94	-	-	-	17,84	12,80	69,35
06.0511	-	-	100,00	-	-	-	13,52	18,82	67,66
06.0304	-	-	100,00	-	-	-	18,51	18,75	62,75
06.0448	-	-	100,00	-	-	-	13,32	27,96	58,72
06.0937	-	0,06	99,94	-	-	-	19,82	35,45	44,73
06.0460	-	-	100,00	-	-	-	6,61	21,25	72,14
06.0331	-	-	100,00	-	-	-	14,47	24,12	61,41
06.0145	-	-	100,00	-	-	-	6,54	9,22	84,24
06.0650	-	-	100,00	-	-	-	7,26	14,52	78,22
06.0494	-	-	100,00	-	-	-	9,54	19,57	70,89
06.0441	0,13	-	99,87	-	-	-	11,63	28,72	59,66
06.0631	-	-	100,00	-	-	-	8,29	19,01	72,70
06.0597	-	-	100,00	-	-	-	13,99	19,43	66,58
06.0670	-	-	100,00	-	-	-	12,30	19,21	68,49
06.0215	0,33	-	99,67	-	-	-	11,36	25,38	63,26
06.0458	-	-	100,00	-	-	-	22,31	30,16	47,53
06.0653	-	-	100,00	-	-	-	12,53	15,72	71,75
06.0528	-	-	100,00	-	-	-	18,31	33,08	48,61
06.0445	0,68	-	99,32	-	-	-	16,93	17,13	65,94
06.0575	1,78	-	98,22	-	-	-	6,51	7,54	85,95
06.0142	-	-	100,00	-	-	-	10,38	14,95	74,67
06.0579	-	-	100,00	-	-	-	10,51	16,84	72,65
06.0134	-	-	100,00	-	-	-	5,99	11,85	82,16
06.0048	-	-	100,00	-	-	-	7,54	10,33	82,14
06.0132	-	-	100,00	-	-	-	11,06	14,84	74,11
06.0159	-	-	100,00	-	-	-	12,85	23,12	64,03
06.0153	-	-	100,00	-	-	-	17,22	16,39	66,39
06.0308	-	-	100,00	-	-	-	21,16	28,27	50,57
06.0870	-	-	100,00	-	-	-	11,91	11,53	76,56
06.0354	-	-	100,00	-	-	-	19,77	30,85	49,38
06.0530	-	-	100,00	-	-	-	22,96	22,41	54,63
06.0906	-	19,64	80,36	-	-	-	13,38	17,74	68,88
06.0485	-	-	100,00	-	-	-	12,70	20,39	66,91

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.
06.0739	2,67	0,16	97,17	-	-	-	4,61	5,18	90,21
06.0120	-	-	100,00	-	-	-	13,88	13,47	72,65
06.0151	-	-	100,00	-	-	-	8,28	17,42	74,30
06.0570	-	-	100,00	-	-	-	11,21	21,56	67,24
06.0685	0,45	-	99,55	-	-	-	20,59	22,48	56,92
06.0130	-	-	100,00	-	-	-	19,01	15,98	65,01
06.0244	-	-	100,00	-	-	-	26,87	27,89	45,24
06.0477	-	-	100,00	-	-	-	10,71	12,78	76,50
06.0656	0,28	1,32	98,39	-	-	-	17,09	27,57	55,34
06.0495	-	-	100,00	-	-	-	14,26	15,78	69,96
06.0903	-	-	100,00	-	-	-	12,93	16,28	70,79
06.0578	-	-	100,00	-	-	-	13,57	14,16	72,27
06.0568	-	-	100,00	-	-	-	18,13	22,07	59,80
06.0595	-	-	100,00	-	-	-	13,47	24,16	62,38
06.0565	-	-	100,00	-	-	-	8,63	15,87	75,50
06.0158	-	-	100,00	-	-	-	11,39	16,53	72,08
06.0571	-	-	100,00	-	-	-	10,08	18,07	71,85
06.0671	-	-	100,00	-	-	-	16,88	20,00	63,12
06.0635	0,11	-	99,89	-	-	-	11,82	16,05	72,13
06.0879	-	-	100,00	-	-	-	51,06	29,59	19,35
06.0101	-	-	100,00	-	-	-	16,84	22,67	60,49
06.0125	-	-	100,00	-	-	-	15,35	23,93	60,72
06.0833	-	-	100,00	-	-	-	20,19	31,14	48,66
06.0146	-	-	100,00	-	-	-	30,26	21,16	48,59
06.0512	-	-	100,00	-	-	-	16,71	25,57	57,72
06.0394	-	-	100,00	-	-	-	32,06	21,93	46,01
06.0144	-	-	100,00	-	-	-	13,31	23,95	62,74
06.0503	-	-	100,00	-	-	-	15,01	17,44	67,55
06.0141	-	-	100,00	-	-	-	17,23	22,82	59,96
06.0438	-	-	100,00	-	-	-	92,31	7,69	-
małopolskie	0,26	0,63	99,11	0,00	81,24	13,0	10,39	17,13	72,49
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
06.0728	-	23,57	5,21	4,52	98,27	55,26	4,83	0,82	-	-	0,91

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
06.0910	-	22,62	4,22	5,36	99,34	61,88	-	0,66	-	-	-
06.0238	-	18,74	4,04	4,64	98,98	57,93	10,31	1,00	-	-	0,06
06.0729	-	19,25	3,64	5,29	99,43	47,19	0,04	0,57	-	-	-
06.0846	-	13,80	2,68	5,15	98,57	35,96	0,01	1,26	-	-	0,17
06.0001	1	9,29	2,09	4,45	95,85	22,42	0,12	4,13	-	0,01	-
06.0019	1	10,13	2,06	4,91	94,21	35,73	0,05	1,37	-	-	4,42
06.0131	-	11,02	2,11	5,21	96,04	40,98	6,74	1,39	-	0,01	2,56
06.0017	1	10,84	2,42	4,48	99,23	34,63	5,52	0,77	-	-	-
06.0033	1	9,07	1,65	5,50	98,77	31,28	0,17	1,23	-	-	-
06.0829	-	10,48	1,93	5,42	99,50	44,18	-	0,50	-	-	-
06.0020	1	8,02	1,72	4,67	95,35	69,05	0,27	0,37	-	-	4,28
06.0040	1	8,24	1,47	5,61	98,73	25,59	-	1,27	-	-	-
06.0021	1	7,57	1,41	5,36	97,91	39,98	4,13	2,09	-	-	-
06.0024	1	6,58	1,41	4,67	95,59	47,85	0,02	4,41	-	-	-
06.0857	-	5,86	1,13	5,17	99,91	43,44	0,03	0,09	-	-	-
06.0780	-	6,34	1,24	5,11	98,71	46,59	1,44	1,29	-	-	-
06.0009	1	6,12	1,26	4,88	97,76	61,36	0,15	1,60	-	-	0,64
06.0773	-	6,82	1,38	4,93	99,34	22,99	5,43	0,12	-	-	0,54
06.0305	-	4,15	0,93	4,44	99,90	40,98	1,47	0,10	-	-	-
06.0038	1	6,53	1,18	5,51	86,21	32,92	-	0,35	-	-	13,43
06.0008	1	5,67	1,23	4,59	89,27	52,47	5,14	0,30	-	-	10,43
06.0280	-	6,45	1,21	5,33	99,52	35,91	2,62	0,48	-	-	-
06.0003	1	5,40	1,28	4,20	90,33	11,34	0,14	9,67	-	-	-
06.0077	1	5,62	1,32	4,26	92,79	23,87	12,96	3,54	-	-	3,66
06.0013	1	5,74	1,02	5,63	99,60	41,72	0,37	0,40	-	-	-
06.0007	1	4,43	1,03	4,31	92,96	35,59	0,02	7,04	-	-	-
06.0046	1	4,51	0,93	4,87	99,20	32,89	0,45	0,64	-	-	0,16
06.0239	-	5,22	1,09	4,81	99,00	54,00	4,37	0,90	-	-	0,10
06.0128	-	5,35	1,09	4,90	98,99	53,85	2,89	1,01	-	-	-
06.0026	1	4,26	0,79	5,37	97,82	13,09	-	2,18	-	-	-
06.0722	-	5,04	0,98	5,11	91,25	39,07	4,68	0,71	-	-	8,04
06.0289	-	3,86	0,86	4,49	90,13	20,59	1,47	5,73	-	-	4,15
06.0283	-	5,11	1,04	4,93	99,37	48,12	1,22	0,57	-	0,06	-
06.0002	1	4,30	0,93	4,62	95,84	50,32	1,07	4,16	-	-	-
06.0042	1	5,01	0,92	5,44	95,59	54,38	0,75	0,52	-	-	3,90
06.0730	-	5,12	0,92	5,58	99,82	63,67	0,04	0,18	-	-	-
06.0229	-	4,94	0,94	5,26	98,28	43,95	12,78	1,72	-	-	-
06.0148	-	4,60	0,94	4,88	99,13	53,26	8,12	0,87	-	-	-
06.0766	-	4,70	0,71	6,59	87,97	46,07	-	0,83	-	-	11,20
06.0006	1	3,84	0,82	4,65	91,66	28,94	0,03	1,62	-	-	6,72
06.0741	-	4,45	0,83	5,37	92,65	47,55	-	0,54	-	0,04	6,77
06.0022	1	3,74	0,72	5,23	90,87	43,33	-	0,35	-	-	8,79
06.0133	-	4,59	0,76	6,04	99,19	49,12	9,09	0,81	-	-	-
06.0150	-	4,08	0,78	5,20	99,12	60,89	-	0,88	-	-	-
06.0005	1	3,01	0,65	4,63	96,81	25,64	-	3,09	-	-	0,10

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
06.0199	1	2,67	0,55	4,87	98,88	33,19	1,33	1,12	-	-	-
06.0164	-	3,95	0,78	5,07	97,19	60,85	3,75	2,30	-	-	0,51
06.0012	1	3,56	0,70	5,07	98,62	34,97	0,03	1,38	-	-	-
06.0291	-	3,30	0,66	5,01	98,33	31,26	0,06	1,30	-	-	0,36
06.0778	-	3,40	0,71	4,76	99,41	58,37	1,78	0,59	-	-	-
06.0641	-	3,47	0,77	4,50	98,90	45,82	3,44	1,10	-	-	-
06.0032	1	3,62	0,76	4,75	87,30	79,51	-	2,15	-	-	10,54
06.0212	-	3,02	0,64	4,76	97,55	53,08	-	2,45	-	-	-
06.0204	-	2,86	0,59	4,86	99,96	30,76	4,13	0,04	-	-	-
06.0751	-	3,16	0,63	4,98	97,59	32,62	-	1,93	-	-	0,48
06.0564	-	3,32	0,56	5,91	99,79	43,29	-	0,21	-	-	-
06.0117	-	3,21	0,74	4,32	99,66	48,80	-	0,34	-	-	-
06.0633	-	3,22	0,60	5,33	96,25	48,00	1,97	3,75	-	-	-
06.0030	1	3,01	0,56	5,35	95,55	43,45	8,06	4,35	-	-	0,10
06.0861	-	3,91	0,60	6,49	97,88	40,70	-	2,12	-	-	-
06.0029	1	2,89	0,46	6,29	82,24	30,84	4,41	0,35	-	-	17,42
06.0240	-	3,15	0,61	5,18	99,27	53,21	1,50	0,70	-	-	0,03
06.0887	-	2,66	0,51	5,18	98,65	54,19	0,88	1,31	-	-	0,04
06.0877	-	3,23	0,62	5,25	99,32	45,53	-	0,68	-	-	-
06.0273	-	2,96	0,58	5,08	98,01	48,69	-	1,05	-	-	0,94
06.0854	-	2,90	0,63	4,61	87,70	5,36	0,16	4,32	-	-	7,98
06.0143	-	3,45	0,57	6,01	98,14	41,51	8,15	1,86	-	-	-
06.0156	-	2,90	0,60	4,81	98,76	53,52	0,07	1,24	-	-	-
06.0127	-	2,80	0,58	4,81	98,36	42,15	5,11	1,53	-	-	0,11
06.0004	1	2,55	0,45	5,64	97,76	56,30	4,70	2,24	-	-	-
06.0847	-	2,96	0,53	5,58	98,95	42,30	-	1,05	-	-	-
06.0850	-	1,23	0,29	4,18	72,08	46,66	0,11	3,92	-	-	24,00
06.0302	-	3,04	0,50	6,07	99,14	56,89	-	0,86	-	-	-
06.0894	-	2,35	0,40	5,94	97,92	29,80	0,13	2,08	-	-	-
06.0787	-	2,45	0,51	4,82	99,63	50,53	10,44	0,37	-	-	-
06.0152	-	2,23	0,47	4,77	99,96	32,66	1,21	-	-	0,04	-
06.0170	-	2,39	0,47	5,09	98,95	28,78	-	1,05	-	-	-
06.0201	-	2,05	0,47	4,38	97,71	43,68	14,78	0,98	-	-	1,32
06.0014	1	2,05	0,36	5,65	97,80	21,94	1,40	2,20	-	-	-
06.0752	-	2,34	0,50	4,70	95,18	61,14	0,45	0,04	-	-	4,78
06.0646	-	2,20	0,43	5,09	99,82	51,00	-	0,14	-	-	0,05
06.0469	-	2,20	0,36	6,06	100,00	28,95	-	-	-	-	-
06.0023	1	1,45	0,36	3,99	100,00	58,61	-	-	-	-	-
06.0893	-	2,13	0,40	5,27	91,65	29,39	6,04	-	-	-	8,35
06.0648	-	2,02	0,42	4,80	99,36	48,06	0,10	0,64	-	-	-
06.0895	-	2,03	0,31	6,56	98,37	6,27	-	1,63	-	-	-
06.0562	-	1,93	0,30	6,39	99,90	34,42	0,05	0,10	-	-	-
06.0645	-	1,61	0,33	4,92	99,63	36,58	0,06	0,37	-	-	-
06.0577	-	2,05	0,35	5,83	95,80	54,34	2,09	-	-	-	4,20
06.0147	-	1,62	0,35	4,59	83,29	46,63	-	8,94	-	-	7,77

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
06.0874	-	2,05	0,36	5,73	93,37	56,69	-	0,93	-	-	5,71
06.0462	-	1,83	0,37	4,98	99,89	33,11	-	0,11	-	-	-
06.0474	-	2,06	0,37	5,63	99,27	51,56	1,90	0,73	-	-	-
06.0124	-	2,02	0,40	5,04	99,95	31,46	8,14	0,05	-	-	-
06.0782	-	1,03	0,29	3,62	98,45	41,02	7,46	1,55	-	-	-
06.0010	1	1,55	0,32	4,93	81,19	70,87	0,08	2,00	-	-	16,82
06.0655	-	1,54	0,31	4,97	99,80	49,25	-	0,20	-	-	-
06.0180	-	1,76	0,34	5,12	89,93	50,89	10,13	0,57	-	-	9,50
06.0560	-	1,77	0,29	6,15	98,48	42,03	-	1,52	-	-	-
06.0866	-	1,56	0,32	4,88	98,20	40,12	0,07	1,80	-	-	-
06.0136	-	1,52	0,34	4,44	99,93	54,11	-	0,07	-	-	-
06.0499	-	1,57	0,31	5,07	70,31	39,15	0,36	4,70	-	-	24,98
06.0444	-	1,09	0,24	4,55	78,23	21,52	-	4,48	-	-	17,29
06.0609	-	1,90	0,30	6,42	99,42	51,75	1,69	0,58	-	-	-
06.0126	-	1,46	0,23	6,24	99,59	26,22	-	0,41	-	-	-
06.0137	-	1,43	0,31	4,66	75,00	31,28	6,24	0,07	-	-	24,93
06.0604	-	1,47	0,25	5,90	98,50	33,82	-	1,50	-	-	-
06.0129	-	1,55	0,29	5,40	99,03	58,80	7,37	0,97	-	-	-
06.0878	-	0,96	0,23	4,17	99,07	30,61	-	0,93	-	-	-
06.0652	-	1,65	0,32	5,11	98,00	49,97	-	2,00	-	-	-
06.0439	-	1,34	0,24	5,57	100,00	17,35	-	-	-	-	-
06.0876	-	1,10	0,25	4,43	77,08	17,63	0,59	3,53	-	-	19,38
06.0194	-	1,23	0,26	4,66	94,05	47,79	-	1,55	-	-	4,40
06.0449	-	1,46	0,25	5,76	99,86	39,86	-	0,14	-	-	-
06.0871	-	1,38	0,27	5,06	79,07	48,16	1,56	-	-	-	20,93
06.0513	-	1,42	0,28	5,17	97,82	47,12	-	1,69	-	-	0,49
06.0154	-	1,33	0,28	4,80	99,25	63,64	8,41	0,75	-	-	-
06.0226	-	1,31	0,28	4,68	99,46	49,23	1,62	0,54	-	-	-
06.0904	-	1,15	0,29	4,04	94,18	82,40	-	0,26	-	-	5,56
06.0028	1	1,09	0,23	4,68	96,78	50,52	-	3,13	-	-	0,09
06.0488	-	1,14	0,22	5,04	65,64	46,85	7,92	0,62	-	-	33,74
06.0067	1	1,04	0,23	4,46	99,81	29,32	-	0,19	-	-	-
06.0572	-	1,40	0,24	5,97	85,89	44,90	-	-	-	-	14,11
06.0473	-	1,57	0,29	5,38	99,17	45,97	2,43	0,83	-	-	-
06.0011	1	1,30	0,23	5,61	97,61	12,88	0,55	2,39	-	-	-
06.0517	-	1,51	0,29	5,30	99,54	66,00	0,07	0,46	-	-	-
06.0015	1	0,94	0,20	4,69	61,19	49,57	0,17	-	-	-	38,81
06.0640	-	1,35	0,27	4,98	100,00	57,24	1,62	-	-	-	-
06.0214	-	1,25	0,26	4,80	99,92	38,86	4,81	0,08	-	-	-
06.0498	-	1,45	0,29	4,93	99,86	43,31	13,31	0,14	-	-	-
06.0580	-	1,39	0,26	5,26	98,92	46,14	-	1,08	-	-	-
06.0602	-	1,23	0,23	5,41	93,81	41,58	2,08	-	-	-	6,19
06.0057	1	1,31	0,23	5,64	98,32	45,33	4,35	1,68	-	-	-
06.0649	-	1,22	0,24	5,02	99,92	48,35	-	0,08	-	-	-
06.0135	-	1,35	0,27	5,02	99,11	53,45	15,59	0,89	-	-	-

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
06.0268	-	1,20	0,25	4,82	99,33	56,36	2,70	0,67	-	-	-
06.0611	-	1,21	0,22	5,53	98,18	37,50	0,08	1,82	-	-	-
06.0237	-	0,94	0,23	4,05	96,49	3,31	-	-	-	-	3,51
06.0450	-	1,45	0,26	5,68	99,59	60,15	0,41	0,41	-	-	-
06.0647	-	1,52	0,21	7,33	99,47	72,90	-	0,53	-	-	-
06.0286	-	1,16	0,26	4,53	99,22	53,61	1,39	0,78	-	-	-
06.0760	-	0,96	0,19	4,98	99,90	11,03	-	0,10	-	-	-
06.0497	-	1,42	0,22	6,40	99,15	30,86	0,14	0,85	-	-	-
06.0490	-	1,17	0,21	5,52	98,89	60,59	-	1,11	-	-	-
06.0511	-	1,14	0,23	4,98	99,91	77,71	-	0,09	-	-	-
06.0304	-	1,05	0,24	4,36	94,48	42,80	12,49	2,85	-	-	2,66
06.0448	-	0,98	0,21	4,77	100,00	39,17	3,05	-	-	-	-
06.0937	-	0,75	0,18	4,15	97,86	17,92	0,27	2,14	-	-	-
06.0460	-	1,17	0,20	5,87	100,00	30,74	1,28	-	-	-	-
06.0331	-	0,99	0,19	5,34	66,36	27,31	0,46	-	-	-	33,64
06.0145	-	1,35	0,21	6,47	99,63	43,58	2,30	0,37	-	-	-
06.0650	-	1,25	0,23	5,46	100,00	49,76	-	-	-	-	-
06.0494	-	1,13	0,19	5,92	100,00	29,56	1,33	-	-	-	-
06.0441	-	0,94	0,18	5,37	99,79	18,78	0,53	-	-	-	0,21
06.0631	-	1,13	0,20	5,60	100,00	39,40	-	-	-	-	-
06.0597	-	1,03	0,20	5,19	98,93	47,39	-	-	-	-	1,07
06.0670	-	1,04	0,19	5,54	98,56	36,35	-	1,44	-	-	-
06.0215	-	0,95	0,20	4,78	100,00	42,87	-	-	-	-	-
06.0458	-	0,70	0,14	4,85	99,57	12,43	-	0,43	-	-	-
06.0653	-	1,06	0,19	5,46	99,43	42,83	0,09	0,57	-	-	-
06.0528	-	0,72	0,16	4,63	100,00	64,99	0,98	-	-	-	-
06.0445	-	0,97	0,16	5,95	100,00	24,43	-	-	-	-	-
06.0575	-	1,25	0,26	4,90	99,60	49,96	0,80	0,40	-	-	-
06.0142	-	1,08	0,21	5,24	93,79	61,07	-	0,83	-	-	5,38
06.0579	-	1,04	0,19	5,55	99,90	42,19	0,67	0,10	-	-	-
06.0134	-	1,18	0,20	5,89	99,58	28,19	12,69	0,42	-	-	-
06.0048	1	1,18	0,19	6,23	98,13	33,68	-	1,87	-	-	-
06.0132	-	1,04	0,20	5,30	100,00	63,52	3,95	-	-	-	-
06.0159	-	0,89	0,18	5,01	81,39	66,80	6,89	-	-	-	18,61
06.0153	-	0,88	0,18	4,85	98,98	40,27	14,76	0,91	-	-	0,11
06.0308	-	0,66	0,15	4,38	89,12	68,47	0,17	-	-	-	10,88
06.0870	-	1,00	0,18	5,69	75,70	89,79	6,23	-	-	-	24,30
06.0354	-	0,64	0,14	4,49	98,59	41,72	0,96	-	-	-	1,41
06.0530	-	0,70	0,15	4,62	83,33	55,21	4,96	1,57	-	-	15,10
06.0906	-	0,87	0,15	5,65	100,00	12,30	-	-	-	-	-
06.0485	-	0,83	0,15	5,66	100,00	22,97	-	-	-	-	-
06.0739	-	1,12	0,16	7,19	75,96	45,22	-	0,63	-	-	23,41
06.0120	-	0,90	0,16	5,70	100,00	0,11	-	-	-	-	-
06.0151	-	0,87	0,18	4,81	96,09	36,60	14,95	-	-	-	3,91
06.0570	-	0,79	0,12	6,29	97,71	3,52	-	2,29	-	-	-



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
06.0685	-	0,63	0,12	5,28	98,58	9,62	-	1,42	-	-	-
06.0130	-	0,71	0,14	5,02	100,00	42,37	-	-	-	-	-
06.0244	-	0,49	0,12	4,26	80,61	35,70	-	-	-	-	19,39
06.0477	-	0,81	0,15	5,46	94,47	54,36	-	0,37	-	-	5,16
06.0656	-	0,59	0,14	4,31	100,00	32,42	0,17	-	-	-	-
06.0495	-	0,74	0,15	4,97	100,00	76,63	-	-	-	-	-
06.0903	-	0,74	0,15	5,06	99,73	11,67	-	0,27	-	-	-
06.0578	-	0,74	0,14	5,25	95,65	51,92	4,55	-	-	-	4,35
06.0568	-	0,61	0,10	5,89	58,65	67,98	5,34	-	-	-	41,52
06.0595	-	0,63	0,12	5,16	93,65	63,90	3,05	-	-	-	6,35
06.0565	-	0,76	0,13	5,68	98,69	16,38	0,80	1,31	-	-	-
06.0158	-	0,72	0,12	5,91	98,74	24,93	-	0,84	-	-	0,42
06.0571	-	0,68	0,11	6,05	99,27	13,11	-	0,73	-	-	-
06.0671	-	0,59	0,12	4,93	98,13	48,61	1,74	1,87	-	-	-
06.0635	-	0,66	0,14	4,93	100,00	68,57	-	-	-	-	-
06.0879	-	0,17	0,05	3,48	95,98	17,96	-	4,02	-	-	-
06.0101	-	0,54	0,12	4,69	98,89	44,84	3,38	1,11	-	-	-
06.0125	-	0,54	0,11	5,08	100,00	56,13	-	-	-	-	-
06.0833	-	0,40	0,09	4,40	83,25	54,95	-	-	-	-	16,75
06.0146	-	0,40	0,09	4,59	100,00	68,35	-	-	-	-	-
06.0512	-	0,46	0,10	4,70	77,85	70,70	1,69	-	-	-	22,15
06.0394	-	0,28	0,05	5,23	100,00	13,00	-	-	-	-	-
06.0144	-	0,33	0,07	4,71	100,00	76,67	1,52	-	-	-	-
06.0503	-	0,33	0,08	4,44	100,00	75,38	-	-	-	-	-
06.0141	-	0,27	0,05	4,96	100,00	71,27	1,87	-	-	-	-
małopolskie	-	589,66	112,87	5,22	96,63	43,88	2,34	1,27	-	0,00	2,10
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 małopolskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 3. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.101

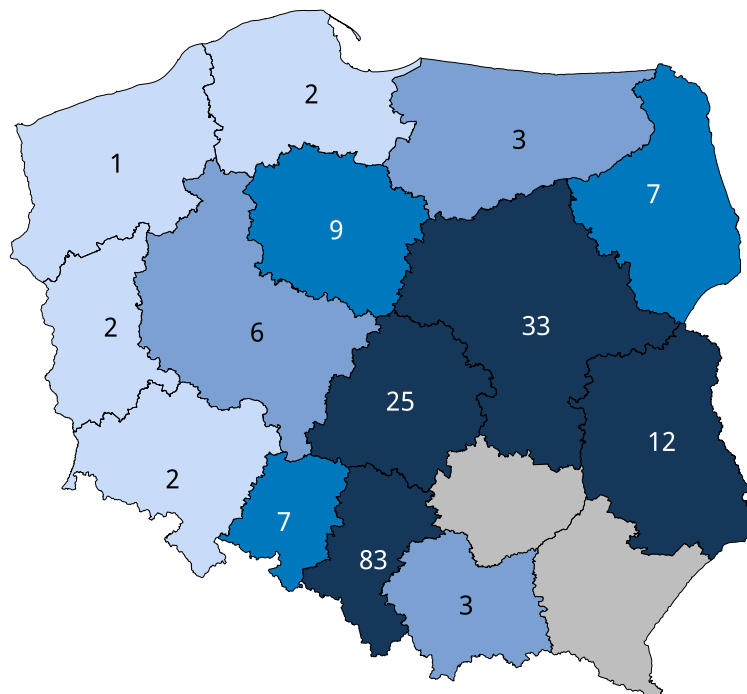
Tabela 2.101: Poradnia ginekologiczna - podstawowe statystyki według województw

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

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

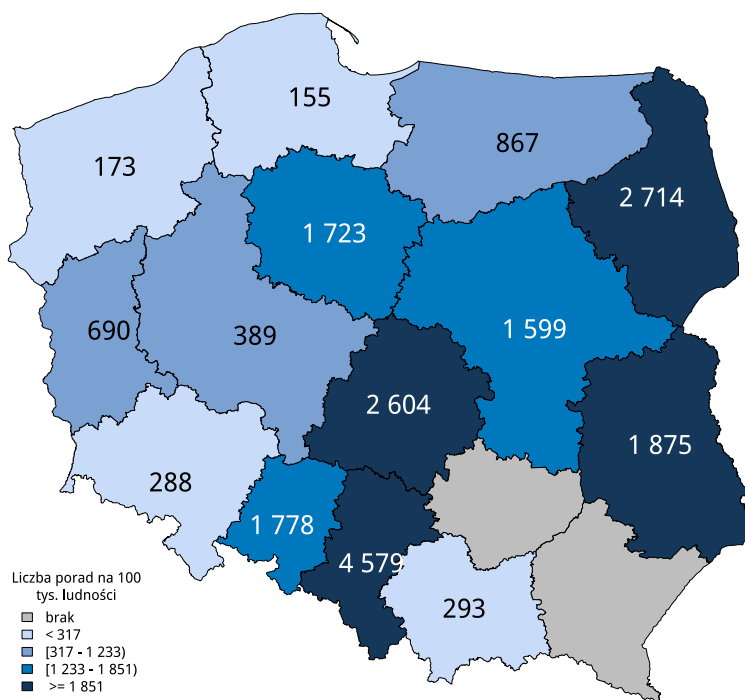
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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 1 202 tys. porad (por. Tabela 2.103)<sup>38</sup>. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 884 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 331 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość ta oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróźnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.99.<sup>39</sup>

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

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
położniczo-ginekologiczna	867,34
ginekologiczna	9,88
ginekologiczna dla dziewcząt	1,93
patologii ciąży	1,76

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

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

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
profilaktyki chorób piersi	1,25
ginekologii onkologicznej	1,59

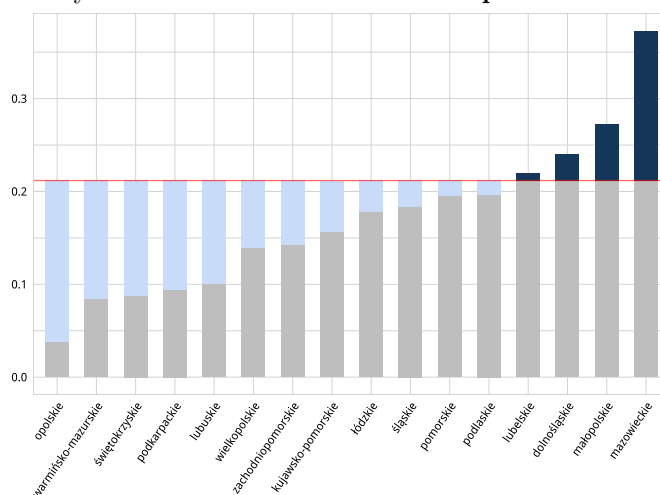
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.103: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad w NFZ (tys.)	Liczba porad w ZD-3 (tys.)	Liczba porad poza NFZ (tys.)	% porad poza NFZ	% porad poza NFZ dla PL
ginekologiczno-poloznicza	883,75	1 202,38	331,21	27,26	21,18

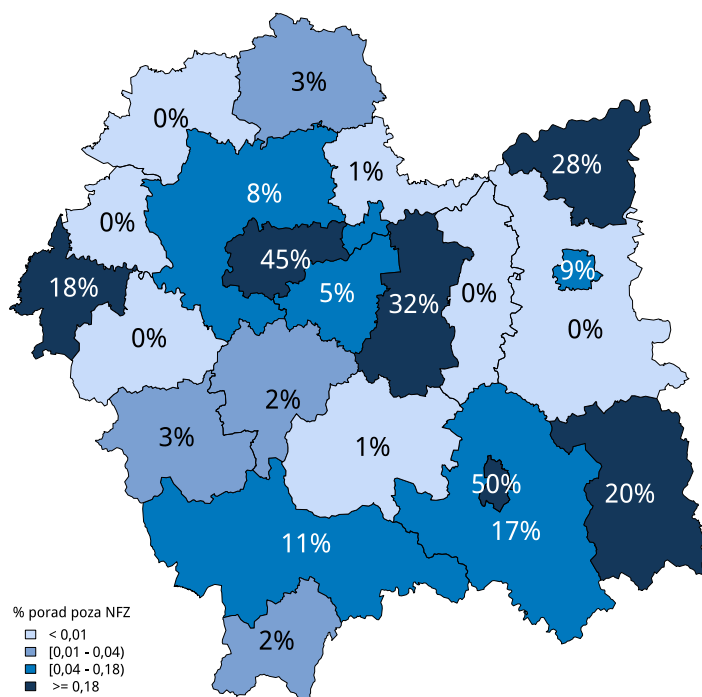
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.99: Odsetek 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 7,65% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta w województwie wyniosła 2,53. Najwięcej porad na jednego pacjenta wykonano z rozpoznaniem patologii 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	0,01	0,01	1,17	0,07
patologia ciąży	0,40	0,10	3,80	4,04
inne	0,00	0,00	1,00	0,01
postępowanie prokreacyjne	0,03	0,02	2,07	0,31
badanie i testy ciążowe	0,03	0,03	1,08	0,28
nadzór nad ciążą i porodem	0,29	0,10	2,85	2,92
komplikacje poporodowe	0,00	0,00	2,00	0,02
<b>Ciąża, poród, połóg razem</b>	<b>0,76</b>	<b>0,16</b>	<b>4,67</b>	<b>7,65</b>
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>9,12</b>	<b>3,81</b>	<b>2,39</b>	<b>92,35</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.105 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w

analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.106. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 96%, z czego 44% porad stanowiły porady typu W11, a 0% porady typu W21. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 97%, 50% oraz 5%.

Tabela 2.105: Kategorie porad według podgrup dla województwa

Podgrupa	% porad zachowaw. w woj.	% porad W11 w zachowaw. w woj.	% porad W21 w zachowaw. w woj.	% porad zabieg. w woj.	% porad KAOS. w woj.	% porad ASDK. w woj.	% porad odrębnych. w woj.
cięża utracone i poronienia	100,00	14,29	-	-	-	-	-
patologia ciąży	94,99	20,58	0,53	-	-	-	5,01
inne	100,00	-	-	-	-	-	-
postępowanie prokreacyjne	100,00	16,13	3,23	-	-	-	-
badanie i testy ciążowe	100,00	14,29	25,00	-	-	-	-
nadzór nad ciążą i porodem	48,61	32,14	0,71	-	-	-	51,39
komplikacje poporodowe	100,00	-	-	-	-	-	-
<b>Ciąża, poród, połóg razem</b>	<b>77,78</b>	<b>22,62</b>	<b>1,87</b>	-	-	-	<b>22,22</b>
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>97,31</b>	<b>45,03</b>	<b>0,26</b>	<b>2,69</b>	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.106: Kategorie porad według podgrup dla Polski

Podgrupa	% porad zachowaw. w PL	% porad W11 w zachowaw. w PL	% porad W21 w zachowaw. w PL	% porad zabieg. w PL	% porad KAOS. w PL	% porad ASDK. w PL	% porad odrębnych. w PL
cięża utracone i poronienia	99,33	37,79	3,10	0,27	-	-	0,40
patologia ciąży	92,88	30,66	1,19	0,02	-	0,00	7,10
inne	80,86	38,36	2,29	8,02	-	-	11,11
postępowanie prokreacyjne	99,40	38,73	5,90	0,30	-	-	0,30
badanie i testy ciążowe	97,87	30,19	6,29	0,07	-	-	2,05
nadzór nad ciążą i porodem	77,18	39,20	2,20	1,09	-	-	21,73
komplikacje poporodowe	95,09	71,61	7,74	4,50	-	-	0,41
<b>Ciąża, poród, połóg razem</b>	<b>88,15</b>	<b>33,35</b>	<b>1,64</b>	<b>0,43</b>	-	<b>0,00</b>	<b>11,42</b>
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>98,56</b>	<b>52,96</b>	<b>5,09</b>	<b>1,41</b>	-	<b>0,00</b>	<b>0,02</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie małopolskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2014 roku 3. 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
06.0203	"Diabet" Centrum Medyczne	chrzanowski
06.0466	NZOZ "Telmed" s.c.	nowosądecki
06.0806	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Gemini"	m. Kraków

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	cięższe utracone i poronienia	patologia ciąży	inne	postępowanie prokreacyjne	badanie i testy ciążowe	nadzór nad ciążą i porodem	komplikacje porodowe	Ciąża, poród, połów razem
06.0806	0,00	0,12	-	0,02	0,01	0,06	-	0,22
06.0203	0,00	0,12	-	0,01	0,01	0,06	0,00	0,20
06.0466	0,00	0,16	0,00	-	0,01	0,16	-	0,34

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	choroby spoza grupy
06.0806	6,91
06.0203	1,33
06.0466	0,88

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 7 128 porad dla 2 523 pacjentów (por. Tabela 2.110). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,83. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 42%.

Tabela 2.110: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
06.0806	2,52	7,13	2,83	96,28	49,37	0,09	3,30	-	-	0,42

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.
06.0203	0,78	1,53	1,96	98,37	26,18	-	0,07	-	-	1,57
06.0466	0,60	1,22	2,03	89,91	31,75	2,55	0,74	-	-	9,35
województwo	3,91	9,88	2,53	95,82	43,64	0,36	2,48	-	-	1,70

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 tę samą datę 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 małopolskim 100,00% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.111 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów<sup>40</sup> oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.112.

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

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i więcej krotn.
06.0806	1,40	0,01	98,58	-	-	-	6,33	21,77	71,90
06.0203	-	-	100,00	-	-	-	29,08	22,48	48,43
06.0466	-	-	100,00	-	-	-	27,24	23,63	49,14
małopolskie	1,01	0,01	98,98	-	-	-	12,43	22,11	65,46
Polska	0,39	39,27	60,34	0,00	18,86	82,0	15,96	18,93	65,11

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

<sup>40</sup>Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.



Tabela 2.112: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się ponad 3 razy w poradni danego świadczeniodawcy w 2014 roku

ID	przyszpitalna	liczba porad	liczba pacj.	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych
06.0806	-	5,12	1,30	3,95	95,16	47,30	0,06	4,33	-	-	0,51
06.0203	-	0,74	0,16	4,49	96,63	32,26	-	0,13	-	-	3,24
06.0466	-	0,60	0,12	4,83	79,47	40,34	2,73	1,50	-	-	19,03
małopolskie	-	6,46	1,58	4,08	93,87	44,98	0,26	3,59	-	-	2,54
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

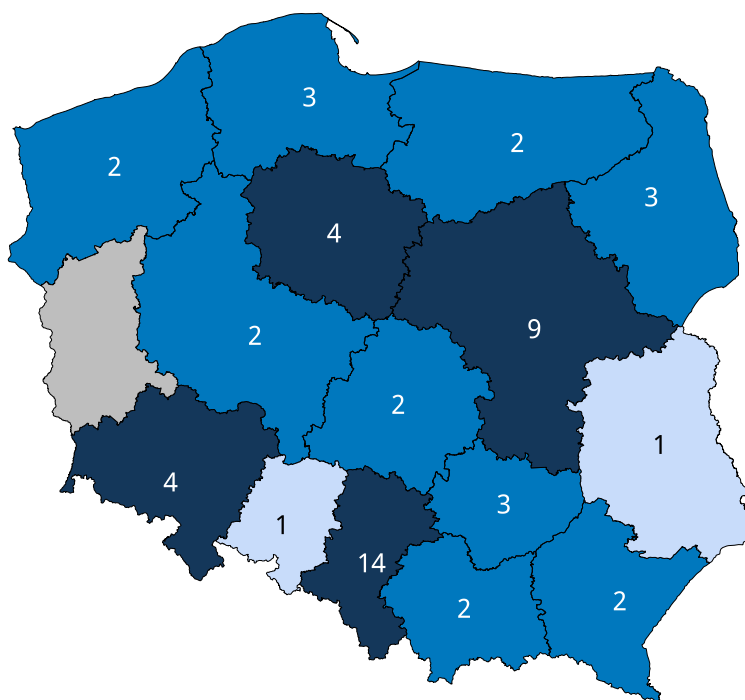
W województwie małopolskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 2. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.113

Tabela 2.113: Poradnia ginekologiczna dla dziewcząt - podstawowe statystyki według województw

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

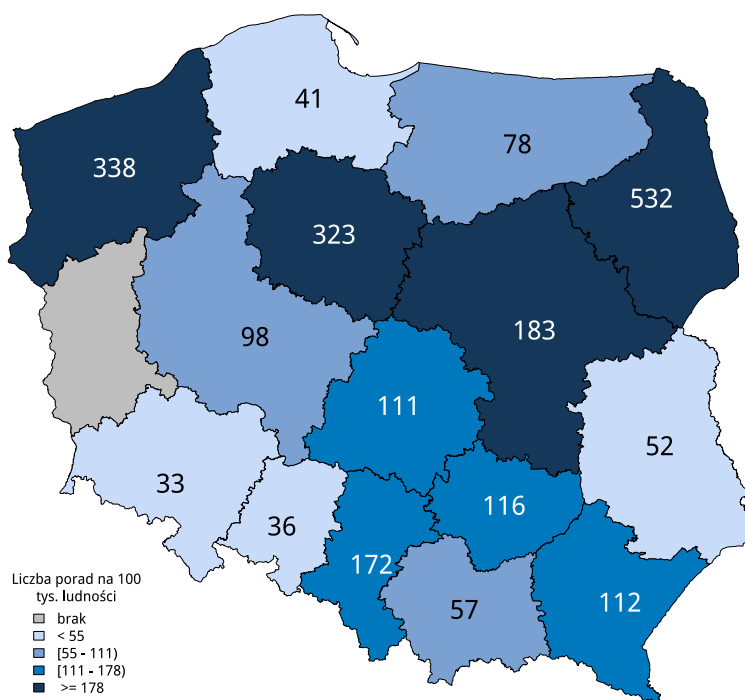
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 poradnia ginekologiczna dla dziewcząt wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia ginekologiczno-polożnicza. Według tego sprawozdania w 2014 roku w województwie wykonano 1 202 tys. porad (por. Tabela 2.115)<sup>41</sup>. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba

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

porad w tych poradniach wyniosła 884 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 331 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość ta oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.103.<sup>42</sup>

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

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
położniczo-ginekologiczna	867,34
ginekologiczna	9,88
ginekologiczna dla dziewcząt	1,93
patologii ciąży	1,76
profilaktyki chorób piersi	1,25
ginekologii onkologicznej	1,59

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

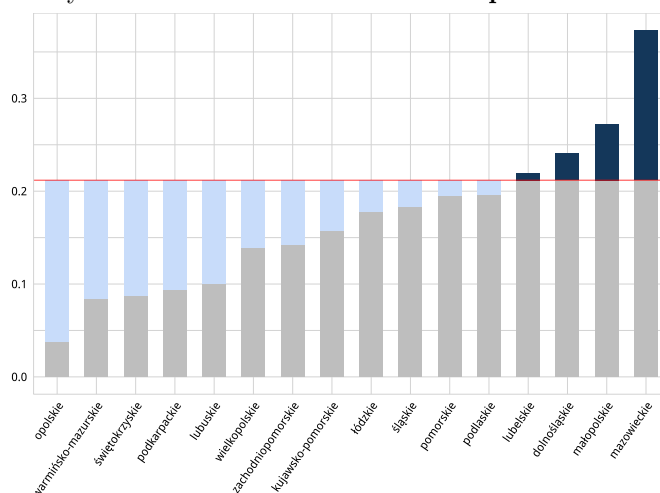
Tabela 2.115: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad w NFZ (tys.)	Liczba porad w ZD-3 (tys.)	Liczba porad poza NFZ (tys.)	% porad poza NFZ	% porad poza NFZ dla PL
ginekologiczno-polożnicza	883,75	1 202,38	331,21	27,26	21,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

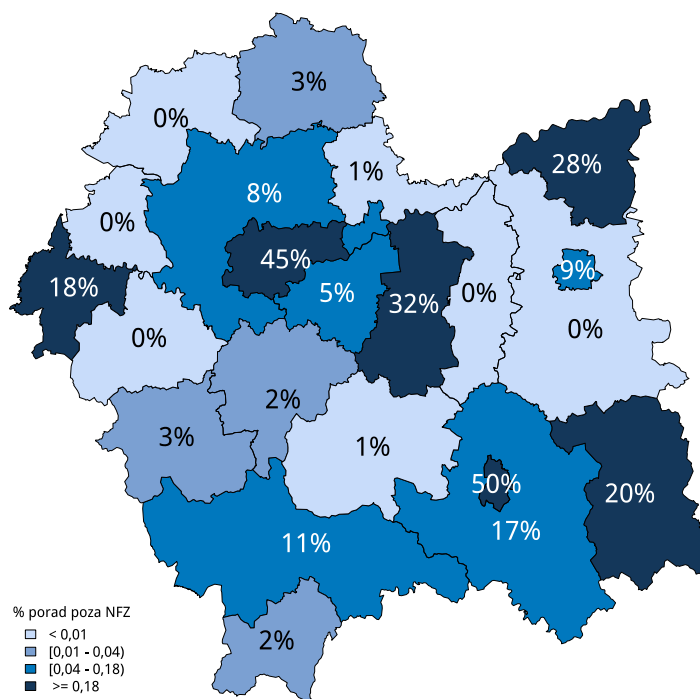
<sup>42</sup>Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Wykres 2.103: Odesetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.104: Odesetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 4,72% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta w województwie wyniosła 2,46. Najwięcej porad na jednego pacjenta wykonano z rozpoznaniem patologia ciąży.

Tabela 2.116: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba porad na pacjenta	Procentowy udział porad
patologia ciąży	0,09	0,01	6,43	4,67
nadzór nad ciążą i porodem	0,00	0,00	1,00	0,05
<b>Ciąża, poród, połóg razem</b>	<b>0,09</b>	<b>0,01</b>	<b>6,50</b>	<b>4,72</b>
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>1,84</b>	<b>0,78</b>	<b>2,36</b>	<b>95,28</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.117 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.118. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 100%, z czego 24% porad stanowiły porady typu W11, a 15% porady typu W21. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 97%, 35% oraz 10%.

Tabela 2.117: Kategorie porad według podgrup dla województwa

Podgrupa	% porad zachowaw. w woj.	% porad W11 w zachowaw. w woj.	% porad W21 w zachowaw. w woj.	% porad zabieg. w woj.	% porad KAOS. w woj.	% porad ASDK. w woj.	% porad odrębnych. w woj.
patologia ciąży	100,00	15,56	5,56	-	-	-	-
nadzór nad ciążą i porodem	100,00	-	100,00	-	-	-	-
<b>Ciąża, poród, połóg razem</b>	<b>100,00</b>	<b>15,38</b>	<b>6,59</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>99,95</b>	<b>24,73</b>	<b>15,74</b>	<b>0,05</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.118: Kategorie porad według podgrup dla Polski

Podgrupa	% porad zachowaw. w PL	% porad W11 w zachowaw. w PL	% porad W21 w zachowaw. w PL	% porad zabieg. w PL	% porad KAOS. w PL	% porad ASDK. w PL	% porad odrębnych. w PL
cięża utracone i poronienia	100,00	27,27	-	-	-	-	-
patologia ciąży	100,00	20,92	3,80	-	-	-	-
inne	85,71	66,67	-	14,29	-	-	-
postępowanie prokreacyjne	100,00	25,00	-	-	-	-	-
badanie i testy ciążowe	100,00	12,87	4,95	-	-	-	-
nadzór nad ciążą i porodem	99,73	25,84	2,91	0,27	-	-	-

Podgrupa	% porad zachowaw. w PL	% porad W11 w zachowaw. w PL	% porad W21 w zachowaw. w PL	% porad zabieg. w PL	% porad KAOS. w PL	% porad ASDK. w PL	% porad odrębnych. w PL
komplikacje poporodowe	100,00	54,55	-	-	-	-	-
<b>Ciąża, poród, połóg razem</b>	<b>99,85</b>	<b>22,95</b>	<b>3,42</b>	<b>0,15</b>	-	-	-
choroby spoza grupy	<b>96,77</b>	<b>35,47</b>	<b>10,60</b>	<b>3,23</b>	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie małopolskim. 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 2.119). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznaj prezentuje Tabela 2.120.

Tabela 2.119: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
06.0773	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Śródmieście" sp. z o.o.	m. Kraków
06.0846	NZOZ Kov-Med lek. med. Małgorzata Kruszewska-Kowalik	m. Kraków

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	patologia ciąży	nadzór nad ciążą i porodem	Ciąża, poród, połóg razem	choroby spoza grupy
06.0773	0,07	0,00	0,08	1,33
06.0846	0,02	-	0,02	0,50

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 1 407 porad dla 490 pacjentów (por. Tabela 2.121). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,87. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 40%.

Tabela 2.121: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
06.0773	0,49	1,41	2,87	100,00	21,25	20,97	-	-	-	-
06.0846	0,30	0,52	1,73	99,81	32,50	-	0,19	-	-	-
województwo	0,78	1,93	2,46	99,95	24,29	15,31	0,05	-	-	-

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 małopolskim 98,98% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.122 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów<sup>43</sup> oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.123.

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

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i więcej krotn.
06.0773	-	-	100,00	-	-	-	8,81	17,48	73,70
06.0846	-	-	100,00	-	-	-	33,78	28,02	38,20
małopolskie	-	-	100,00	-	-	-	15,30	19,50	65,20
Polska	12,10	54,09	33,80	0,00	18,29	187,0	21,81	26,47	51,71

<sup>43</sup>Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.123: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się ponad 3 razy w poradni danego świadczeniodawcy w 2014 roku

ID	przyszpitalna	liczba porad	liczba pacj.	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych
06.0773	-	1,04	0,24	4,27	100,00	25,36	16,20	-	-	-	-
06.0846	-	0,20	0,05	3,75	99,50	46,97	-	0,50	-	-	-
małopolskie	-	1,24	0,30	4,18	99,92	28,83	13,60	0,08	-	-	-
Polska	-	26,87	6,33	4,25	98,09	40,16	5,83	1,91	-	-	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

### 2.3.5 Poradnia patologii ciąży

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

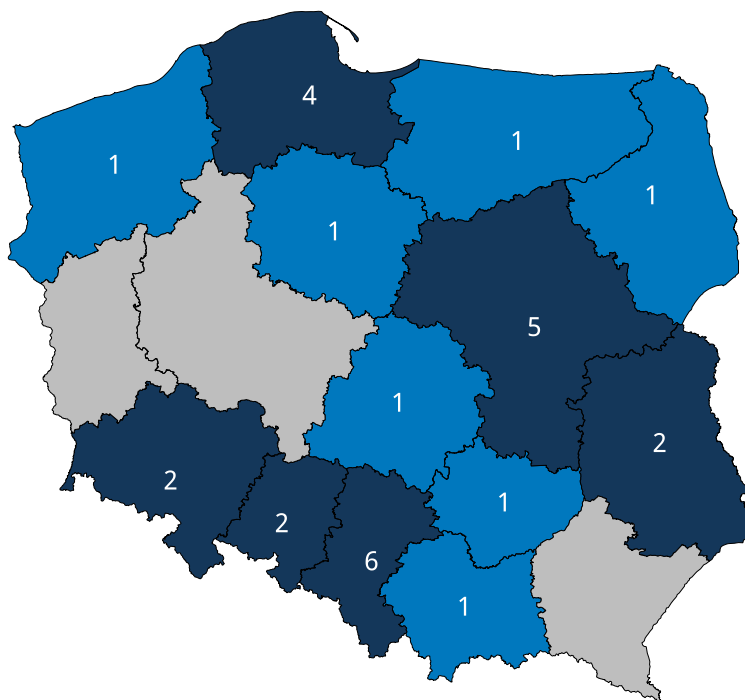
Tabela 2.124: Poradnia patologii ciąży - podstawowe statystyki według województw

Województwo	Liczba porad (tys.)	Liczba poradni	Liczba porad na poradnię (tys.)
dolnośląskie	6,72	2	3,36
kujawsko-pomorskie	1,02	1	1,02
lubelskie	4,07	2	2,03
łódzkie	4,28	1	4,28
małopolskie	1,76	1	1,76
mazowieckie	15,27	5	3,05
opolskie	0,46	2	0,23
podlaskie	3,26	1	3,26
pomorskie	3,94	4	0,98
śląskie	2,19	6	0,37
świętokrzyskie	0,44	1	0,44
warmińsko-mazurskie	1,30	1	1,30
zachodniopomorskie	6,55	1	6,55

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

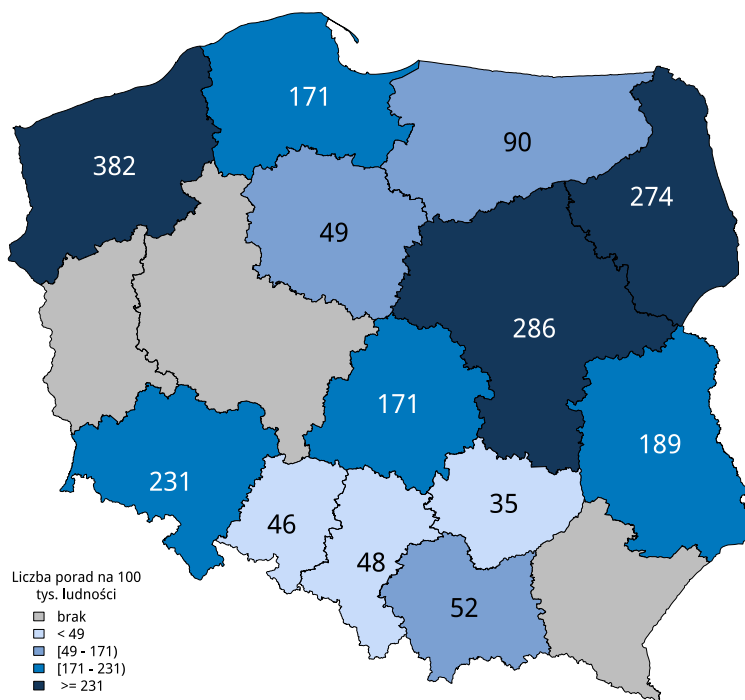


Wykres 2.105: Poradnia patologii ciąży - liczba poradni w województwach



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 poradnia patologii ciąży wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia ginekologiczno-pozostnicza. Według tego sprawozdania w 2014 roku w województwie wykonano 1 202 tys. porad (por. Tabela 2.126)<sup>44</sup>. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych

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

poradniach wyniosła 884 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 331 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość ta oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.107.<sup>45</sup>

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

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
położniczo-ginekologiczna	867,34
ginekologiczna	9,88
ginekologiczna dla dziewcząt	1,93
patologii ciąży	1,76
profilaktyki chorób piersi	1,25
ginekologii onkologicznej	1,59

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

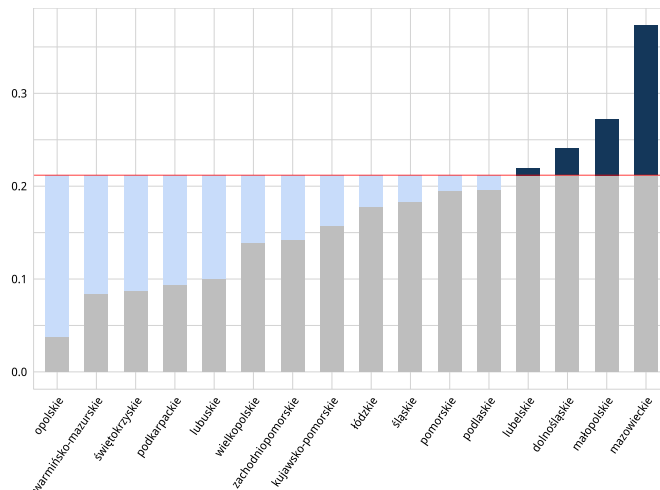
Tabela 2.126: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad w NFZ (tys.)	Liczba porad w ZD-3 (tys.)	Liczba porad poza NFZ (tys.)	% porad poza NFZ	% porad poza NFZ dla PL
ginekologiczno-poloznicza	883,75	1 202,38	331,21	27,26	21,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

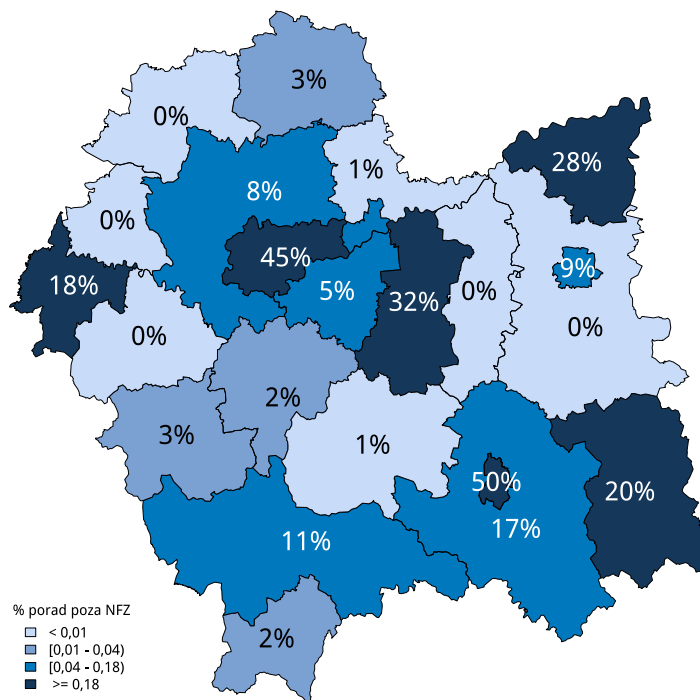
<sup>45</sup>Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Wykres 2.107: Odesetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.108: Odesetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 99,43% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniem wchodzącymi w skład podgrupy patologia ciąży. Liczba porad na jednego pacjenta w województwie wyniosła 4,13. Najwięcej porad na jednego pacjenta wykonano z rozpoznaniem patologia ciąży.

Tabela 2.127: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba porad na pacjenta	Procentowy udział porad
ciężce utracone i poronienia	0,00	0,00	1,00	0,06
patologia ciąży	1,43	0,36	3,94	81,27
inne	0,00	0,00	1,00	0,28
badanie i testy ciążowe	0,00	0,00	1,00	0,28
nadzór nad ciążą i położeniem	0,31	0,13	2,31	17,54
<b>Ciąża, poród, połóg razem</b>	<b>1,75</b>	<b>0,42</b>	<b>4,12</b>	<b>99,43</b>
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>0,01</b>	<b>0,01</b>	<b>1,00</b>	<b>0,57</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.128: Kategorie porad według podgrup dla województwa

Podgrupa	% porad zachowaw. w woj.	% porad W11 w zachowaw. w woj.	% porad W21 w zachowaw. w woj.	% porad zabieg. w woj.	% porad KAOS. w woj.	% porad ASDK. w woj.	% porad odrębnych. w woj.
ciężce utracone i poronienia	100,00	-	-	-	-	-	-
patologia ciąży	99,93	27,67	0,14	-	-	-	0,07
inne	100,00	20,00	-	-	-	-	-
badanie i testy ciążowe	100,00	80,00	-	-	-	-	-
nadzór nad ciążą i położeniem	99,03	28,76	-	-	-	-	0,97
<b>Ciąża, poród, połóg razem</b>	<b>99,77</b>	<b>27,97</b>	<b>0,11</b>	-	-	-	<b>0,23</b>
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>100,00</b>	<b>10,00</b>	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.129: Kategorie porad według podgrup dla Polski

Podgrupa	% porad zachowaw. w PL	% porad W11 w zachowaw. w PL	% porad W21 w zachowaw. w PL	% porad zabieg. w PL	% porad KAOS. w PL	% porad ASDK. w PL	% porad odrębnych. w PL
ciężce utracone i poronienia	100,00	26,34	-	-	-	-	-
patologia ciąży	99,26	25,73	0,80	0,01	-	0,47	0,26

Podgrupa	% porad zachowaw. w PL	% porad W11 w zachowaw. w PL	% porad W21 w zachowaw. w PL	% porad zabieg. w PL	% porad KAOS. w PL	% porad ASDK. w PL	% porad odrębnych. w PL
inne	100,00	9,43	0,63	-	-	-	-
postępowanie prokreacyjne	100,00	85,00	1,67	-	-	-	-
badanie i testy ciążowe	100,00	26,46	31,13	-	-	-	-
nadzór nad ciążą i położeniem	92,23	24,97	1,53	4,03	-	0,25	3,50
komplikacje poporodowe	100,00	48,65	-	-	-	-	-
<b>Ciąża, poród, połóg razem</b>	<b>98,36</b>	<b>25,69</b>	<b>1,06</b>	<b>0,53</b>	-	<b>0,44</b>	<b>0,67</b>
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>95,54</b>	<b>40,82</b>	<b>0,38</b>	<b>1,20</b>	-	<b>3,27</b>	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.130: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
06.0023	Specjalistyczny Szpital im. E. Szczeklika w Tarnowie	m. Tarnów

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	ciąże utracone i poronienia	patologia ciąży	inne	badanie i testy ciążowe	nadzór nad ciążą i położeniem	Ciąża, poród, połóg razem	choroby spoza grupy
06.0023	0,00	1,43	0,00	0,00	0,31	1,75	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 1 762 porad dla 427 pacjentów (por. Tabela 2.132). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 4,13. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 28%.

Tabela 2.132: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
06.0023	0,43	1,76	4,13	99,77	27,87	0,11	-	-	-	0,23
województwo	0,43	1,76	4,13	99,77	27,87	0,11	-	-	-	0,23

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 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 małopolskim 100,00% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.133 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów<sup>46</sup> oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.134.

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

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i więcej krotn.
06.0023	-	-	100,00	-	-	-	6,64	8,74	84,62
małopolskie	-	-	100,00	-	-	-	6,64	8,74	84,62
Polska	0,99	61,81	37,20	-	21,18	45,0	16,70	14,71	68,59

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

<sup>46</sup>Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

Tabela 2.134: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się ponad 3 razy w poradni danego świadczeniodawcy w 2014 roku

ID	przyszpitalna	liczba porad	liczba pacj.	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych
06.0023	1	1,49	0,23	6,40	99,73	26,56	0,13	-	-	-	0,27
małopolskie	-	1,49	0,23	6,40	99,73	26,56	0,13	-	-	-	0,27
Polska	-	34,98	6,22	5,63	98,92	26,87	0,55	0,22	-	0,07	0,79

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

## 2.4 Podstawowa Opieka Zdrowotna

### 2.4.1 Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce

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

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

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

Zgodnie z powołanymi wyżej rozporządzeniami świadczenia lekarza POZ obejmują:

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

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

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

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

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

Świadczenia położnej POZ obejmują:

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

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

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



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

Tabela 2.135: Świadczenia Pielęgniarskie sprawozdawane zbiorczo

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

Źródło: Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ.

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

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

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

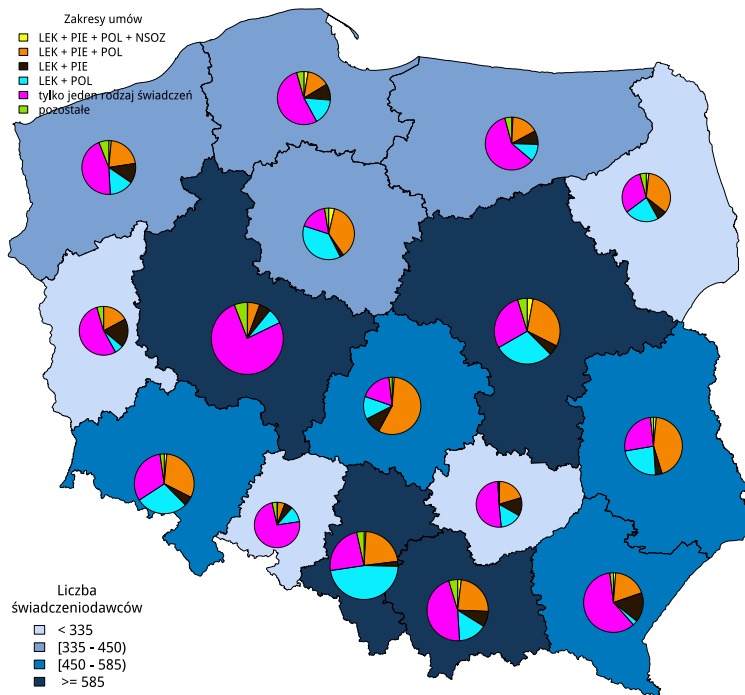
<sup>48</sup>Liczbę świadczeniodawców określało zarządzenie Prezesa NFZ nr 64/2013/DSOZ z 15 listopada 2013 roku. Aktualnie obowiązuje zarządzenie Prezesa NFZ z 30.06.2016 Nr 72/2016/DSM, przewiduje ono jeden zespół lekarsko-pielęgniarski na 50 tys. mieszkańców.

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

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

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



Źródło: Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Dane obrazujące szczegółową liczbę świadczeń realizowanych w ramach POZ przedstawia Tabela 2.137. Analizując dane można zauważyć, iż dominują świadczenia udzielane przez lekarzy POZ. W Polsce stanowią one 94,80% procent świadczeń sprawozdanych w ramach POZ. Na drugim miejscu znajdują się świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (3,50% wszystkich świadczeń). Z kolei świadczenia pielęgniarok POZ stanowią 0,21% wszystkich świadczeń<sup>49</sup>, a świadczenia położnych POZ 1,49%. Na Mapie 2.110 wykresy kołowe przedstawiają procentowe udziały poszczególnych rodzajów zrealizowanych świadczeń w podziale na województwa.

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

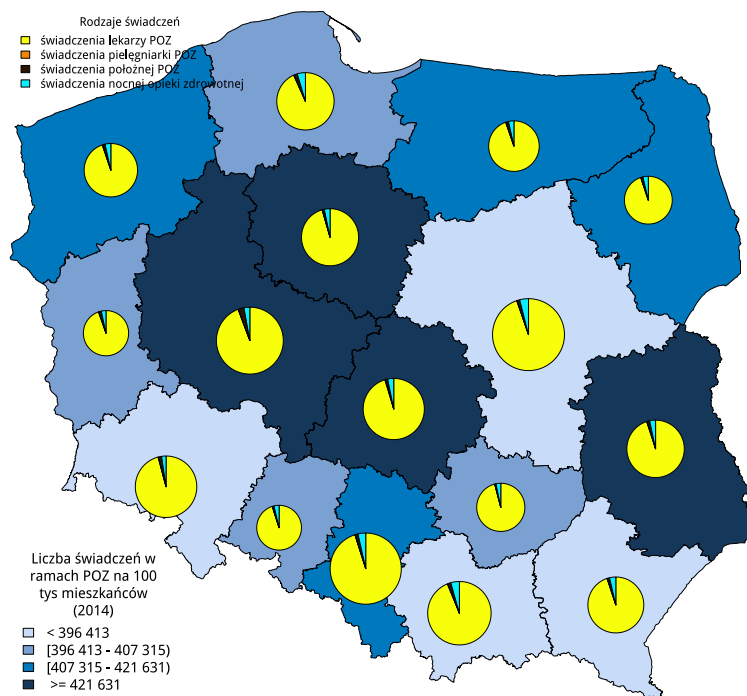
Województwo	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	Liczba świadczeń pielęgniarok POZ (w tys.)	Liczba świadczeń położnych POZ (w tys.)	Liczba świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (w tys.)	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń pielęgniarok POZ na 100 tys. ludności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

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

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

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Zestawienie dotyczące świadczeń lekarzy POZ przedstawiono w Tabeli 2.138. Największa liczba świadczeń udzielonych przez lekarzy POZ została udzielona w województwie mazowieckim (18 405 tys.) a najmniejsza w województwie opolskim (3 798 tys.). 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

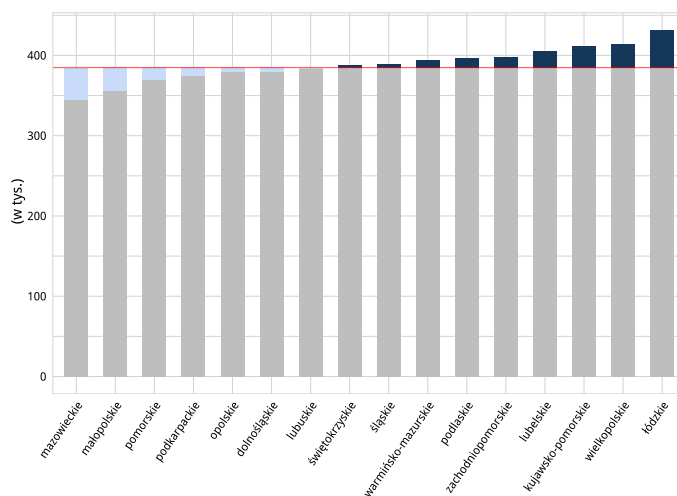
kolei najwięcej świadczeń dla pacjentów spoza województwa zostało udzielonych w województwie mazowieckim, stanowiły one 2,23% wszystkich świadczeń lekarzy POZ w tym województwie. Najmniej świadczeń dla pacjentów spoza województwa udzielono w województwie opolskim, stanowiły one 1,58% wszystkich świadczeń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

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

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

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

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

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 2.4.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej

W 2014 roku w województwie małopolskim świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej udzielało 620 podmiotów. Świadczenia lekarza POZ były udzielane w 496 podmiotach, świadczenia pielęgniarki POZ w 271, świadczenia położnej POZ w 315 a świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w 47. Na 100 tysięcy mieszkańców województwa małopolskiego przypadało 14,73 podmiotów udzielających świadczeń lekarza POZ, 8,05 podmiotów udzielających świadczeń pielęgniarki POZ, 9,35 podmiotów udzielających świadczeń położnej POZ oraz 1,40 podmiotów świadczących nocną i świąteczną opiekę zdrowotną. Liczba świadczeń udzielona przez te podmioty wyniosła 12 786 tys., z tego 93,77% stanowiły świadczenia lekarzy, 0,29% świadczenia pielęgniarki, 1,55% świadczenia położnej a 4,38% świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

### Świadczenia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie małopolskim

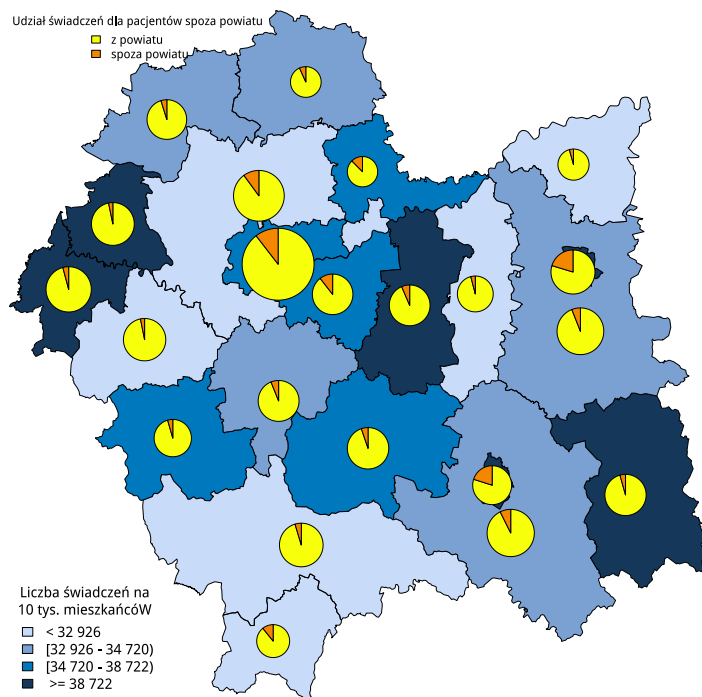
Największa liczba świadczeń lekarza POZ w województwie małopolskim została udzielona w powiecie m. Kraków i wynosiła 2 832 tys. czyli średnio 37 tys. świadczeń na 10 tys. ludności a najmniejsza w powiecie proszowicki i wynosiła 159 tys., czyli średnio 36 tys. świadczeń na 10 tys. ludności. Tabela 2.140 przedstawia liczbę świadczeń lekarza POZ dla wszystkich powiatów województwa małopolskiego. Liczba świadczeń na jednego ubezpieczonego była najwyższa w powiecie bocheński (4,16) a najniższa w nowotarski (3,07). Po standaryzacji względem wieku i płci na 10 tys. mieszkańców najwyższa liczba świadczeń lekarzy POZ została udzielona w powiecie m. Tarnów (49 tys.), a najniższa w nowotarski (29 tys.).

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

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.)	Liczba świadczeń na pacjenta (lista aktywna)
bocheński	15	1,43	427	6,45	40 588	41 221	4,16
brzeski	16	1,72	278	4,05	29 902	30 486	3,27
chrzanowski	12	0,95	501	3,23	39 523	38 916	4,13
dąbrowski	8	1,35	174	4,30	29 192	29 937	3,23
gorlicki	26	2,38	443	4,36	40 544	40 682	4,13
krakowski	42	1,56	884	10,05	32 923	33 216	3,73
limanowski	27	2,09	450	5,25	34 877	36 078	3,65
miechowski	8	1,61	165	6,78	33 152	32 038	3,40
myślenicki	28	2,25	430	6,08	34 563	35 495	3,70
nowosądecki	39	1,84	698	7,36	32 935	34 493	3,71
nowotarski	28	1,47	535	4,64	28 144	28 865	3,07
olkuski	9	0,79	388	4,78	34 170	33 689	3,51
oświęcimski	13	0,84	605	4,15	39 049	38 529	4,03
proszowicki	12	2,73	159	12,40	36 338	36 221	3,65
suski	19	2,26	318	4,45	37 743	38 000	3,88
tarnowski	29	1,45	672	5,97	33 610	34 449	4,04
tatrzański	12	1,77	209	10,81	30 852	30 642	3,28
wadowicki	17	1,07	484	3,15	30 423	30 679	3,31
wielicki	16	1,33	419	10,55	34 898	35 797	3,94
m. Kraków	97	1,27	2 832	10,47	37 178	36 703	3,47
m. Nowy Sącz	10	1,19	366	20,09	43 610	43 524	3,92
m. Tarnów	13	1,17	552	20,32	49 569	48 732	4,02

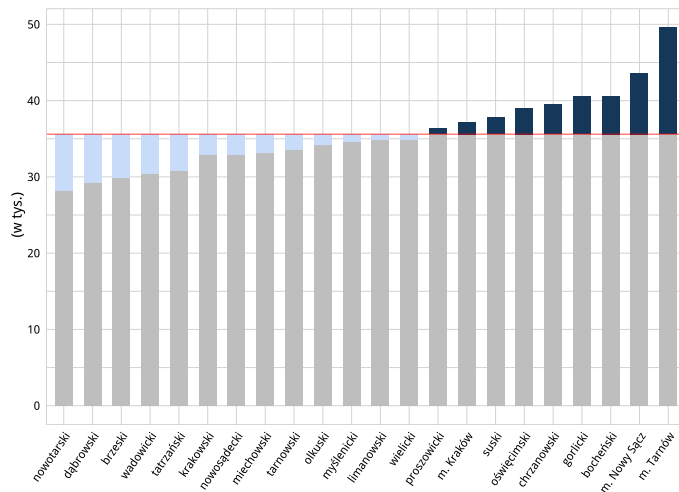
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.141. W 2014 w całym województwie małopolskim świadczenia - bilans zdrowia stanowiły 1,08% świadczeń lekarzy POZ, porady patronażowe 0,15%, świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem cukrzycy i/lub chorób układu krążenia 17,18% a świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem innym niż cukrzyca i/lub choroba układu krążenia 81,58%. Liczba, a co za tym idzie udział poszczególnych świadczeń może wynikać ze sposobu prowadzonej sprawozdawczości (NFZ w bazie danych ma dostęp do jednego sprawozdanego świadczenia). Liczba świadczeń w poszczególnych grupach wiekowych została przedstawiona w Tabeli 2.141.



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

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	% świadczeń dla pacjentów spoza POZ	Liczba świadczeń na pacjenta (lista aktywna)	% świadczeń - bilans zdrowia	% porad patronażowych	% świadczeń dla pacjentów z rozpoznaniami cukrzycy i/lub chorób układu krążenia	% świadczeń dla pacjentów bez rozpoznania cukrzycy i/lub chorób układu krążenia
bocheński	15	427	0,30	4,16	1,28	0,23	17,39	80,80
brzeski	16	278	0,34	3,27	1,90	0,26	17,56	79,94
chrzanowski	12	501	0,11	4,13	0,83	0,13	23,30	75,63
dąbrowski	8	174	0,12	3,23	1,09	0,09	19,69	79,02
gorlicki	26	443	0,31	4,13	1,24	0,15	23,99	74,31
krakowski	42	884	0,18	3,73	0,95	0,14	13,72	85,01
limanowski	27	450	0,35	3,65	1,64	0,24	12,14	85,62
miechowski	8	165	0,41	3,40	0,85	0,17	28,82	69,75
myślenicki	28	430	0,74	3,70	1,22	0,12	15,86	82,06
nowosądecki	39	698	0,64	3,71	1,40	0,16	16,50	81,30
nowotarski	28	535	1,10	3,07	1,10	0,04	17,84	79,93
olkuski	9	388	0,20	3,51	0,90	0,11	15,10	83,69
oświęcimski	13	605	0,16	4,03	1,42	0,19	16,00	82,23
proszowicki	12	159	0,18	3,65	1,40	0,11	19,87	78,44
suski	19	318	0,71	3,88	1,14	0,15	20,52	77,48
tarnowski	29	672	0,20	4,04	1,21	0,11	18,56	79,93
tatrzański	12	209	4,06	3,28	0,73	0,04	13,63	81,54
wadowicki	17	484	0,15	3,31	1,60	0,25	19,17	78,83
wielicki	16	419	0,05	3,94	0,98	0,16	16,07	82,73
m. Kraków	97	2 832	0,11	3,47	0,63	0,15	15,76	83,36
m. Nowy Sącz	10	366	0,19	3,92	1,27	0,17	15,72	82,65
m. Tarnów	13	552	0,19	4,02	1,22	0,18	18,28	80,13

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Powiat	≤ 2	3 – 5	6 – 10	11 – 17	18 – 24	25 – 44	45 – 64	65+
bocheński	34	31	28	22	20	67	115	109
brzeski	20	17	16	15	14	40	77	78
chrzanowski	31	28	27	24	20	69	145	156
dąbrowski	11	10	10	9	8	24	47	54
gorlicki	27	23	23	20	20	67	131	132
krakowski	65	60	55	45	41	139	239	239
limanowski	40	33	33	28	22	63	114	118
miechowski	10	9	9	8	7	23	45	55
myślenicki	37	34	32	26	22	63	111	106
nowosądecki	55	46	44	42	37	103	183	186
nowotarski	41	36	36	32	25	69	132	165

Powiat	≤ 2	3 – 5	6 – 10	11 – 17	18 – 24	25 – 44	45 – 64	65+
olkuski	22	24	23	17	16	56	112	118
oświęcimski	39	37	34	31	27	87	167	183
proszowicki	10	10	9	8	8	24	43	48
suski	21	19	19	18	15	44	86	96
tarnowski	46	40	40	38	34	98	176	200
tatrzański	15	12	11	10	8	28	56	69
wadowicki	37	33	31	28	23	66	127	140
wielicki	30	28	25	20	18	66	116	115
m. Kraków	219	187	150	110	133	410	709	915
m. Nowy Sącz	29	26	23	20	17	46	99	106
m. Tarnów	36	33	30	25	22	73	160	174
<b>suma</b>	<b>877</b>	<b>775</b>	<b>709</b>	<b>596</b>	<b>556</b>	<b>1 724</b>	<b>3 190</b>	<b>3 563</b>

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Świadczenia Pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie małopolskim

Najwięcej świadczeń pielęgniarki POZ udzielono w powiecie m. Kraków (8 766), a najmniej w powiecie tatrzański (32). Tabela 2.143 przedstawia liczbę świadczeń pielęgniarek POZ dla wszystkich powiatów województwa małopolskiego. Udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.144. W 2014 w całym województwie małopolskim porady profilaktyczne w programie profilaktyki gruźlicy stanowiły 60,86% świadczeń pielęgniarki POZ, porady patronażowe 36,02%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadczeniobiorców 3,13%.

Tabela 2.143: Liczba sprawozdanych świadczeń pielęgniarki POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ na 10 tys. mieszkańców	Liczba świadczeń pielęgniarki POZ	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.)
bocheński	11	1,05	728	5,49	69	69
brzeski	7	0,75	350	0,29	38	40
chrzanowski	5	0,39	265	1,89	21	25
dąbrowski	3	0,50	225	1,78	38	43
gorlicki	17	1,56	3 544	4,09	325	343
krakowski	19	0,71	6 278	8,27	234	248
limanowski	20	1,55	2 476	5,41	192	199
miechowski	5	1,00	110	28,18	22	23
myślenicki	12	0,96	1 201	8,08	96	100
nowosądecki	29	1,37	2 574	6,33	122	114
nowotarski	11	0,58	3 680	3,12	194	211
olkuski	6	0,53	426	5,63	37	40
oświęcimski	8	0,52	1 460	0,75	94	102

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgnarki POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgnarki POZ na 10 tys. mieszkańców	Liczba świadczeń pielęgnarki POZ	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.)
proszowicki	4	0,91	144	47,92	33	35
suski	9	1,07	261	12,64	31	33
tarnowski	19	0,95	1 051	2,57	53	56
tatrzański	3	0,44	32	75,00	5	5
wadowicki	7	0,44	734	0,82	46	47
wielicki	9	0,75	720	13,19	60	63
m. Kraków	56	0,74	8 766	28,01	115	118
m. Nowy Sącz	5	0,60	508	5,12	61	66
m. Tarnów	6	0,54	1 548	15,63	139	144

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Powiat	Liczba s�wiadczeniiodawc�w sprawozdaj�cych s�wiadczenia pielęgnarki POZ	Liczba s�wiadcze�n pielęgnarki POZ	% porad profilaktyki gruźlicy	% porad patronaŜowych	% s�wiadcze�n dla pacjent�w spoza listy s�wiadczeniobiorc�w
bocheński	11	728	36,81	59,62	3,57
brzeski	7	350	12,86	87,14	-
chrzanowski	5	265	12,83	85,28	1,89
dąbrowski	3	225	39,56	59,56	0,89
gorlicki	17	3 544	18,23	80,50	1,27
krakowski	19	6 278	93,84	5,56	0,61
limanowski	20	2 476	62,04	37,12	0,85
miechowski	5	110	57,27	16,36	26,36
myślenicki	12	1 201	72,77	27,23	-
nowosądecki	29	2 574	11,58	82,52	5,91
nowotarski	11	3 680	84,59	13,99	1,41
olkuski	6	426	66,43	28,64	4,93
oświęcimski	8	1 460	56,10	43,90	-
proszowicki	4	144	11,81	27,78	60,42
suski	9	261	-	85,06	14,94
tarnowski	19	1 051	23,88	74,50	1,62
tatrzański	3	32	18,75	-	81,25
wadowicki	7	734	1,09	98,23	0,68
wielicki	9	720	74,86	25,14	-
m. Kraków	56	8 766	73,28	20,03	6,68

Powiat	Liczba świadczeniiodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarstwa POZ	Liczba świadczeń pielęgniarstwa POZ	% porad profilaktyki gruźlicy	% porad patronażowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców
m. Nowy Sącz	5	508	7,87	92,13	-
m. Tarnów	6	1 548	85,47	14,02	0,52

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Świadczenia Położnej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie małopolskim

Najwięcej świadczeń położnej POZ udzielono w powiecie m. Kraków (57 688), a najmniej w powiecie proszowicki (844). Tabela 2.145 przedstawia liczbę świadczeń położnej POZ dla wszystkich powiatów województwa małopolskiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.146. W 2014 w całym województwie małopolskim wizyty patronażowe stanowiły 72,98% świadczeń położnej POZ, wizyty w opiece kooperacyjnej 0,35%, wizyty w edukacji przedporodowej 26,64%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadczeniobiorców 0,04%.

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

Powiat	Liczba świadczeniiodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeniiodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ na 10 tys. mieszkańców	Liczba świadczeń położnej POZ	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. kobiet	Liczba świadczeń na 10 tys. kobiet (standar.)
bocheński	12	1,14	7 477	0,71	1 403	817
brzeski	10	1,08	3 324	1,84	708	445
chrzanowski	8	0,63	7 160	5,04	1 095	906
dąbrowski	7	1,18	2 334	-	782	511
gorlicki	20	1,83	5 709	2,35	1 035	733
krakowski	20	0,74	10 128	7,02	739	502
limanowski	18	1,39	5 961	1,14	924	490
miechowski	6	1,20	1 366	0,66	539	407
myślenicki	13	1,04	15 776	21,04	2 515	2 087
nowosądecki	32	1,51	15 008	10,61	1 412	962
nowotarski	14	0,74	11 915	4,12	1 227	809
olkuski	8	0,70	3 166	0,32	543	375
oświęcimski	9	0,58	7 033	1,08	883	593
proszowicki	3	0,68	844	0,12	379	226
suski	13	1,55	3 560	0,42	838	516
tarnowski	24	1,20	10 308	2,92	1 023	789
tatrzański	6	0,88	2 128	1,55	605	372

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.)
wadowicki	9	0,57	8 874	1,62	1 093	615
wielicki	13	1,08	6 119	3,14	996	633
m. Kraków	54	0,71	57 688	18,49	1 419	1 119
m. Nowy Sącz	6	0,72	7 460	17,05	1 705	1 366
m. Tarnów	10	0,90	5 162	2,36	879	685

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.146: Udziałów poszczególnych świadczeń położnej POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeń położnej POZ	% wizyt w edukacji przedporodowych	% wizyt w opiece pooperacyjnych	% wizyt patronażowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców
bocheński	12	7 477	15,65	0,94	83,42	-
brzeski	10	3 324	14,53	2,23	83,00	0,24
chrzanowski	8	7 160	27,09	0,03	72,86	0,01
dąbrowski	7	2 334	6,13	-	93,87	-
gorlicki	20	5 709	23,84	-	76,16	-
krakowski	20	10 128	20,87	0,07	79,06	-
limanowski	18	5 961	13,29	0,23	86,48	-
miechowski	6	1 366	21,52	0,22	78,26	-
myślenicki	13	15 776	53,44	0,08	46,49	-
nowosądecki	32	15 008	31,11	0,45	68,39	0,05
nowotarski	14	11 915	17,46	0,17	82,38	-
olkuski	8	3 166	1,52	-	98,48	-
oświęcimski	9	7 033	9,01	0,23	90,74	0,01
proszowicki	3	844	2,13	-	97,87	-
suski	13	3 560	7,39	0,06	92,39	0,17
tarnowski	24	10 308	37,06	0,23	62,69	0,02
tatrzański	6	2 128	4,46	0,42	95,11	-
wadowicki	9	8 874	5,76	0,02	94,22	-
wielicki	13	6 119	10,02	0,47	89,03	0,47
m. Kraków	54	57 688	35,09	0,34	64,53	0,03
m. Nowy Sącz	6	7 460	37,56	0,11	62,33	-
m. Tarnów	10	5 162	6,82	2,58	90,60	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w województwie małopolskim

Najwięcej świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielono w powiecie m. Kraków (135 610), a najmniej w powiecie miechowski (6 897). Tabela 2.147 przedstawia liczbę świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej dla wszystkich powiatów województwa małopolskiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.147. W 2014 w całym województwie małopolskim porady ambulatoryjne stanowiły 96,06% świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, porady wyjazdowe 3,72% a porady dla pacjentów z UE/EFTA 0,21%.

Tabela 2.147: Liczba sprawozdanych świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	Liczba świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.)
bocheński	1	16 887	9,68	1 607	1 588
brzeski	1	9 970	8,72	1 073	1 063
chrzanowski	1	19 735	5,75	1 556	1 615
dąbrowski	1	10 941	23,10	1 840	1 896
gorlicki	1	13 309	9,31	1 219	1 213
krakowski	5	39 631	15,44	1 476	1 468
limanowski	1	18 801	9,19	1 457	1 380
miechowski	1	6 897	15,53	1 384	1 449
myślenicki	1	26 873	7,72	2 159	2 079
nowosądecki	4	20 138	11,30	951	919
nowotarski	4	22 843	13,82	1 201	1 179
olkuski	2	23 012	10,52	2 025	2 105
oświęcimski	3	22 357	9,33	1 443	1 471
proszowicki	1	8 936	25,77	2 036	2 088
suski	1	10 387	12,85	1 234	1 203
tarnowski	2	14 887	13,18	744	739
tatrzański	1	8 457	42,30	1 246	1 245
wadowicki	3	29 080	5,40	1 826	1 802
wielicki	3	34 501	21,21	2 874	2 766
m. Kraków	6	135 610	20,97	1 780	1 853
m. Nowy Sącz	1	20 033	49,03	2 389	2 401
m. Tarnów	3	47 173	38,28	4 235	4 638

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.148: Udziałów poszczególnych świadczeń nocnej opieki i świątecznej zdrowotnej w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki zdrowotnej	Liczba świadczeń nocnej opieki zdrowotnej	% świadczeń ambulatoryjnych	% świadczeń wyjazdowych	% świadczeń dla pacjentów z UE
bocheński	1	16 887	93,94	5,13	0,93
brzeski	1	9 970	94,44	4,47	1,08
chrzanowski	1	19 735	96,05	3,86	0,09
dąbrowski	1	10 941	97,26	2,74	-
gorlicki	1	13 309	93,32	6,30	0,38
krakowski	5	39 631	97,19	2,81	-
limanowski	1	18 801	96,87	3,01	0,12
miechowski	1	6 897	97,00	2,89	0,12
myślenicki	1	26 873	96,97	3,03	-
nowosądecki	4	20 138	97,40	2,36	0,24
nowotarski	4	22 843	93,45	6,53	0,02
olkuski	2	23 012	96,98	3,00	0,02
oświęcimski	3	22 357	95,63	4,20	0,17
proszowicki	1	8 936	97,39	2,61	-
suski	1	10 387	94,29	5,15	0,56
tarnowski	2	14 887	96,82	2,89	0,30
tatrzański	1	8 457	94,76	3,69	1,55
wadowicki	3	29 080	97,74	2,18	0,08
wielicki	3	34 501	97,92	2,01	0,07
m. Kraków	6	135 610	95,30	4,57	0,12
m. Nowy Sącz	1	20 033	94,99	4,39	0,62
m. Tarnów	3	47 173	96,57	3,07	0,36

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

### 2.4.3 Listy aktywne

Według list aktywnych w 2014 (stan na czerwiec) w Polsce działały 6 453 podmioty Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ). Spośród nich najwięcej znajdowało się w województwach o największej liczbie ludności tj. mazowieckim, śląskim, wielkopolskim, małopolskim i dolnośląskim. W województwie małopolskim funkcjonowało 487 podmiotów. Liczbę podmiotów POZ w poszczególnych województwach przedstawiono na Wykresie 2.114, a w poszczególnych małopolskich powiatach na Wykresie 2.115.

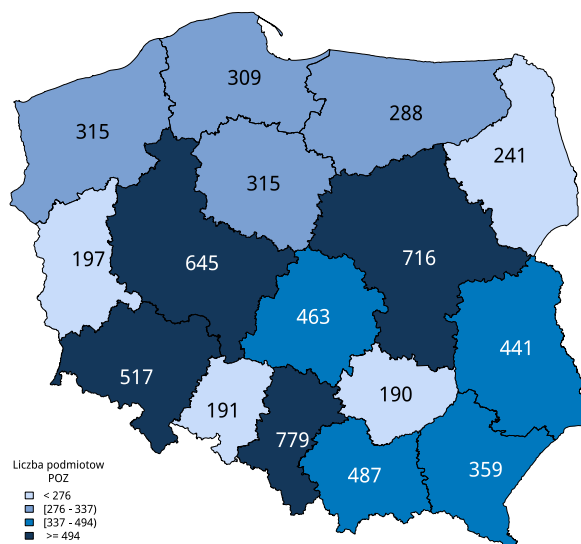
Różnice w liczbie podmiotów podanych w poprzedniej części dokumentu a obecnej wynikają głównie z faktu, iż lista aktywna dotyczy tylko lekarzy POZ oraz przedstawia stan na miesiąc czerwiec 2014 roku. Z kolei dane sprawozdawcze odnoszą się do całego roku 2014 oraz uwzględniają wszystkie typy świadczeń. 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 małopolskim średnio do jednego świadczeniodawcy Podstawowej Opieki Zdrowotnej zapisanych było 6,7 tys. pacjentów, co plasowało to województwo na czternastym miejscu w Polsce. Średnią liczbę pacjentów zapisanych do podmiotów POZ w województwach przedstawiono na Wykresie 2.116. Spośród powiatów województwa małopolskiego największą liczbą pacjentów zapisanych do jednego świadczeniodawcy POZ charakteryzowały się następujące powiaty: powiat olkuski, powiat m. Nowy Sącz oraz powiat oświęcimski. Powiaty proszowicki, gorlicki i myślenicki cechowały się z kolei najniższymi wartościami tej statystyki. Średnią liczbę pacjentów zapisanych do podmiotów POZ w powiatach województwa małopolskiego 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 małopolskim wskaźnik ten wyniósł 97,3 na 100 mieszkańców, co plasowało to województwo na trzynastym miejscu w Polsce. Liczbę osób zapisanych do podmiotów POZ w przeliczeniu na 100 mieszkańców województwa przedstawiono na Wykresie 2.118. W małopolskich 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 83 (powiat tarnowski) do 123 (powiat m. Tarnów). Zauważyć też można powiaty, w których liczba zapisanych pacjentów przekraczała liczbę mieszkańców (powiat m. Kraków, powiat m. Nowy Sącz, powiat m. Tarnów). Wynika to ze znacznej skali migracji pacjentów i zapisywania się na listy aktywne nie w powiecie zamieszkania. Jest to zjawisko obserwowalne w skali całego kraju. Zwłaszcza duże ośrodki miejskie są często bardziej obciążone pacjentami w POZ niż wskazywałaby na to liczba ich mieszkańców, gdyż zapisują one pacjentów z powiatów ościennych, a największe z całego województwa, czy kraju. Liczbę osób zapisanych do podmiotów POZ w przeliczeniu na 100 mieszkańców powiatów województwa małopolskiego przedstawiono na Wykresie 2.119.

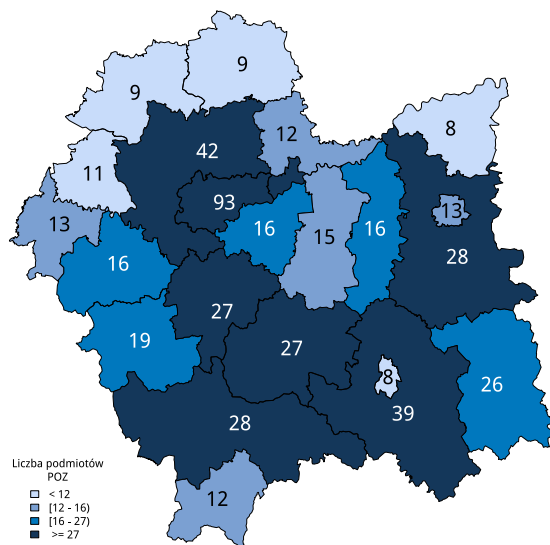
Wykres 2.114: Liczba podmiotów POZ w województwach Polski (stan na czerwiec 2014)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

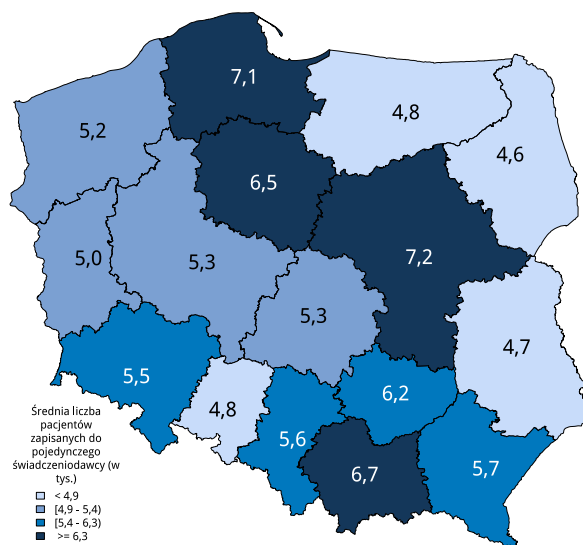


Wykres 2.115: Liczba podmiotów POZ w powiatach województwa małopolskiego (stan na czerwiec 2014)



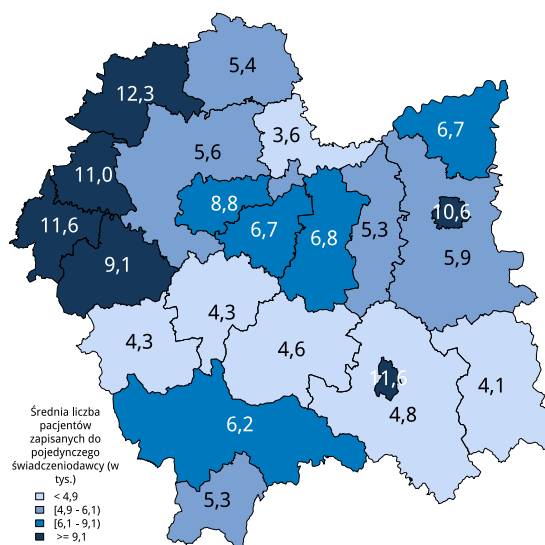
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



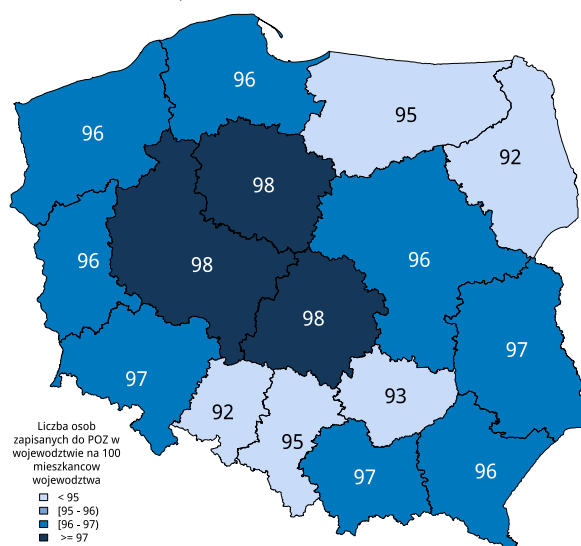
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



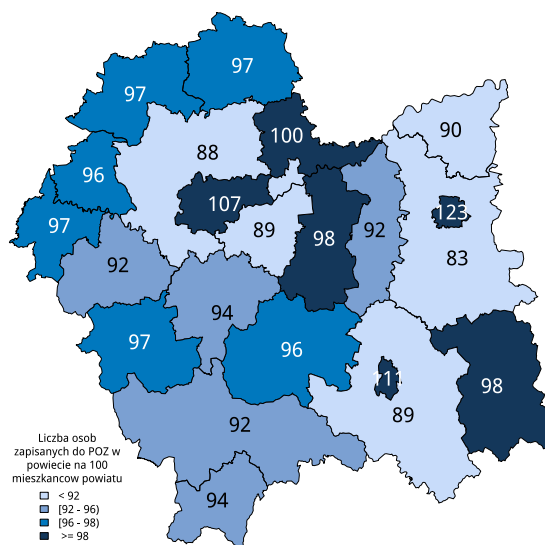
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.119: Liczba osób zapisanych do podmiotów POZ na 100 mieszkańców w powiatach województwa małopolskiego (stan na czerwiec 2014)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

## 2.5 Wykorzystanie nagłej opieki medycznej

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

Do nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej pacjenci zgłaszają się z następujących powodów: nagłego zachorowania, nagłego pogorszenia stanu zdrowia, gdy nie ma objawów sugerujących bezpośrednie zagrożenie życia lub istotny uszczerbek na zdrowiu, a zastosowane środki domowe lub leki dostępne bez recepty nie przyniosły spodziewanej poprawy, gdy zachodzi obawa, że oczekiwanie na otwarcie przychodni może wpłynąć niekorzystnie na stan zdrowia. Świadczenia nocnej i świątecznej opieki lekarskiej są bezpłatne i udzielane bez skierowania. W ramach nocnej i świątecznej opieki lekarskiej natomiast, nie można uzyskać wizyty kontrolnej w związku z leczeniem rozpoczętym wcześniej, recepty na leki stosowane stale w związku z przewlekłym schorzeniem oraz rutynowego zaświadczenia o stanie zdrowia<sup>50</sup>.

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

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

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

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

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

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 22 powiatów województwa małopolskiego 14, czyli 64%, cechowało się wartością omawianego wskaźnika wyższą od ogólnopolskiej (29,5), a 13, czyli 59%, wyższą od wojewódzkiej (30,4). Skrajne wartości dla powiatów wyniosły 24,1 (powiat nowotarski) oraz 38,8 (powiat m. Tarnów). W skali kraju mediana dla powiatów wyniosła 27,8, co oznacza, że spośród małopolskich powiatów 17 notowało wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej powyżej, a 5 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 (28,0). Wyraźnie ukazuje on przestrzenne rozmieszczenie podmiotów o wyższych i niższych wartościach WWNOM w województwie małopolskim. Na Wykresie 2.123 przedstawiono zależność pomiędzy liczbą osób zapisanych do podmiotu POZ (logarytm), a wskaźnikiem wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwie małopolskim. 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 małopolskiego.

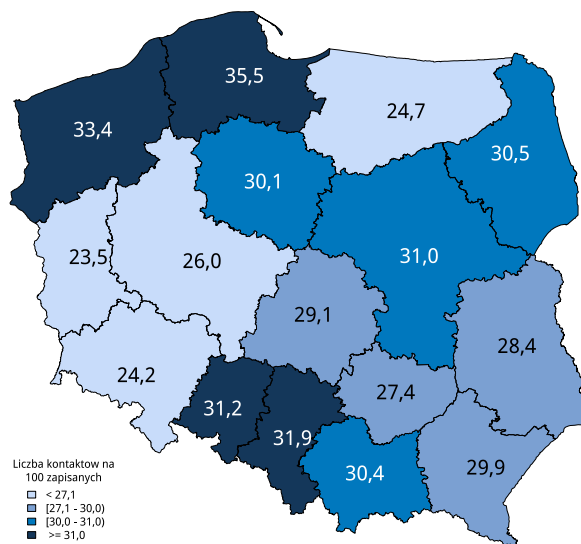
W Tabeli 2.149 przedstawiono liczbę zapisanych pacjentów oraz wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej u wybranych świadczeniodawców w omawianym województwie. Przedstawiono wszystkich świadczeniodawców, którzy spełniali przynajmniej jeden z poniższych warunków (1 – 4):

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

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

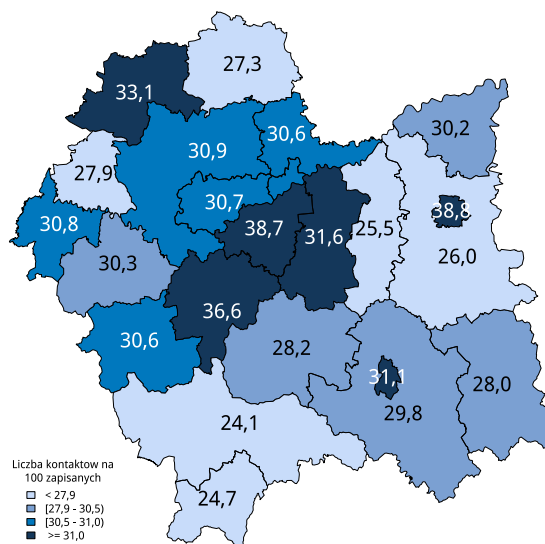
W Tabeli uwzględniono wyłącznie podmioty, do których zapisanych było co najmniej 500 pacjentów.

Wykres 2.120: Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwach Polski



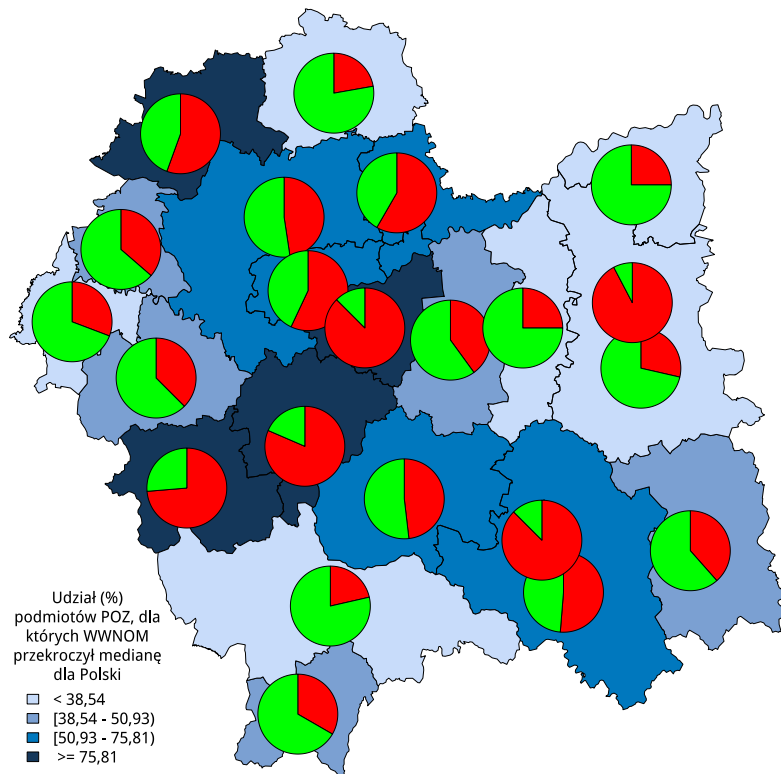
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



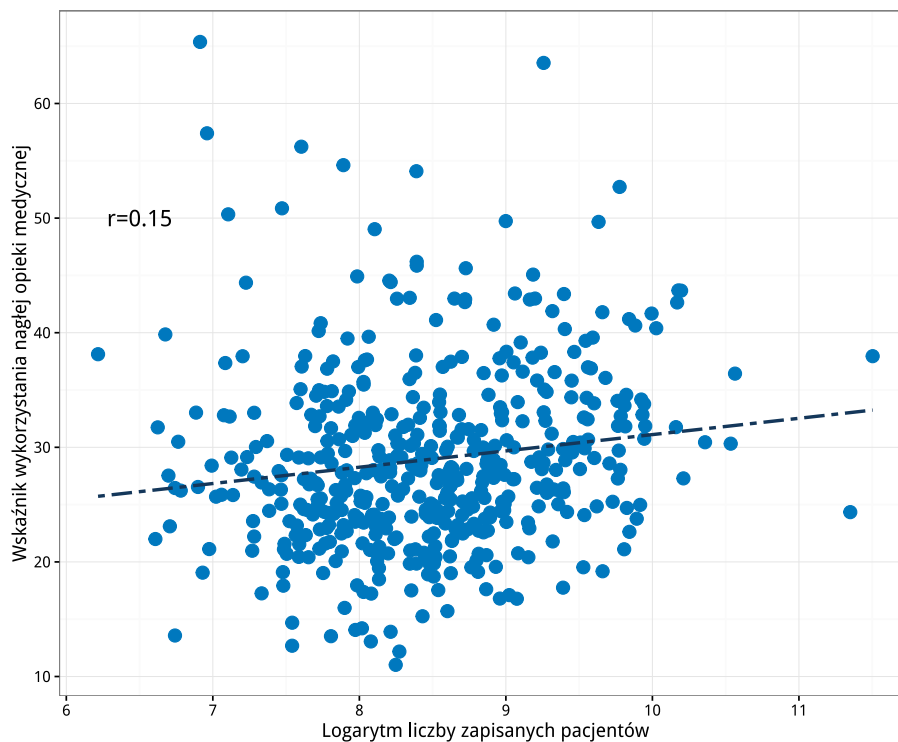
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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).



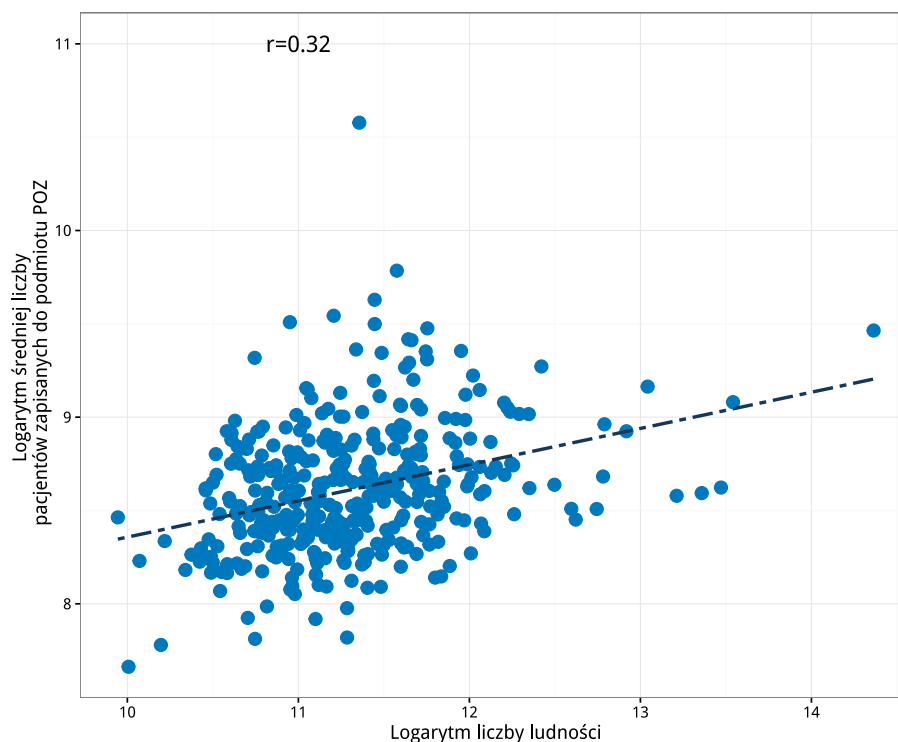
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



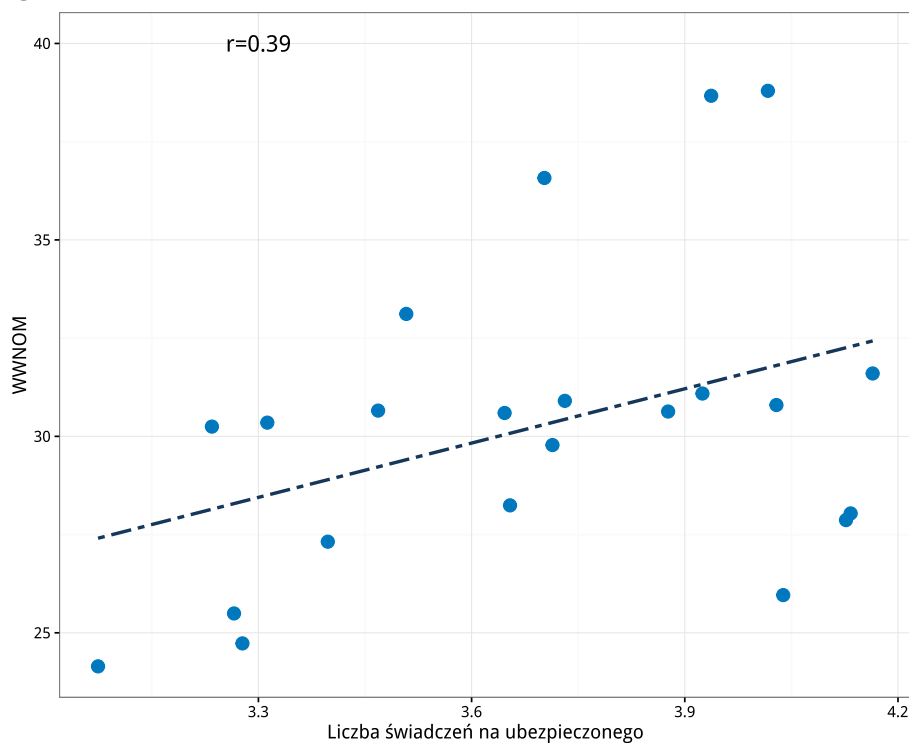
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 małopolskiego



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.149: Wyróżnione podmioty POZ w województwie wg warunków (patrz tekst) - uwzględniono wyłącznie podmioty o co najmniej 500 zapisanych pacjentach

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medikarte sp. z o.o.	bocheński	14,66	39,6			x	x
Spm ZOZ w Bochni	bocheński	19,59	40,6	x	x	x	x
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Brzesku	brzeski	31,55	30,4		x		x
Holi-Med sp. z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	brzeski	2,75	39,5	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Trzebinia	chrzanowski	20,26	25,0				x
Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Chrzanowie	chrzanowski	37,59	30,3		x		x
"Miejskie Centrum Medyczne" sp. z o.o. Przychodnia Nr 1	chrzanowski	15,99	36,1	x			x
Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej	dąbrowski	15,66	41,8		x	x	x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Diagmed"	dąbrowski	3,85	43,0	x		x	
Przychodnie "Eskulap"	gorlicki	11,24	26,3		x		



Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Zakład Opieki Zdrowotnej "Bas-Med"	gorlicki	10,29	38,3	x			
Krzeszowickie Centrum Zdrowia	krakowski	19,79	23,8				x
Samodzielny Zakład Opieki Zdrowotnej w Liszkach	krakowski	16,79	25,2				x
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Skale - Leczenie Ambulatoryjne	krakowski	7,46	40,7			x	
Przychodnia Zdrowia w Słomnikach	krakowski	11,13	41,9			x	
Ośrodek Zdrowia w Skale	krakowski	4,21	43,0			x	
Zakład Opieki Zdrowotnej	krakowski	8,62	43,4			x	
Przychodnia Zdrowia Skawina	krakowski	26,79	43,7		x	x	x
NZOZ "Eskulap"	krakowski	3,66	44,5			x	
NZOZ Serce Sercu w Mogilanach	krakowski	1,01	65,4	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Poradnia Lekarska Ogólna - Rojek, Marczuk, Jedynak, Marchewka, Cina sp.j.	limanowski	18,43	34,6		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Limanowej	limanowski	2,94	44,9	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Multimedias	m. Kraków	85,00	24,3				x
Centrum Medyczne Ujastek sp. z o.o.	m. Kraków	27,22	27,3				x
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie	m. Kraków	17,71	28,0				x
NZOZ Ugorek	m. Kraków	14,81	29,1				x
Poradnia Lekarzy Rodzinnych Borek Fałęcki	m. Kraków	17,51	29,7				x
NZOZ Gall-Med	m. Kraków	14,20	30,7				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Vita-Med"	m. Kraków	17,75	32,7				x
"Pro-Med" sp. z o.o.	m. Kraków	14,79	33,8				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Spółka Lekarska na Kozłowiec"	m. Kraków	14,48	36,9				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Kraków-Południe	m. Kraków	99,03	38,0		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Krowodrza"	m. Kraków	6,14	42,9			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Promocji Zdrowia Aleja Pokoju POZ	m. Kraków	12,04	43,4			x	
Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.	m. Kraków	3,31	49,0	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Remedium" sp. z o.o.	m. Nowy Sącz	20,84	30,7				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Antidotum	m. Nowy Sącz	25,86	31,8		x		x
Centrum Medyczne "Batorego"	m. Nowy Sącz	20,98	31,9				x
NZOZ Jedynka s.c.	m. Nowy Sącz	3,27	33,0	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Miejska Przychodnia Lekarska Nr 5 sp. z o.o.	m. Tarnów	18,21	33,6				x

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Miejska Przychodnia Lekarska Nr III Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej sp. z o.o.	m. Tarnów	14,19	37,0				x
Centrum Medyczne Centermed sp. z o.o.	m. Tarnów	26,30	43,7		x	x	x
Centrum Medyczne "Kol-Med"	m. Tarnów	9,76	45,1			x	
Miejska Przychodnia Lekarska Nr IV NZOZ	m. Tarnów	17,61	52,7	x		x	x
Gminny Ośrodek Zdrowia w Miechowie Lecznictwo Ambulatoryjne	miechowski	17,42	31,9	x	x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Lekarza Rodzinnego	myślenicki	3,69	44,4			x	
Praktyka Lekarza Rodzinnego "Stróża" s.c.	myślenicki	4,41	45,9			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Pediatriczno-Internistyczny sp. z o.o. w Myślenicach	myślenicki	15,26	49,7		x	x	x
Poradnia Pediatriczno-Internistyczna	myślenicki	8,10	49,7			x	
Ośrodek Zdrowia w Jaworniku dr Zofia Pawłowska	myślenicki	1,76	50,9			x	
Wr Medica Przychodnia Zdrowia	myślenicki	1,05	57,4	x		x	
Samodzielny Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Bomed" sp. z o.o.	nowosądecki	13,96	39,3		x	x	
Gabinet Lekarza Rodzinnego "Esculap" sp.j.	nowosądecki	5,03	41,1			x	
Zakład Opieki Zdrowotnej sp.j.	nowosądecki	9,89	43,0			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krynicy-Zdroju s.c.	nowosądecki	5,70	43,0			x	
NZOZ "Telmed" s.c.	nowosądecki	4,40	54,1	x		x	
Zespół Przychodni	nowotarski	15,68	19,2				x
Orawskie Centrum Zdrowia w Jabłonce	nowotarski	16,43	28,6		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Allmedica	nowotarski	2,26	40,2	x		x	
Vita - Ambulatoryjne Centrum Medyczne	oświęcimski	18,83	22,6				x
Zespół Przychodni i Ośrodków Zdrowia	oświęcimski	20,59	32,8				x
Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Multimed" Przychodnia	oświęcimski	17,36	34,1				x
Oświęcimski Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego	oświęcimski	38,71	36,4		x		x
NZOZ "Hipokrates"	oświęcimski	12,12	40,3	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zdrowie" sp. z o.o.	olkuski	15,06	24,8				x
Przychodnia "Olmed" Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	olkuski	20,82	33,8				x
Miejsko-Gminne Centrum Medyczne Wol-Med sp. z o.o.	olkuski	21,91	41,7	x	x	x	x
Gab. lek. Anna Jelonkiewicz, Maria Magdalena Kułaga-Wieczorek, Jolanta Kraśnicka-Tomasik Zdrowie Sj	proszowicki	7,88	36,3		x		
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medimar"	proszowicki	2,67	54,6	x		x	

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Ambulatoryjna Opieka Medyczna w Makowie Podhalańskim	suski	12,04	26,1		x		
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Zdrowia w Sidzinie Niżnik Krzysztof	suski	3,18	39,6			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia w Jordanowie"	suski	6,16	45,6	x		x	
Centrum Zdrowia Tuchów sp. z o.o.	tarnowski	18,17	21,1				x
Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej	tarnowski	18,50	24,7		x		x
Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej	tarnowski	14,16	32,4				x
Wojnickie Centrum Medyczne sp. z o.o. NZOZ	tarnowski	10,48	63,5	x		x	
Przychodnia "Zdrowie"	tatrzański	12,83	30,5		x		
Szpital Powiatowy im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem	tatrzański	1,22	50,3	x		x	
Przychodnia Zdrowia w Kalwarii Zebrzydowskiej	wadowicki	17,40	27,3				x
Zakład Opieki Zdrowotnej Vena-Andrychów	wadowicki	18,31	31,8				x
Zakład Opieki Zdrowotnej przy Basenie	wadowicki	20,42	34,2		x		x
Przychodnia Lekarza Rodzinnego Mar-Med dr med. Marek Basista	wadowicki	18,78	41,2			x	x
Przychodnia Zdrowia	wadowicki	9,54	42,9	x		x	
Przychodnia Lekarska "Diamed"	wielicki	0,79	39,8			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Niepołomickie Centrum Medyczne w Niepołomicach	wielicki	22,61	40,4			x	x
Centrum Medyczne Biotamed	wielicki	2,29	40,8			x	
Zespół Lecznictwa Otwartego w Wieliczce	wielicki	26,08	42,6		x	x	x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej lek. med. Krzysztof Ptak	wielicki	6,13	42,7			x	
Wr Medica Przychodnia Zdrowia	wielicki	1,38	44,4			x	
Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej	wielicki	4,41	46,2			x	
Niepołomickie Centrum Profilaktyczno-Lecznicze Michał Matura	wielicki	2,01	56,2	x		x	

Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

## 2.6 Kadry medyczne

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

## 2.7 Zasoby sprzętowe

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



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 wzmocniony przez najnowszą prognozę Głównego Urzędu Statystycznego odnośnie prognozowanej liczby urodzeń (wykres 3.1). Zgodnie z nią, w 2020 roku w Polsce około 330 tys. urodzeń żywych (przy obecnych 375 tys.). W związku dwoma powyższymi obserwacjami (wzrostem jakości wraz ze wzrostem liczby porodów) oraz oczekiwanym spadkiem liczby urodzeń opracowano model prognostyczny wskazujący, które z oddziałów ginekologiczno-położniczych w 2020 roku powinny przekroczyć wartość progową wynoszącą 400 porodów. Limit 400 porodów jest zasadny, na co wskazują wykresy 3.2 - 3.5, które pokazują, że dla wszystkich rozważanych w rozdziale dot. porodów wskaźników jakości (Ważony Ryzykiem Współczynnik Porodów Fizjologicznych na I poziomie referencyjnym, Współczynnik cięć cesarskich w ciążach niepowikłanych, dla których nie stwierdzono wcześniejszych cięć cesarskich, Współczynnik porodów fizjologicznych po przebytych cięciach cesarskich w ciążach niepowikłanych), za wyjątkiem współczynnika nacięć krocza w niepowikłanych porodach fizjologicznych, lepsza wartość wskaźnika osiągnięta jest przez grupę szpitali o przynajmniej 400 porodach w 2014 roku. Oznacza to, że we wszystkich trzech wskaźnikach, które pokazywały istotną korelację pomiędzy liczbą sprawozdawanych porodów, a wartością wskaźnika szpitale sprawozdające min. 400 porodów oferują wyższej jakości świadczenia.

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

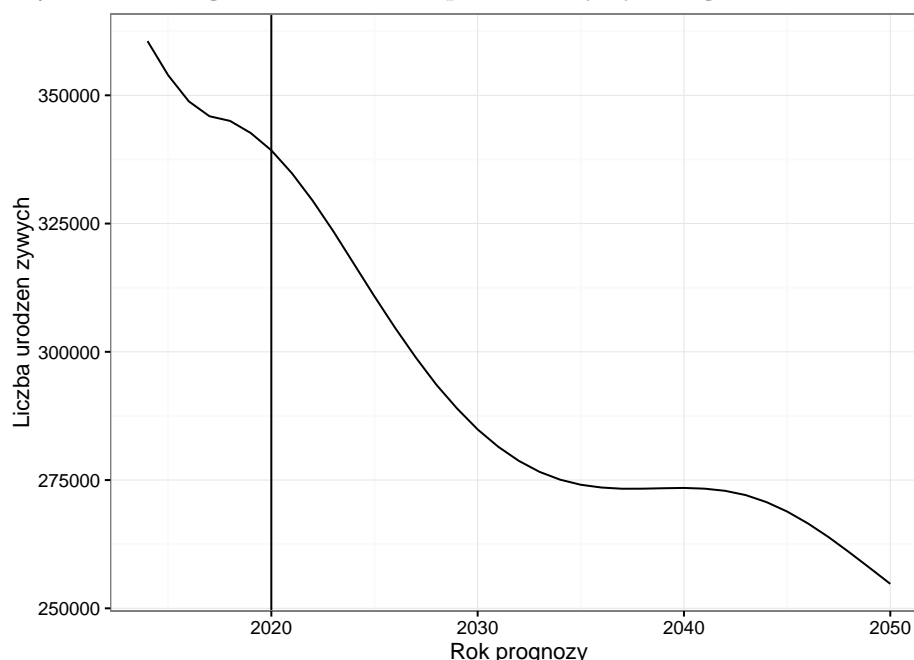
Każda rodząca kobieta ma pewne preferencje co do szpitali tj. nakłada pewien porządek na szpitale, w których chciałaby urodzić. Dla przykładu pacjentka z preferencjami A<sub>1</sub>B<sub>2</sub>C będzie chciała rodzić w szpitalu A. Jeśli jednak szpital A nie funkcjonowałby wybrałaby kolejny z listy swoich preferencji tj. szpital B, itd.

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

Prognoza wskazuje, że spośród 29 placówek funkcjonujących w województwie małopolskim w roku 2014, w roku 2020 wartość progową osiągnie 26 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 małopolskiego.

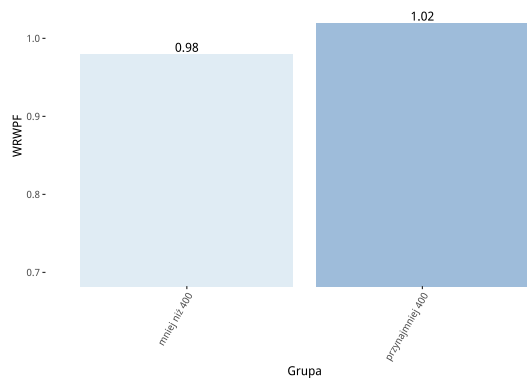
Funkcjonowanie oddziałów i pododdziałów neonatologicznych (włącznie z tymi będącymi elementem struktury oddziału położniczego/ginekologiczno-położniczego lub pediatrycznego) jest ściśle powiązane z funkcjonowaniem oddziałów położniczych. Dlatego też wyniki prognozy będą miały bezpośredni wpływ na rekomendacje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

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



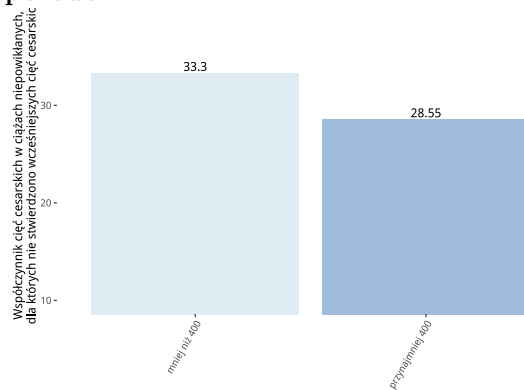
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



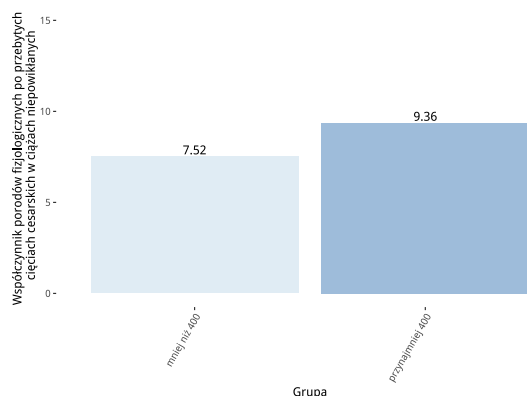
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



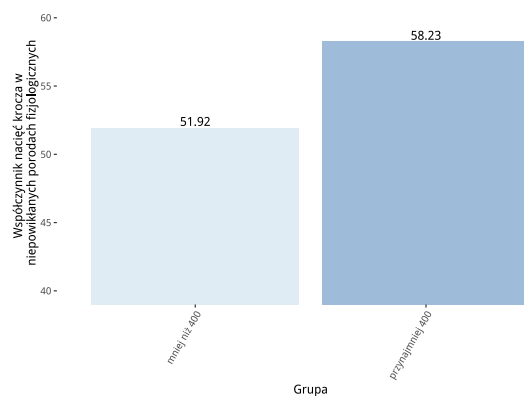
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

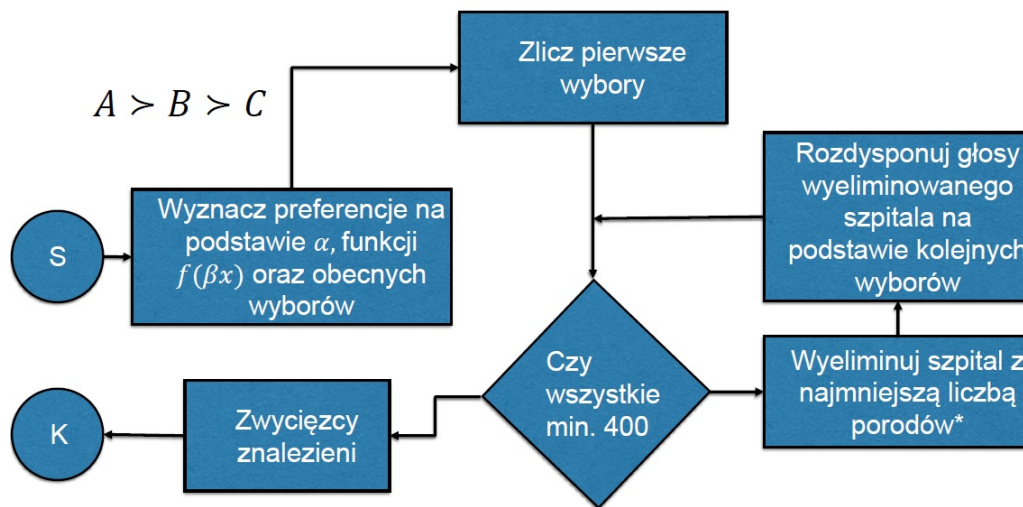
Wykres 3.5: Współczynnik nacięć krocza w niepowikłanych porodach fizjologicznych w grupach szpitali w zależności od liczby porodów



Opracowanie DAiS na podstawie NFZ



Wykres 3.6: Schemat modelu



Źródło: Opracowanie DAiS

Tabela 3.1: Podsumowanie wyników modelu dla województw

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

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 3.2: Podsumowanie wyników modelu dla województwa

ID	powiat	lpor	Liczba porodów w 2020 roku, z modelem
06.0026	m. Kraków	4019	3761
06.0001	m. Kraków	2915	3107
06.0003	m. Kraków	2437	2331
06.0007	m. Kraków	2128	1867
06.0008	nowotarski	1556	1692
06.0038	m. Kraków	1658	1567
06.0004	m. Nowy Sącz	1515	1451
06.0013	limanowski	1446	1419
06.0005	m. Kraków	1421	1360
06.0040	tarnowski	1286	1289
06.0017	wadowicki	1252	1199
06.0002	m. Tarnów	910	1137
06.0023	m. Tarnów	986	1090
06.0019	bocheński	996	1040
06.0032	m. Kraków	245	1039
06.0006	oświęcimski	1050	1038
06.0033	tarnowski	967	1019
06.0009	gorlicki	959	913
06.0011	suski	905	893
06.0029	nowosądecki	775	875
06.0015	myślenicki	1076	869
06.0014	tatrzański	804	721
06.0010	chrzanowski	661	639
06.0020	olkuski	604	539
06.0022	miechowski	530	491
06.0030	proszowicki	369	478
06.0028	dąbrowski	535	-
06.0021	brzeski	394	-
06.0046	m. Nowy Sącz	224	-

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.