



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



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

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 . . . . .	30
2.1.2	Patologie ciąży . . . . .	41
2.1.3	Porody . . . . .	51
2.1.3.1	Struktura porodów . . . . .	65
2.1.3.2	Wskaźniki jakości - porody . . . . .	83
2.1.4	Komplikacje poporodowe . . . . .	100
2.2	Lecznictwo szpitalne - neonatologia . . . . .	110
2.3	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna . . . . .	117
2.3.1	Wybór poradni . . . . .	117
2.3.2	Poradnia położniczo-ginekologiczna . . . . .	120
2.3.3	Poradnia ginekologiczna . . . . .	144
2.3.4	Poradnia ginekologiczna dla dziewcząt . . . . .	147
2.3.5	Poradnia patologii ciąży . . . . .	154
2.4	Podstawowa Opieka Zdrowotna . . . . .	157
2.4.1	Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce . . . . .	157
2.4.2	Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej . . . . .	164
2.4.3	Listy aktywne . . . . .	174
2.5	Wykorzystanie nagłej opieki medycznej . . . . .	178
2.6	Kadry medyczne . . . . .	186
2.7	Zasoby sprzętowe . . . . .	187

<b>III</b>	<b>Prognoza</b>	<b>188</b>
3.1	Prognoza demograficzna . . . . .	189
3.2	Prognoza liczby łózek . . . . .	189
3.3	Prognoza zapotrzebowania na placówki położnicze . . . . .	189





EFEKTYWNE DZIAŁANIE  
PRZEZ MAPOWANIE



Ministerstwo Zdrowia

Część I

# Analiza epidemiologiczna

## 1.1 Demografia województwa i jego powiat

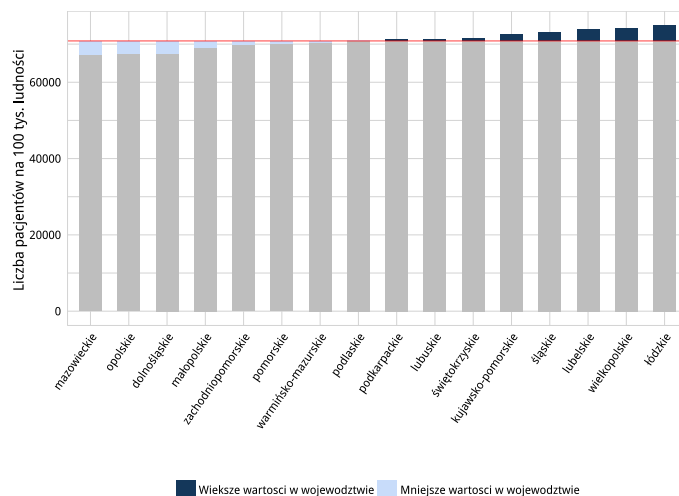
Sytuacja demograficzna w analizowanym okresie została omówiona w opublikowanych 30 kwietnia 2016 r. tzw. szpitalnych mapach potrzeb zdrowotnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych.

## 1.2 Zgłaszalność w podstawowej opiece zdrowotnej

### Zgłaszalność w podstawowej opiece zdrowotnej

Współczynnik zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej (dalej: POZ) wyraża liczbę pacjentów, którzy choć raz skorzystali ze świadczeń POZ (tj. świadczenia lekarza POZ, pielęgniarki POZ lub położnej POZ) wg miejsca zamieszkania w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności<sup>1</sup>. W województwie podkarpackim współczynnik zgłaszalności w POZ wyniósł 71 172,8 pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 8. najwyższy wynik w kraju.

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

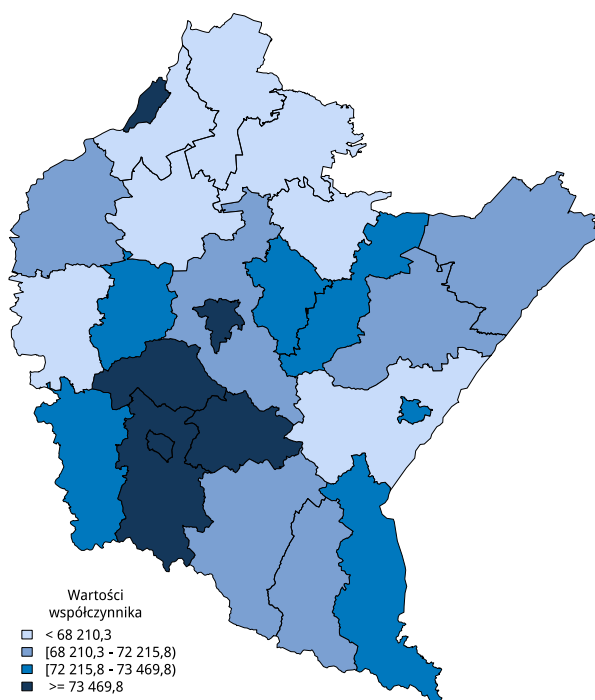


Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie podkarpackim najwyższą wartością współczynnika zgłaszalności w POZ charakteryzowały się powiaty m. Krosno i strzyżowski. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 77 425,7 i 76 902,7.

<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.

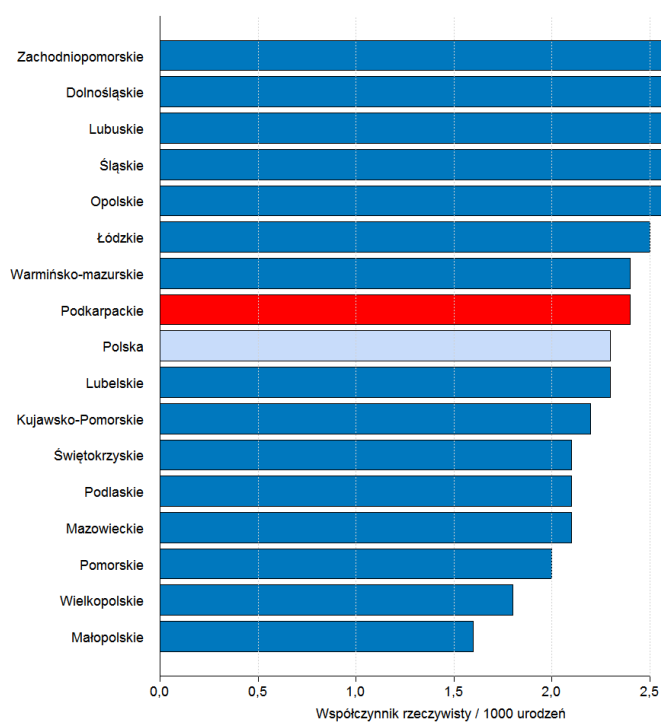
### 1.3 Umieralność okołoporodowa

Analizowana grupa przyczyn zgonów obejmuje kody ICD-10: P00-P96. W okresie 2012-2014 w województwie podkarpackim stwierdzono 147 zgonów z przyczyn okołoporodowych. Współczynnik umieralności z tego powodu w województwie podkarpackim wyniósł 2,4 na 1000 urodzeń żywych. Ta wartość współczynnika plasuje województwo na 8. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości (Wykres 1.2).

Liczbę zgonów i współczynnik umieralności w poszczególnych powiatach województwa przedstawiono na Mapie 1.2 i Wykresie 1.3. Współczynnik umieralności okołoporodowej w powiatach wahał się w pomiędzy 0,6 a 4,8. W 12 z 25 powiatów jest on wyższy od ogólnopolskiego. Na szczególną uwagę zasługuje sytuacja w powiecie przeworskim, w którym współczynnik równy 4,8 znajduje się wśród 10% najwyższych w kraju.

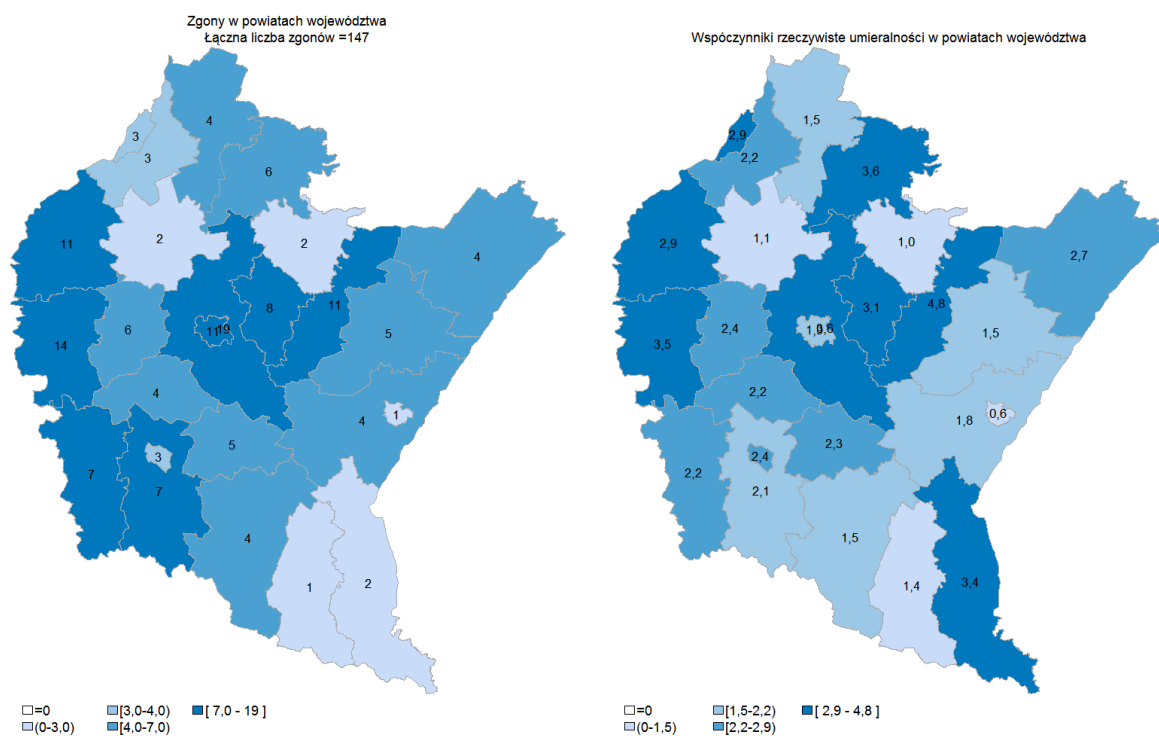


Wykres 1.2: Współczynnik umieralności w województwie na tle innych województw i kraju



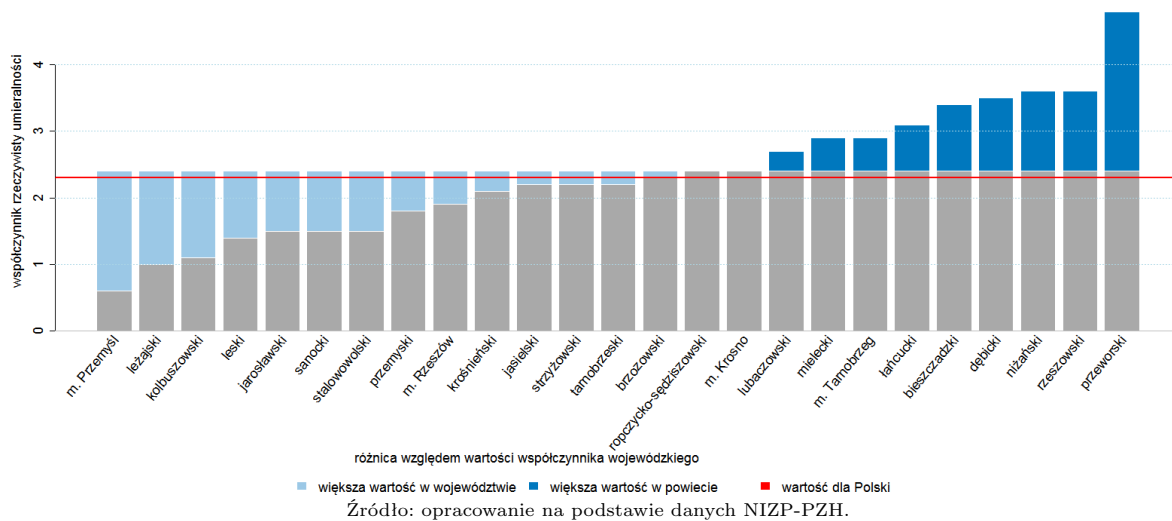
Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

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



Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

Wykres 1.3: Umieralność w powiatach - współczynnik umieralności ogółem



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



Ministerstwo Zdrowia

## Część II

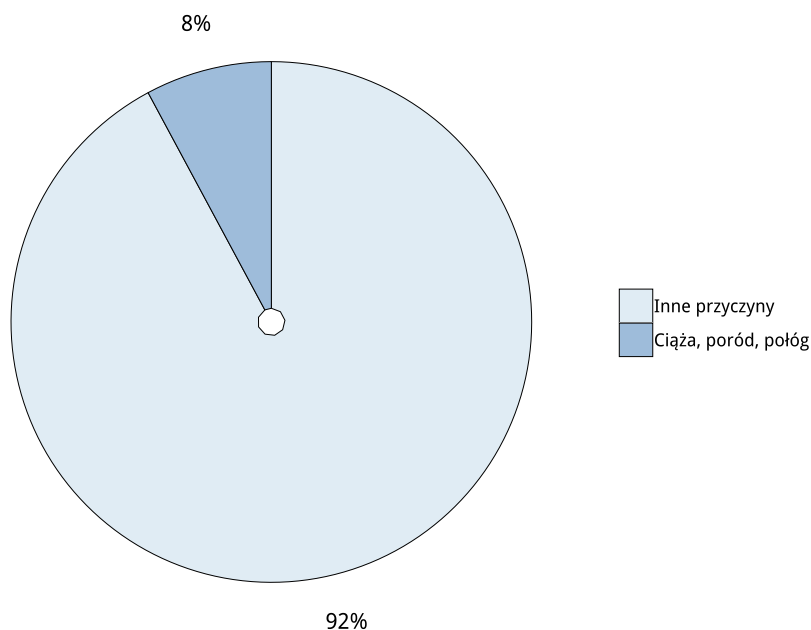
# Analiza stanu i wykorzystania zasobów

## 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 podkarpackim odnotowano 36,3 tys. hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznań (dalej: Grupa), z czego 1,1 tys. trwających jeden dzień. Spośród tych hospitalizacji 5,59% było spoza województwa. Hospitalizacje z analizowanymi rozpoznaniem głównymi stanowiły 7,85% wszystkich hospitalizacji w województwie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym wyniosła 6,90 tys., co było ósmą najwyższą wartością wśród województw. Wykres 2.1 prezentuje udział hospitalizacji, który we wszystkich hospitalizacjach w kraju stanowią te analizowane w ramach grupy dotyczącej ciąży, porodu i położu. Wykres 2.2 przedstawia wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem w województwie. Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono udział pacjentów z województwa, a ciemnym udział pacjentów spoza województwa). Z kolei odcień koloru wypełniającego obrys województwa wizualizuje liczbę hospitalizacji na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym w województwach, liczoną względem miejsca udzielania świadczeń. Tabela 2.1 przedstawia podstawowe, zagregowane statystyki dotyczące hospitalizacji w omawianej grupie.

Wykres 2.1: Struktura hospitalizacji w województwie wg głównej przyczyny hospitalizacji

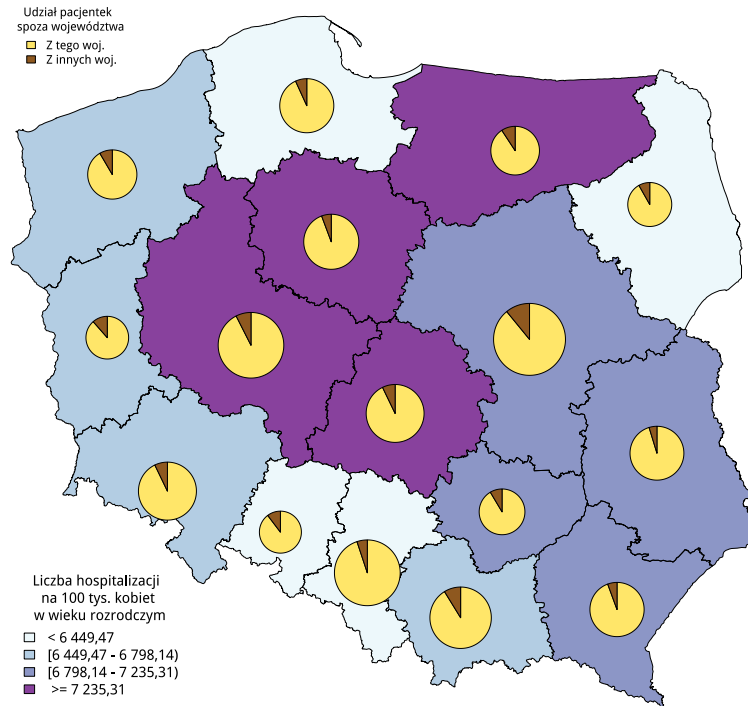


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

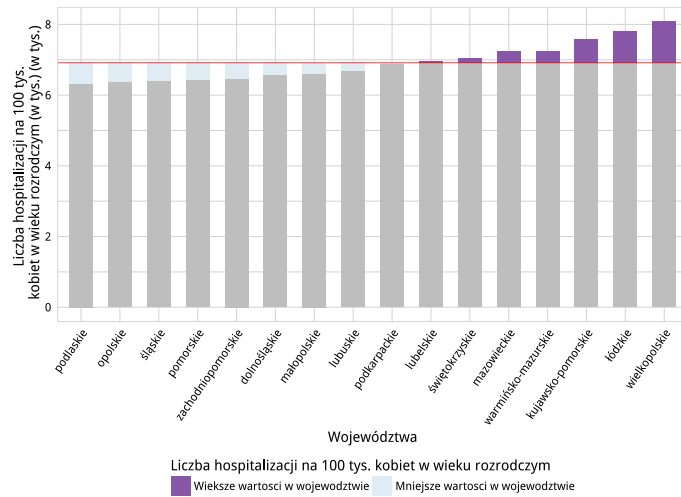
<sup>3</sup>Jako rozpoznanie główne hospitalizacji przyjęto rozpoznanie sprawozdane przy produkcie z katalogu 1a lub 1b.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba świadczeniodawców w analizowanym województwie, którzy hospitalizowali co najmniej jednego pacjenta z analizowaną grupą rozpoznań wyniosła 25.

Każdy z 6 największych świadczeniodawców sprawozdał co najmniej 1 757 hospitalizacji. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie zostało wykazane u 16 świadczeniodawców. Tabela 2.2 prezentuje listę analizowanych świadczeniodawców. Każdemu świadczeniodawcy nadano identyfikator (Kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

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

ID	Nazwa	Powiat	Poziom ref.
09.0001	Szpital Wojewódzki nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	m. Rzeszów	3
09.0002	Wojewódzki Szpital im. Św. ojca Pio w Przemyślu	m. Przemyśl	2
09.0003	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza	brzozowski	2
09.0004	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Fryderyka Chopina	m. Rzeszów	3
09.0005	Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Mielcu	mielecki	2
09.0006	Szpital Specjalistyczny w Jaśle	jasielski	2
09.0007	Wojewódzki Szpital im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu	m. Tarnobrzeg	2

ID	Nazwa	Powiat	Poziom ref.
09.0008	Zespół Opieki Zdrowotnej w Dębicy	dębicki	1
09.0009	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli	stalowowolski	1
09.0010	Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie	m. Krosno	2
09.0011	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Sanoku	sanocki	1
09.0012	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	lubaczowski	1
09.0013	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej nr 1 w Rzeszowie	m. Rzeszów	3
09.0014	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Leżajsku	leżański	1
09.0015	Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu	jarosławski	2
09.0016	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	przeworski	1
09.0017	Centrum Medyczne w Łąncucie	łańcucki	1
09.0018	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Lesku	leski	1
09.0019	Szpital Specjalistyczny Pro Familia T.wapiński, Z.sobieszczański i Wspólnicy Spółka Jawna	m. Rzeszów	3
09.0020	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej	niżański	1
09.0022	Szpital Powiatowy	tarnobrzeski	1
09.0023	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej	kolbuszowski	1
09.0024	Zespół Opieki Zdrowotnej w Strzyżowie	strzyżowski	1
09.0029	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych	bieszczadzki	1
09.0033	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Asklepios B. P. Spółka z o.o.	m. Rzeszów	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca sprawozdał 3,73 tys. hospitalizacji dla 3,21 tys. pacjentów. Tym samym 10,3% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.3 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych u poszczególnych świadczeniodawców.

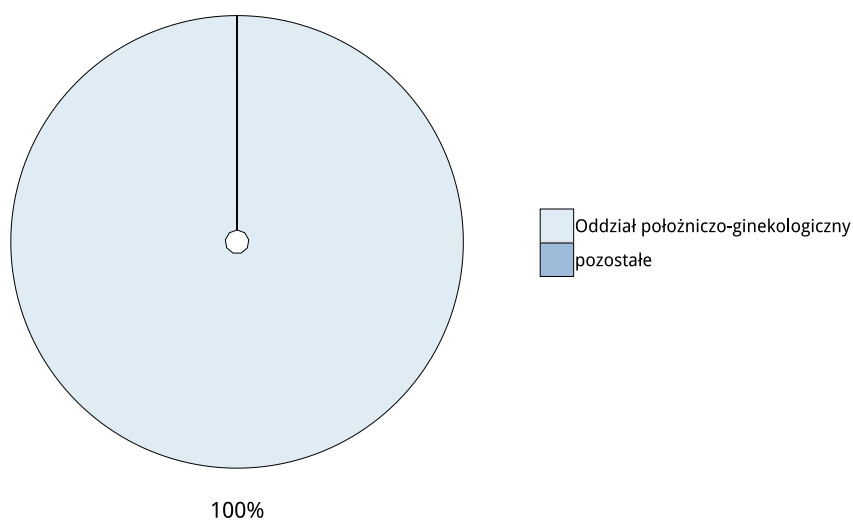
Tabela 2.3: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (tys.)	W tym: liczba hospitalizacji trwających jeden dzień (tys.)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
09.0019	3,21	3,73	0,06	-	10,3	10,3
09.0004	2,07	2,60	0,04	-	7,2	17,4
09.0001	2,08	2,56	0,04	-	7,0	24,4
09.0013	1,83	2,42	0,05	-	6,7	31,1
09.0002	1,52	2,24	0,08	-	6,2	37,3
09.0010	1,60	2,13	0,09	-	5,9	43,2

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
09.0006	1,40	1,76	0,05	-	4,8	48,0
09.0003	1,22	1,56	0,08	-	4,3	52,3
09.0008	1,18	1,54	0,12	-	4,2	56,5
09.0005	1,14	1,44	0,05	-	4,0	60,5
09.0009	0,95	1,38	0,02	-	3,8	64,3
09.0015	0,90	1,32	0,01	-	3,6	67,9
09.0020	0,86	1,29	0,04	-	3,6	71,5
09.0011	0,71	1,14	0,16	-	3,1	74,6
09.0007	0,79	1,08	0,03	-	3,0	77,6
09.0024	0,55	1,06	0,01	-	2,9	80,5
09.0012	0,63	1,04	0,02	-	2,9	83,4
09.0016	0,70	0,99	0,01	-	2,7	86,1
09.0014	0,70	0,98	0,01	-	2,7	88,8
09.0023	0,63	0,98	0,02	-	2,7	91,5
09.0022	0,52	0,89	0,01	-	2,4	94,0
09.0018	0,37	0,86	0,01	-	2,4	96,3
09.0017	0,63	0,78	0,02	-	2,2	98,5
09.0029	0,27	0,54	0,01	-	1,5	100,0
09.0033	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0
województwo	24,89	36,32	1,05	-	100,0	100,0

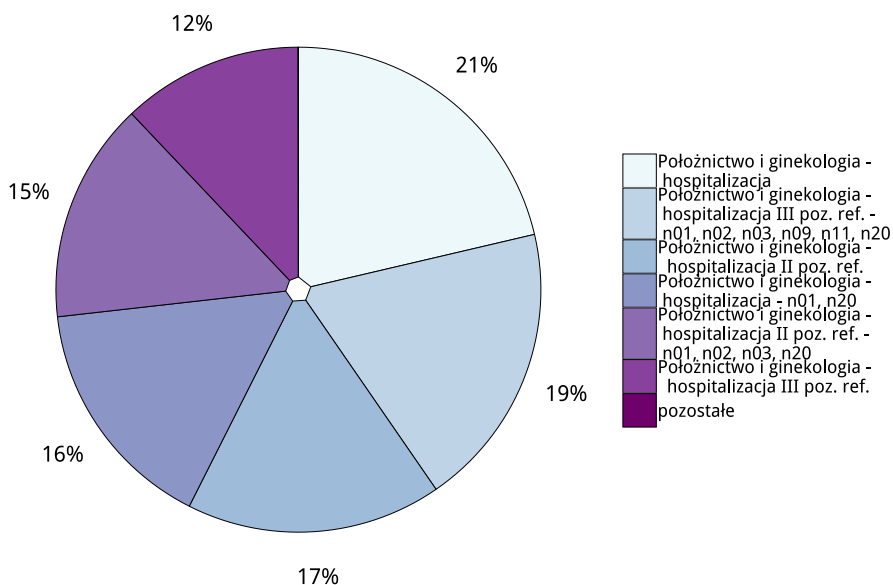
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 pologiem (np. O98). W przypadku komórek oznaczonych \*\* hospitalizacje klasyfikowane były jako LPC, jeśli sprawozdano poród w trakcie ciąży oraz jako CU w przeciwnym przypadku. Wynika to z faktu, że Jednorodna Grupa Pacjentów M16 – zagrażające lub dokonane poronienie, zakończenie ciąży obumarłej nie jest jasno zdefiniowana z punktu widzenia ciągłości ciąży.

W ostatnim kroku próbowano, w miarę możliwości, wyeliminować błędy w kodowaniu w bazie sprawozdawczej Narodowego Funduszu Zdrowia. Zdefiniowano dwa najczęściej pojawiające się błędy. Pierwszym były hospitalizacje klasyfikowane jako CU w okresie na 9 miesięcy przed porodem lub w okresie pólgu (42 dni po porodzie). Takim hospitalizacjom zmieniono klasyfikację na LPC i KPP, odpowiednio. Drugim częstym błędem były hospitalizacje klasyfikowane jako LPC lub CPC sprawozdane w okresie pólgu. Takim hospitalizacjom zmieniano klasyfikację na KPP. W ostatnim kroku porody powikłane i niepowikłane podzielono na zabiegowe i niezabiegowe, na podstawie sprawozdanych procedur (następujące kody ICD-9: 74.x z wyłączeniem 74.3 oraz 72.0, 72.1, 72.21, 72.7, 72.71, 72.79, 72.2, 72.29, 72.3, 72.31, 72.39, 72.4, 72.41, 72.42, 72.43, 72.44, 72.51, 72.53, 72.6, 73.32). Ostatecznie zatem powstały cztery grupy porodów: powikłane zabiegowe, powikłane niezabiegowe, niepowikłane zabiegowe, niepowikłane niezabiegowe. Wśród tych porodów wyróżniono również porody przedwczesne (ICD-10 O60), którym poświęcono część osobnych analiz. Jako porody przedwczesne klasyfikowano wyłącznie porody, które miały sprawozdaną Jednorodną Grupę Pacjentów wskazującą na poród oraz miały sprawozdane rozpoznanie główne bądź współlistniejące O60. Porody te w oczywisty sposób były podzbiorem porodów powikłanych. Z punktu widzenia sprawozdawczości Wykres 2.6 prezentuje procentowy udział wyróżnionych grup w analizowanym zbiorze rozpoznań pod względem liczby hospitalizacji. Przy analizie hospitalizacji należy również wziąć pod uwagę liczbę osobodni hospitalizacji (wykresy 2.7 i 2.8), gdyż niosą one za sobą większą informację odnośnie obciążenia szpitali np. pod względem obłożenia.<sup>4</sup>

Tabela 2.4: Klasyfikacja hospitalizacji pod względem kodów rozpoznań ICD10

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

Opracowanie DAiS.

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

Tabela 2.5: Klasyfikacja hospitalizacji pod względem kodów sprawozdanych produktów JGP

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

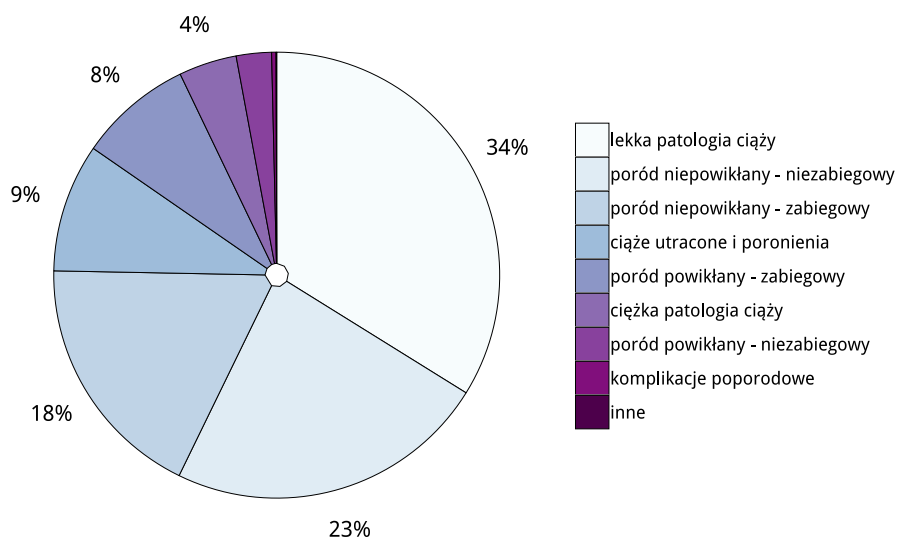
Opracowanie DAiS.

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

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

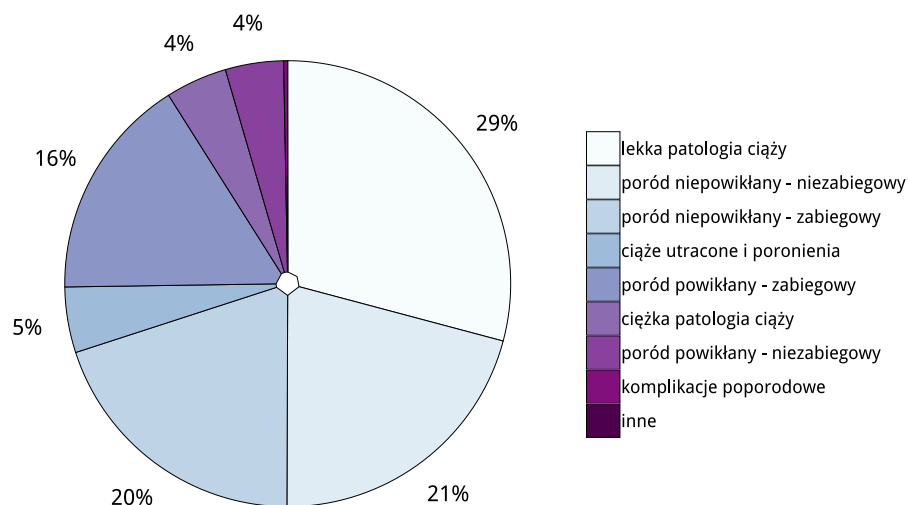
Opracowanie DAiS.

Wykres 2.6: Struktura hospitalizacji wg podgrup w województwie podkarpackim



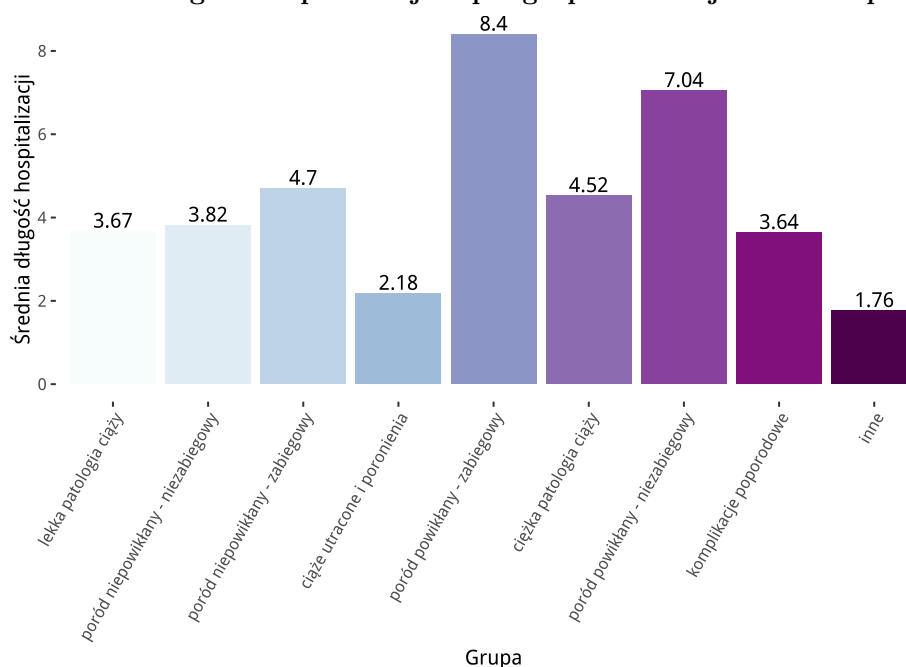
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.7: Struktura osobodni hospitalizacji wg podgrup w województwie podkarpackim



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.8: Średnia długość hospitalizacji w podgrupach w województwie podkarpackim



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Analizowane rozpoznania zostały podzielone na 9 podgrup (dalej: Podgrupa). Najliczniejszą pod względem liczby hospitalizacji jest podgrupa, której nadano nazwę lekka patologia ciąży. Hospitalizacje z tej podgrupy stanowiły 33,9% wszystkich hospitalizacji analizowanych w tym dokumencie. Jednak to hospitalizacje zakwalifikowane do podgrupy lekka patologia ciąży były sumarycznie najdłuższe (stanowiły 29,1% wszystkich osobodni hospitalizacji w województwie podkarpackim). Wynika to z dłuższego średniego czasu pobytu w tej podgrupie. Nie był on jednak najwyższy, ten notowano w przypadku podgrupy poród powikłany - zabiegowy (8,40 dnia). Tabele 2.7 i 2.8 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące

liczby hospitalizacji, liczby pacjentów i liczby osobodni hospitalizacji w podziale na podgrupy.

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

Podgrupa	Liczba pacjentów (w tys.)	Liczba hospitalizacji (w tys.)	W tym: liczba hospitalizacji trwających jeden dzień (w tys.)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (w tys.)	% hospitalizacji	skumulowany % hospitalizacji
lekka patologia ciąży	8,59	12,30	0,45	-	33,85	33,85
poród niepowikłany - niezabiegowy	8,48	8,49	0,00	-	23,36	57,22
poród niepowikłany - zabiegowy	6,57	6,57	0,00	-	18,09	75,31
ciężce utracone i poronienia	3,17	3,38	0,58	-	9,32	84,62
poród powikłany - zabiegowy	3,00	3,00	-	-	8,25	92,88
ciężka patologia ciąży	1,33	1,53	0,00	-	4,21	97,08
poród powikłany - niezabiegowy	0,93	0,93	0,00	-	2,55	99,63
komplikacje poporodowe	0,12	0,12	0,02	-	0,32	99,95
inne	0,02	0,02	0,00	-	0,05	100,00

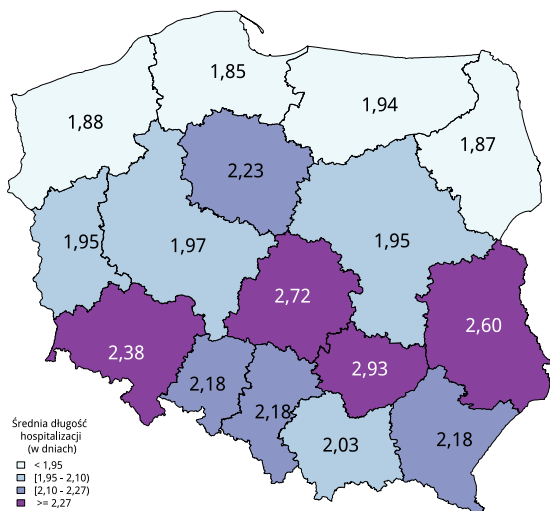
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Podgrupa	Liczba osobodni hospitalizacji (w tys.)	% osobodni hospitalizacji	skumulowany % osobodni hospitalizacji	Średnia dł. hosp w dniach (w woj.)	Średnia dł. hosp w dniach (w PL)	Różnica w dniach
lekka patologia ciąży	45,12	29,14	29,14	3,67	3,64	0,03
poród niepowikłany - niezabiegowy	32,38	20,92	50,06	3,82	3,84	-0,02
poród niepowikłany - zabiegowy	30,88	19,95	70,01	4,70	4,77	-0,07
poród powikłany - zabiegowy	25,17	16,26	86,27	8,40	9,25	-0,85
ciężce utracone i poronienia	7,37	4,76	91,03	2,18	2,15	0,03
ciężka patologia ciąży	6,91	4,46	95,49	4,52	4,43	0,09
poród powikłany - niezabiegowy	6,53	4,22	99,71	7,04	6,93	0,11
komplikacje poporodowe	0,42	0,27	99,98	3,64	3,78	-0,14
inne	0,03	0,02	100,00	1,76	3,71	-1,95

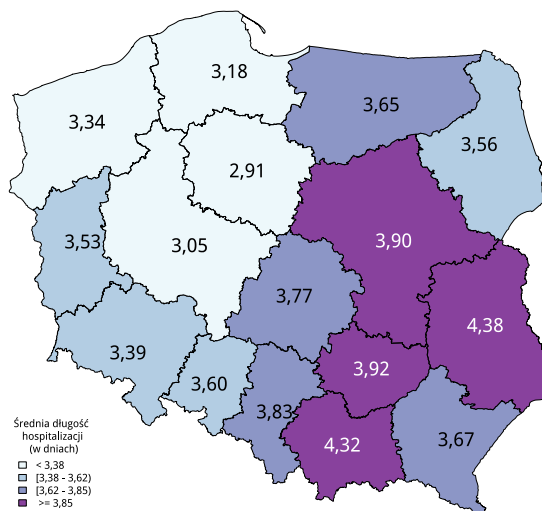
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



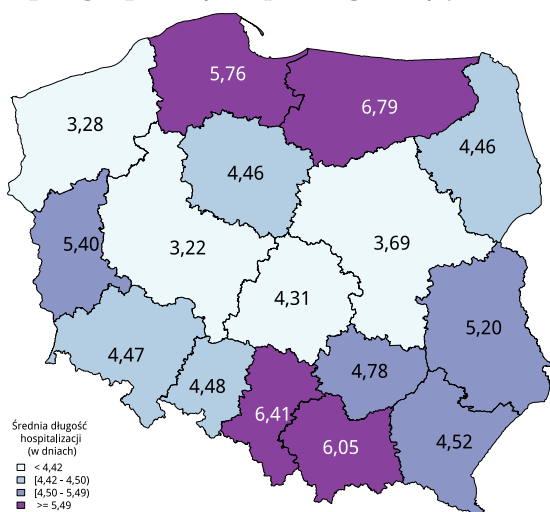
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.10: Średnia długość hospitalizacji w podgrupie lekka patologia ciąży



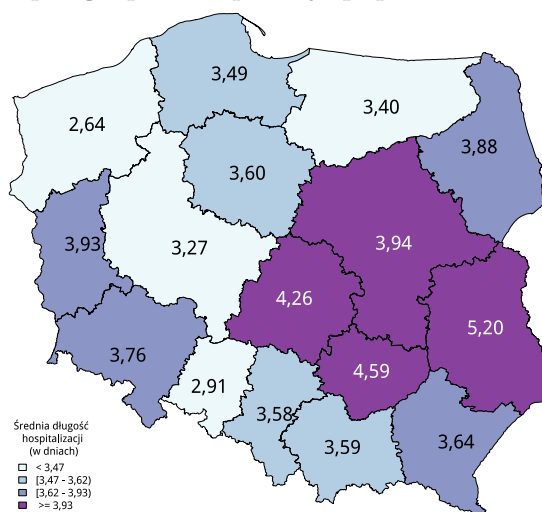
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.11: Średnia długość hospitalizacji w podgrupie ciężka patologia ciąży



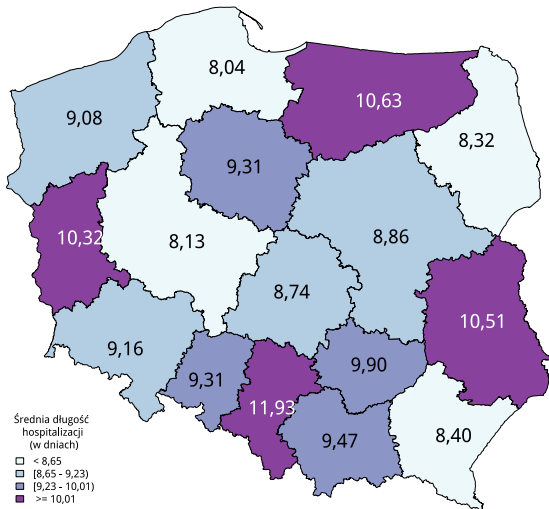
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.12: Średnia długość hospitalizacji w podgrupie komplikacje poporodowe



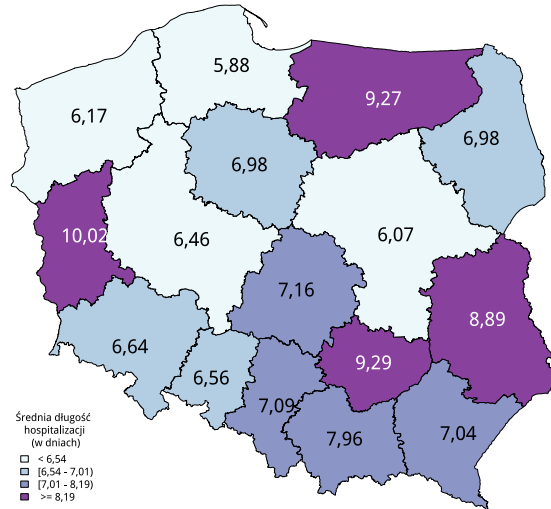
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



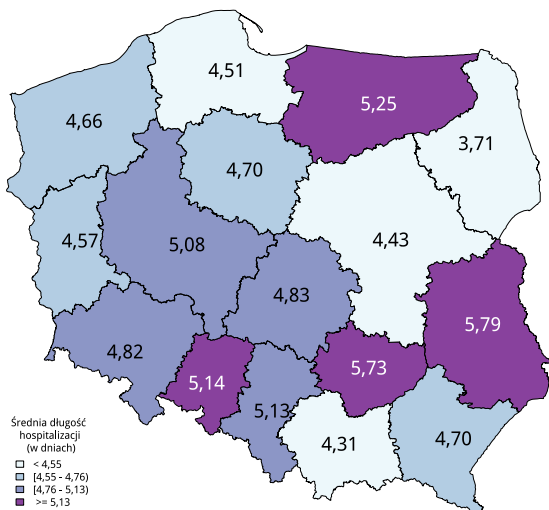
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



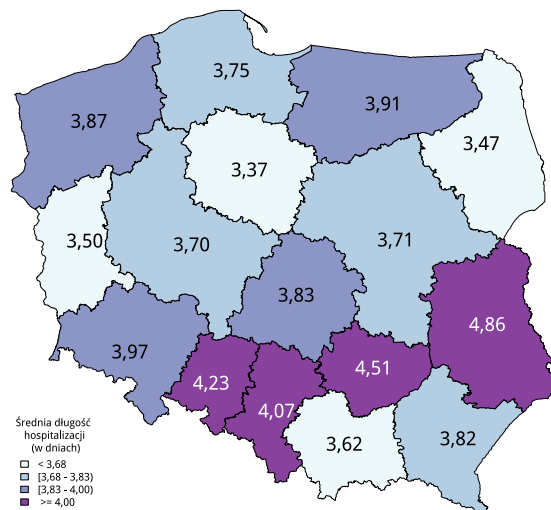
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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

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

Podgrupa	położniczo - ginekologiczny	Pozostałe
lekka patologia ciąży	12,29	0,00
poród niepowikłany - niezabiegowy	8,49	-
poród niepowikłany - zabiegowy	6,57	-
ciężce utracone i poronienia	3,38	-
poród powikłany - zabiegowy	3,00	-
ciężka patologia ciąży	1,53	-
poród powikłany - niezabiegowy	0,93	-
komplikacje poporodowe	0,11	0,00
inne	0,02	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Podgrupa	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - n01, n02, n03, n09, n11, n20	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - n01, n02, n03, n20	Pozostałe
lekka patologia ciąży	6,59	-	-	5,71
poród niepowikłany - niezabiegowy	-	2,75	2,86	2,88
poród niepowikłany - zabiegowy	-	2,64	1,35	2,58
ciężce utracone i poronienia	1,11	-	-	2,27
poród powikłany - zabiegowy	-	1,29	1,45	0,25
ciężka patologia ciąży	-	-	-	1,53
poród powikłany - niezabiegowy	-	0,24	0,53	0,16
komplikacje poporodowe	0,05	-	-	0,07
inne	0,01	-	-	0,01

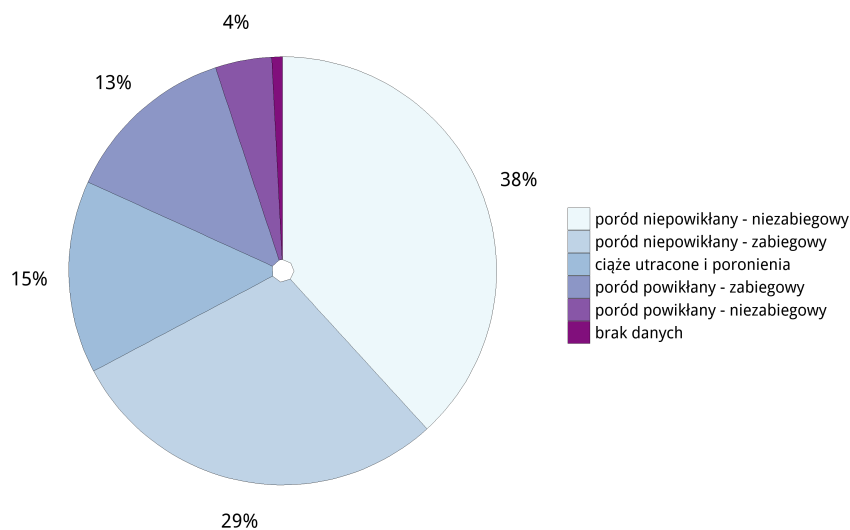
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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. Ciąże te przypisano również do konkretnych województw. W przypadku ciąż zakończonych porodem były one kwalifikowane do województwa, w którym poród był sprawozdany. W przypadku pozostałych dwóch rodzajów ciąż zapisane one zostały do województwa, w którym sprawozdana była ostatnia hospitalizacja. Do województwa podkarpackiego przypisano na tej podstawie 22,36 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 ciąż, podczas których nie sprawozdano hospitalizacji zakwalifikowanej jako ciężka/lekka patologia ciąży (rozgałęzienie – brak hospitalizacji). Należy zwrócić uwagę, że jest to rozgałęzienie odpowiadające hospitalizacjom sprzed hospitalizacji w trakcie której zaobserwowano poród, utratę bądź poronienie. Czyli jedynie hospitalizacje, po których pacjentka została wypisana ze szpitala (bez sprawozdanego porodu bądź utraty ciąży/poronienia). Wynika to z faktu, że jeśli została stwierdzona patologia ciąży, a w trakcie tej samej hospitalizacji nastąpił poród to taka hospitalizacja była kwalifikowana jako poród powikłany (patrz klasyfikacja). Dlatego też pierwszego rozgałęzienia nie należy interpretować jako udziału ciąż patologicznych we wszystkich ciążach w Polsce bądź województwie, a w wyżej opisany sposób. Chcąc otrzymać przybliżony udział ciąż patologicznych we wszystkich ciążach w województwie lub w Polsce należałoby zsumować środkowe i prawe poddrzewo przedstawionych poniżej drzew i dodać do tej liczby liczbę porodów powikłanych z lewego poddrzewa. Na drugim poziomie w opisywanych drzewach pokazano jaki udział ciąż zaobserwowanych w lecznictwie szpitalnym finansowanym przez płatnika publicznego zakończył się utratą ciąży/poronieniem, jaki porodem oraz co do jakiego procenta nie udało się stwierdzić zakończenia ciąży (brak danych). Braki danych mogą wynikać z wielu przyczyn, jak np. porody za granicą, porody prywatne (finansowane prywatnie), błędna sprawozdawczość, czy poronienia nierejestrowane w szpitalu. Na trzecim poziomie pokazano jaki udział porodów sprawozdanych zostało jako powikłane, a jaki jako niepowikłane w zależności od hospitalizacji związanej z patologią ciąży. Na kolejnych poziomach pokazano udziały porodów zabiegowych, cięć cesarskich, wykorzystania próżnościągu i kleszczy w porodach zabiegowych. W przypadku porodów powikłanych wyróżniono również porody przedwczesne. Zasadniczo wykresy 2.19 oraz 2.21 są komplementarne, a ich rozdział wynikał z wymogu czytelności drzew. Podobnie w przypadku wykresów 2.20 oraz 2.22.

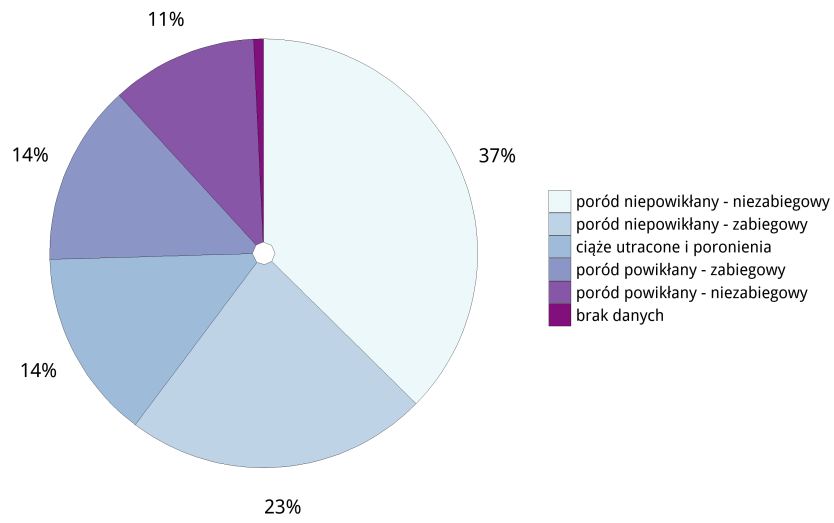
Wykres 2.17: Struktura ciąż wyróżnionych dla województwa podkarpackiego



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

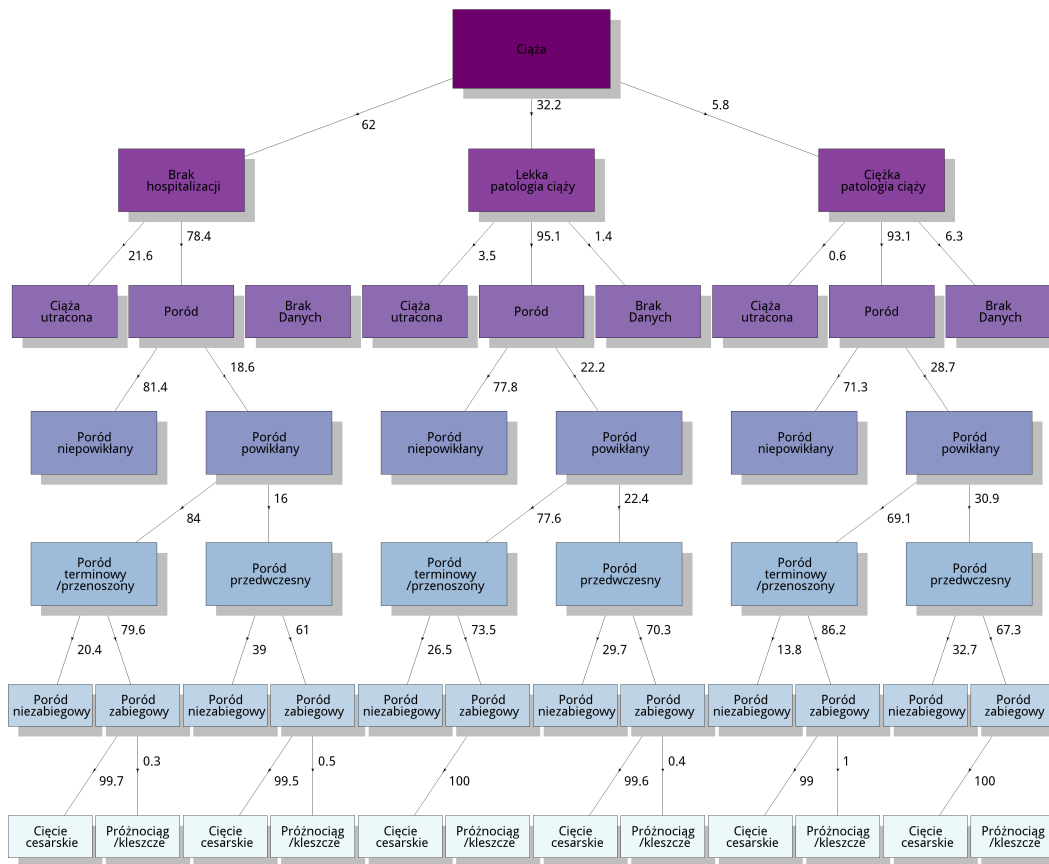


Wykres 2.18: Struktura ciąży w Polsce



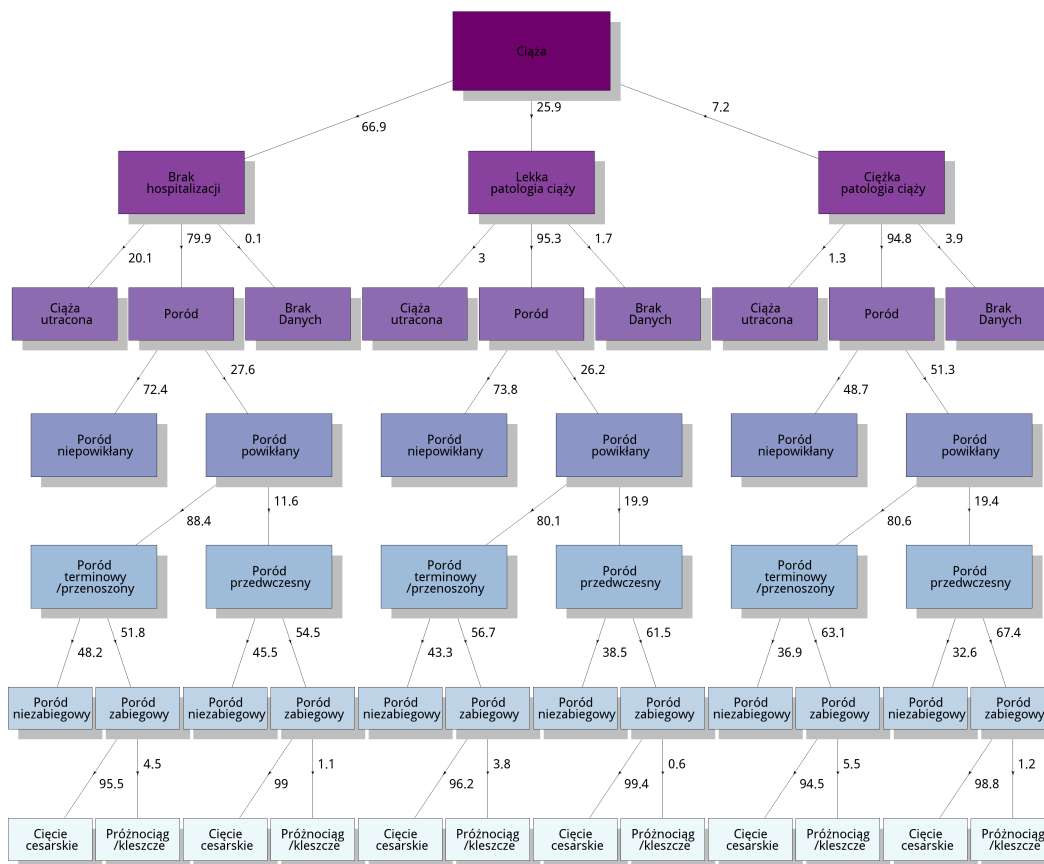
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



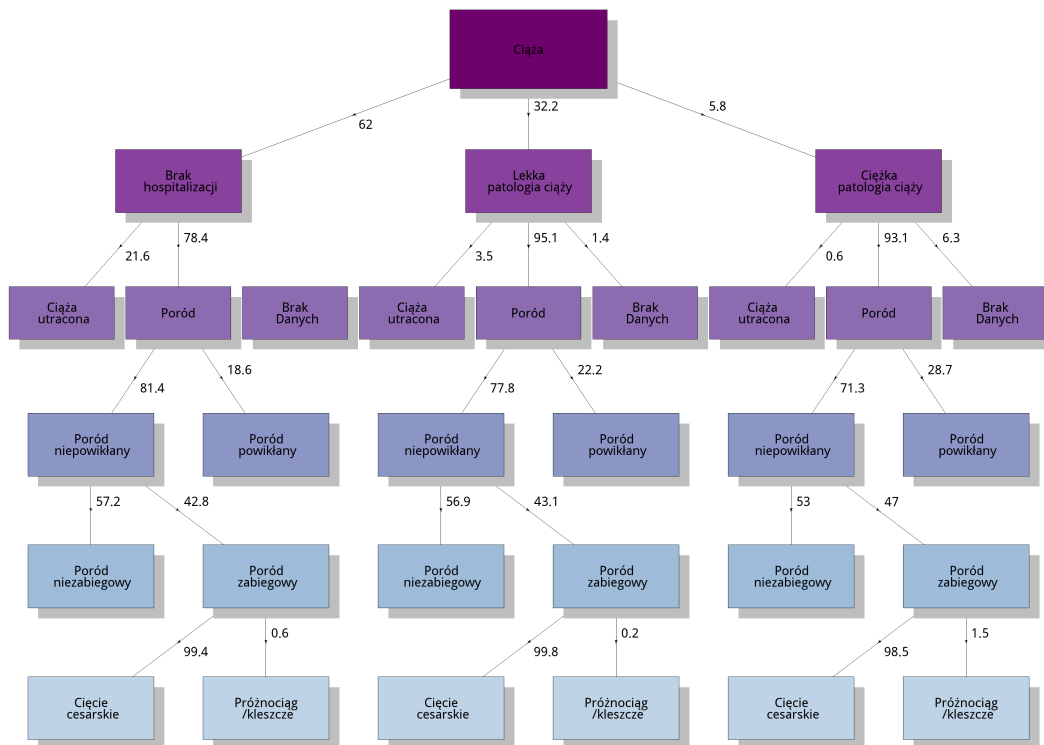
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



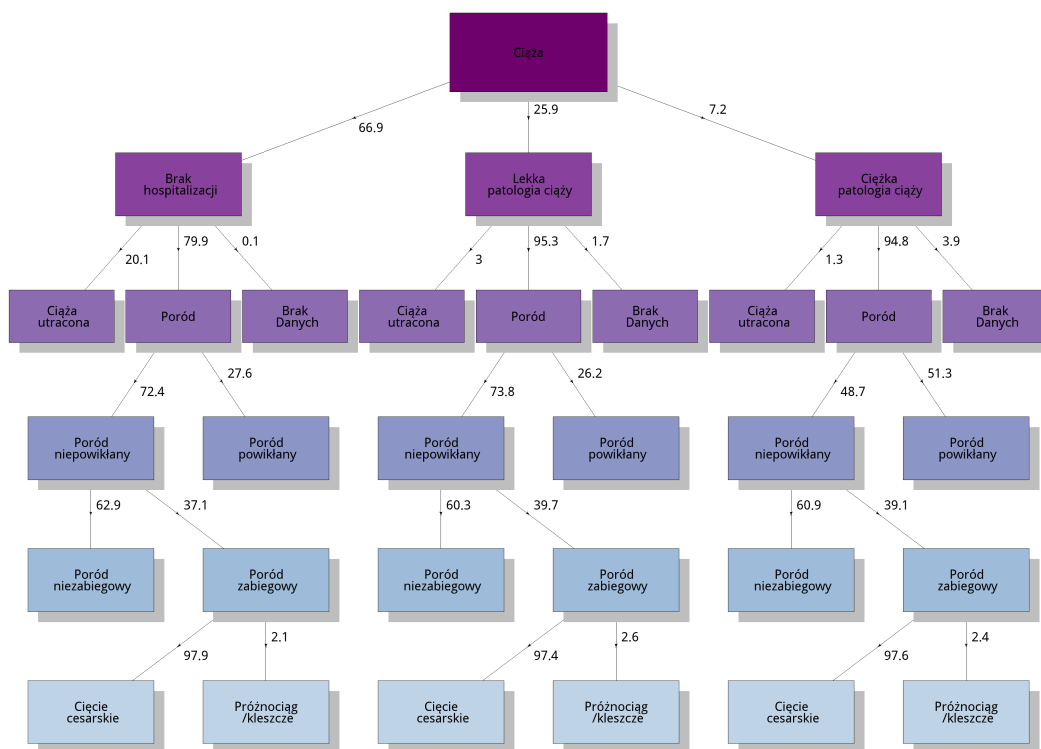
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



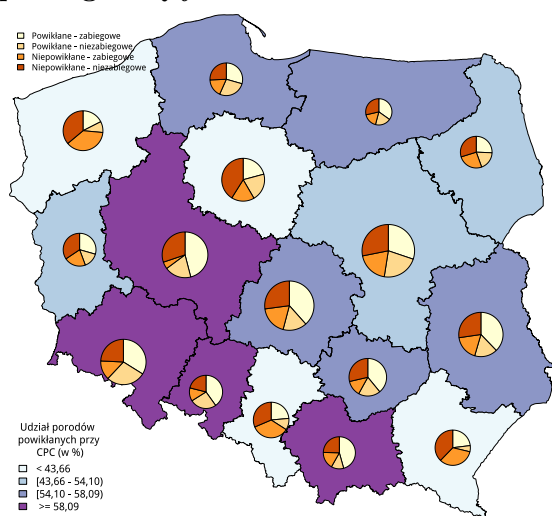
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

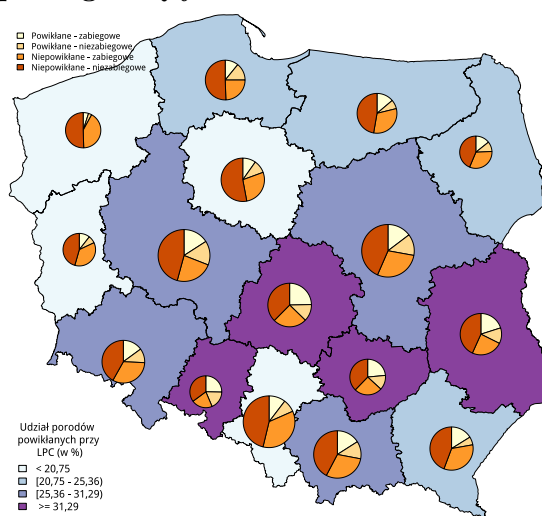


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

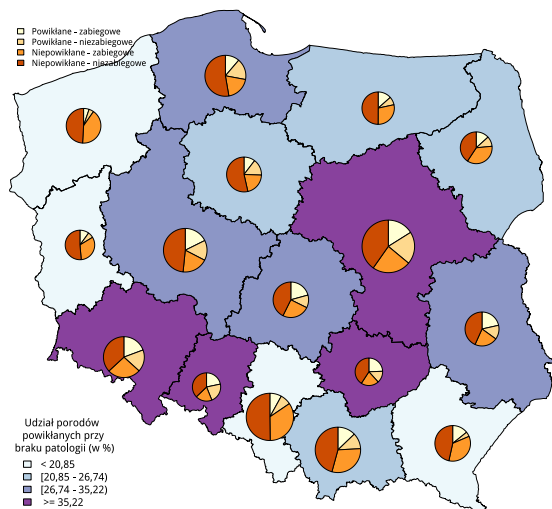


Opracowanie DAiS na podstawie NFZ



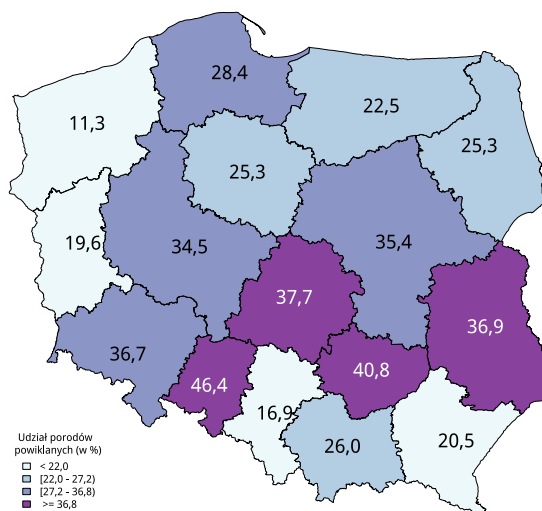
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



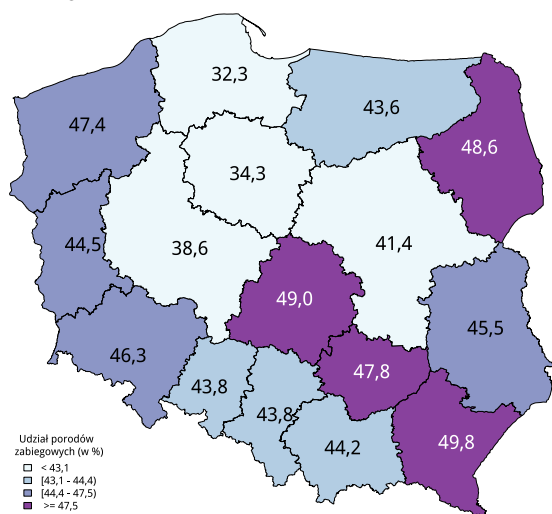
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.26: Udział porodów powikłanych w województwach



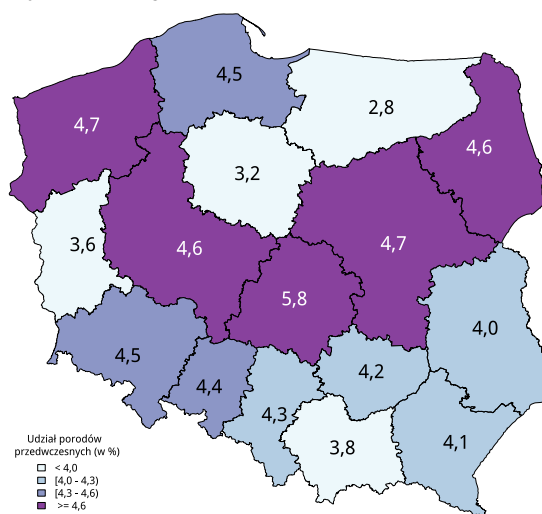
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.27: Udział porodów zabiegowych w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.28: Udział porodów przedwczesnych w województwach



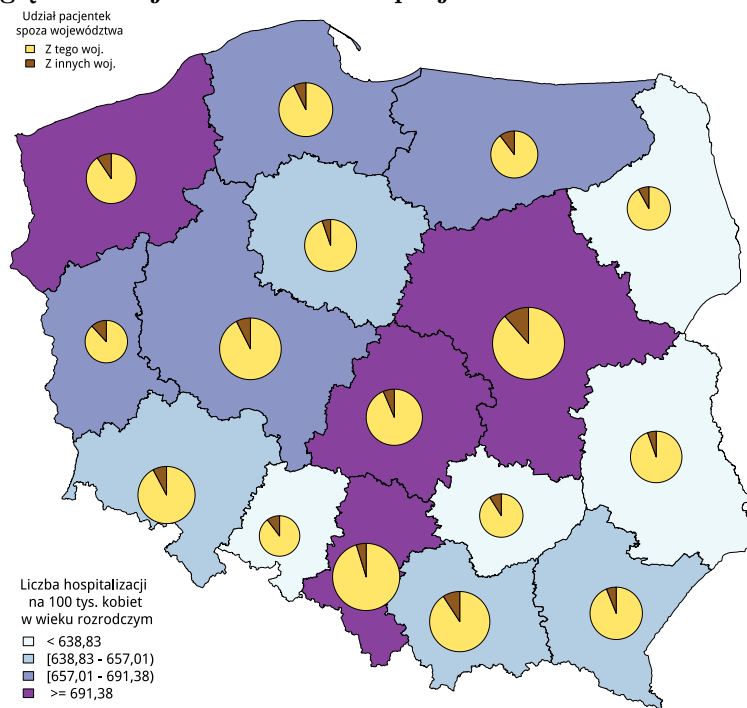
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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

## 2.1.1 Ciężce utracone i poronienia

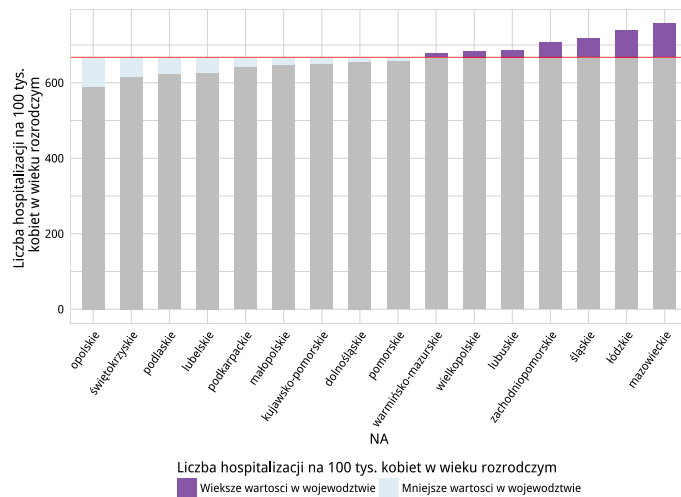
W 2014 roku w województwie podkarpackim odnotowano 3,38 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako ciężce utracone i poronienia (dalej: Podgrupa), co stanowiło 9,3% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy ciąży, poród, połóg. Liczba hospitalizacji na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym wyniosła 643,2 i była to piątą 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 podkarpackim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 25. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie w ramach analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 15 świadczeniodawców.

Każdemu ze szpitali odpowiada nadany we wcześniejszej części opracowania identyfikator (Kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie. Tabela 2.2 pozwala połączyć nazwy szpitali z ich numerami ID. Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,32 tys. hospitalizacji dla 0,31 tys. pacjentek. Tym samym 9,5% 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.

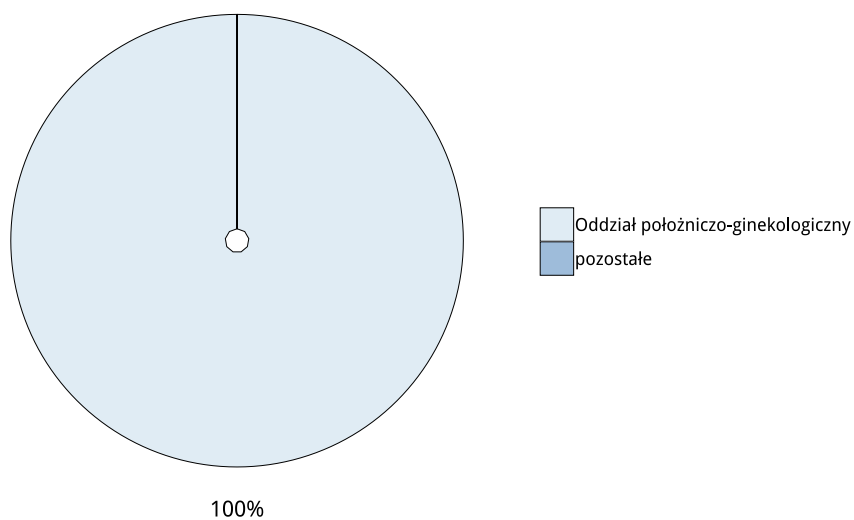
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie
09.0019	0,31	0,32	9,5
09.0001	0,26	0,27	7,9
09.0004	0,25	0,27	7,9
09.0013	0,25	0,26	7,6



ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie
09.0010	0,22	0,22	6,6
09.0005	0,20	0,20	6,0
09.0006	0,17	0,18	5,2
09.0002	0,15	0,18	5,2
09.0008	0,16	0,17	5,1
09.0003	0,14	0,15	4,4
09.0009	0,13	0,13	3,9
09.0015	0,12	0,13	3,9
09.0020	0,12	0,12	3,5
09.0016	0,10	0,10	3,0
09.0007	0,09	0,10	3,0
09.0014	0,08	0,09	2,7
09.0011	0,08	0,08	2,5
09.0012	0,08	0,08	2,4
09.0023	0,07	0,08	2,2
09.0017	0,07	0,07	2,2
09.0022	0,06	0,06	1,9
09.0024	0,04	0,04	1,3
09.0018	0,04	0,04	1,3
09.0029	0,02	0,03	0,8
09.0033	0,00	0,00	0,0
województwo	3,22	3,38	100,0

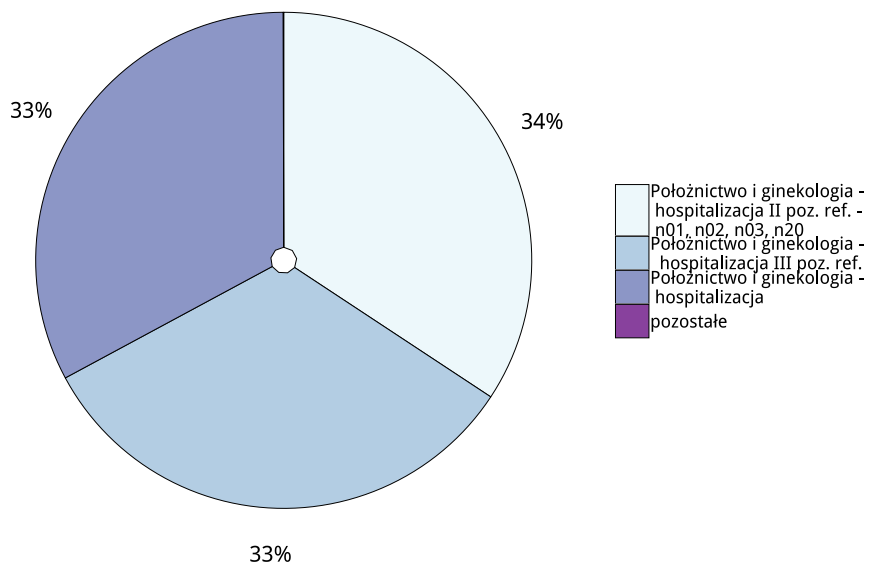
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.31: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.32: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Tabela 2.13: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	położniczo - ginekologiczny	Suma
09.0019	0,32	0,32
09.0001	0,27	0,27
09.0004	0,27	0,27
09.0013	0,26	0,26
09.0010	0,22	0,22
09.0005	0,20	0,20
09.0006	0,18	0,18
09.0002	0,18	0,18
09.0008	0,17	0,17
09.0003	0,15	0,15
09.0009	0,13	0,13
09.0015	0,13	0,13
09.0020	0,12	0,12
09.0016	0,10	0,10
09.0007	0,10	0,10
09.0014	0,09	0,09
09.0011	0,08	0,08
09.0012	0,08	0,08
09.0023	0,08	0,08
09.0017	0,07	0,07
09.0022	0,06	0,06
09.0024	0,04	0,04
09.0018	0,04	0,04
09.0029	0,03	0,03
09.0033	0,00	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.14: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja	Pozostałe	Suma
09.0019	-	0,32	-	-	0,32
09.0001	-	0,27	-	-	0,27
09.0004	-	0,27	-	-	0,27
09.0013	-	0,26	-	-	0,26
09.0010	0,22	-	-	-	0,22
09.0005	0,20	-	-	-	0,20
09.0006	0,18	-	-	-	0,18

ID	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja	Pozostałe	Suma
09.0002	0,18	-	-	-	0,18
09.0008	-	-	0,17	-	0,17
09.0003	0,15	-	-	-	0,15
09.0009	-	-	0,13	-	0,13
09.0015	0,13	-	-	-	0,13
09.0020	-	-	0,12	-	0,12
09.0016	-	-	0,10	-	0,10
09.0007	0,10	-	-	-	0,10
09.0014	-	-	0,09	-	0,09
09.0011	-	-	0,08	-	0,08
09.0012	-	-	0,08	-	0,08
09.0023	-	-	0,08	-	0,08
09.0017	-	-	0,07	-	0,07
09.0022	-	-	0,06	-	0,06
09.0024	-	-	0,04	-	0,04
09.0018	-	-	0,04	-	0,04
09.0029	-	-	0,03	-	0,03
09.0033	-	-	-	0,00	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.15 prezentuje najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem głównym wchodzącym w skład analizowanej podgrupy. Najczęściej wykorzystywaną grupą JGP do sprawozdawania hospitalizacji w analizowanej grupie rozpoznań była M16 ZAGRAŻAJĄCE LUB DOKONANE PORONIENIE, ZAKOŃCZENIE CIĄŻY OBUMARŁEJ (59,4% hospitalizacji sprawozdanych z JGP w województwie). Pełne nazwy grup JGP znajdują się w tabeli 2.16 poniżej.

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

ID	M16	M15	M14	M27	M13	M30	M17	F43	Liczba produktów
09.0019	45,8	45,8	5,0	1,5	0,3	0,3	1,2	-	323
09.0004	53,0	38,7	7,1	0,4	-	0,8	-	-	266
09.0001	48,3	40,7	3,8	6,1	1,1	-	-	-	263
09.0013	93,3	3,1	3,5	-	-	-	-	-	254
09.0010	23,4	70,7	5,0	-	0,5	0,5	-	-	222
09.0005	89,1	0,5	9,4	0,5	-	-	0,5	-	202
09.0006	73,4	22,0	2,8	1,7	-	-	-	-	177
09.0002	61,7	32,6	5,1	-	-	0,6	-	-	175
09.0008	70,7	21,8	6,3	0,6	-	0,6	-	-	174
09.0003	39,3	52,7	6,0	2,0	-	-	-	-	150
09.0009	47,4	49,6	2,3	0,8	-	-	-	-	133
09.0015	57,9	39,1	2,3	-	0,8	-	-	-	133
09.0020	72,0	22,0	2,5	1,7	-	-	0,8	0,8	118
09.0016	67,3	29,7	2,0	1,0	-	-	-	-	101
09.0007	88,0	6,0	4,0	2,0	-	-	-	-	100

ID	M16	M15	M14	M27	M13	M30	M17	F43	Liczba produktów
09.0014	35,2	62,6	1,1	-	1,1	-	-	-	91
09.0011	63,9	33,7	2,4	-	-	-	-	-	83
09.0012	57,7	38,5	1,3	2,6	-	-	-	-	78
09.0023	78,7	16,0	2,7	1,3	-	-	1,3	-	75
09.0017	40,5	45,9	5,4	2,7	2,7	2,7	-	-	74
09.0022	39,7	34,9	22,2	3,2	-	-	-	-	63
09.0024	73,3	24,4	2,2	-	-	-	-	-	45
09.0018	38,6	52,3	9,1	-	-	-	-	-	44
09.0029	78,6	10,7	3,6	3,6	3,6	-	-	-	28
09.0033	100,0	-	-	-	-	-	-	-	1
Polska	58,8	30,4	4,5	2,1	0,5	0,7	3,0		62 831
Województwo	59,4	33,7	4,8	1,3	0,3	0,2	0,2		3 373

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.16: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

Pełna nazwa produktu
M16 ZAGRAŻAJĄCE LUB DOKONANE PORONIENIE, ZAKOŃCZENIE CIAŻY OBUMARŁEJ
M15 MAŁE ZABIEGI GÓRNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO
M14 ŚREDNIE ZABIEGI GÓRNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO
M27 LECZENIE ZACHOWAWCZE JAJNIKÓW, JAJOWODÓW I MIEDNICY MNIEJSZEJ
M13 DUŻE ZABIEGI GÓRNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO
M30 LECZENIE ZACHOWAWCZE W INNYCH CHOROBYCH UKŁADU ROZRODCZEGO
M17 INDUKCJA PORONIENIA
F43 ŚREDNIE I ENDOSKOPOWE LECZNICZE ZABIEGI JAMY BRZUSZNEJ

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie podkarpackim 66,2% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie procesu leczenia<sup>7</sup>, natomiast 0,3% hospitalizacji zakończyło się skierowaniem do innego szpitala. Pozostałe hospitalizacje sprawozdano z trybem wypisu zdefiniowanym jako skierowanie do dalszej opieki.

Tabela 2.17: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	% skierowań do dalszej opieki	% skierowań do innego szpitala	% zakończeń procesu leczenia
09.0019	98,8	-	1,2
09.0001	69,7	-	30,3
09.0004	12,4	0,4	87,2
09.0013	5,5	-	94,5
09.0010	-	-	100,0
09.0005	47,8	0,5	51,7
09.0006	2,3	0,6	97,2

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

ID	% skierowań do dalszej opieki	% skierowań do innego szpitala	% zakończeń procesu leczenia
09.0002	-	-	100,0
09.0008	-	-	100,0
09.0003	0,7	1,3	98,0
09.0009	-	-	100,0
09.0015	84,2	-	15,8
09.0020	-	-	100,0
09.0016	3,0	-	97,0
09.0007	57,0	-	43,0
09.0014	96,7	-	3,3
09.0011	4,7	-	95,3
09.0012	83,8	2,5	13,8
09.0023	-	1,3	98,7
09.0017	5,4	-	94,6
09.0022	76,2	1,6	22,2
09.0024	95,6	-	4,4
09.0018	100,0	-	-
09.0029	35,7	-	64,3
09.0033	-	-	100,0
Województwo	33,5	0,3	66,2
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 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 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>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.

<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.

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)
09.0001	31,4	99,25	0,75
09.0002	30,5	98,86	1,14
09.0003	30,3	100,00	-
09.0004	30,4	98,87	1,13
09.0005	29,4	100,00	-
09.0006	30,8	99,44	0,56
09.0007	30,7	99,00	1,00
09.0008	30,3	100,00	-
09.0009	30,3	100,00	-
09.0010	31,4	99,55	0,45
09.0011	30,2	100,00	-
09.0012	29,9	100,00	-
09.0013	30,8	99,61	0,39
09.0014	31,1	100,00	-
09.0015	30,0	100,00	-
09.0016	30,1	100,00	-
09.0017	31,5	100,00	-
09.0018	29,8	100,00	-
09.0019	30,7	99,69	0,31
09.0020	30,8	100,00	-
09.0022	30,2	100,00	-
09.0023	31,1	100,00	-
09.0024	32,1	100,00	-
09.0029	26,4	100,00	-
09.0033	26,0	100,00	-
Polska	30,7	99,46	0,54
Woj.	30,6	99,65	0,35

<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 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)
----	-----------------------------------	----------------------------------------------------	-------------------------------------------------------

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 32,0%. 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
09.0019	5,0	70,6	24,5
09.0001	2,6	70,0	27,3
09.0004	3,8	66,2	30,1
09.0013	2,7	62,5	34,8
09.0010	5,0	72,1	23,0
09.0005	3,9	8,4	87,7
09.0006	13,0	9,0	78,0
09.0002	3,4	52,0	44,6
09.0008	4,0	13,8	82,2
09.0003	2,0	32,7	65,3
09.0009	10,5	15,8	73,7
09.0015	1,5	11,3	87,2
09.0020	12,7	35,6	51,7
09.0016	-	34,7	65,3
09.0007	32,0	24,0	44,0
09.0014	9,9	17,6	72,5
09.0011	2,4	16,5	81,2
09.0012	12,5	2,5	85,0
09.0023	1,3	28,0	70,7
09.0017	-	21,6	78,4
09.0022	20,6	22,2	57,1
09.0024	-	35,6	64,4
09.0018	11,4	38,6	50,0
09.0029	14,3	10,7	75,0
09.0033	-	100,0	-
Woj.	6,1	40,3	53,6
Polska	8,0	33,4	58,6

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.



Tabela 2.20: Statystyki dotyczące czasu pobytu

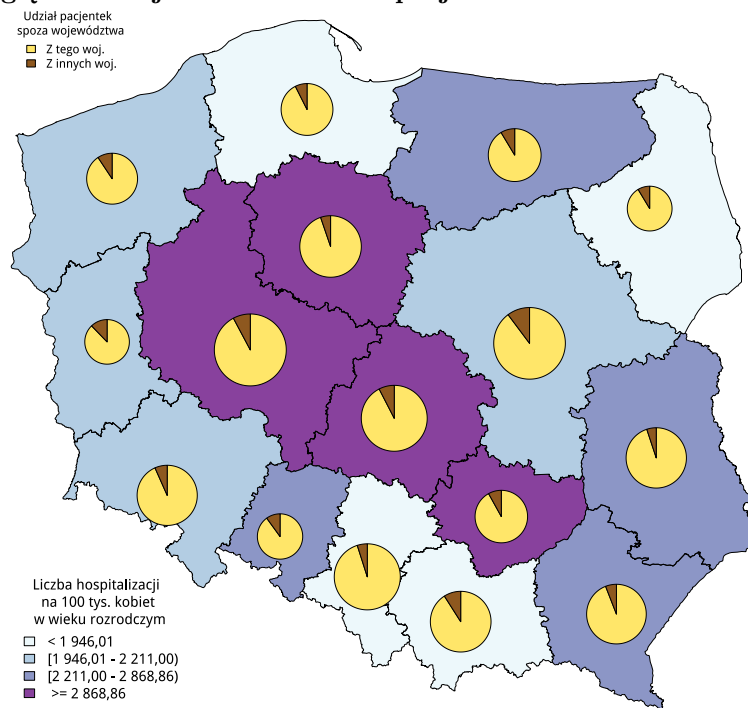
ID	Liczba hospitalizacji (w tys.)	ALOS (przeciętna długość pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią	MLOS (mediana czasu pobytu)
09.0019	0,32	1,7	1,7	1,0
09.0001	0,27	2,1	2,1	1,0
09.0004	0,27	3,9	3,8	2,0
09.0013	0,26	1,5	1,6	1,0
09.0010	0,22	1,8	1,7	1,0
09.0005	0,20	2,0	2,0	1,0
09.0006	0,18	1,5	1,5	1,0
09.0002	0,18	2,2	2,2	2,0
09.0008	0,17	2,0	2,0	1,0
09.0003	0,15	1,5	1,4	1,0
09.0009	0,13	2,8	2,8	2,0
09.0015	0,13	3,0	2,9	2,0
09.0020	0,12	1,8	1,8	1,0
09.0016	0,10	2,2	2,3	2,0
09.0007	0,10	2,3	2,4	2,0
09.0014	0,09	2,3	2,4	2,0
09.0011	0,08	2,2	2,4	1,0
09.0012	0,08	2,6	2,5	2,0
09.0023	0,08	1,9	2,0	1,0
09.0017	0,07	1,9	1,9	1,0
09.0022	0,06	3,4	3,2	2,0
09.0024	0,04	2,2	2,3	2,0
09.0018	0,04	2,7	2,7	2,0
09.0029	0,03	2,2	2,2	2,0
09.0033	0,00	1,0	2,0	1,0

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

## 2.1.2 Patologie ciąży

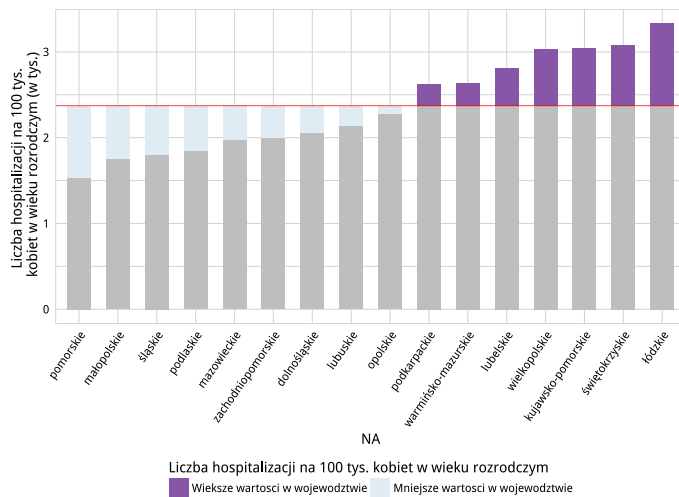
W niniejszym podrozdziale przeanalizowano łącznie podgrupy lekka patologia ciąży i ciężka patologia ciąży. Zbiorczo odwołano się do nich jako patologia ciąży. W miejscach, gdzie dane dotyczą tylko jednej z powyższych grup (ciężka bądź lekka patologia) zostało to odpowiednio oznaczone. W 2014 roku w województwie podkarpackim odnotowano 13,82 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako patologia ciąży (dalej: Podgrupa), co stanowiło 38,1% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy ciąży, poród, połów. Liczba hospitalizacji na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym wyniosła 2 627,7 i była to siódmą najwyższą 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 podkarpackim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 24. 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 0,94 tys. hospitalizacji dla 0,69 tys. pacjentek. Tym samym 6,8% 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.

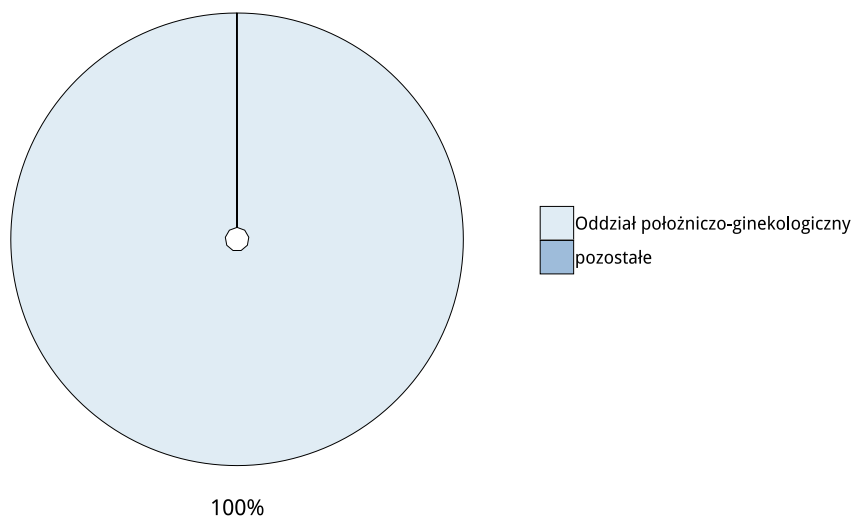
Tabela 2.22: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców.

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (tys.)	W tym zakw. jako lekka patologia (%)	W tym zakw. jako ciężka patologia (%)	Procent hospitalizacji w województwie
09.0002	0,69	0,94	100,0	-	6,8
09.0013	0,67	0,84	64,9	35,1	6,1
09.0001	0,68	0,82	17,0	83,0	5,9
09.0004	0,63	0,77	93,2	6,8	5,6

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (tys.)	W tym zakw. jako lekka patologia (%)	W tym zakw. jako ciężka patologia (%)	Procent hospitalizacji w województwie
09.0010	0,57	0,73	100,0	-	5,3
09.0024	0,39	0,70	100,0	-	5,0
09.0019	0,57	0,66	24,7	75,3	4,8
09.0018	0,30	0,63	100,0	-	4,6
09.0015	0,45	0,62	100,0	-	4,5
09.0009	0,42	0,58	100,0	-	4,2
09.0011	0,41	0,57	100,0	-	4,1
09.0020	0,41	0,55	100,0	-	4,0
09.0012	0,34	0,54	100,0	-	3,9
09.0022	0,33	0,53	100,0	-	3,8
09.0008	0,40	0,51	100,0	-	3,7
09.0006	0,40	0,49	100,0	-	3,5
09.0003	0,40	0,48	100,0	-	3,5
09.0023	0,33	0,48	100,0	-	3,4
09.0005	0,38	0,46	100,0	-	3,3
09.0016	0,33	0,45	100,0	-	3,3
09.0007	0,32	0,43	100,0	-	3,1
09.0014	0,30	0,40	100,0	-	2,9
09.0029	0,22	0,40	100,0	-	2,9
09.0017	0,20	0,25	100,0	-	1,8
województwo	10,14	13,82	88,9	11,1	100,0

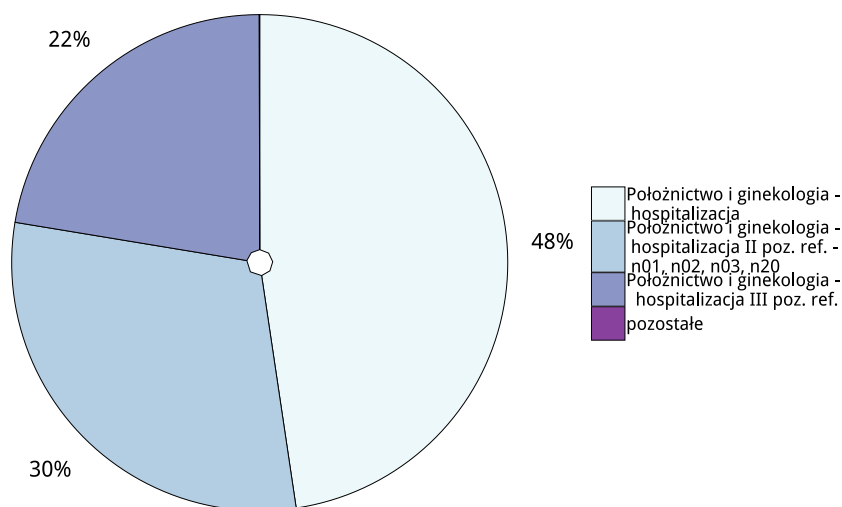
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.35: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.36: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Tabela 2.23: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	położniczo - ginekologiczny	Pozostałe	Suma
09.0002	0,94	-	0,94
09.0013	0,84	-	0,84
09.0001	0,82	-	0,82
09.0004	0,77	0,00	0,77
09.0010	0,73	-	0,73
09.0024	0,70	-	0,70
09.0019	0,66	-	0,66
09.0018	0,63	-	0,63
09.0015	0,62	-	0,62
09.0009	0,58	-	0,58
09.0011	0,57	-	0,57
09.0020	0,55	-	0,55
09.0012	0,54	-	0,54
09.0022	0,53	-	0,53
09.0008	0,51	-	0,51
09.0006	0,49	0,00	0,49
09.0003	0,48	-	0,48
09.0023	0,48	-	0,48

ID	położniczo - ginekologiczny	Pozostałe	Suma
09.0005	0,46	-	0,46
09.0016	0,45	0,00	0,45
09.0007	0,43	-	0,43
09.0014	0,40	-	0,40
09.0029	0,40	-	0,40
09.0017	0,25	-	0,25

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.24: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny	Pozostałe	Suma
09.0002	-	0,94	-	-	0,94
09.0013	-	-	0,84	-	0,84
09.0001	-	-	0,82	-	0,82
09.0004	-	-	0,77	0,00	0,77
09.0010	-	0,73	-	-	0,73
09.0024	0,70	-	-	-	0,70
09.0019	-	-	0,66	-	0,66
09.0018	0,63	-	-	-	0,63
09.0015	-	0,62	-	-	0,62
09.0009	0,58	-	-	-	0,58
09.0011	0,57	-	-	-	0,57
09.0020	0,55	-	-	-	0,55
09.0012	0,54	-	-	-	0,54
09.0022	0,53	-	-	-	0,53
09.0008	0,51	-	-	-	0,51
09.0006	-	0,49	-	0,00	0,49
09.0003	-	0,48	-	-	0,48
09.0023	0,48	-	-	-	0,48
09.0005	-	0,46	-	-	0,46
09.0016	0,45	-	-	0,00	0,45
09.0007	-	0,43	-	-	0,43
09.0014	0,40	-	-	-	0,40
09.0029	0,40	-	-	-	0,40
09.0017	0,25	-	-	-	0,25

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.25 prezentuje najczęściej sprawozdane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitali-

zacji 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 (57,7% hospitalizacji sprawozdanych z JGP w województwie). Pełne nazwy grup JGP znajdują się w tabeli 2.26 poniżej.

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

ID	N12	M16	N07C	N07D	N06	K59	N08	M15	Pozostałe	Liczba produktów
09.0013	40,3	23,8	25,9	9,3	0,7	-	-	-	-	839
09.0001	8,7	4,4	36,4	36,5	0,1	2,5	10,8	0,4	0,2	814
09.0004	64,3	24,6	4,5	2,1	3,9	-	0,3	-	0,4	764
09.0010	51,6	24,7	-	-	17,8	5,9	-	-	-	732
09.0024	45,5	54,4	-	-	-	-	-	0,1	-	697
09.0002	71,3	25,5	-	-	1,6	1,6	-	-	-	682
09.0019	4,9	16,6	42,9	21,8	0,2	-	13,6	-	-	638
09.0018	63,8	36,2	-	-	-	-	-	-	-	632
09.0015	60,2	36,0	-	-	3,2	0,3	-	0,2	-	616
09.0009	67,7	27,6	-	-	-	4,7	-	-	-	572
09.0020	80,8	15,5	-	-	-	3,5	-	-	0,2	537
09.0022	83,1	16,7	-	-	-	0,2	-	-	-	526
09.0008	64,7	32,1	-	-	-	2,6	-	0,4	0,2	496
09.0012	73,2	26,6	-	-	-	0,2	-	-	-	493
09.0006	66,4	29,9	-	-	0,2	3,5	-	-	-	485
09.0011	83,4	14,5	-	-	-	2,1	-	-	-	483
09.0003	71,0	16,0	-	-	1,1	11,6	-	0,2	0,2	476
09.0023	65,8	33,0	-	-	-	1,3	-	-	-	473
09.0005	61,5	26,4	-	-	11,9	-	-	-	0,2	455
09.0016	71,8	25,8	-	-	-	2,4	-	-	-	450
09.0007	59,6	34,5	-	-	4,2	1,6	-	-	-	426
09.0014	68,5	31,3	-	-	-	0,2	-	-	-	403
09.0029	41,3	58,7	-	-	-	-	-	-	-	392
09.0017	78,3	21,3	-	-	-	0,4	-	-	-	249
Polska	53,2	24,6	10,7	6,8	1,3	1,5	1,6	-	0,1	207 438
Województwo	57,7	26,8	6,2	4,0	2,1	1,8	1,3	0,1	0,1	13 330

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.26: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

Pełna nazwa produktu
N12 PATOLOGIA CIAŻY I POŁOGU-DIAGNOSTYKA, OBSERWACJA, LECZENIE <12 DNI
M16 ZAGRAŻAJĄCE LUB DOKONANE PORONIENIE, ZAKOŃCZENIE CIAŻY OBUMARŁEJ
N07C CIĘŻKA PATOLOGIA CIAŻY-DIAGNOSTYKA ROZSZERZONA, LECZENIE KOMPLEKSOWE < 5 DNI
N07D CIĘŻKA PATOLOGIA CIAŻY-DIAGNOSTYKA ROZSZERZONA, LECZENIE KOMPLEKSOWE > 4 DNI
N06 PATOLOGIA CIAŻY I POŁOGU- DIAGNOSTYKA, LECZENIE - > 11 DNI
K59 INNE CHOROBY UKŁADU WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO
N08 CIĘŻKA PATOLOGIA PŁODU - DIAGNOSTYKA, LECZENIE

---

---

Pełna nazwa produktu

---

M15 MAŁE ZABIEGI GÓRNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO

---

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie podkarpackim 61,0% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie procesu leczenia<sup>13</sup>, natomiast 1,3% 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
09.0002	-	1,1	98,9
09.0013	32,0	0,5	67,5
09.0001	55,1	0,1	44,8
09.0004	11,7	0,3	88,0
09.0010	0,3	0,3	99,5
09.0024	92,0	1,0	7,0
09.0019	91,9	-	8,1
09.0018	98,6	0,9	0,5
09.0015	83,9	0,3	15,7
09.0009	-	-	100,0
09.0011	10,4	3,9	85,8
09.0020	-	0,7	99,3
09.0012	70,3	5,9	23,8
09.0022	94,9	1,9	3,2
09.0008	-	1,2	98,8
09.0006	1,8	3,3	94,9
09.0003	-	0,4	99,6
09.0023	-	2,9	97,1
09.0005	47,4	2,8	49,8
09.0016	2,4	0,4	97,1
09.0007	54,0	1,6	44,4
09.0014	86,2	2,2	11,6
09.0029	58,5	2,5	39,0
09.0017	7,1	1,6	91,3
Województwo	37,7	1,3	61,0
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)
09.0001	29,4	0,85	29,3	0,72	29,4	0,88
09.0002	28,4	0,32	28,4	0,32	-	-
09.0003	28,7	0,62	28,7	0,62	-	-
09.0004	29,1	0,91	29,0	0,84	30,4	1,92
09.0005	28,5	0,22	28,5	0,22	-	-
09.0006	29,0	0,82	29,0	0,82	-	-
09.0007	28,3	0,23	28,3	0,23	-	-
09.0008	28,3	0,39	28,3	0,39	-	-
09.0009	28,4	0,35	28,4	0,35	-	-
09.0010	28,3	0,55	28,3	0,55	-	-

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 współczynniku wielochorobowości należy interpretować w następujący sposób: jest to pacjent, który nie ma chorób przewlekłych określonych w grupowaniu, bądź też choroby te mają na tyle niegroźną formę, że nie wpływają znacząco na jakość życia zdrowie, a przede wszystkim prawdopodobieństwo zgonu tego pacjenta (przy kontroli wiekiem i płcią). Analogicznie rozumować należy o pacjentach z dodatnimi wartościami współczynnika.

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)
09.0011	28,7	0,35	28,7	0,35	-	-
09.0012	28,4	-	28,4	-	-	-
09.0013	28,7	0,24	28,5	0,18	29,0	0,34
09.0014	27,0	0,25	27,0	0,25	-	-
09.0015	28,1	0,65	28,1	0,65	-	-
09.0016	28,3	0,89	28,3	0,89	-	-
09.0017	29,2	0,79	29,2	0,79	-	-
09.0018	28,5	0,32	28,5	0,32	-	-
09.0019	29,5	0,15	30,0	-	29,4	0,20
09.0020	28,6	1,08	28,6	1,08	-	-
09.0022	29,0	0,75	29,0	0,75	-	-
09.0023	28,9	1,05	28,9	1,05	-	-
09.0024	28,8	0,14	28,8	0,14	-	-
09.0029	28,1	0,50	28,1	0,50	-	-
Polska	28,5	0,74	28,2	0,55	29,8	1,47
Woj.	28,6	0,51	28,5	0,50	29,3	0,59

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 24,9%. 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
09.0001	3,3	73,8	22,9
09.0019	5,4	68,5	26,1
09.0013	3,7	61,7	34,6
09.0004	4,6	68,5	26,9
Woj.	5,9	38,3	55,7
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)
09.0002	0,94	3,2	3,2	3,0
09.0010	0,73	4,9	4,9	3,0
09.0004	0,72	4,2	4,1	2,0
09.0024	0,70	3,0	3,0	2,0
09.0018	0,63	3,3	3,3	3,0
09.0015	0,62	4,9	5,0	4,0
09.0009	0,58	3,6	3,6	3,0
09.0011	0,57	1,8	1,8	1,0
09.0020	0,55	3,1	3,1	3,0
09.0013	0,55	2,7	2,7	2,0
09.0012	0,54	3,6	3,6	3,0
09.0022	0,53	5,9	5,9	6,0
09.0008	0,51	3,7	3,7	3,0
09.0006	0,49	2,7	2,7	2,0
09.0003	0,48	2,6	2,6	2,0
09.0023	0,48	3,5	3,5	3,0
09.0005	0,46	5,2	5,0	4,0
09.0016	0,45	3,5	3,5	3,0
09.0007	0,43	4,7	4,7	4,0
09.0014	0,40	4,5	4,5	4,0
09.0029	0,40	3,0	3,0	3,0
09.0017	0,25	2,5	2,5	2,0
09.0019	0,16	3,3	3,2	2,0
09.0001	0,14	4,5	4,6	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)
09.0001	0,68	5,2	5,2	4,0
09.0019	0,50	3,7	3,7	3,0
09.0013	0,30	4,3	4,3	4,0
09.0004	0,05	5,1	4,9	3,0

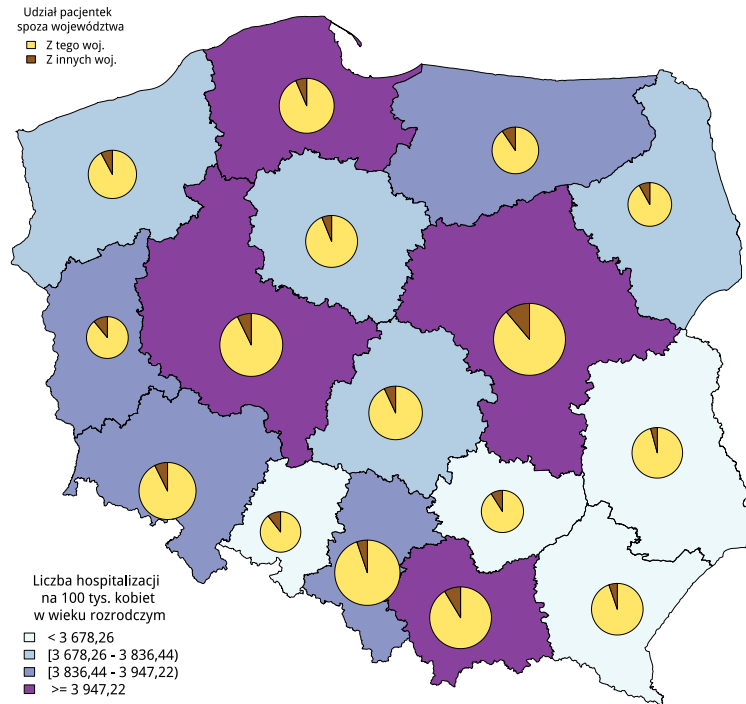
Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

### 2.1.3 Porody

W niniejszym podrozdziale przeanalizowano łącznie podgrupy dotyczące porodów (poród powikłany - zabiegowy, poród powikłany - niezabiegowy, poród niepowikłany - zabiegowy oraz poród niepowikłany - niezabiegowy). Zbiorczo odwołano się do nich jako poród. W miejscach, gdzie dane dotyczą tylko jednej z powyższych grup porodów zostało to odpowiednio oznaczone. W 2014 roku w województwie podkar-

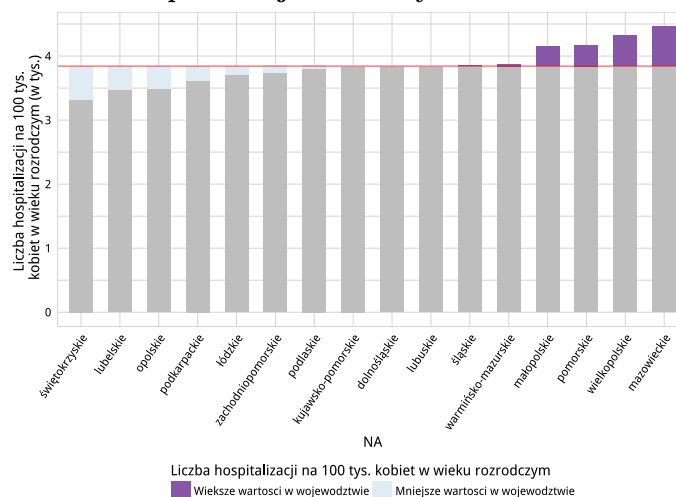
packim odnotowano 18,98 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako poród (dalej: Podgrupa), co stanowiło 52,3% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy ciąży, poród, połów. Liczba hospitalizacji na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym wyniosła 3 608,4 i była to czwartą najniższą wartość wśród województw.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.32: Tabela z liczbą hospitalizacji w województwach

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 24. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie w ramach analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 14 świadczeniodawców. Każdemu ze szpitali odpowiada nadany we wcześniejszej części opracowania identyfikator (Kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie. Tabela 2.2 pozwala połączyć nazwy szpitali z ich numerami ID. Największy świadczeniodawca sprawozdał 2,72 tys. hospitalizacji dla 2,72 tys. pacjentek. Tym samym 14,3% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.33 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentek hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.33: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców.

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (tys.)	W tym zakw. jako p. powikłany zabiegowy (%)	W tym zakw. jako p. powikłany niezabiegowy (%)	W tym zakw. jako p. niepowikłany zabiegowy (%)	W tym zakw. jako p. niepowikłany niezabiegowy (%)	Procent hospitalizacji w województwie
09.0019	2,72	2,72	22,6	3,6	37,1	36,7	14,3
09.0004	1,56	1,56	31,2	1,2	32,6	35,1	8,2
09.0001	1,46	1,46	17,1	5,4	34,2	43,2	7,7
09.0013	1,31	1,31	6,2	3,3	47,3	43,2	6,9

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
09.0010	1,17	1,17	32,2	8,6	12,7	46,4	6,2
09.0002	1,12	1,12	15,1	6,4	23,8	54,8	5,9
09.0006	1,09	1,09	8,3	7,7	38,6	45,4	5,7
09.0003	0,92	0,92	5,8	6,0	31,9	56,4	4,9
09.0008	0,85	0,85	-	0,2	54,2	45,5	4,5
09.0005	0,77	0,77	40,6	9,7	8,6	41,0	4,1
09.0009	0,66	0,67	-	0,1	58,5	41,3	3,5
09.0020	0,61	0,61	-	0,3	33,6	66,1	3,2
09.0015	0,57	0,57	46,8	11,8	2,1	39,3	3,0
09.0007	0,55	0,55	33,4	13,7	25,6	27,3	2,9
09.0011	0,48	0,48	-	0,2	33,8	66,0	2,5
09.0014	0,47	0,47	-	-	38,2	61,8	2,5
09.0017	0,45	0,45	-	-	56,6	43,4	2,4
09.0016	0,44	0,44	-	-	43,8	56,2	2,3
09.0023	0,42	0,42	0,7	0,5	54,0	44,8	2,2
09.0012	0,42	0,42	16,4	32,9	32,1	18,6	2,2
09.0024	0,32	0,32	10,3	0,9	33,9	54,9	1,7
09.0022	0,29	0,29	0,3	1,7	43,9	54,1	1,5
09.0018	0,19	0,19	-	1,6	42,6	55,9	1,0
09.0029	0,12	0,12	3,4	2,6	44,0	50,0	0,6
województwo	18,97	18,98	15,8	4,9	34,6	44,7	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

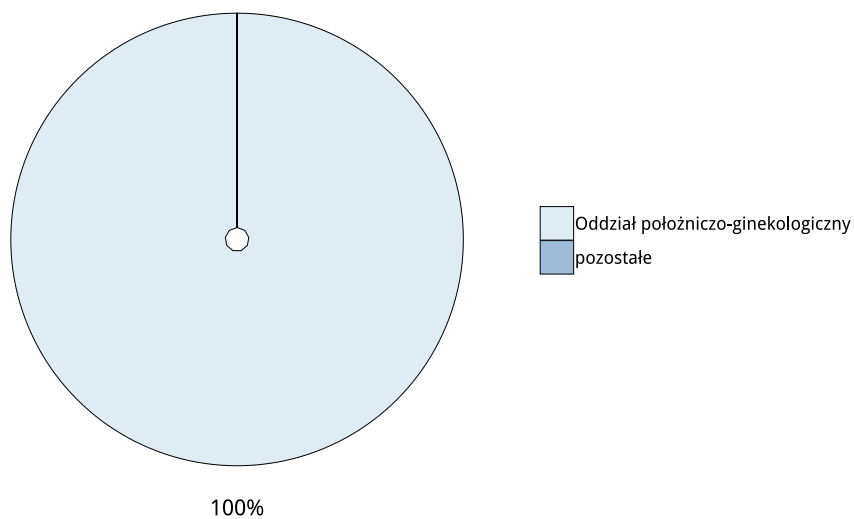
Tabela 2.34: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców - porody przedwczesne.

ID	Liczba hospitalizacji (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie
09.0019	177	177	22,6
09.0004	154	154	19,7
09.0013	80	80	10,2
09.0001	72	72	9,2
09.0002	57	57	7,3
09.0006	53	53	6,8
09.0003	47	47	6,0
09.0005	38	38	4,9
09.0010	38	38	4,9
09.0007	37	37	4,7
09.0015	20	20	2,6
09.0029	5	5	0,6
09.0012	2	2	0,3

ID	Liczba hospitalizacji (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie
09.0018	2	2	0,3
09.0020	1	1	0,1
województwo	783	783	100,0

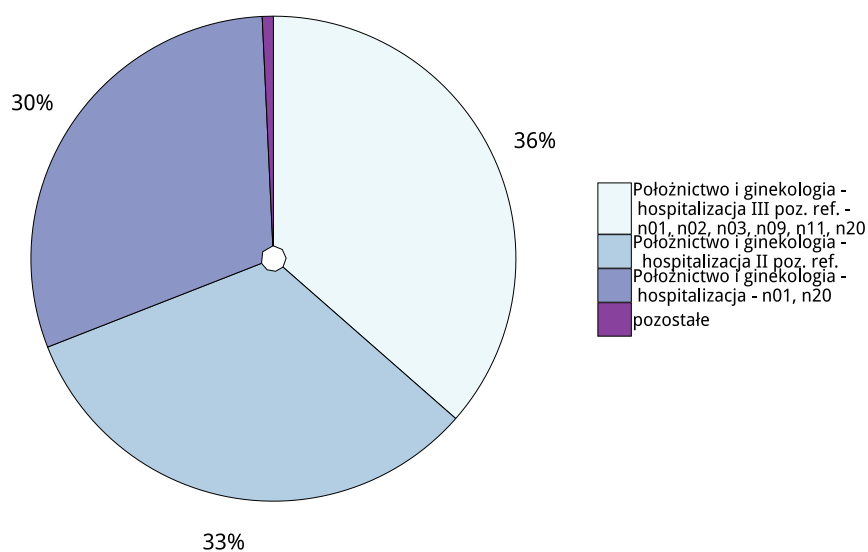
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.39: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.40: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Tabela 2.35: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	położniczo - ginekologiczny	Suma
09.0019	2,72	2,72
09.0004	1,56	1,56
09.0001	1,46	1,46
09.0013	1,31	1,31
09.0010	1,17	1,17
09.0002	1,12	1,12
09.0006	1,09	1,09
09.0003	0,92	0,92
09.0008	0,85	0,85
09.0005	0,77	0,77
09.0009	0,67	0,67
09.0020	0,61	0,61
09.0015	0,57	0,57
09.0007	0,55	0,55
09.0011	0,48	0,48
09.0014	0,47	0,47
09.0017	0,45	0,45
09.0016	0,44	0,44



ID	położniczo - ginekologiczny	Suma
09.0023	0,42	0,42
09.0012	0,42	0,42
09.0024	0,32	0,32
09.0022	0,29	0,29
09.0018	0,19	0,19
09.0029	0,12	0,12

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.36: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - n01, n02, n03, n09, n11, n20	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - n01, n02, n03, n20	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja - n01, n20	Pozostałe	Suma
09.0019	2,63	-	-	0,09	2,72
09.0004	1,55	-	-	0,01	1,56
09.0001	1,42	-	-	0,04	1,46
09.0013	1,31	-	-	0,00	1,31
09.0010	-	1,17	-	-	1,17
09.0002	-	1,12	-	-	1,12
09.0006	-	1,09	-	-	1,09
09.0003	-	0,92	-	-	0,92
09.0008	-	-	0,85	-	0,85
09.0005	-	0,77	-	-	0,77
09.0009	-	-	0,67	-	0,67
09.0020	-	-	0,61	-	0,61
09.0015	-	0,57	-	-	0,57
09.0007	-	0,55	-	-	0,55
09.0011	-	-	0,48	-	0,48
09.0014	-	-	0,47	-	0,47
09.0017	-	-	0,45	-	0,45
09.0016	-	-	0,44	-	0,44
09.0023	-	-	0,42	-	0,42
09.0012	-	-	0,42	-	0,42
09.0024	-	-	0,32	-	0,32
09.0022	-	-	0,29	-	0,29
09.0018	-	-	0,19	-	0,19
09.0029	-	-	0,12	-	0,12

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.37 prezentuje najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitali-

zacji z rozpoznaniem głównym wchodzącym w skład analizowanej podgrupy. Najczęściej wykorzystywaną grupą JGP do sprawozdawania hospitalizacji w analizowanej grupie rozpoznań była N01 PORÓD (85,7% 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	N02	N09	N13	Liczba produktów
09.0019	82,5	1,2	1,5	6,5	8,2	2 722
09.0004	89,6	2,0	7,7	0,3	0,5	1 560
09.0001	82,1	3,8	2,7	7,3	4,2	1 464
09.0013	90,6	1,5	4,8	2,4	0,7	1 315
09.0010	60,2	37,6	2,1	-	-	1 169
09.0002	85,6	11,0	3,4	-	-	1 115
09.0006	84,3	11,7	3,9	-	-	1 090
09.0003	94,9	0,5	4,6	-	-	921
09.0008	100,0	-	-	-	-	852
09.0005	56,2	41,2	2,6	-	-	770
09.0009	100,0	-	-	-	-	668
09.0020	100,0	-	-	-	-	607
09.0015	56,0	41,9	2,1	-	-	570
09.0007	54,2	44,9	0,9	-	-	554
09.0011	100,0	-	-	-	-	479
09.0014	100,0	-	-	-	-	474
09.0017	100,0	-	-	-	-	454
09.0016	100,0	-	-	-	-	438
09.0023	100,0	-	-	-	-	424
09.0012	100,0	-	-	-	-	420
09.0024	100,0	-	-	-	-	319
09.0022	100,0	-	-	-	-	294
09.0018	100,0	-	-	-	-	188
09.0029	100,0	-	-	-	-	116
Polska	79,5	11,6	1,8	4,2	2,9	364 960
Województwo	85,7	8,6	2,4	1,7	1,6	18 983

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

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie podkarpackim 70,3% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje sta-

nowiące zakończenie procesu leczenia<sup>19</sup>, natomiast 0,0% 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
09.0019	99,3	-	0,7
09.0004	2,8	0,1	97,1
09.0001	13,4	0,1	86,5
09.0013	6,4	-	93,6
09.0010	-	-	100,0
09.0002	-	-	100,0
09.0006	0,6	-	99,4
09.0003	0,1	-	99,9
09.0008	0,1	0,1	99,8
09.0005	51,8	0,3	47,9
09.0009	-	-	100,0
09.0020	0,2	-	99,8
09.0015	85,4	-	14,6
09.0007	62,6	-	37,4
09.0011	0,6	-	99,4
09.0014	99,6	-	0,4
09.0017	5,3	-	94,7
09.0016	0,5	-	99,5
09.0023	-	-	100,0
09.0012	42,1	-	57,9
09.0024	89,7	0,3	10,0
09.0022	72,1	0,3	27,6
09.0018	99,5	0,5	-
09.0029	0,9	-	99,1
Województwo	29,7	0,0	70,3
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

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

<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.

przypisanych mu grup. Na potrzeby niniejszego opracowania przypisywanie grup do pacjentów zostało oparte na Quan (2011)<sup>21</sup> przypisując odpowiednie grupy schorzeń danemu pacjentowi na podstawie kodów ICD-10 głównych i współistniejących.

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

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

Tabela 2.40: Informacje o pacjentach - porody powikłane

ID	średni wiek pacjentek (ogółem)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (ogółem)	średni wiek (powikłany zabiegowy)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (powikłany zabiegowy) średni wiek (powikłany niezabiegowy)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (powikłany niezabiegowy)
09.0001	29,9	0,34	30,0	1,20	30,2
09.0002	29,0	0,45	28,0	1,79	29,0
09.0003	29,4	0,43	30,0	-	28,8
09.0004	29,8	0,38	28,9	0,21	28,8
09.0005	29,3	0,26	29,8	0,64	28,8
09.0006	29,1	1,10	29,1	1,11	28,1
09.0007	29,1	0,18	29,0	-	28,7
09.0008	29,2	0,12	-	-	34,0
09.0009	29,2	0,30	-	-	28,0
09.0010	29,2	0,17	30,3	0,27	28,1
09.0011	29,1	0,21	-	-	39,0
09.0012	28,4	-	28,1	-	27,8
09.0013	29,8	0,15	29,2	2,44	28,8
09.0014	28,6	0,21	-	-	-
09.0015	28,9	0,35	29,2	0,75	28,2
09.0016	29,0	0,46	-	-	-

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

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

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

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

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)
09.0017	29,5	0,44	-	-	-	-
09.0018	28,9	0,53	-	-	38,3	-
09.0019	30,0	0,48	29,3	0,98	30,5	1,01
09.0020	29,2	0,33	-	-	36,5	-
09.0022	29,2	0,68	41,0	100,00	33,4	-
09.0023	29,4	0,24	26,7	-	24,0	-
09.0024	29,3	0,31	27,5	-	27,7	-
09.0029	28,6	-	24,2	-	28,0	-
Polska	29,5	0,40	30,1	0,96	29,5	0,40
Woj.	29,4	0,37	29,3	0,73	28,9	0,11

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.41: Informacje o pacjentach - porody niepowikłane

ID	średni wiek pacjentek (ogółem)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (ogółem)	średni wiek (niepowikłany zabiegowy)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (niepowikłany zabiegowy)	średni wiek (niepowikłany niezabiegowy)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (niepowikłany niezabiegowy)
09.0001	29,9	0,34	30,2	-	30,5	0,40
09.0002	29,0	0,45	29,0	-	30,4	0,38
09.0003	29,4	0,43	28,8	-	30,1	0,34
09.0004	29,8	0,38	28,8	-	31,2	0,79
09.0005	29,3	0,26	28,8	-	29,5	-
09.0006	29,1	1,10	28,1	-	29,8	1,66
09.0007	29,1	0,18	28,7	-	29,6	0,70
09.0008	29,2	0,12	34,0	-	29,8	0,22
09.0009	29,2	0,30	28,0	-	29,5	0,26
09.0010	29,2	0,17	28,1	-	29,4	-
09.0011	29,1	0,21	39,0	-	29,3	-
09.0012	28,4	-	27,8	-	29,6	-
09.0013	29,8	0,15	28,8	-	30,4	-
09.0014	28,6	0,21	-	-	30,1	0,55
09.0015	28,9	0,35	28,2	-	30,7	-
09.0016	29,0	0,46	-	-	29,2	1,04
09.0017	29,5	0,44	-	-	29,7	0,78
09.0018	28,9	0,53	38,3	-	29,4	-
09.0019	30,0	0,48	30,5	1,01	31,0	0,30
09.0020	29,2	0,33	36,5	-	29,8	-
09.0022	29,2	0,68	33,4	-	29,2	0,78
09.0023	29,4	0,24	24,0	-	29,6	0,44
09.0024	29,3	0,31	27,7	-	30,4	0,93
09.0029	28,6	-	28,0	-	29,1	-

ID	średni wiek pacjentek (ogółem)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (ogółem)	średni wiek (niepowikłany zabiegowy)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch.	(niepowikłany zabiegowy) średni wiek (niepowikłany niezabiegowy)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (niepowikłany niezabiegowy)
Polska	29,5	0,40	29,5	0,40	29,8	0,35
Woj.	29,4	0,37	28,9	0,11	30,2	0,44

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego szpitala świadczy między innymi struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. U 1 świadczeniodawców odnotowano znaczny (tj. powyżej 20%) udział pacjentów spoza województwa). Najwyższy udział wyniósł 30,3%. 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
09.0019	4,6	68,8	26,6
09.0001	3,1	72,4	24,5
09.0002	2,2	60,3	37,5
09.0013	2,9	64,0	33,1
09.0004	2,9	67,6	29,4
09.0010	1,9	74,9	23,3
09.0003	1,2	47,1	51,7
09.0006	10,1	13,2	76,7
09.0020	15,0	33,9	51,1
09.0008	3,3	11,3	85,4
09.0005	2,7	7,0	90,3
09.0011	2,1	15,2	82,7
09.0014	16,2	13,9	69,8
09.0009	5,2	16,8	78,0
09.0016	1,8	29,7	68,5
09.0015	0,9	12,3	86,8
09.0017	2,0	17,4	80,6
09.0023	0,9	37,3	61,8
09.0024	0,9	35,7	63,3
09.0022	13,9	39,5	46,6
09.0007	30,3	34,1	35,6
09.0018	3,7	36,7	59,6
09.0012	16,2	5,2	78,6
09.0029	2,6	21,6	75,9
Woj.	5,3	45,0	49,8
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)
09.0019	0,62	6,2	6,5	5,0
09.0004	0,49	8,3	8,6	5,0
09.0010	0,38	7,9	7,9	6,0
09.0005	0,31	7,2	7,3	6,0
09.0015	0,27	6,9	6,9	6,0
09.0001	0,25	14,7	14,8	9,0
09.0007	0,18	11,6	11,6	7,0
09.0002	0,17	9,8	10,1	7,0
09.0006	0,09	7,6	7,6	7,0
09.0013	0,08	11,5	11,5	9,0
09.0012	0,07	6,4	6,6	6,0
09.0003	0,05	8,5	8,4	7,0
09.0024	0,03	4,6	4,7	4,0
09.0029	0,00	10,8	9,6	7,0
09.0023	0,00	3,7	6,7	4,0
09.0022	0,00	24,0	9,7	24,0

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)
09.0012	0,14	3,5	3,4	3,0
09.0010	0,10	8,1	8,1	8,0
09.0019	0,10	6,0	6,0	6,0
09.0006	0,08	6,9	6,9	6,0
09.0001	0,08	10,1	11,0	7,0
09.0007	0,08	10,0	10,1	7,0
09.0005	0,08	6,9	7,0	7,0
09.0002	0,07	7,7	8,0	7,0
09.0015	0,07	6,9	7,0	7,0
09.0003	0,06	5,7	5,8	5,0
09.0013	0,04	10,7	10,4	7,0
09.0004	0,02	6,9	6,8	7,5
09.0022	0,00	4,6	6,2	3,0
09.0018	0,00	3,0	6,6	3,0
09.0024	0,00	3,7	5,8	4,0
09.0029	0,00	4,3	5,9	5,0
09.0008	0,00	4,5	6,2	4,5
09.0020	0,00	2,5	5,7	2,5
09.0023	0,00	2,0	5,6	2,0
09.0009	0,00	3,0	6,0	3,0
09.0011	0,00	2,0	6,6	2,0

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.45: Statystyki dotyczące czasu pobytu - poród niepowikłany niezabiegowy

ID	Liczba hospitalizacji (w tys.)	ALOS (przeciętna długość pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią	MLOS (mediana czasu pobytu)
09.0019	1,01	3,4	3,4	3,0
09.0013	0,62	4,8	4,8	3,0
09.0004	0,51	5,1	5,0	3,0
09.0001	0,50	3,8	3,8	3,0
09.0008	0,46	4,8	4,8	3,0
09.0006	0,42	4,5	4,5	4,0
09.0009	0,39	7,0	7,0	6,0
09.0003	0,29	4,6	4,6	3,0
09.0002	0,26	4,6	4,6	4,0
09.0017	0,26	4,6	4,6	4,0
09.0023	0,23	4,1	4,2	4,0
09.0020	0,20	6,5	6,5	6,0
09.0016	0,19	6,4	6,3	5,0
09.0014	0,18	5,2	5,2	5,0
09.0011	0,16	5,8	5,8	4,0
09.0010	0,15	3,7	3,7	3,0
09.0007	0,14	3,5	3,5	3,0
09.0012	0,14	5,3	5,3	5,0
09.0022	0,13	6,2	6,1	6,0
09.0024	0,11	3,9	3,9	3,0
09.0018	0,08	5,8	5,8	5,0
09.0005	0,07	4,0	4,0	4,0
09.0029	0,05	4,3	4,3	4,0
09.0015	0,01	4,3	4,6	4,5

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.46: Statystyki dotyczące czasu pobytu - poród niepowikłany niezabiegowy

ID	Liczba hospitalizacji (w tys.)	ALOS (przeciętna długość pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią	MLOS (mediana czasu pobytu)
09.0019	1,00	3,6	3,6	3,0
09.0001	0,63	3,4	3,4	3,0
09.0002	0,61	3,7	3,7	3,0
09.0013	0,57	4,2	4,2	3,0
09.0004	0,55	3,9	3,9	3,0
09.0010	0,54	3,2	3,2	3,0
09.0003	0,52	3,3	3,4	3,0
09.0006	0,50	3,8	3,8	3,0
09.0020	0,40	4,7	4,7	4,0
09.0008	0,39	4,3	4,3	3,0
09.0005	0,32	3,1	3,1	3,0
09.0011	0,32	3,9	3,9	3,0
09.0014	0,29	3,8	3,7	3,0
09.0009	0,28	4,8	4,8	4,0



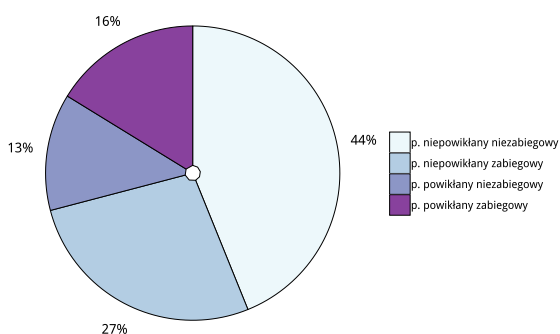
ID	Liczba hospitalizacji (w tys.)	ALOS (przeciętna długość pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią	MLOS (mediana czasu pobytu)
09.0016	0,25	5,2	5,2	4,0
09.0015	0,22	3,0	3,0	3,0
09.0017	0,20	3,9	3,9	3,0
09.0023	0,19	3,9	3,9	3,0
09.0024	0,18	4,1	4,1	3,0
09.0022	0,16	4,7	4,7	4,0
09.0007	0,15	3,1	3,1	3,0
09.0018	0,10	3,8	3,8	3,0
09.0012	0,08	3,2	3,3	3,0
09.0029	0,06	4,3	4,2	4,0

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

### 2.1.3.1 Struktura porodów

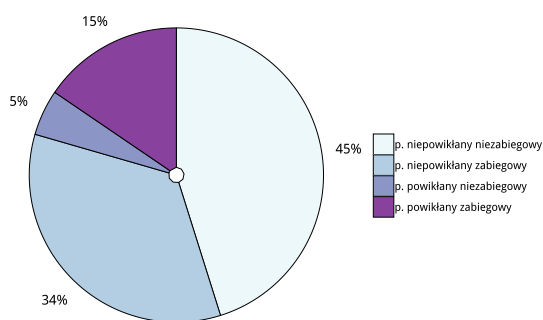
W niniejszej części analizie poddano strukturę porodów w województwach oraz w szpitalach. Opiszano kilka czynników, które mają wpływ na strukturę porodów w szpitalach (patologie ciąży, uprzednie cięcia cesarskie, wiek). W Polsce w 2014 roku sprawozdano 365,20 tys. z czego 18,92 tys. w województwie podkarpackim. Oznacza to, że w przybliżeniu co 19 poród w Polsce w 2014 roku miał miejsce w tym województwie. Porody, zgodnie z opisaną wcześniej klasyfikacją podzielone zostały na powikłane niezabiegowe, powikłane zabiegowe, niepowikłane zabiegowe i niepowikłane niezabiegowe. W tabeli 2.47 przedstawiono strukturę porodów w województwach, natomiast w tabeli 2.48 strukturę porodów u podkarpackich 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



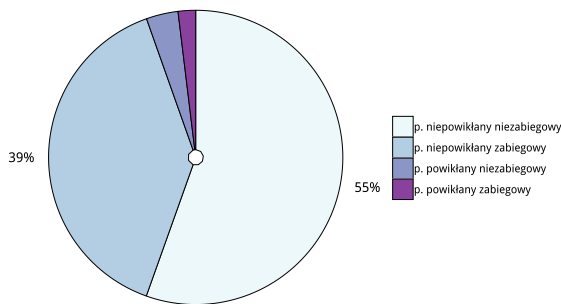
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.42: Struktura porodów w omawianym województwie



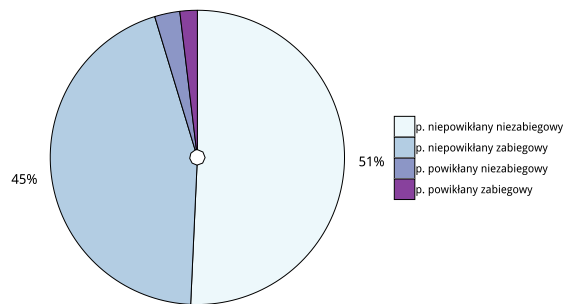
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.43: Struktura porodów w Polsce - I poziom referencyjny



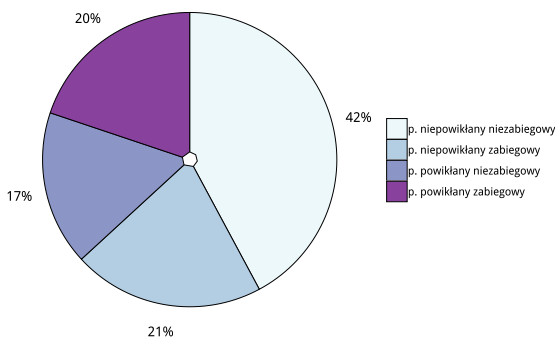
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



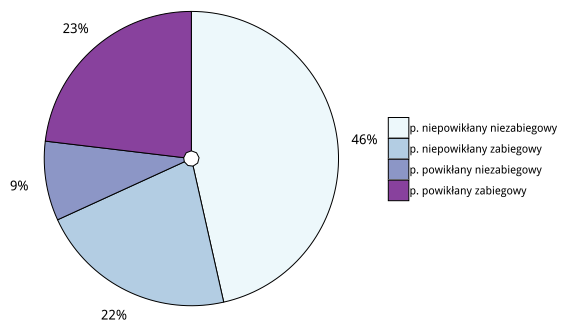
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.45: Struktura porodów w Polsce - II poziom referencyjny



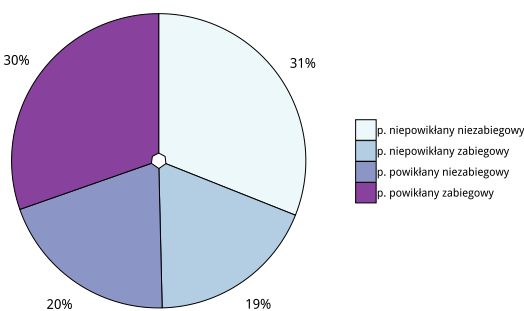
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



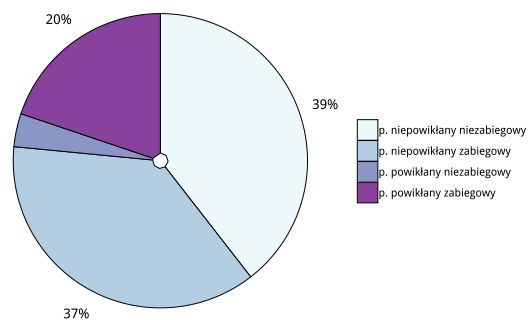
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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
09.0019	2720	37,0	3,9	22,2	36,9	3
09.0004	1560	35,8	1,6	30,5	32,1	3
09.0001	1459	44,0	5,7	16,4	33,9	3
09.0013	1308	44,0	3,3	6,0	46,7	3
09.0010	1160	46,7	8,9	31,8	12,6	2
09.0002	1114	54,8	6,6	14,9	23,7	2
09.0006	1091	45,8	7,9	8,1	38,2	2
09.0003	916	56,7	5,8	5,5	32,1	2
09.0008	846	46,1	0,2	-	53,7	1
09.0005	764	41,2	9,8	40,3	8,6	2
09.0009	662	42,1	0,2	-	57,7	1
09.0020	608	66,4	0,3	-	33,2	1
09.0015	573	39,6	12,4	46,1	1,9	2

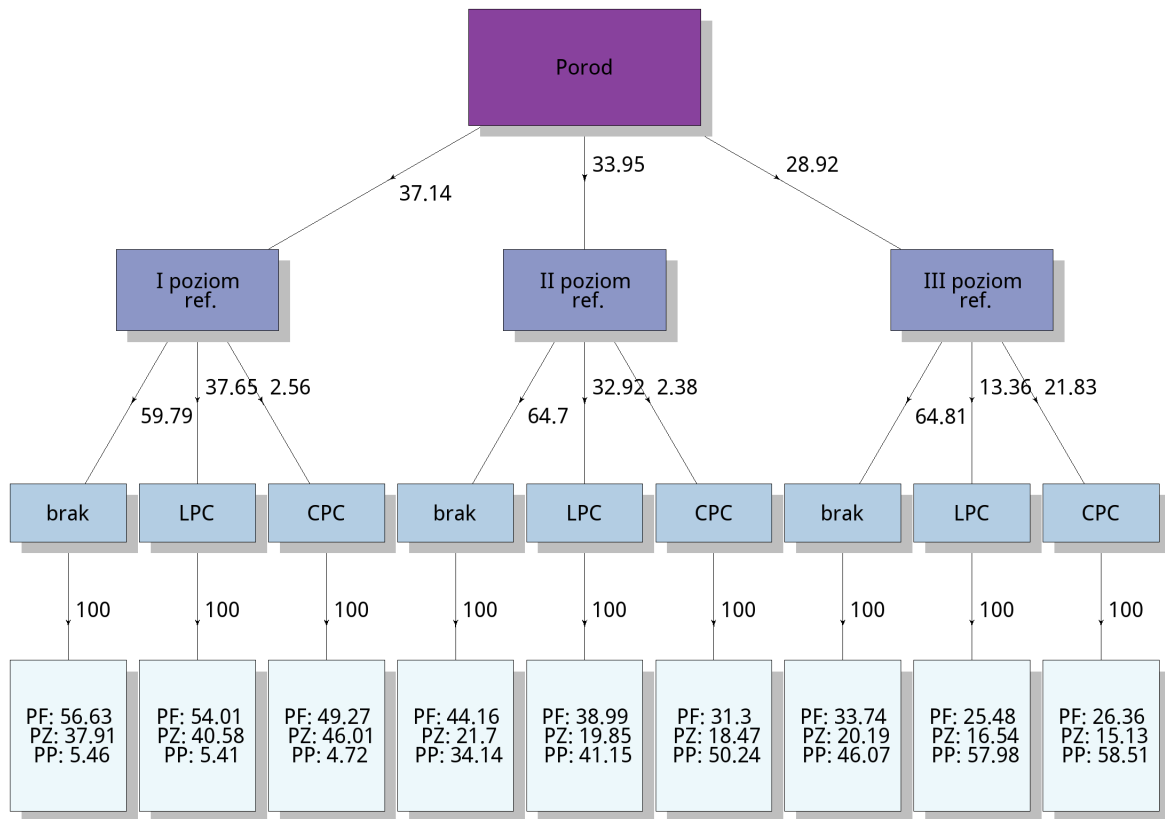
ID	Liczba porodów	W tym niepowikłanych niezabiegowych (%)	W tym powikłanych niezabiegowych (%)	W tym powikłanych zabiegowych (%)	W tym niepowikłanych zabiegowych (%)	Poziom referencyjny
09.0007	549	27,7	14,0	32,8	25,5	2
09.0011	476	66,2	0,2	-	33,6	1
09.0014	469	62,0	-	-	38,0	1
09.0017	449	43,4	-	-	56,6	1
09.0016	438	56,8	-	-	43,2	1
09.0023	426	45,5	0,5	0,7	53,3	1
09.0012	420	19,0	32,4	16,4	32,1	1
09.0024	319	55,5	0,9	10,0	33,5	1
09.0022	290	53,8	1,7	0,3	44,1	1
09.0018	188	56,4	1,6	-	42,0	1
09.0029	114	50,9	2,6	3,5	43,0	1
Woj.	18919	45,2	5,0	15,5	34,3	-
Polska	365196	43,9	12,9	16,2	27,0	-

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

## Patologie ciąży

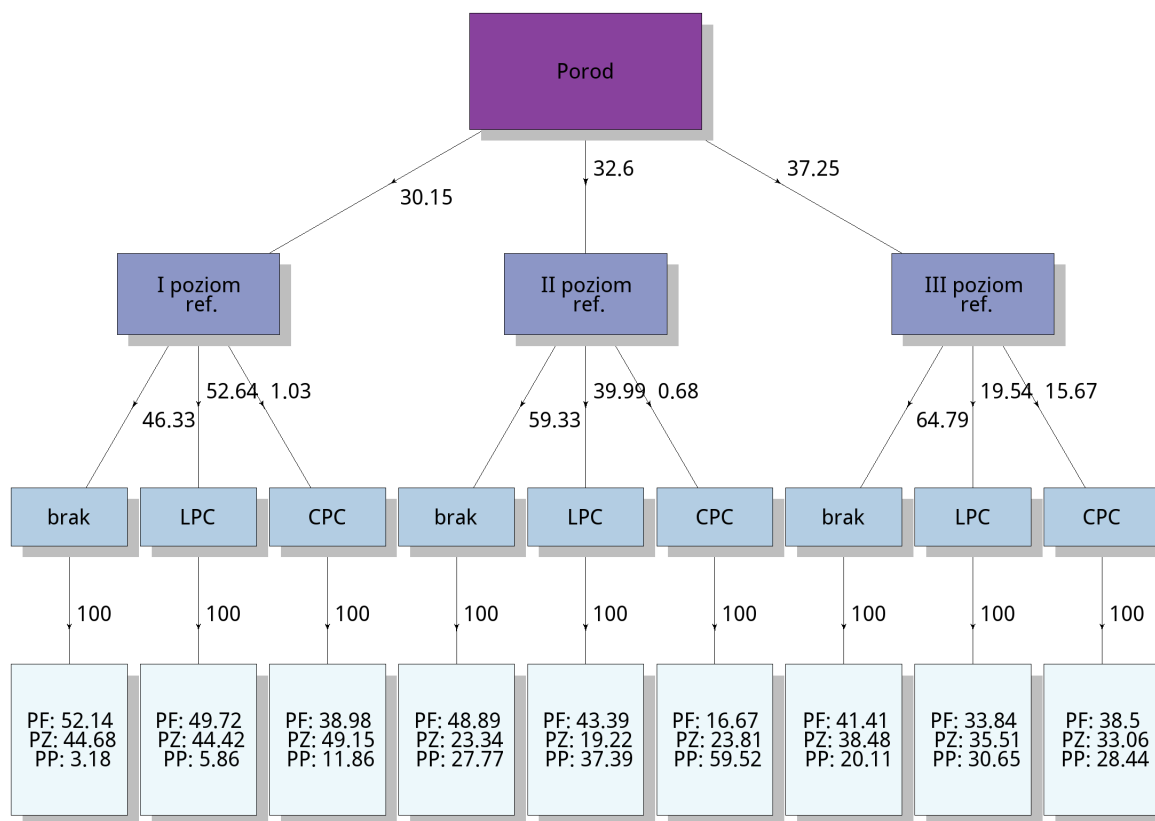
Jak pokazano na wykresach 2.19 oraz 2.20 fakt bycia hospitalizowanym z powodu patologii ciąży w trakcie ciąży może znacząco wpływać na prawdopodobieństwo wystąpienia porodu powikłanego. Tutaj również zaobserwować można zróżnicowanie, ze względu na poziom referencyjny szpitala. Na wykresach 2.49 - 2.50 przedstawiono jak kształtowały się udziały poszczególnych klasyfikacji porodów w zależności od patologii ciąży i poziomu referencyjnego. W tej części analizy oraz w kolejnych podrozdziałach porody powikłane zostały potraktowane zbiorczo tj. razem porody powikłane zabiegowe oraz porody powikłane niezabiegowe. Wyraźnie wskazują one, podobnie jak poprzednie drzewa decyzyjne na wpływ patologii ciąży na strukturę porodów. Dodatkowo zauważyć można znaczne zróżnicowanie wpływu patologii ciąży na porody w zależności od poziomu referencyjnego. Patologie ciąży na niniejszych drzewach decyzyjnych należy rozumieć następująco. Poród jest poprzedzony ciężką patologią, gdy w trakcie ciąży nastąpiła przynajmniej jedna hospitalizacja zakwalifikowana jako ciężka patologia ciąży, lekką patologią, gdy wystąpiła przynajmniej jedna hospitalizacja zaklasyfikowana jako lekka patologia ciąży, ale nie nastąpiła hospitalizacja zakwalifikowana jako ciężka patologia ciąży. Brak oznacza brak hospitalizacji z powodu patologii ciąży w trakcie ciąży. W tabeli, 2.49 przedstawiono, zgodnie z powyższą metodyką, w jakiej części hospitalizacje zakwalifikowane jako patologie ciąży poprzedzały porody. W tabeli 2.50 takie same statystyki przedstawiono z dokładnością do szpitali.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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
09.0001	8,6	23,1	33,6	61,9	11,5	24,6
09.0002	44,7	0,2	121,3	0,6	43,2	0,4
09.0003	33,5	0,2	97,4	3,8	39,1	0,7
09.0004	29,3	6,8	100,5	5,0	29,8	4,4
09.0005	28,9	0,6	78,3	2,0	34,8	-
09.0006	27,6	0,2	81,6	3,5	29,3	1,0
09.0007	50,0	-	121,6	3,5	35,7	1,4
09.0008	32,3	1,5	50,0	-	34,6	0,7
09.0009	43,7	-	-	-	48,7	1,8
09.0010	37,1	-	75,9	1,5	31,5	0,7
09.0011	61,6	1,0	-	-	58,1	1,2
09.0012	55,0	1,2	125,5	8,0	52,6	4,4
09.0013	22,1	14,1	62,7	55,1	25,7	14,2

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
09.0014	42,6	1,0	-	-	44,4	-
09.0015	51,5	0,9	102,0	5,1	36,4	-
09.0016	42,6	0,8	-	-	56,6	0,5
09.0017	26,2	1,5	-	-	34,3	1,6
09.0018	94,3	-	66,7	-	97,5	1,3
09.0019	11,9	15,7	34,4	42,5	12,5	13,3
09.0020	58,4	0,2	100,0	-	58,4	1,0
09.0022	69,2	0,6	180,0	-	74,2	1,6
09.0023	53,1	0,5	83,3	-	58,6	-
09.0024	70,6	0,6	184,4	-	80,4	0,9
09.0029	93,1	1,7	166,7	-	91,8	-

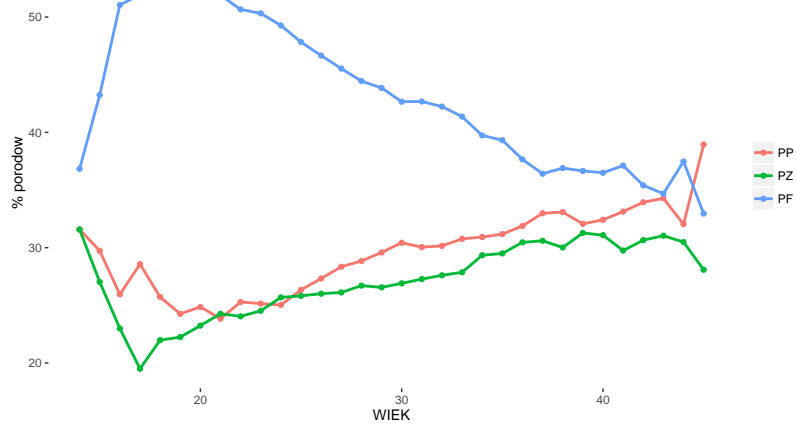
Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

## 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 podkarpackiego.

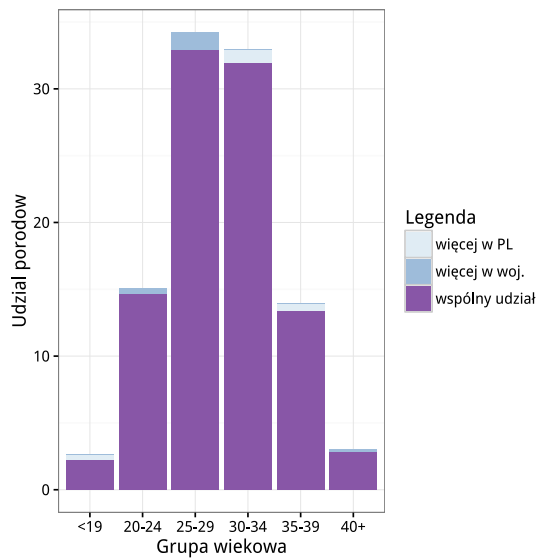


Wykres 2.51: Zależność pomiędzy strukturą porodów, a wiekiem matki w Polsce



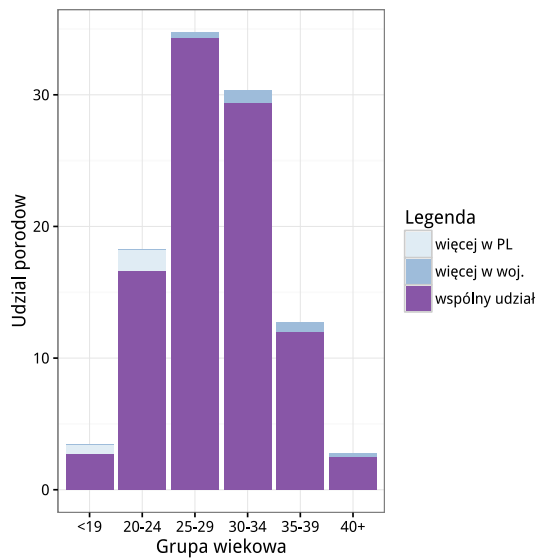
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



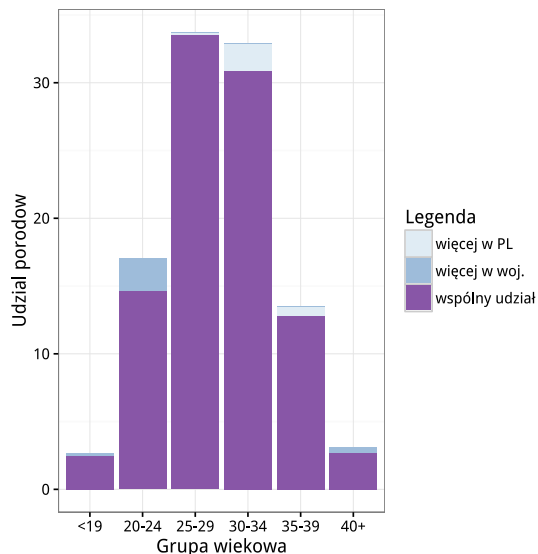
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



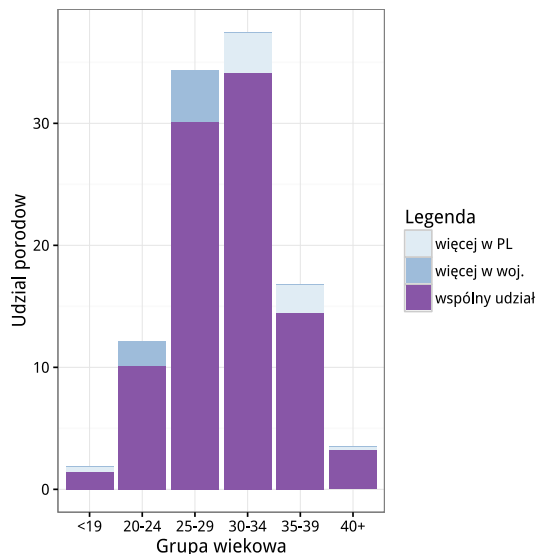
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



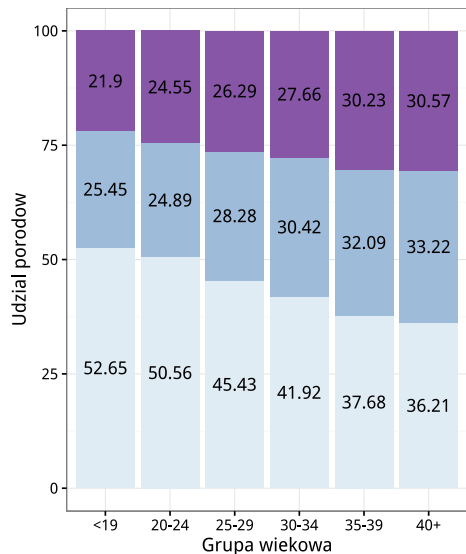
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



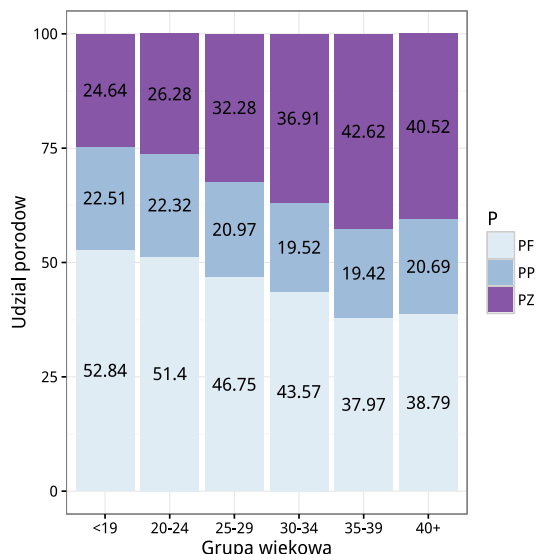
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.56: Struktura porodów w Polsce w grupach wiekowych



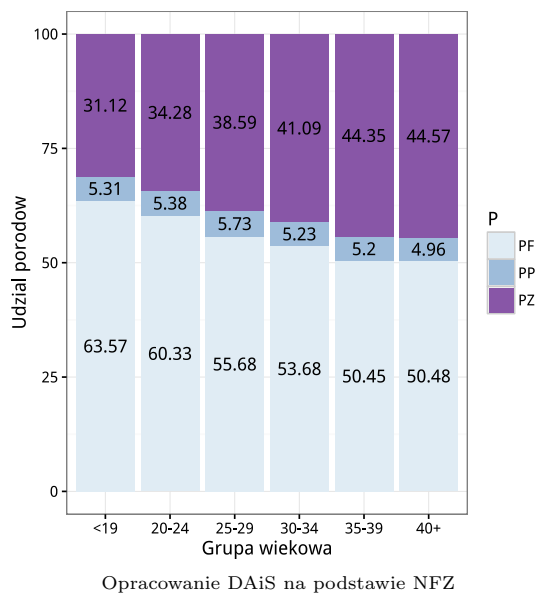
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.57: Struktura porodów w województwie podkarpackim w grupach wiekowych

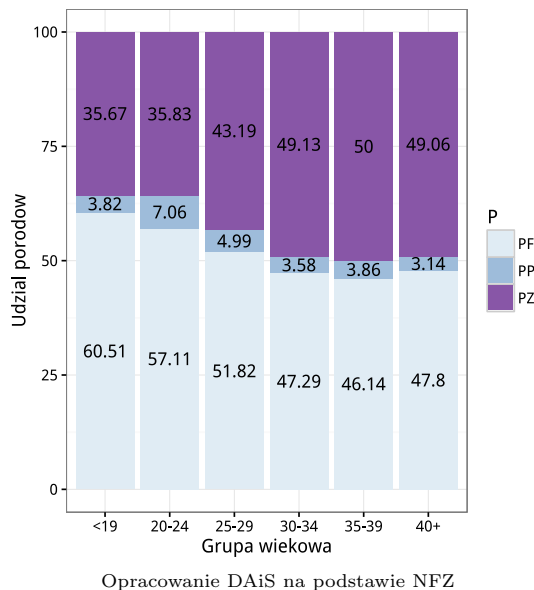


Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

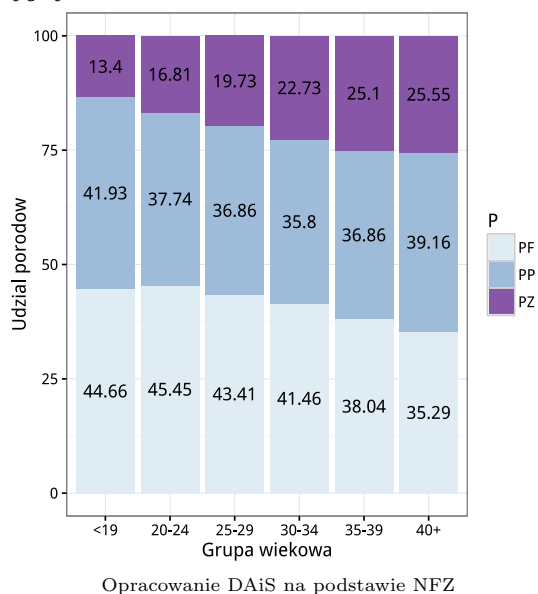
Wykres 2.58: Struktura porodów w Polsce w grupach wiekowych - I poziom referencyjny



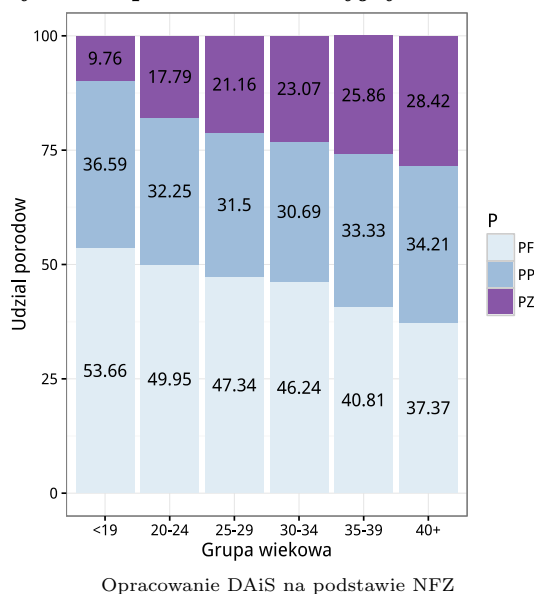
Wykres 2.59: Struktura porodów w województwie podkarpackim w grupach wiekowych - I poziom referencyjny



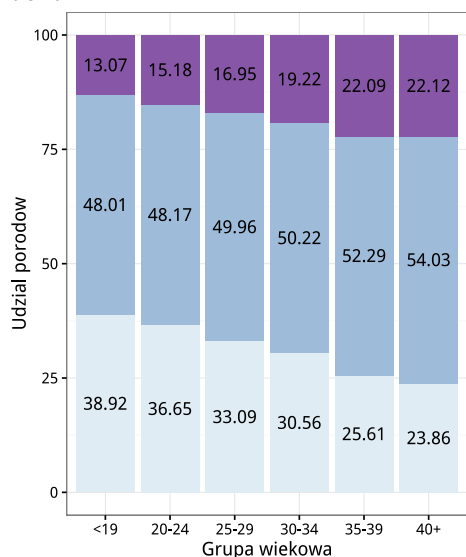
Wykres 2.60: Struktura porodów w Polsce w grupach wiekowych - II poziom referencyjny



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

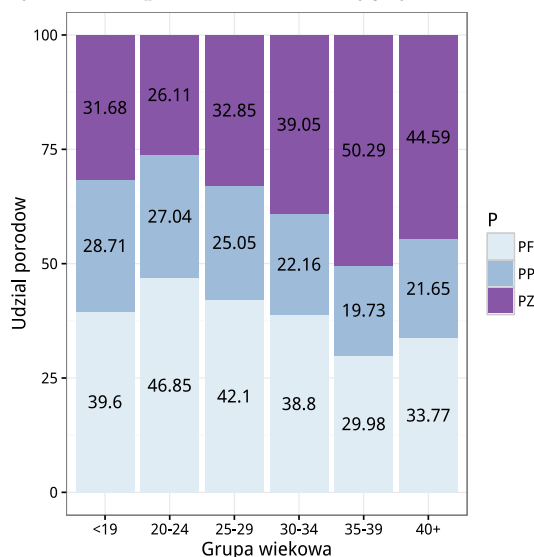


Wykres 2.62: Struktura porodów w Polsce w grupach wiekowych - III poziom referencyjny



Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.63: Struktura porodów w województwie podkarpackim 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
09.0001	PF	41,7	51,7	47,0	43,2	33,2	39,7
	PP	20,8	20,3	22,4	21,8	23,8	22,2
	PZ	37,5	28,0	30,6	35,0	43,0	38,1
09.0002	PF	64,0	55,1	59,3	52,1	49,3	48,4
	PP	28,0	26,5	21,7	18,5	21,1	12,9
	PZ	8,0	18,4	19,0	29,5	29,6	38,7
09.0003	PF	53,3	60,8	56,8	60,3	49,6	34,2
	PP	13,3	14,2	12,4	8,7	7,1	21,1

ID	Klasyfikacja	19 i mniej lat	20-24 lata	25-29 lat	30-34 lata	35-39 lat	40 i więcej lat
09.0004	PZ	33,3	25,0	30,8	31,0	43,4	44,7
	PF	21,4	40,2	40,0	35,6	26,2	28,6
	PP	53,6	37,9	36,4	28,1	24,5	26,5
09.0005	PZ	25,0	22,0	23,5	36,2	49,4	44,9
	PF	46,7	46,0	44,0	38,6	31,0	47,8
	PP	46,7	46,9	46,2	53,4	59,8	43,5
09.0006	PZ	6,7	7,1	9,7	8,0	9,2	8,7
	PF	45,0	54,5	43,4	46,3	41,2	37,5
	PP	35,0	17,3	15,6	14,8	14,9	15,6
09.0007	PZ	20,0	28,2	41,0	38,9	43,9	46,9
	PF	36,4	27,6	26,6	27,4	33,3	20,0
	PP	63,6	47,6	51,4	41,3	40,4	60,0
09.0008	PZ	-	24,8	22,0	31,3	26,3	20,0
	PF	70,8	55,0	48,1	38,5	42,0	45,8
	PP	-	-	-	0,4	0,9	-
09.0009	PZ	29,2	45,0	51,9	61,1	57,1	54,2
	PF	46,7	49,0	44,7	38,1	36,5	40,9
	PP	-	-	0,4	-	-	-
09.0010	PZ	53,3	51,0	54,9	61,9	63,5	59,1
	PF	65,8	48,6	49,0	45,6	38,8	36,4
	PP	28,9	38,9	37,8	42,2	47,5	51,5
09.0011	PZ	5,3	12,6	13,2	12,2	13,8	12,1
	PF	88,2	69,1	61,8	68,3	60,0	75,0
	PP	-	-	-	-	1,4	-
09.0012	PZ	11,8	30,9	38,2	31,7	38,6	25,0
	PF	33,3	19,8	20,4	18,3	9,5	33,3
	PP	55,6	58,2	49,0	42,6	45,2	33,3
09.0013	PZ	11,1	22,0	30,6	39,1	45,2	33,3
	PF	46,7	54,1	44,2	45,1	31,5	42,0
	PP	10,0	13,8	8,8	9,1	7,9	6,0
09.0014	PZ	43,3	32,1	46,9	45,8	60,7	52,0
	PF	66,7	73,7	67,1	53,9	49,1	35,3
	PZ	33,3	26,3	32,9	46,1	50,9	64,7
09.0015	PF	20,0	45,5	38,7	42,4	32,9	30,8
	PP	80,0	53,6	59,7	55,3	63,4	69,2
	PZ	-	0,9	1,7	2,4	3,7	-
09.0016	PF	60,0	56,0	59,4	55,1	53,1	58,8
	PZ	40,0	44,0	40,6	44,9	46,9	41,2
09.0017	PF	30,0	60,6	41,0	37,9	45,0	53,8
	PZ	70,0	39,4	59,0	62,1	55,0	46,2
09.0018	PF	37,5	75,0	61,5	44,2	50,0	50,0
	PP	-	-	-	-	5,9	50,0
	PZ	62,5	25,0	38,5	55,8	44,1	-
09.0019	PF	52,6	44,2	39,8	35,6	29,9	26,1
	PP	31,6	31,3	27,8	25,1	20,0	29,0

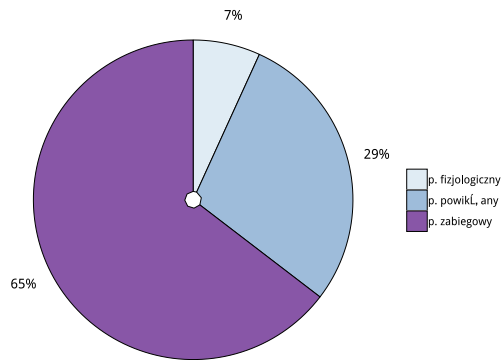
ID	Klasyfikacja	19 i mniej lat	20-24 lata	25-29 lat	30-34 lata	35-39 lat	40 i więcej lat
09.0020	PZ	15,8	24,5	32,5	39,4	50,1	44,9
	PF	66,7	76,1	65,6	68,8	53,7	61,5
	PP	-	-	-	0,5	-	7,7
09.0022	PZ	33,3	23,9	34,4	30,7	46,3	30,8
	PF	75,0	58,0	50,0	54,5	51,4	50,0
	PP	-	-	1,1	2,0	5,4	12,5
09.0023	PZ	25,0	42,0	48,9	43,4	43,2	37,5
	PF	37,5	47,5	50,3	40,1	47,3	40,0
	PP	-	3,3	1,4	0,7	-	-
09.0024	PZ	62,5	49,2	48,3	59,2	52,7	60,0
	PF	83,3	54,9	61,4	50,5	51,2	37,5
	PP	16,7	19,6	12,3	7,1	7,3	-
09.0029	PZ	-	25,5	26,3	42,4	41,5	62,5
	PF	57,1	44,4	47,4	59,4	52,9	-
	PP	-	11,1	10,5	3,1	-	-
	PZ	42,9	44,4	42,1	37,5	47,1	100,0

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

## Cięcia cesarskie w przeszłości

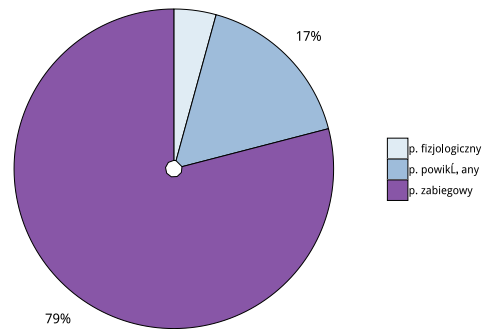
Kolejnym rozważanym czynnikiem warunkującym strukturę porodów jest fakt wystąpienia cięcia cesarskiego w przeszłości. Dla kobiet, które urodziły w 2014 roku sprawdzono, czy w latach 2009–2013 sprawozdany był im poród za pomocą cięcia cesarskiego. Ze względu na dostępność danych sprawozdawczych był to 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 cięcie cesarskie. Oznacza to, że 10,93% porodów w 2014 roku poprzedzonych było cięciem cesarskim w przeszłości. W województwie podkarpackim liczba takich porodów wyniosła 2743, czyli 14,50%. 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 podkarpackim, odpowiednio.

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



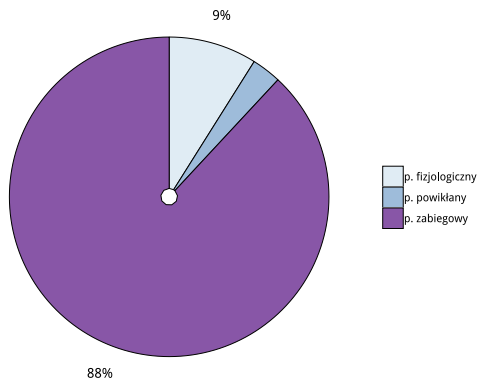
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



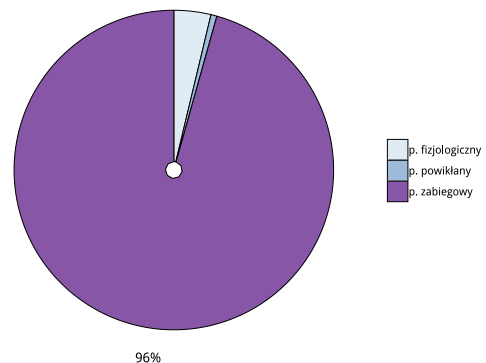
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

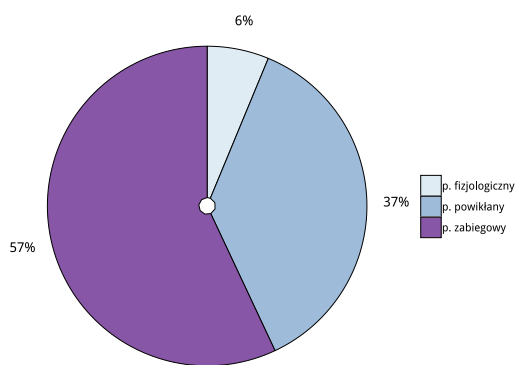
Wykres 2.67: **Struktura porodów w województwie podkarpackim przy poprzedzającym cięciu cesarskim (w latach 09-13) - I poziom referencyjny**



Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

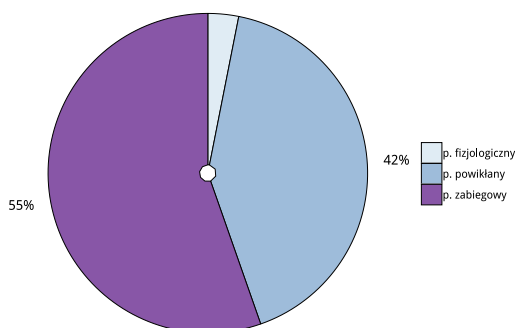


Wykres 2.68: Struktura porodów w Polsce przy poprzedzającym cięciu cesarskim (w latach 09-13) - II poziom referencyjny



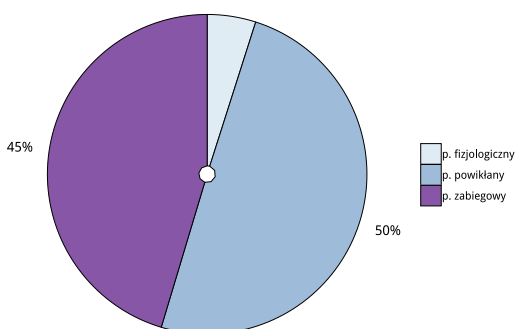
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



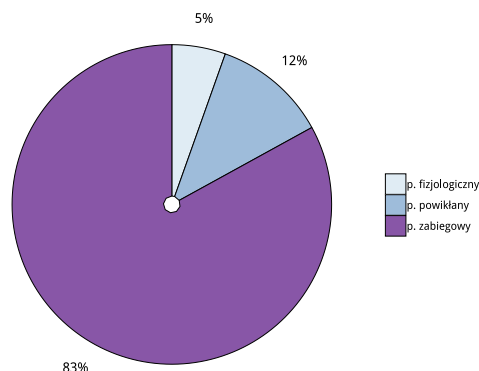
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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 podkarpackim 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 (%)
09.0019	439	16,1	2,1	12,5	85,4
09.0004	265	17,0	3,0	7,2	89,8
09.0001	228	15,6	9,6	18,9	71,5
09.0013	209	16,0	11,0	7,2	81,8
09.0006	169	15,5	5,3	8,9	85,8
09.0010	136	11,7	-	70,6	29,4
09.0008	128	15,1	0,8	-	99,2
09.0005	117	15,3	1,7	82,9	15,4
09.0002	115	10,3	5,2	13,9	80,9
09.0003	104	11,4	1,9	4,8	93,3
09.0009	98	14,8	-	-	100,0

ID	Liczba porodów poprzedzonych cięciem cesarskim	% porodów poprzedzonych cięciem cesarskim	W tym fizjologicznych (%)	W tym powikłanych (%)	W tym zabiegowych (%)
09.0017	95	21,2	6,3	-	93,7
09.0012	78	18,6	1,3	1,3	97,4
09.0015	76	13,3	2,6	92,1	5,3
09.0014	70	14,9	2,9	-	97,1
09.0023	68	16,0	1,5	1,5	97,1
09.0016	59	13,5	11,9	-	88,1
09.0020	59	9,7	8,5	-	91,5
09.0007	56	10,2	5,4	39,3	55,4
09.0024	49	15,4	2,0	4,1	93,9
09.0022	44	15,2	2,3	-	97,7
09.0011	42	8,8	7,1	-	92,9
09.0018	20	10,6	15,0	-	85,0
09.0029	19	16,7	-	5,3	94,7

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

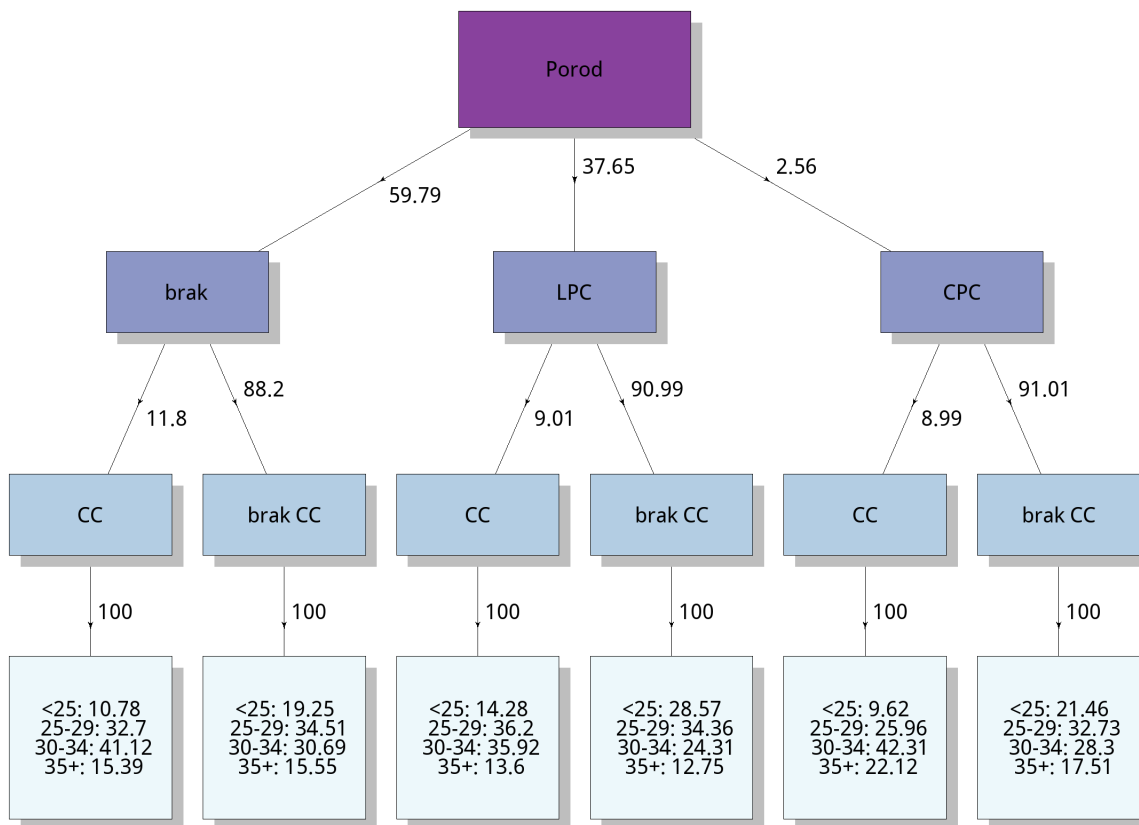
### 2.1.3.2 Wskaźniki jakości - porody

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

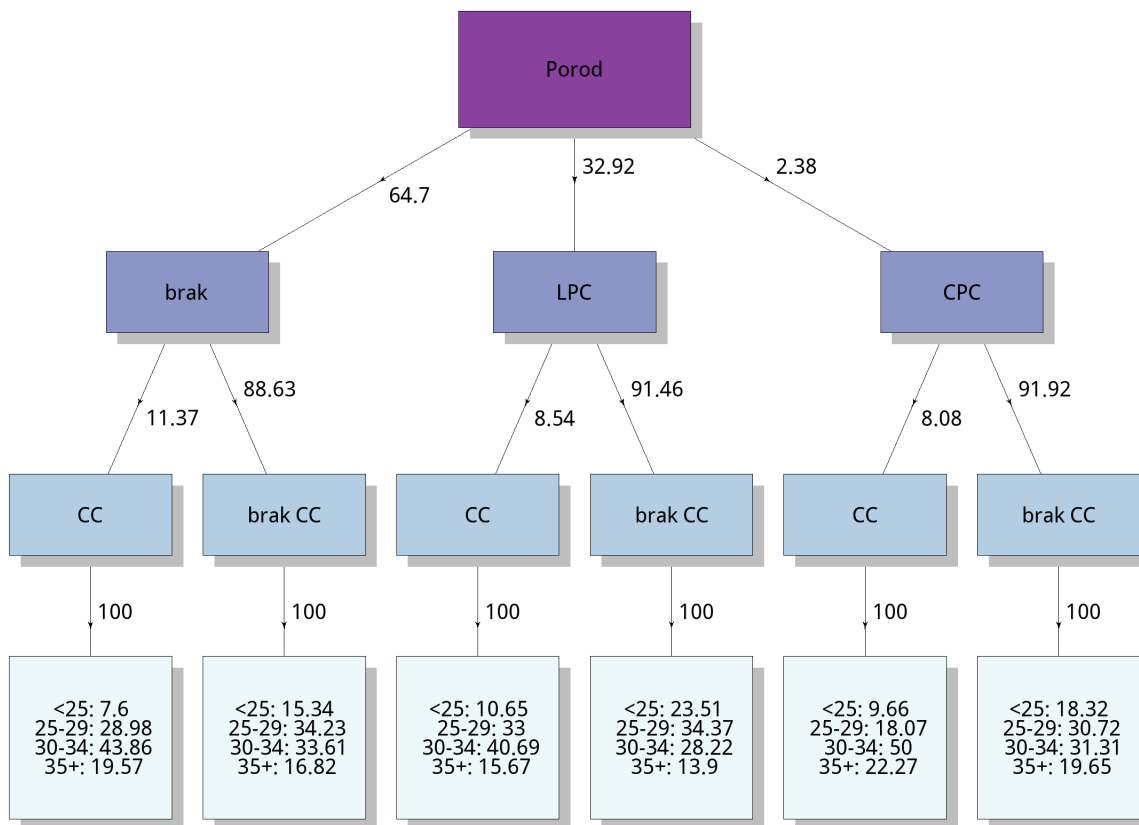
W tym podrozdziale zaprezentowano standaryzowaną strukturę porodów dla poszczególnych świadczeniodawców. Zasadniczo struktura porodów w szpitalu zależy od struktury rodzących pacjentek. By, w miarę możliwości, uśrednić populację dla każdego szpitala dokonano standaryzacji metodą bezpośrednią struktury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



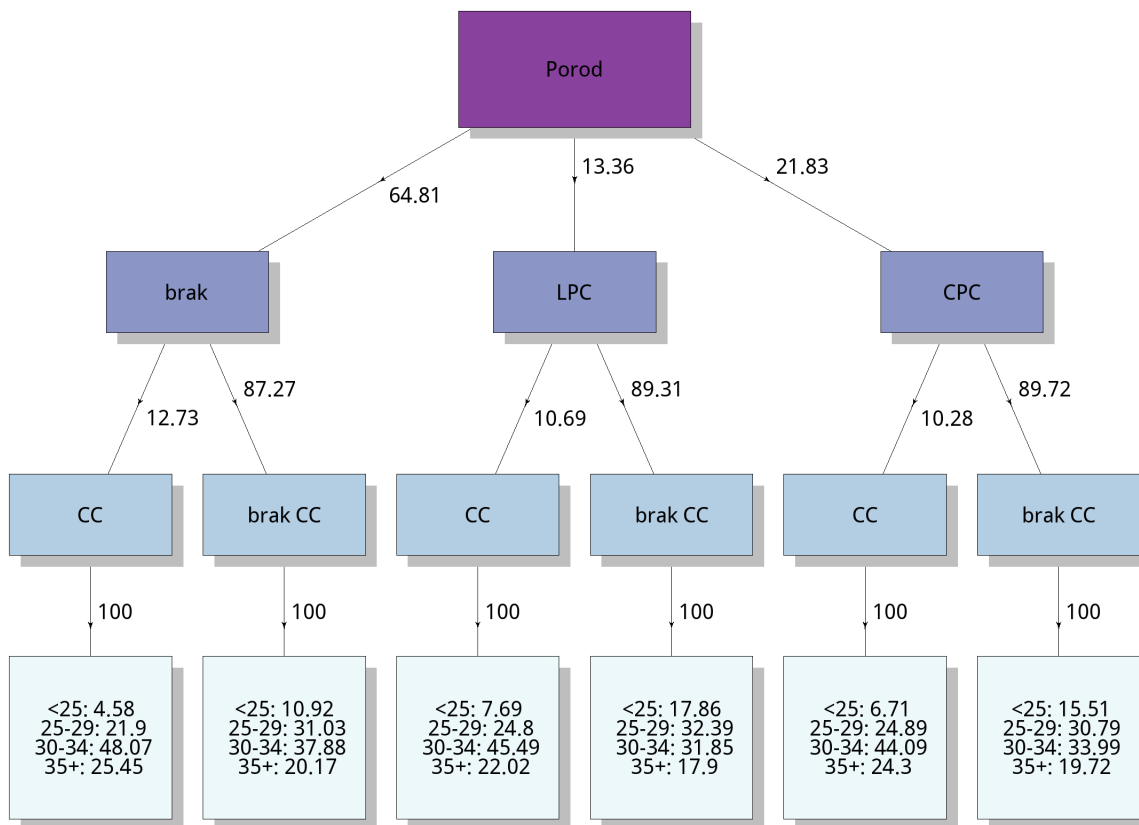
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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 (%)
09.0019	2720	37,0	26,1	36,9	38,3	27,2	34,5
09.0004	1560	35,8	32,1	32,1	40,1	32,0	27,9
09.0001	1459	44,0	22,1	33,9	45,4	22,7	32,0
09.0013	1308	44,0	9,3	46,7	45,6	9,6	44,8
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 (%)
09.0010	1160	46,7	40,7	12,6	47,1	40,2	12,7
09.0002	1114	54,8	21,5	23,7	56,0	20,4	23,6
09.0006	1091	45,8	15,9	38,2	48,0	17,4	34,7
09.0003	916	56,7	11,2	32,1	57,3	12,0	30,7
09.0005	764	41,2	50,1	8,6	43,6	47,7	8,7
09.0015	573	39,6	58,5	1,9	41,5	55,6	2,9
09.0007	549	27,7	46,8	25,5	29,2	42,6	28,2
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 (%)
09.0008	846	46,1	0,2	53,7	48,3	0,5	51,2
09.0009	662	42,1	0,2	57,7	45,5	0,4	54,1
09.0020	608	66,4	0,3	33,2	66,4	0,4	33,2
09.0011	476	66,2	0,2	33,6	65,4	0,5	34,1
09.0014	469	62,0	-	38,0	64,3	0,2	35,5
09.0017	449	43,4	-	56,6	47,8	0,2	52,0
09.0016	438	56,8	-	43,2	59,5	0,2	40,4
09.0023	426	45,5	1,2	53,3	49,5	1,3	49,2
09.0012	420	19,0	48,8	32,1	23,2	49,9	26,9
09.0024	319	55,5	11,0	33,5	65,6	9,6	24,8
09.0022	290	53,8	2,1	44,1	59,6	1,8	38,6
09.0018	188	56,4	1,6	42,0	56,6	3,8	39,6
09.0029	114	50,9	6,1	43,0	56,1	6,0	37,9
Polska	135630	58,6	0,2	41,3	58,6	0,2	41,3

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

## Ważony ryzykiem współczynnik porodów fizjologicznych

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

stosowana 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). Interpretacją 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 podkarpackich świadczeniodawców w zależności od poziomu referencyjnego.

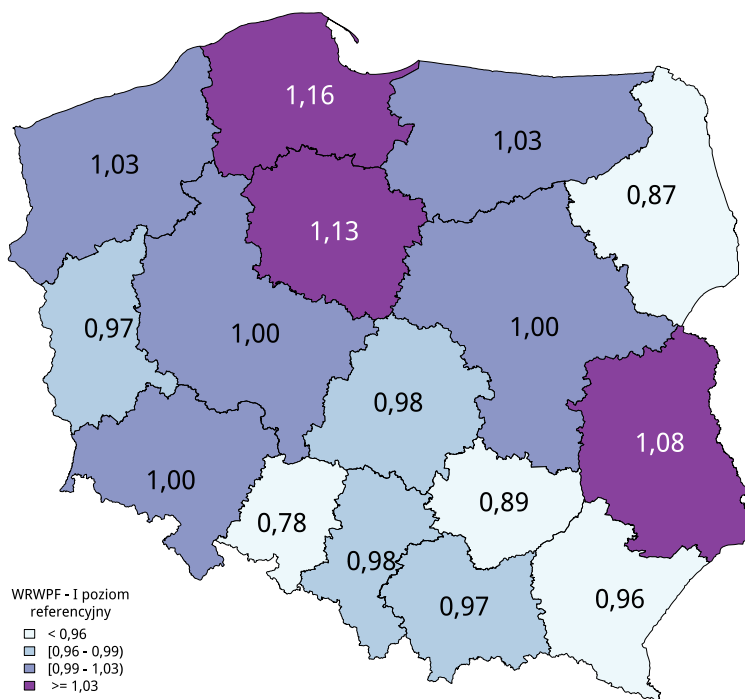
Tabela 2.58: Wazony ryzykiem współczynnik porodów fizjologicznych (WRWPF) w województwach

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.

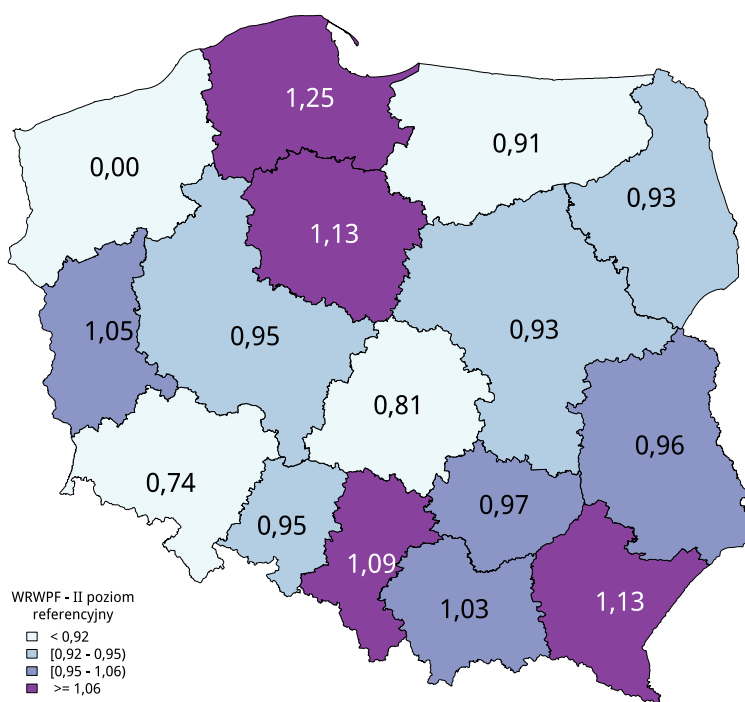


Wykres 2.75: Ważony ryzykiem współczynnik porodów fizjologicznych (WRWPF) w województwach - I poziom referencyjny



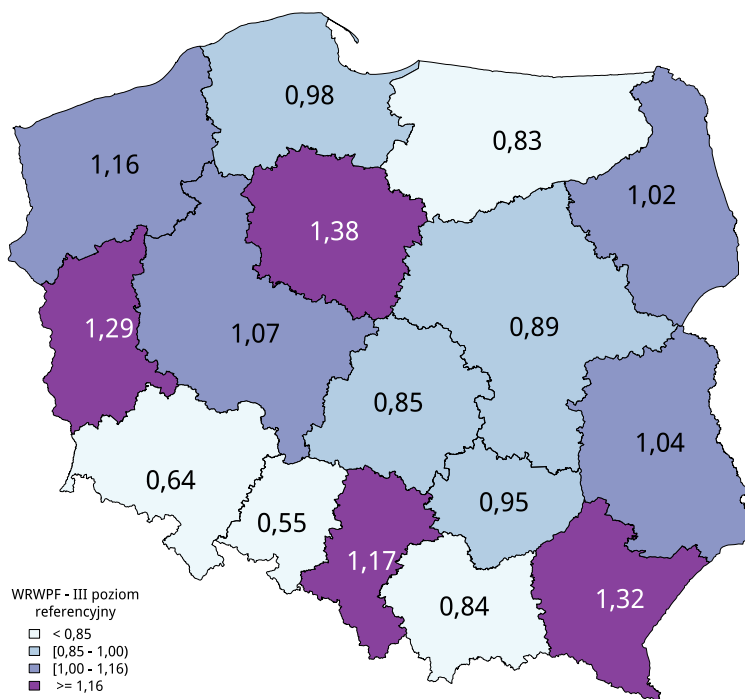
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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
09.0019	2720	1,21
09.0004	1560	1,22
09.0001	1459	1,46
09.0013	1308	1,48

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

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

ID_SZPITALA	lp	WRWPF
09.0010	1160	1,12
09.0002	1114	1,32
09.0006	1091	1,13
09.0003	916	1,36
09.0005	764	1,02
09.0015	573	0,99
09.0007	549	0,67

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

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

ID_SZPITALA	lp	WRWPF
09.0008	846	0,87
09.0009	662	0,80
09.0020	608	1,21
09.0011	476	1,20
09.0014	469	1,17
09.0017	449	0,87
09.0016	438	1,06
09.0023	426	0,88
09.0012	420	0,38
09.0024	319	1,08
09.0022	290	1,04
09.0018	188	1,06
09.0029	114	1,02

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

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

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

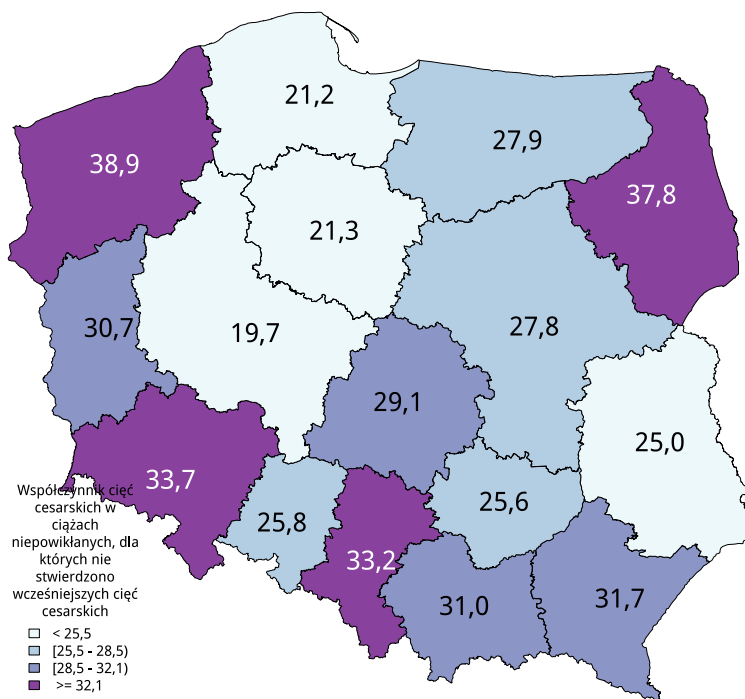
Tabela 2.62: Współczynnik cięć cesarskich w ciążach niepowikłanych, , dla których nie stwierdzono wcześniejszych cięć cesarskich w województwach

województwo	Liczba cięć cesarskich w ciążach niepowikłanych, dla których nie stwierdzono wcześniejszych cięć cesarskich	Liczba ciąż niepowikłanych	Współczynnik cięć cesarskich w ciążach niepowikłanych, dla których nie stwierdzono wcześniejszych cięć cesarskich
dolnośląskie	3199	9485	33,73
kujawsko-pomorskie	1450	6811	21,29
lubelskie	1318	5268	25,02
lubuskie	1317	4287	30,72
łódzkie	1866	6408	29,12

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
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 podkarpackiego

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
09.0019	426	1164	36,60
09.0001	194	618	31,39
09.0013	253	605	41,82
09.0006	178	531	33,52
09.0004	155	508	30,51
09.0008	197	454	43,39
09.0003	110	453	24,28
09.0002	84	418	20,10
09.0010	67	410	16,34
09.0009	133	290	45,86
09.0005	25	246	10,16
09.0017	104	241	43,15
09.0020	55	222	24,77
09.0014	52	214	24,30
09.0016	54	190	28,42
09.0011	41	157	26,11
09.0023	66	155	42,58
09.0007	68	142	47,89
09.0015	5	111	4,50
09.0022	18	65	27,69
09.0024	8	59	13,56
09.0012	23	57	40,35
09.0018	0	6	-
09.0029	2	5	40,00

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

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

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

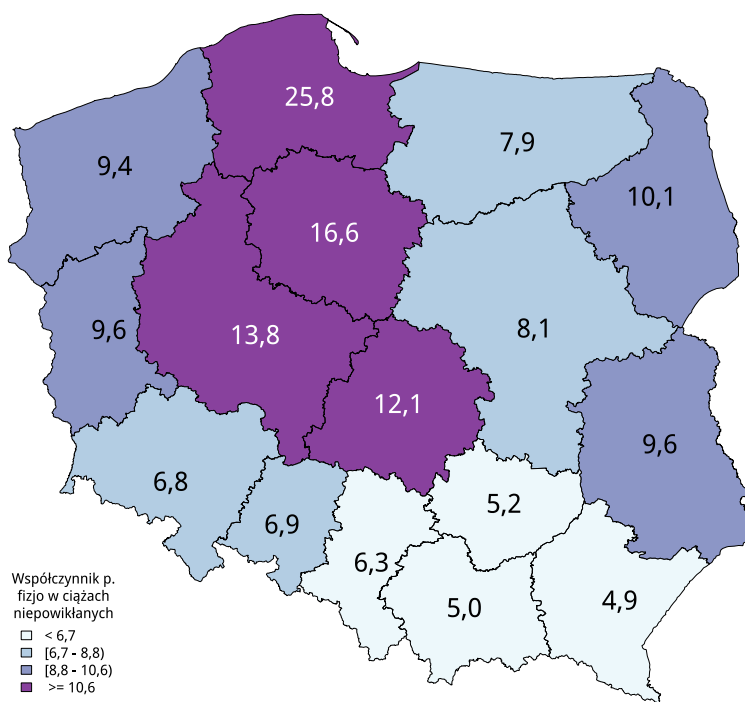
74.3x. Zgodnie z konstrukcją wskaźnika wyższe wartości są pożądane.

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

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

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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
09.0019	8	309	2,59
09.0004	4	178	2,25
09.0001	15	137	10,95
09.0013	15	129	11,63
09.0006	8	121	6,61
09.0008	1	98	1,02
09.0002	3	68	4,41
09.0003	1	68	1,47
09.0017	4	63	6,35
09.0009	0	56	-
09.0014	2	49	4,08
09.0012	1	36	2,78
09.0016	5	32	15,62

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
09.0010	0	30	-
09.0023	1	29	3,45
09.0020	0	27	-
09.0011	2	26	7,69
09.0007	2	22	9,09
09.0005	1	19	5,26
09.0022	0	13	-
09.0024	0	12	-
09.0015	2	4	50,00
09.0029	0	2	-
09.0018	0	1	-

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

## Współczynnik nacięć krocza w niepowikłanych porodach fizjologicznych

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

Tabela 2.66: Współczynnik nacięć krocza w ciążach niepowikłanych w województwach

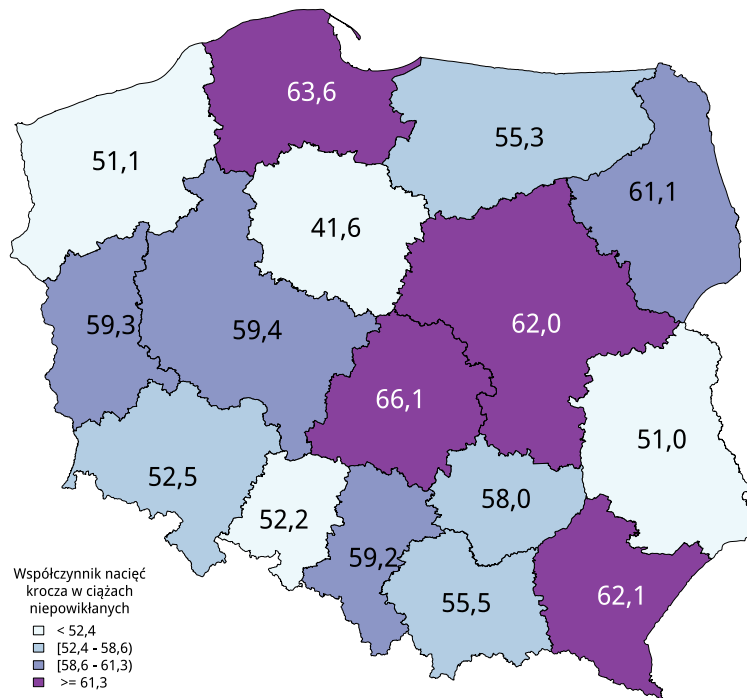
województwo	Liczba porodów z nacięciem krocza w niepowikłanych porodach fizjologicznych	Liczba ciąż w niepowikłanych porodach fizjologicznych	Współczynnik nacięć krocza w niepowikłanych porodach fizjologicznych
dolnośląskie	3283	6256	52,48



województwo	Liczba porodów z nacięciem krocza w niepowikłanych porodach fizjologicznych	Liczba ciąż w niepowikłanych porodach fizjologicznych	Współczynnik nacięć krocza w niepowikłanych porodach fizjologicznych
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
09.0019	365	720	50,69
09.0001	318	424	75,00
09.0004	156	353	44,19
09.0006	138	353	39,09
09.0013	229	352	65,06
09.0003	260	343	75,80
09.0010	275	341	80,65
09.0002	242	334	72,46
09.0008	123	257	47,86
09.0005	141	221	63,80
09.0020	131	167	78,44
09.0014	132	162	81,48
09.0009	100	157	63,69
09.0017	125	137	91,24
09.0016	89	136	65,44
09.0011	38	116	32,76
09.0015	72	106	67,92

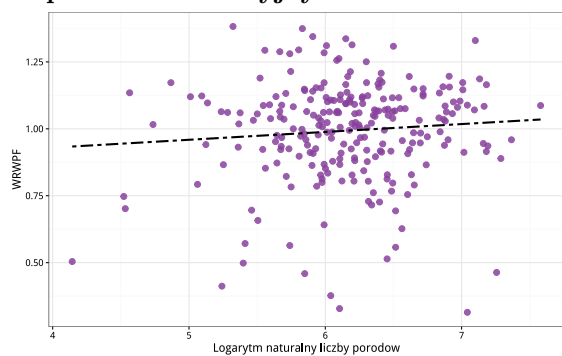
ID	Liczba porodów z nacięciem krocza w niepowikłanych porodach fizjologicznych	Liczba w niepowikłanych porodach fizjologicznych	Współczynnik nacięć krocza w niepowikłanych porodach fizjologicznych
09.0023	33	89	37,08
09.0007	55	74	74,32
09.0024	42	51	82,35
09.0022	15	47	31,91
09.0012	8	34	23,53
09.0018	3	6	50,00
09.0029	3	3	100,00

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

## Liczba porodów w szpitalu

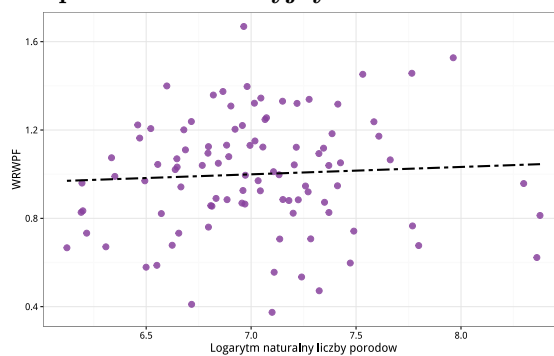
Wskaźnikiem, który w spójny sposób łączy przedstawione powyżej jest liczba porodów w ośrodku. Dla wszystkich przedstawionych w niniejszym rozdziale wskaźników, z wyłączeniem współczynnika nacięć krocza w niepowikłanych porodach fizjologicznych zaobserwować można, że wielkość szpitala skorelowana jest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



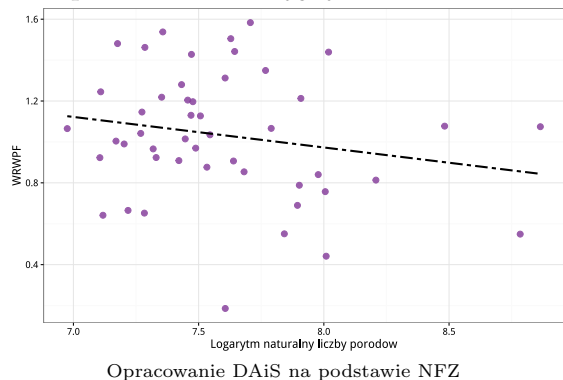
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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

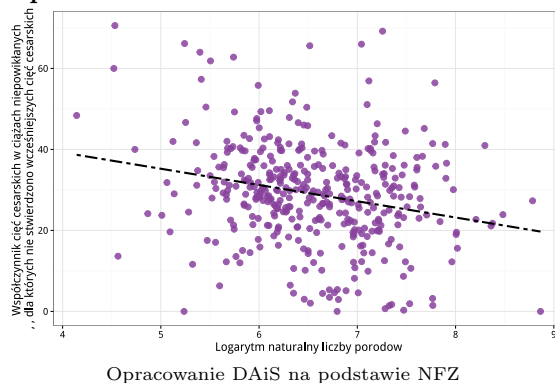


Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

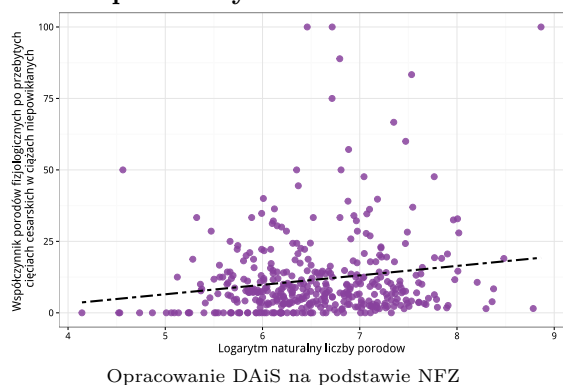
Wykres 2.83: Relacja pomiędzy logarytmem naturalnym liczby porodów w szpitalu a ważonym ryzykiem współczynnikiem porodów fizjologicznych w szpitalach w Polsce - III poziom referencyjny



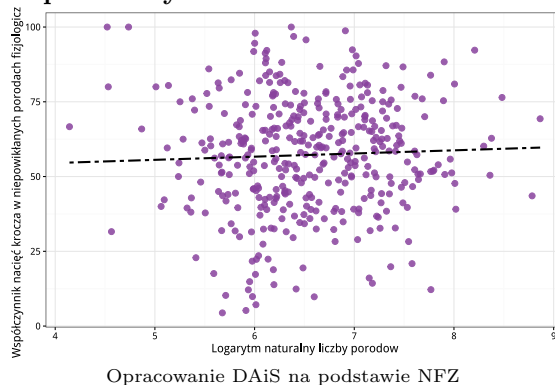
Wykres 2.84: Relacja pomiędzy logarytmem naturalnym liczby porodów w szpitalu a współczynnikiem cięć cesarskich w ciążach niepowikłanych, dla których nie stwierdzono wcześniejszych cięć cesarskich w szpitalach w Polsce



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



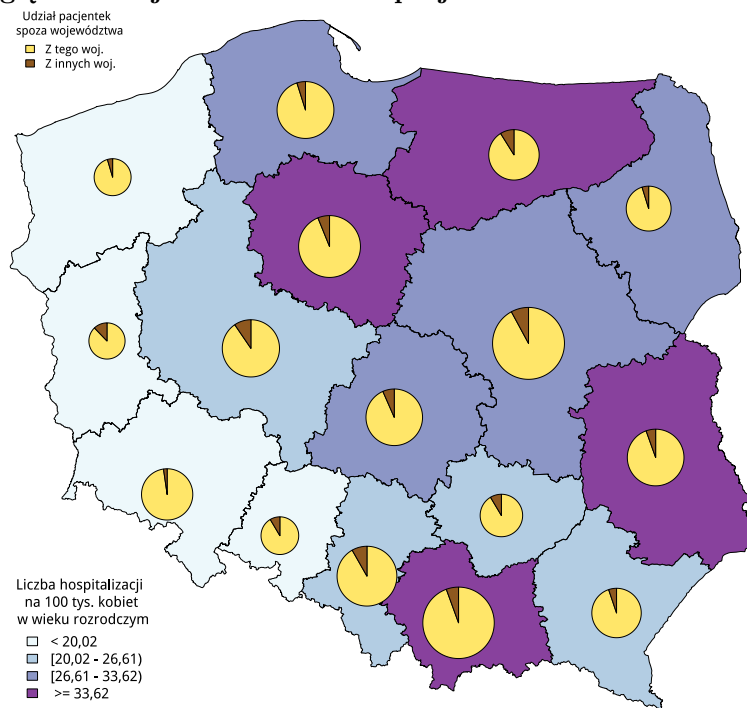
Wykres 2.86: Relacja pomiędzy logarytmem naturalnym liczby porodów w szpitalu a współczynnikiem nacięć krocza w ciążach niepowikłanych



## 2.1.4 Komplikacje poporodowe

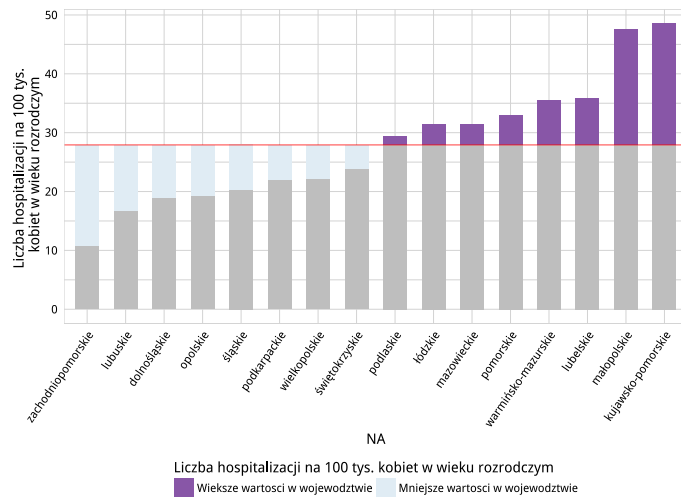
W 2014 roku w województwie podkarpackim odnotowano 0,12 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako (dalej: Podgrupa), co stanowiło 0,3% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy ciąży, poród, połów. Liczba hospitalizacji na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym wyniosła 22,0 i była to szóstą najniższą wartość wśród województw.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.68: Tabela z 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 podkarpackim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 21. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie w ramach analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 12 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 0,01 tys. hospitalizacji dla 0,01 tys. pacjentek. Tym samym 12,1% 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.

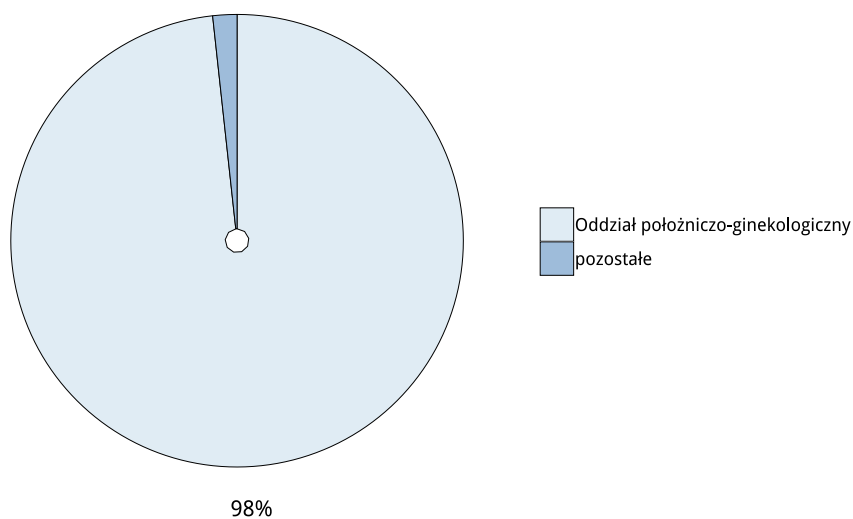
Tabela 2.69: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców.

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie
09.0019	0,01	0,01	12,1
09.0020	0,01	0,01	10,3
09.0010	0,01	0,01	9,5
09.0002	0,01	0,01	8,6

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie
09.0005	0,01	0,01	7,8
09.0014	0,01	0,01	7,8
09.0008	0,01	0,01	5,2
09.0012	0,01	0,01	5,2
09.0011	0,00	0,00	4,3
09.0013	0,00	0,00	4,3
09.0001	0,00	0,00	3,4
09.0003	0,00	0,00	3,4
09.0004	0,00	0,00	3,4
09.0009	0,00	0,00	3,4
09.0015	0,00	0,00	3,4
09.0006	0,00	0,00	2,6
09.0017	0,00	0,00	1,7
09.0007	0,00	0,00	0,9
09.0016	0,00	0,00	0,9
09.0018	0,00	0,00	0,9
09.0023	0,00	0,00	0,9
województwo	0,12	0,12	100,0

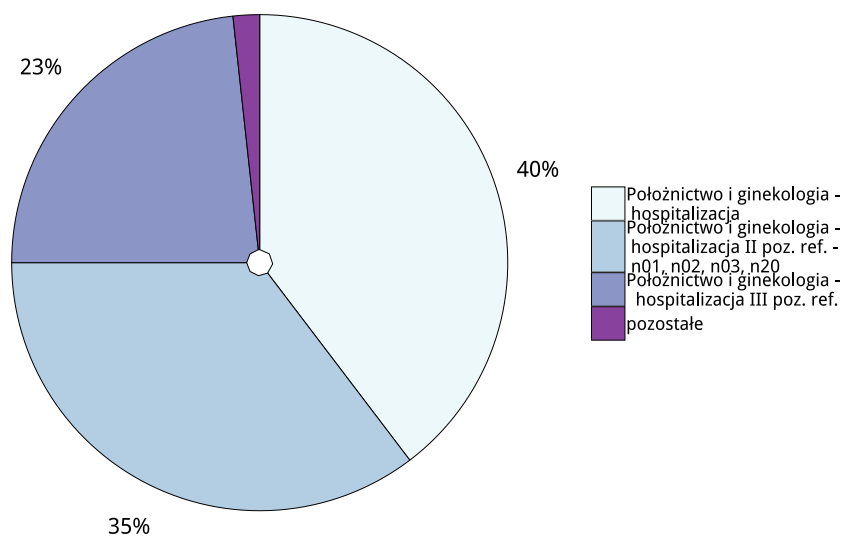
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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
09.0019	0,01	-	0,01
09.0020	0,01	-	0,01
09.0010	0,01	-	0,01
09.0002	0,01	-	0,01
09.0005	0,01	-	0,01
09.0014	0,01	-	0,01
09.0008	0,01	-	0,01
09.0012	0,00	0,00	0,01
09.0011	0,00	-	0,00
09.0013	0,00	-	0,00
09.0001	0,00	-	0,00
09.0003	0,00	-	0,00
09.0004	0,00	-	0,00
09.0009	0,00	-	0,00
09.0015	0,00	-	0,00
09.0006	0,00	-	0,00
09.0017	0,00	-	0,00
09.0007	-	0,00	0,00



ID	położniczo - ginekologiczny	Pozostałe	Suma
09.0016	0,00	-	0,00
09.0018	0,00	-	0,00
09.0023	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	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny	Pozostałe	Suma
09.0019	-	-	0,01	-	0,01
09.0020	0,01	-	-	-	0,01
09.0010	-	0,01	-	-	0,01
09.0002	-	0,01	-	-	0,01
09.0005	-	0,01	-	-	0,01
09.0014	0,01	-	-	-	0,01
09.0008	0,01	-	-	-	0,01
09.0012	0,00	-	-	0,00	0,01
09.0011	0,00	-	-	-	0,00
09.0013	-	-	0,00	-	0,00
09.0001	-	-	0,00	-	0,00
09.0003	-	0,00	-	-	0,00
09.0004	-	-	0,00	-	0,00
09.0009	0,00	-	-	-	0,00
09.0015	-	0,00	-	-	0,00
09.0006	-	0,00	-	-	0,00
09.0017	0,00	-	-	-	0,00
09.0007	-	-	-	0,00	0,00
09.0016	0,00	-	-	-	0,00
09.0018	0,00	-	-	-	0,00
09.0023	0,00	-	-	-	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.72 prezentuje najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem głównym wchodzącym w skład analizowanej podgrupy. Najczęściej wykorzystywaną grupą JGP do sprawozdawania hospitalizacji w analizowanej grupie rozpoznań była N12 PATOLOGIA CIĄŻY I POŁOGU-DIAGNOSTYKA, OBSERWACJA, LECZENIE <12 DNI (79,8% hospitalizacji sprawozdanych z JGP w województwie). Pełne nazwy grup JGP znajdują się w tabeli 2.73 poniżej.

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

ID	N12	M15	N06	F94	Liczba produktów
09.0019	23,1	76,9	-	-	13
09.0010	81,8	9,1	9,1	-	11
09.0005	100,0	-	-	-	9
09.0014	88,9	11,1	-	-	9
09.0020	77,8	22,2	-	-	9
09.0012	80,0	20,0	-	-	5
09.0008	75,0	25,0	-	-	4
09.0013	100,0	-	-	-	4
09.0015	100,0	-	-	-	4
09.0001	100,0	-	-	-	3
09.0002	100,0	-	-	-	3
09.0003	100,0	-	-	-	3
09.0006	100,0	-	-	-	3
09.0009	100,0	-	-	-	3
09.0004	100,0	-	-	-	1
09.0007	-	-	-	100,0	1
09.0011	100,0	-	-	-	1
09.0016	100,0	-	-	-	1
09.0017	100,0	-	-	-	1
09.0023	100,0	-	-	-	1
Polska	76,3	20,9	2,3	0,4	2 080
Województwo	79,8	18,0	1,1	1,1	89

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

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie podkarpackim 61,2% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie procesu leczenia<sup>25</sup>, natomiast NA% hospitalizacji zakończyło się skierowaniem do innego szpitala. Pozostałe hospitalizacje sprawozdano z trybem wypisu zdefiniowanym jako skierowanie do dalszej opieki.

Tabela 2.74: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	% skierowań do dalszej opieki	% skierowań do innego szpitala	% zakończeń procesu leczenia
09.0019	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
09.0020	-	-	100,0
09.0010	-	-	100,0
09.0002	-	-	100,0
09.0005	66,7	-	33,3
09.0014	100,0	-	-
09.0008	16,7	-	83,3
09.0012	33,3	-	66,7
09.0011	40,0	-	60,0
09.0013	40,0	-	60,0
09.0001	100,0	-	-
09.0003	-	-	100,0
09.0004	25,0	-	75,0
09.0009	-	-	100,0
09.0015	75,0	-	25,0
09.0006	-	-	100,0
09.0017	-	-	100,0
09.0007	100,0	-	-
09.0016	-	-	100,0
09.0018	100,0	-	-
09.0023	-	-	100,0
Województwo	38,8	-	61,2
Polska	32,8	0,4	66,7

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

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

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

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

<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)
09.0001	29,2	100,00	-
09.0002	29,1	100,00	-
09.0003	30,8	100,00	-
09.0004	28,0	100,00	-
09.0005	25,9	100,00	-
09.0006	24,7	100,00	-
09.0007	34,0	100,00	-
09.0008	29,5	100,00	-
09.0009	31,2	100,00	-
09.0010	28,8	100,00	-
09.0011	26,2	100,00	-
09.0012	29,3	100,00	-
09.0013	29,8	100,00	-
09.0014	27,7	100,00	-
09.0015	30,0	100,00	-
09.0016	28,0	100,00	-
09.0017	29,0	100,00	-
09.0018	31,0	100,00	-
09.0019	29,1	100,00	-
09.0020	27,6	100,00	-
09.0023	19,0	100,00	-
Polska	28,8	99,32	0,68
Woj.	28,5	100,00	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

<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.

zamieszkania. U 2 świadczeniodawców odnotowano znaczny (tj. powyżej 20%) udział pacjentów spoza województwa). Najwyższy udział wyniósł 33,3%. 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
09.0019	7,1	64,3	28,6
09.0020	8,3	41,7	50,0
09.0010	-	81,8	18,2
09.0002	-	70,0	30,0
09.0014	33,3	11,1	55,6
09.0005	-	11,1	88,9
09.0012	-	-	100,0
09.0008	-	-	100,0
09.0011	-	-	100,0
09.0013	-	80,0	20,0
09.0003	-	50,0	50,0
09.0015	-	25,0	75,0
09.0001	-	100,0	-
09.0004	-	75,0	25,0
09.0009	-	50,0	50,0
09.0006	33,3	-	66,7
09.0017	-	-	100,0
09.0023	-	100,0	-
09.0016	-	-	100,0
09.0018	-	100,0	-
09.0007	-	100,0	-
Woj.	5,2	44,0	50,9
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)
09.0019	0,01	2,8	3,1	2,0
09.0020	0,01	1,9	2,8	1,0
09.0010	0,01	5,3	4,5	4,0
09.0002	0,01	2,9	3,0	3,0
09.0005	0,01	3,1	3,1	3,0
09.0014	0,01	4,2	4,3	5,0
09.0008	0,01	2,8	2,7	1,0
09.0012	0,01	3,7	3,7	4,5
09.0011	0,00	2,4	3,0	2,0

ID	Liczba hospitalizacji (w tys.)	ALOS (przeciętna długość pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią	MLOS (mediana czasu pobytu)
09.0013	0,00	4,8	4,1	4,0
09.0001	0,00	4,5	4,0	3,0
09.0003	0,00	2,0	3,0	1,5
09.0004	0,00	3,8	3,5	3,5
09.0009	0,00	4,5	3,8	4,0
09.0015	0,00	5,5	5,4	6,0
09.0006	0,00	5,3	4,0	3,0
09.0017	0,00	2,0	3,4	2,0
09.0007	0,00	2,0	3,6	2,0
09.0016	0,00	7,0	4,6	7,0
09.0018	0,00	19,0	6,6	19,0
09.0023	0,00	3,0	3,7	3,0

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

## 2.2 Lecznictwo szpitalne - neonatologia

W podrozdziale neonatologicznym zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: **P00-P96, R09 i Z38**. Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 24. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 14 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
09.0001	Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0002	Wojewódzki Szpital im. św. Ojca Pio w Przemyślu	m. Przemyśl
09.0003	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza	brzozowski
09.0004	Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0005	Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Mielcu	mielecki
09.0006	Szpital Specjalistyczny w Jaśle	jasielski
09.0007	Wojewódzki Szpital im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu	m. Tarnobrzeg
09.0008	Zespół Opieki Zdrowotnej w Dębicy	dębicki
09.0009	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli	stalowowski
09.0010	Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie	m. Krosno
09.0011	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Sanoku	sanocki
09.0012	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lubaczowie	lubaczowski
09.0013	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Rzeszowie	m. Rzeszów

ID	Nazwa	Powiat
09.0014	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Leżajsku	leżajski
09.0015	Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu	jarosławski
09.0016	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	przeworski
09.0017	Centrum Medyczne w Łańcucie	łańcucki
09.0018	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Lesku	leski
09.0019	Szpital Specjalistyczny Pro-Familia sp. z o.o. s.k.	m. Rzeszów
09.0020	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej	niżański
09.0022	Szpital Powiatowy	tarnobrzegi
09.0023	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej	kolbuszowski
09.0024	Zespół Opieki Zdrowotnej w Strzyżowie	strzyżowski
09.0029	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych	bieszczadzki

Źródło: Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ.

Największy świadczeniodawca sprawozdał 2,56 (tys.) hospitalizacji dla 2,50 (tys.) pacjentów. Tym samym 14,0% 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

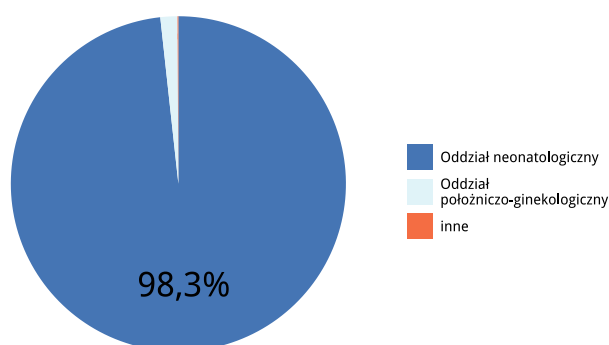
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednodniowego)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
09.0019	2,50	2,56	0,00	-	14,0	14,0
09.0001	1,54	1,57	0,00	-	8,6	22,7
09.0004	1,47	1,51	0,01	-	8,3	30,9
09.0013	1,28	1,31	-	-	7,2	38,1
09.0010	1,16	1,18	0,01	-	6,4	44,5
09.0006	1,03	1,05	0,01	-	5,7	50,3
09.0002	0,97	0,98	0,00	-	5,4	55,6
09.0008	0,82	0,82	0,01	-	4,5	60,2
09.0003	0,77	0,78	0,00	-	4,3	64,4
09.0005	0,76	0,76	0,00	-	4,2	68,6
09.0009	0,66	0,67	0,02	-	3,7	72,3
09.0007	0,55	0,56	0,00	-	3,1	75,3
09.0015	0,55	0,55	0,00	-	3,0	78,4
09.0020	0,52	0,52	0,00	-	2,8	81,2
09.0014	0,46	0,47	0,00	-	2,6	83,8
09.0011	0,44	0,45	0,00	-	2,4	86,2
09.0017	0,43	0,44	0,00	-	2,4	88,6
09.0023	0,42	0,42	0,00	-	2,3	90,9
09.0016	0,40	0,40	-	-	2,2	93,1
09.0012	0,38	0,38	0,01	-	2,1	95,2
09.0024	0,28	0,28	0,00	-	1,6	96,8
09.0022	0,28	0,28	0,00	-	1,6	98,3
09.0018	0,19	0,19	0,00	-	1,0	99,4

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
09.0029	0,11	0,12	0,00	-	0,6	100,0
województwo	17,97	18,25	-	-	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 99,9% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - n20, n23, n24, n25, n22, n21 oraz Neonatologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - n20, n23, n24, n25, n22. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 72,8% .

Wykres 2.91: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów

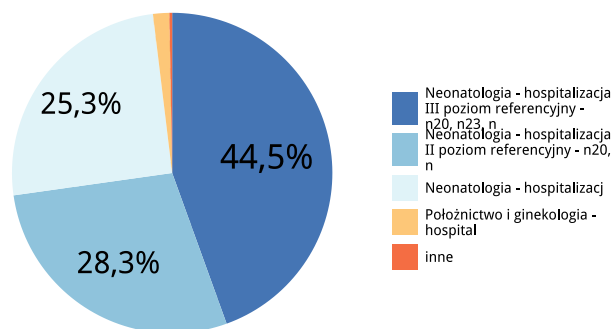


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

<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 2.92: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

ID	neonatologiczny	położniczo - ginekologiczny	Pozostale	Suma
09.0019	2,56	-	-	2,56
09.0001	1,57	-	0,01	1,57
09.0004	1,51	-	-	1,51
09.0013	1,31	-	-	1,31
09.0010	1,18	-	-	1,18
09.0006	1,05	-	-	1,05
09.0002	0,98	-	-	0,98
09.0008	0,82	-	0,00	0,82
09.0003	0,78	-	-	0,78
09.0005	0,76	-	-	0,76
09.0009	0,67	-	-	0,67
09.0007	0,56	-	-	0,56
09.0015	0,55	-	-	0,55
09.0020	0,52	-	-	0,52
09.0014	0,46	-	0,00	0,47
09.0011	0,45	-	0,00	0,45
09.0017	0,44	-	-	0,44
09.0023	0,42	-	-	0,42
09.0016	0,40	-	-	0,40
09.0012	0,38	-	-	0,38
09.0024	0,28	-	-	0,28
09.0022	0,28	-	-	0,28
09.0018	-	0,18	0,00	0,19

ID	neonatologiczny	położniczo - ginekologiczny	Pozostałe	Suma
09.0029	-	0,12	-	0,12

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

ID	Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - n20, n23, n24, n25, n22, Neonatologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - n20, n23, n24, n25, n22	Neonatologia - hospitalizacja - n20, n24, n25	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja - n01, n20	Pozostałe	Suma
09.0019	2,56	-	-	-	2,56
09.0001	1,56	-	-	0,01	1,57
09.0004	1,51	-	-	-	1,51
09.0013	1,31	-	-	-	1,31
09.0010	1,18	-	-	-	1,18
09.0006	-	1,05	-	-	1,05
09.0002	-	0,98	-	0,00	0,98
09.0008	-	-	0,82	0,00	0,82
09.0003	-	0,78	-	-	0,78
09.0005	-	0,76	-	0,00	0,76
09.0009	-	-	0,66	0,01	0,67
09.0007	-	0,56	-	-	0,56
09.0015	-	0,55	-	-	0,55
09.0020	-	0,48	0,04	-	0,52
09.0014	-	-	0,46	0,00	0,47
09.0011	-	-	0,44	0,00	0,45
09.0017	-	-	0,44	-	0,44
09.0023	-	-	0,41	0,01	0,42
09.0016	-	-	0,40	-	0,40
09.0012	-	-	0,38	0,00	0,38
09.0024	-	-	0,28	0,01	0,28
09.0022	-	-	0,28	-	0,28
09.0018	-	-	-	0,18	0,19
09.0029	-	-	-	0,12	0,12

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.82 prezentuje najczęściej sprawozdane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem głównym wchodzącym w skład analizowanej podgrupy. Najczęściej wykorzystywaną grupą JGP do sprawozdawania hospitalizacji w analizowanej grupie rozpoznania była N20 NOWORODEK WYMAGAJĄCY NORMALNEJ OPIEKI (57% hospitalizacji sprawozdanych z JGP w województwie). Pełne nazwy grup JGP znajdują się w tabeli 2.83 poniżej.

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

ID	N20	N25	N24	N22	N23	N21	N26	N32	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
09.0019	43	37	12	5	3	1	-	-	2,56
09.0001	70	13	8	3	4	2	0	0	1,57
09.0004	58	19	10	10	1	2	-	-	1,51
09.0013	50	31	14	2	3	1	-	-	1,31
09.0010	64	18	8	3	5	1	-	-	1,18
09.0006	70	16	11	1	1	-	-	-	1,05
09.0002	74	13	8	3	2	-	-	-	0,98
09.0008	65	21	14	-	-	-	-	-	0,82
09.0003	43	30	22	1	4	-	-	-	0,78
09.0005	68	18	9	2	3	-	-	-	0,76
09.0009	64	11	26	-	-	-	-	-	0,66
09.0007	49	21	17	2	11	-	-	-	0,56
09.0015	70	19	6	3	2	-	-	-	0,55
09.0020	-	2	87	2	10	-	-	-	0,52
09.0014	65	18	18	-	-	-	-	-	0,46
09.0011	77	13	9	-	-	-	-	-	0,44
09.0017	48	40	13	-	-	-	-	-	0,44
09.0023	55	29	16	-	-	-	-	-	0,41
09.0016	33	44	23	-	-	-	-	-	0,40
09.0012	83	7	9	-	-	-	-	-	0,38
09.0022	42	48	10	-	-	-	-	-	0,28
09.0024	43	25	32	-	-	-	-	-	0,28
09.0018	100	-	-	-	-	-	-	-	0,18
09.0029	100	-	-	-	-	-	-	-	0,12
Województwo	57	22	15	3	2	1	0	0	18,20
Polska	59	19	16	3	3	1	0	0	358,73

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.83: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

Pełna nazwa produktu
N20 NOWORODEK WYMAGAJĄCY NORMALNEJ OPIEKI
N25 NOWORODEK WYMAGAJĄCY WZMOŻONEGO NADZORU
N24 NOWORODEK WYMAGAJĄCY SZCZEGÓLNEJ OPIEKI
N22 NOWORODEK WYMAGAJĄCY INTENSYWNEJ TERAPII
N23 NOWORODEK WYMAGAJĄCY INTENSYWNEJ OPIEKI
N21 CIĘŻKA PATOLOGIA NOWORODKA > 30 DNI
N26 NOWORODEK WYMAGAJĄCY INTENSYWNEJ TERAPII Z ZABIEGIEM CHIRURGICZNYM
N32 DUŻE ZABIEGI CHIRURGII NOWORODKA I NIEMOWLĘCIA

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie podkarpackim 95% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia<sup>32</sup> natomiast 3,5% hospitalizacji zakończyło się jako skierowanie do dalszej

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

Tabela 2.84: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgony [%]
09.0019	15,7	1,1	83,2	0,1
09.0001	1,8	0,4	96,8	1,0
09.0004	0,1	0,9	97,7	1,3
09.0013	3,6	0,3	96,0	0,1
09.0010	-	0,9	98,6	0,4
09.0006	-	1,0	99,0	-
09.0002	0,3	0,5	99,0	0,2
09.0008	0,5	0,5	99,0	-
09.0003	-	0,5	99,5	-
09.0005	1,4	0,5	97,8	0,3
09.0009	0,1	3,0	96,7	0,1
09.0007	-	2,1	97,7	0,2
09.0015	8,0	0,9	90,9	0,2
09.0020	-	-	100,0	-
09.0014	-	1,3	98,7	-
09.0011	0,7	1,1	98,2	-
09.0017	0,2	1,1	98,6	-
09.0023	-	1,9	98,1	-
09.0016	-	1,0	99,0	-
09.0012	2,1	3,1	94,8	-
09.0024	27,8	3,2	69,0	-
09.0022	-	1,1	98,9	-
09.0018	1,1	3,7	95,2	-
09.0029	-	1,7	98,3	-
Województwo	3,5	1,0	95,2	0,3
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
09.0019	5,1	3,0	5,1
09.0001	5,0	3,0	5,0
09.0004	5,8	3,0	5,7
09.0013	4,5	3,0	4,4
09.0010	4,0	3,0	4,1
09.0006	3,7	3,0	3,7
09.0002	3,9	3,0	3,9
09.0008	3,5	3,0	3,5

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

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
09.0003	2,9	2,0	2,9
09.0005	3,7	3,0	3,7
09.0009	4,6	4,0	4,5
09.0007	4,4	3,0	4,3
09.0015	3,8	3,0	3,8
09.0020	4,4	4,0	4,4
09.0014	3,4	3,0	3,4
09.0011	3,1	3,0	3,1
09.0017	3,6	3,0	3,6
09.0023	3,4	3,0	3,4
09.0016	4,4	4,0	4,4
09.0012	3,7	4,0	3,7
09.0024	3,3	3,0	3,4
09.0022	4,7	4,0	4,7
09.0018	3,4	3,0	3,4
09.0029	3,7	3,0	3,7
Woj.	4,3	3,0	4,3
Polska	4,6	3,0	4,6

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

## 2.3 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

### 2.3.1 Wybór poradni

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano indywidualne dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej sprawozdanych za rok 2014 (dalej: dane NFZ) oraz dane gromadzone w ramach statystyki publicznej. Przez świadczenia wykazane w danych NFZ rozumie się każdy kontakt sprawozdany w ramach umowy dotyczącej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. W przeciwieństwie do świadczeń szpitalnych znaczna część tego typu świadczeń wykonywana jest poza systemem świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Z tego względu analiza w niniejszym opracowaniu została rozszerzona o dane sprawozdawane przez wszystkie podmioty lecznicze/przedsiębiorstwa, w których podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Źródłem tych danych jest sprawozdanie ZD-3<sup>34</sup>. Z racji tego, że sprawozdanie ZD-3 wymaga wykazania liczby porad wykonanych w ramach poradni zgrupowanych w grupy na podstawie VIII części kodu resortowego, dokonano analogicznego grupowania w ramach poradni wykazanych w danych NFZ. Ponadto, celem wydzielenia poradni dedykowanych bezpośrednio oraz pośrednio leczeniu pacjentów z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych, dokonano analizy struktury udzielonych porad w zależności od typu poradni. Ze względu na odmienną od lecznictwa szpitalnego specyfikę Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej dla tej formy opieki opracowano inny podział na grupy, oparty wyłącznie na rozpoznaniach Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych edycja dziesiąta (ICD-10). Zbiór rozpoznań które zostały uwzględnione w analizie wraz z grupowaniem dla AOS prezentuje Tabela 2.86.

<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.

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
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/pracownia	liczba porad (w tys.)	% porad	% skumulowany porad
Poradnia preluksacyjna	0,64	0,03	99,81
Poradnia onkologiczna	0,61	0,03	99,84
Poradnia hematologiczna	0,60	0,03	99,87
Pracownia diagnostyki obrazowej	0,60	0,03	99,89
Poradnia planowania rodziny i rozrodczości	0,28	0,01	99,91
Pozostałe poradnie	2,18	0,09	100,00

Źródło: Opracowanie DAiS

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

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

województwo	% w dedykowanych bezpośrednio	% w dedykowanych pośrednio	% w pozostałych poradniach
dolnośląskie	97,98	1,66	0,36
kujawsko-pomorskie	94,19	5,23	0,58
lubelskie	97,79	2,07	0,14
lubuskie	96,43	3,30	0,27
łódzkie	92,04	4,74	3,23
małopolskie	94,57	3,95	1,49
mazowieckie	97,74	0,94	1,33
opolskie	97,34	2,52	0,13
podkarpackie	96,50	3,23	0,27
podlaskie	94,22	5,20	0,57
pomorskie	97,26	2,25	0,49
śląskie	96,72	2,81	0,47
świętokrzyskie	97,48	2,36	0,16
warmińsko-mazurskie	98,28	1,02	0,70
wielkopolskie	98,85	0,83	0,32
zachodniopomorskie	94,37	5,36	0,27
Polska	96,44	2,76	0,80

Źródło: Opracowanie DAiS

## 2.3.2 Poradnia położniczo-ginekologiczna

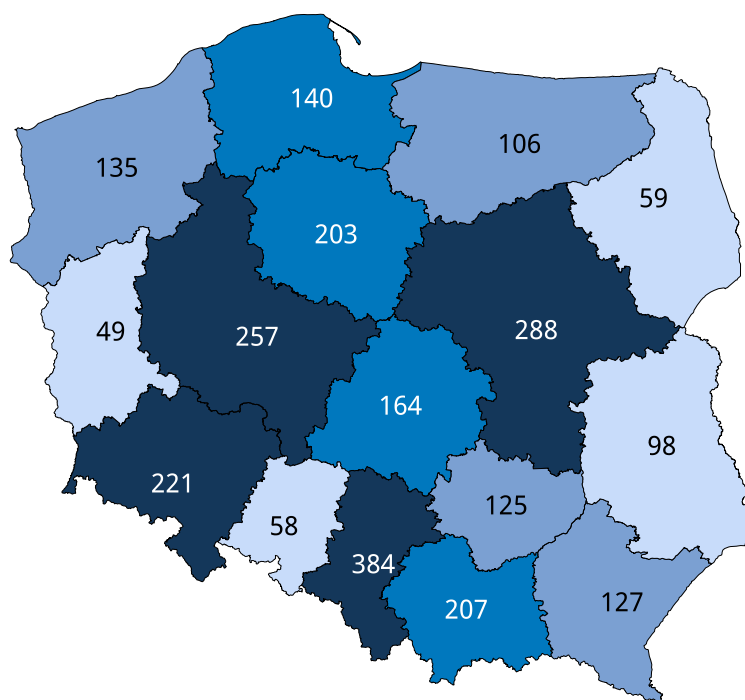
W województwie podkarpackim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 127. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.89

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

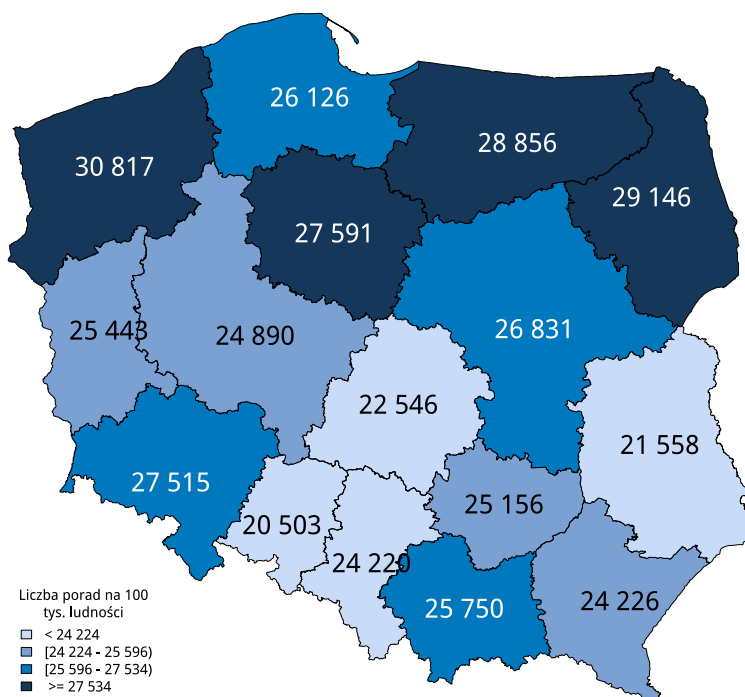
Wykres 2.93: Poradnia położniczo-ginekologiczna - liczba poradni w województwach



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS



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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 poradnia położniczo-ginekologiczna wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia ginekologiczno-polożnicza. Według tego sprawozdania w 2014 roku w województwie wykonano 570 tys. porad (por. Tabela 2.91)<sup>35</sup>. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 520 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 54 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość ta oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróźnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.95.<sup>36</sup>

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

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
położniczo-ginekologiczna	515,82
ginekologiczna dla dziewcząt	2,38
profilaktyki chorób piersi	1,71
ginekologii onkologicznej	0,05

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

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

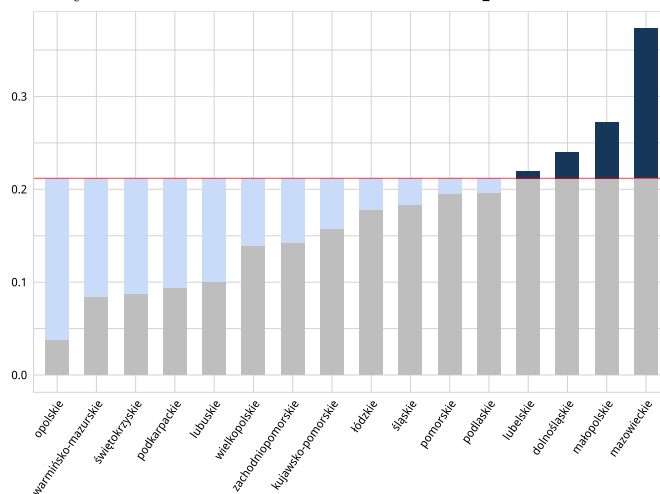
Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS	

Tabela 2.91: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad w NFZ (tys.)	Liczba porad w ZD-3 (tys.)	Liczba porad poza NFZ (tys.)	% porad poza NFZ	% porad poza NFZ dla PL
ginekologiczno-poloznicza	519,95	570,12	53,87	9,39	21,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.95: Odesetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS



zowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.94. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 99%, z czego 42% porad stanowiły porady typu W11, a 1% porady typu W21. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 95%, 42% oraz 4%.

Tabela 2.93: Kategorie porad według podgrup dla województwa

Podgrupa	% porad zachowaw. w woj.	% porad W11 w zachowaw. w woj.	% porad W21 w zachowaw. w woj.	% porad zabieg. w woj.	% porad KAOS. w woj.	% porad ASDK. w woj.	% porad odrębnych. w woj.
cięża utracone i poronienia	98,85	27,22	0,84	1,15	-	-	-
patologia ciąży	99,95	20,97	0,21	0,02	-	-	0,03
inne	85,68	32,90	0,76	14,32	-	-	-
postępowanie prokreacyjne	99,65	25,17	-	0,35	-	-	-
badanie i testy ciążowe	100,00	26,97	0,11	-	-	-	-
nadzór nad ciążą i porodem	98,70	26,06	0,19	1,17	-	-	0,13
komplikacje poporodowe	99,26	75,77	0,32	0,74	-	-	-
<b>Ciąża, poród, połóg razem</b>	<b>99,42</b>	<b>22,98</b>	<b>0,21</b>	<b>0,53</b>	-	-	<b>0,06</b>
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>99,29</b>	<b>47,16</b>	<b>1,21</b>	<b>0,71</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 porodem	70,97	32,65	2,38	1,54	-	0,02	27,47
komplikacje poporodowe	87,49	61,52	6,48	12,44	-	-	0,07
<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 podkarpackim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2014 roku 127. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.95). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznań prezentuje Tabela 2.96.

Tabela 2.95: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
09.0001	Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0002	Wojewódzki Szpital im. św. Ojca Pio w Przemyślu	m. Przemyśl
09.0003	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza	brzozowski
09.0006	Szpital Specjalistyczny w Jaśle	jasielski
09.0007	Wojewódzki Szpital im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu	m. Tarnobrzeg
09.0008	Zespół Opieki Zdrowotnej w Dębicy	dębicki
09.0009	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli	stalowowolski
09.0010	Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie	m. Krosno
09.0011	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Sanoku	sanocki
09.0012	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lubaczowie	lubaczowski
09.0013	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0014	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Leżajsku	leżajski
09.0015	Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu	jarosławski
09.0016	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	przeworski
09.0017	Centrum Medyczne w Łańcucie	łańcucki
09.0018	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Lesku	leski
09.0019	Szpital Specjalistyczny Pro-Familia sp. z o.o. s.k.	m. Rzeszów
09.0020	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej	niżański
09.0021	Szpital Miejski w Przemyślu	m. Przemyśl
09.0022	Szpital Powiatowy	tarnobrzegi
09.0023	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej	kolbuszowski
09.0024	Zespół Opieki Zdrowotnej w Strzyżowie	strzyżowski
09.0026	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0029	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych	bieszczadzki
09.0030	Zespół Opieki Zdrowotnej	ropczycko- sędziszowski
09.0035	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej "Sanatorium" im. Jana Pawła II w Górnicy	rzeszowski
09.0046	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	stalowowolski
09.0052	Zespół Opieki Zdrowotnej Nr 2	rzeszowski
09.0060	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Palomed" sp. z o.o.	m. Rzeszów
09.0070	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Fen"	m. Tarnobrzeg
09.0074	Medicor Centrum Medyczne sp. z o.o.	m. Rzeszów
09.0086	Centrum Medyczne Medyk sp. z o.o. s.k.	m. Rzeszów
09.0091	Wojewódzki Zespół Specjalistyczny w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0092	Zespół Opieki Zdrowotnej Nr 2	m. Rzeszów
09.0095	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Rzeszowie	m. Krosno
09.0096	Samodzielny Publiczny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Komańcu	sanocki
09.0097	Obwód Lecznictwa Kolejowego w Rzeszowie - S.P.Z.O.Z.	m. Rzeszów
09.0099	Samodzielny Publiczny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Besku	sanocki
09.0100	Obwód Lecznictwa Kolejowego w Przemyślu Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	m. Przemyśl
09.0102	Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0107	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bojanowie	stalowowolski

ID	Nazwa	Powiat
09.0109	Gminny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Grębowie	tarnobrzeski
09.0110	Gminna Przychodnia Lekarska w Iwoniczu Zdroju	krośnieński
09.0111	Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Jedliczu	krośnieński
09.0115	Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krościenku Wyżnym	krośnieński
09.0117	Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej	krośnieński
09.0119	Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rymanowie	krośnieński
09.0120	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Skołyszynie	jasielski
09.0121	Gminny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Żyrakowie	dębicki
09.0124	Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej	stalowowolski
09.0127	Samodzielny Publiczny Gminny Ośrodek Zdrowia w Nowym Żmigrodzie	jasielski
09.0129	Samodzielny Gminny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Brzostku	dębicki
09.0131	Gminny Ośrodek Zdrowia w Kamieniu	rzeszowski
09.0135	NZOZ Przychodnia Medycyny Rodzinnej s.c.	strzyżowski
09.0137	NZOZ Asklepios w Birczy Wojciech Tomaka s.c.	przemyski
09.0139	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Kemed" sp. z o.o.	jasielski
09.0145	Zakład Opieki Zdrowotnej R-36 sp. z o.o.	lubaczowski
09.0146	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Zdrowia w Narolu	lubaczowski
09.0149	"Centrum Zdrowia Dr Mastej" Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	jasielski
09.0153	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarsko-Stomatologiczna Barbara i Marek Dorożyńscy Doromed s.c.	przemyski
09.0154	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medikor"	krośnieński
09.0157	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Praktyka"	przemyski
09.0169	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Marmed" lek. med. Bogusława i Jarosław Marzec sp.j.	mielecki
09.0174	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medyk" sp. z o.o. w Stalowej Woli	stalowowolski
09.0181	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Bieszczady"	bieszczadzki
09.0193	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Centrum Zdrowia"	leżajski
09.0200	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Krosno-Zdrowie"	m. Krosno
09.0211	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ars Medica"	jarosławski
09.0212	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Piątka" sp. z o.o.	mielecki
09.0213	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Remedium"	łańcucki
09.0214	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Es-Cor"	stalowowolski
09.0225	Specmed sp. z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Przychodni i Poradni Specjalistycznych	m. Krosno
09.0235	"Danmed" s.c.	m. Przemyśl
09.0237	NZOZ Przychodnia Lekarska "Medicus" Sp. P.	m. Krosno
09.0269	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Radomyśl Wielki"	mielecki
09.0283	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medicus-Dukla" sp. z o.o.	krośnieński
09.0284	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ess-Med" lek. med. Ewa Szypuła-Stąpor	kolbuszowski
09.0286	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "A-W-Med" sp. z o.o.	przeworski
09.0290	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Dom-Med"	tarnobrzeski
09.0306	Centrum Medyczne Promedica Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	m. Rzeszów
09.0307	Centrum Medyczne Promedica Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	rzeszowski
09.0317	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Viva sp. z o.o.	krośnieński
09.0318	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ad-Med"	jasielski
09.0320	Alfamed Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Jasionce	rzeszowski
09.0324	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Dla Rodziny"	łańcucki
09.0334	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Med-Jar	jarosławski
09.0340	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Pro Familia"	rzeszowski

ID	Nazwa	Powiat
09.0345	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Machów"	m. Tarnobrzeg
09.0347	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Lumed	lubaczowski
09.0348	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Gemini"	jasielski
09.0355	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Homed Witold Homa	rzeszowski
09.0358	Centrum Zdrowia L-Med Kołaczyce Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	jasielski
09.0359	NZOZ Centrum Medyczne Kinesis	rzeszowski
09.0360	NZOZ Centrum Medyczne Kinesis	niżański
09.0378	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Vismed Centrum Zdrowia Wojaszówka sp. z o.o.	krośnieński
09.0400	Przychodnia Zdrowia dr n. med. Marta Leszczyńska	jasielski
09.0411	Medicsan sp. z o.o.	sanocki
09.0427	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ani-Cor Anna Typiak	stałowowski
09.0630	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Lesku	sanocki
09.0631	Szpital Powiatowy	kolbuszowski
09.0632	Przychodnia Specjalistyczna w Tarnobrzegu	m. Tarnobrzeg
09.0635	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Diagnostyczny Chorób Nowotworowych Fundacji "SOS Życie"	mielecki
09.0639	Specmed sp. z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Przychodni i Poradni Specjalistycznych	krośnieński
09.0640	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Femina"	m. Rzeszów
09.0643	Gammed Lekarze Monika Hanasiewicz i Ryszard Sarzyński sp.p.	m. Przemyśl
09.0646	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ginekologia" O. Pawężka, I. Cabak s.c.	m. Przemyśl
09.0654	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Fem Medical"	mielecki
09.0655	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Gin Koper"	mielecki
09.0657	Poradnia Ginekologiczno-Położnicza Femina J. Żurek sp.p. Lekarzy	m. Tarnobrzeg
09.0663	Almed sp. z o.o.	jarosławski
09.0674	NZOZ Inter-Med Lekarze Specjaliści Drózdź, Jachyra, Lubera, Padykuła, Pacholec, Soboń sp.p.	mielecki
09.0678	Centrum Medyczne Promedica Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	kolbuszowski
09.0684	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Ewa Kornaga	strzyżowski
09.0695	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Specjalista" s.c.	m. Przemyśl
09.0698	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej s.a. - Med Andrzej Sawicki	m. Krosno
09.0711	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Sante"	leżajski
09.0713	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Centromed"	rzeszowski
09.0725	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ginmed" s.c. Jolanta Płutniak, Marzena Oskarbska-Bazia	m. Krosno
09.0726	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Gin-Lek" Gabinet Ginekologiczno-Położniczy	przeworski
09.0727	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Gin-Lek" Gabinet Ginekologiczno-Położniczy	jarosławski
09.0747	Mrukmed 2 Lekarz Beata Madej-Mruk i Partner sp.p.	m. Rzeszów
09.0759	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ginekologiczno-Położniczy "Gin-Bed" Poradnia K	dębicki
09.0779	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Jarosław" s.c.	jarosławski
09.0783	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Praktyk Specjalistycznych Omega-Med	m. Tarnobrzeg
09.0844	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Maria Zakrzewska - Machała Specjalista Położnictwa i Ginekologii	krośnieński

ID	Nazwa	Powiat
09.0845	Gin-Med Specjalistyczna Grupowa Praktyka Lekarska Położniczo-Ginekologiczna	jarosławski
09.0877	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska	jarosławski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.96: 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, łącznie
09.0640	0,04	3,10	-	0,01	0,18	2,09	0,01	5,43
09.0174	0,02	2,18	0,16	-	-	0,14	0,02	2,51
09.0052	0,01	1,28	-	-	-	0,96	0,21	2,46
09.0003	0,05	3,21	0,22	0,00	0,12	1,31	0,02	4,94
09.0091	0,04	2,39	0,00	0,02	0,05	0,50	-	3,00
09.0020	0,02	1,89	0,05	0,01	0,01	1,22	0,01	3,20
09.0225	0,02	0,92	0,00	0,00	0,00	0,24	0,00	1,20
09.0845	0,02	1,26	0,02	0,08	0,00	0,57	0,01	1,97
09.0011	0,01	0,75	0,00	-	-	0,96	0,03	1,76
09.0017	0,02	1,57	0,00	0,00	-	0,82	0,01	2,43
09.0725	0,00	0,45	-	-	-	0,30	0,00	0,76
09.0030	0,02	2,52	0,04	0,00	0,01	0,57	0,00	3,17
09.0070	0,00	2,28	-	-	-	0,18	-	2,46
09.0149	0,02	1,43	-	-	-	0,74	0,01	2,20
09.0046	0,02	1,55	0,00	-	0,00	0,16	-	1,74
09.0646	0,00	0,00	-	0,00	0,07	0,50	-	0,58
09.0015	0,02	1,58	0,01	-	-	0,20	0,00	1,80
09.0014	0,01	1,21	0,00	-	0,00	1,03	0,00	2,25
09.0306	0,06	1,31	-	0,00	-	0,83	0,00	2,21
09.0092	0,00	0,47	-	0,01	0,00	0,19	0,02	0,70
09.0006	0,00	1,49	-	-	-	0,04	0,00	1,54
09.0145	0,00	0,76	0,20	0,00	-	0,44	0,01	1,41
09.0655	0,00	1,23	-	-	-	-	0,16	1,40
09.0286	0,03	1,49	-	-	-	-	0,00	1,52
09.0024	0,02	1,56	0,02	0,01	-	0,09	0,00	1,71
09.0010	0,01	1,31	0,00	-	-	0,01	0,06	1,40
09.0022	0,00	0,86	0,01	-	-	0,05	-	0,93
09.0016	0,00	1,01	0,09	-	0,00	0,39	0,01	1,51
09.0001	0,00	1,14	0,01	0,01	0,01	0,22	-	1,39
09.0119	0,02	0,89	0,00	0,00	-	0,44	0,02	1,37
09.0711	0,01	0,58	0,00	-	-	0,97	0,00	1,57
09.0026	0,02	0,86	0,01	-	0,00	0,10	0,01	1,00
09.0008	0,00	0,29	-	0,00	-	0,62	0,00	0,92
09.0018	0,00	0,88	0,04	0,00	0,04	0,18	0,00	1,15
09.0674	-	0,75	-	-	-	-	0,02	0,76
09.0021	0,01	0,26	0,00	-	-	0,29	0,00	0,57
09.0334	0,00	0,53	-	-	-	0,08	0,00	0,61



ID	ciąże utracone i poronienia	patologia ciąży	inne	postępowanie prokreacyjne	badanie i testy ciążowe	nadzór nad ciążą i porodem	komplikacje porodowe	Ciąża, poród, łożysko
09.0212	0,05	2,05	-	-	-	-	0,05	2,15
09.0009	0,01	1,09	0,00	0,00	0,00	0,77	0,00	1,88
09.0643	0,01	0,75	0,00	-	0,07	0,66	0,02	1,50
09.0074	0,01	0,23	-	0,03	0,02	0,54	-	0,83
09.0007	0,00	1,09	0,00	0,00	0,00	0,20	0,00	1,30
09.0086	0,01	0,25	0,01	-	0,03	0,58	-	0,88
09.0684	0,01	0,89	-	0,00	-	0,02	0,00	0,92
09.0060	0,00	1,03	0,03	0,00	0,00	0,65	-	1,72
09.0154	0,01	0,70	-	-	-	0,34	0,01	1,05
09.0663	0,01	0,32	0,06	-	-	0,28	-	0,67
09.0237	0,00	0,28	-	-	-	0,09	0,00	0,38
09.0783	-	0,19	-	-	0,01	0,01	-	0,21
09.0023	0,01	0,96	0,00	0,00	0,00	0,43	0,00	1,42
09.0632	0,00	0,81	-	-	0,00	0,02	-	0,83
09.0657	0,00	0,54	-	-	-	0,00	-	0,54
09.0029	0,00	0,64	0,00	0,00	0,02	0,18	0,00	0,86
09.0100	0,01	0,74	-	-	0,00	0,14	-	0,90
09.0019	0,03	1,15	0,07	0,04	0,00	0,50	0,00	1,79
09.0317	0,02	0,80	-	-	-	0,05	-	0,87
09.0117	-	0,27	-	-	-	0,11	0,02	0,40
09.0169	-	0,29	0,01	-	-	-	-	0,30
09.0111	0,00	0,54	-	-	-	0,01	0,04	0,59
09.0347	0,00	0,32	-	-	-	0,33	-	0,66
09.0759	0,01	0,90	-	-	-	0,04	0,00	0,95
09.0348	0,00	0,87	0,12	-	0,00	0,19	0,01	1,20
09.0654	0,01	0,19	0,00	-	-	-	0,00	0,20
09.0235	0,01	0,40	0,00	0,00	0,01	0,53	-	0,95
09.0211	0,00	0,36	-	-	-	0,18	0,01	0,55
09.0012	0,01	0,66	0,06	-	-	0,50	0,01	1,25
09.0129	-	0,37	-	-	-	0,22	0,00	0,59
09.0013	0,00	0,34	0,00	-	-	0,26	-	0,60
09.0097	0,00	0,15	0,00	-	-	0,07	-	0,22
09.0099	0,00	0,58	0,00	0,00	-	0,19	0,00	0,78
09.0355	0,01	0,97	0,04	-	-	0,00	-	1,02
09.0269	0,01	0,69	0,00	-	0,03	0,07	0,01	0,82
09.0121	-	0,31	0,01	-	-	-	0,01	0,32
09.0124	0,01	0,38	0,00	-	-	0,14	0,00	0,53
09.0200	0,01	0,38	-	-	-	0,22	0,01	0,62
09.0844	0,00	0,36	0,00	-	-	-	0,01	0,37
09.0109	-	0,25	0,00	-	0,01	0,18	0,00	0,44
09.0283	0,00	0,49	-	-	-	0,01	-	0,50
09.0120	0,01	0,55	0,07	-	-	0,06	0,00	0,69
09.0427	0,00	0,13	0,00	0,00	-	0,19	0,00	0,33
09.0378	-	0,24	-	-	-	0,01	0,00	0,25
09.0747	-	0,02	-	-	-	0,05	-	0,07

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
09.0110	0,00	0,31	-	-	-	0,06	-	0,36
09.0318	0,00	0,25	-	-	-	0,00	0,00	0,26
09.0698	0,00	0,25	0,02	-	-	0,06	0,01	0,34
09.0340	0,00	0,55	-	-	-	-	-	0,55
09.0131	0,01	0,49	0,00	-	-	0,37	0,00	0,88
09.0284	0,00	0,27	-	-	-	0,02	-	0,30
09.0290	0,00	0,16	-	-	0,03	0,05	0,00	0,24
09.0411	0,01	0,36	0,00	-	-	0,18	0,00	0,55
09.0115	-	0,06	-	-	-	0,03	-	0,10
09.0095	-	0,11	0,00	-	-	0,01	-	0,12
09.0137	0,00	0,12	-	0,00	0,03	0,26	0,00	0,42
09.0726	0,00	0,15	-	-	-	0,15	0,00	0,30
09.0631	0,01	0,38	-	-	-	0,00	-	0,39
09.0146	-	0,01	-	-	0,00	0,15	-	0,16
09.0193	-	0,01	0,00	-	-	0,06	0,00	0,08
09.0213	-	0,05	-	-	-	0,26	-	0,31
09.0153	0,00	0,09	0,00	-	0,01	0,22	0,00	0,32
09.0358	-	0,23	-	-	-	0,01	0,00	0,24
09.0359	0,00	0,21	0,01	0,01	0,00	0,12	-	0,36
09.0181	0,01	0,28	-	0,00	0,02	0,09	-	0,40
09.0035	0,00	0,26	-	-	0,01	0,10	0,00	0,37
09.0630	0,00	0,14	0,00	-	0,01	0,02	-	0,18
09.0727	0,00	0,12	-	-	-	0,11	0,00	0,24
09.0713	-	0,11	-	-	-	0,04	-	0,15
09.0002	0,01	0,17	0,04	0,00	-	0,08	-	0,29
09.0135	-	0,20	-	-	-	-	0,00	0,20
09.0096	0,00	0,18	-	-	-	0,09	-	0,27
09.0102	0,00	0,18	-	-	-	-	0,00	0,18
09.0695	-	0,06	-	0,00	-	0,01	-	0,07
09.0639	0,00	0,21	-	-	-	-	0,02	0,23
09.0345	0,00	0,17	0,00	-	-	-	-	0,17
09.0320	0,00	0,04	-	-	0,02	0,17	-	0,23
09.0360	0,00	0,08	0,01	0,00	0,00	0,03	-	0,13
09.0157	0,00	0,12	0,02	-	0,02	0,12	-	0,28
09.0127	-	0,24	-	-	-	0,02	-	0,26
09.0307	-	-	-	0,00	-	0,08	-	0,08
09.0779	-	0,09	-	-	-	0,10	-	0,19
09.0139	-	0,11	-	-	-	0,01	-	0,12
09.0877	0,00	0,13	-	-	-	0,04	0,00	0,17
09.0678	-	0,23	-	-	-	0,04	-	0,27
09.0635	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00	0,02
09.0214	0,00	0,06	-	0,00	0,00	0,11	-	0,17
09.0107	0,00	0,12	-	-	-	0,03	-	0,15
09.0400	-	0,05	-	0,00	-	0,02	-	0,08
09.0324	-	0,02	-	0,00	-	0,02	-	0,04

ID	cięża utracone i poronienia	patologia ciąży	inne	postępowanie prokreacyjne	badanie i testy ciążowe	nadzór nad ciążą i porodem	komplikacje porodowe	Ciąża, poród, połów razem
----	-----------------------------	-----------------	------	---------------------------	-------------------------	----------------------------	----------------------	---------------------------

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	choroby spoza grupy
09.0640	26,94
09.0174	10,11
09.0052	9,90
09.0003	6,66
09.0091	7,98
09.0020	7,50
09.0225	9,18
09.0845	8,20
09.0011	8,10
09.0017	6,95
09.0725	8,60
09.0030	6,01
09.0070	6,39
09.0149	6,36
09.0046	6,34
09.0646	7,40
09.0015	6,11
09.0014	4,87
09.0306	4,83
09.0092	6,24
09.0006	5,40
09.0145	5,32
09.0655	5,19
09.0286	4,66
09.0024	4,43
09.0010	4,62
09.0022	4,94
09.0016	4,24
09.0001	4,29
09.0119	4,24
09.0711	3,96
09.0026	4,45
09.0008	4,50
09.0018	4,15

---

ID	choroby spoza grupy
09.0674	4,53
09.0021	4,66
09.0334	4,55
09.0212	2,81
09.0009	3,00
09.0643	3,36
09.0074	4,03
09.0007	3,21
09.0086	3,57
09.0684	3,53
09.0060	2,63
09.0154	3,23
09.0663	3,58
09.0237	3,80
09.0783	3,90
09.0023	2,67
09.0632	3,14
09.0657	3,41
09.0029	3,02
09.0100	2,90
09.0019	2,00
09.0317	2,90
09.0117	3,37
09.0169	3,46
09.0111	3,11
09.0347	2,94
09.0759	2,54
09.0348	2,23
09.0654	3,16
09.0235	2,39
09.0211	2,42
09.0012	1,53
09.0129	2,04
09.0013	2,01
09.0097	2,23
09.0099	1,63
09.0355	1,38
09.0269	1,45
09.0121	1,90
09.0124	1,67
09.0200	1,57
09.0844	1,68
09.0109	1,52
09.0283	1,45
09.0120	1,24

---

ID	choroby spoza grupy
09.0427	1,57
09.0378	1,64
09.0747	1,78
09.0110	1,45
09.0318	1,56
09.0698	1,41
09.0340	1,15
09.0131	0,82
09.0284	1,38
09.0290	1,42
09.0411	1,10
09.0115	1,53
09.0095	1,45
09.0137	1,07
09.0726	1,15
09.0631	1,05
09.0146	1,27
09.0193	1,34
09.0213	1,11
09.0153	1,09
09.0358	1,17
09.0359	1,04
09.0181	0,94
09.0035	0,95
09.0630	1,14
09.0727	1,04
09.0713	1,04
09.0002	0,84
09.0135	0,91
09.0096	0,83
09.0102	0,92
09.0695	1,03
09.0639	0,86
09.0345	0,90
09.0320	0,81
09.0360	0,91
09.0157	0,63
09.0127	0,64
09.0307	0,82
09.0779	0,67
09.0139	0,73
09.0877	0,64
09.0678	0,48
09.0635	0,69
09.0214	0,48

ID	choroby spoza grupy
09.0107	0,46
09.0400	0,44
09.0324	0,42

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 32 368 porad dla 12 703 pacjentów (por. Tabela 2.98). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,55. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 42%. 58 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.
09.0640	12,70	32,37	2,55	99,99	29,03	-	0,01	-	-	-
09.0174	4,03	12,62	3,13	99,80	67,81	0,02	0,20	-	-	-
09.0052	3,93	12,36	3,15	99,85	45,07	0,05	0,14	-	-	0,01
09.0003	4,41	11,60	2,63	96,78	44,49	-	3,22	-	-	-
09.0091	4,31	10,98	2,55	99,49	32,74	0,05	0,51	-	-	-
09.0020	3,47	10,71	3,08	99,03	45,64	0,58	0,97	-	-	-
09.0225	3,00	10,37	3,46	98,84	50,04	3,14	1,16	-	-	-
09.0845	3,73	10,16	2,72	100,00	27,52	-	-	-	-	-
09.0011	3,55	9,86	2,77	99,97	47,81	-	0,03	-	-	-
09.0017	4,17	9,38	2,25	99,97	39,78	0,02	0,03	-	-	-
09.0725	1,76	9,37	5,32	97,55	67,70	-	2,45	-	-	-
09.0030	3,77	9,19	2,43	99,56	21,82	1,36	0,44	-	-	-
09.0070	2,58	8,84	3,42	100,00	20,36	-	-	-	-	-
09.0149	3,39	8,56	2,53	96,92	26,08	0,02	2,79	-	-	0,29
09.0046	2,60	8,07	3,10	99,93	53,35	-	0,07	-	-	-
09.0646	2,39	7,98	3,34	100,00	71,88	8,55	-	-	-	-
09.0015	3,10	7,92	2,55	98,65	32,68	-	1,35	-	-	-
09.0014	2,33	7,12	3,05	99,26	43,70	-	0,74	-	-	-
09.0306	2,26	7,03	3,11	99,74	30,30	-	0,26	-	-	-
09.0092	2,71	6,94	2,56	99,51	42,30	0,72	0,49	-	-	-
09.0006	2,88	6,94	2,41	99,06	55,38	0,03	0,94	-	-	-
09.0145	2,81	6,73	2,39	99,94	51,67	0,40	0,06	-	-	-
09.0655	2,02	6,59	3,26	100,00	62,22	-	-	-	-	-
09.0286	1,66	6,18	3,72	98,98	63,50	0,02	1,02	-	-	-
09.0024	2,45	6,14	2,50	99,64	31,78	-	0,36	-	-	-
09.0010	1,64	6,02	3,66	96,69	35,98	0,64	3,31	-	-	-

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.
09.0022	2,00	5,87	2,94	99,85	68,60	0,27	0,15	-	-	-
09.0016	2,68	5,75	2,15	99,98	43,82	4,68	0,02	-	-	-
09.0001	2,49	5,68	2,28	99,82	44,78	0,11	0,18	-	-	-
09.0119	1,73	5,62	3,24	98,66	41,34	0,04	1,34	-	-	-
09.0711	1,85	5,53	2,99	99,01	39,70	-	0,99	-	-	-
09.0026	2,32	5,45	2,35	98,51	23,77	0,35	1,49	-	-	-
09.0008	2,16	5,42	2,52	99,93	64,46	0,04	0,07	-	-	-
09.0018	1,83	5,31	2,91	99,53	75,80	-	0,47	-	-	-
09.0674	1,78	5,30	2,97	100,00	51,90	10,93	-	-	-	-
09.0021	1,95	5,23	2,68	99,46	47,53	-	0,54	-	-	-
09.0334	1,88	5,16	2,74	97,62	32,86	0,02	2,36	-	-	0,02
09.0212	1,75	4,96	2,83	100,00	36,24	4,50	-	-	-	-
09.0009	1,88	4,89	2,61	98,14	62,15	0,02	1,86	-	-	-
09.0643	2,11	4,87	2,31	99,65	30,68	-	0,35	-	-	-
09.0074	2,11	4,86	2,30	99,51	26,80	0,08	0,49	-	-	-
09.0007	1,82	4,52	2,48	100,00	74,42	-	-	-	-	-
09.0086	1,83	4,45	2,43	99,06	37,83	-	0,94	-	-	-
09.0684	2,31	4,45	1,93	100,00	22,29	-	-	-	-	-
09.0060	1,50	4,35	2,90	99,63	25,97	-	0,37	-	-	-
09.0154	1,30	4,28	3,30	99,98	50,90	-	0,02	-	-	-
09.0663	1,91	4,25	2,22	99,60	25,06	-	0,40	-	-	-
09.0237	1,31	4,18	3,20	99,67	57,95	-	0,33	-	-	-
09.0783	1,11	4,10	3,69	100,00	25,45	0,20	-	-	-	-
09.0023	1,48	4,09	2,77	99,93	34,82	-	0,07	-	-	-
09.0632	1,09	3,97	3,62	100,00	45,02	0,05	-	-	-	-
09.0657	1,40	3,95	2,81	98,58	17,34	-	1,42	-	-	-
09.0029	1,32	3,88	2,93	100,00	38,42	-	-	-	-	-
09.0100	1,80	3,80	2,12	99,58	50,15	0,16	0,42	-	-	-
09.0019	1,41	3,79	2,69	99,95	15,82	0,05	0,05	-	-	-
09.0317	1,18	3,77	3,21	99,60	22,36	-	0,40	-	-	-
09.0117	0,98	3,77	3,84	99,10	58,98	0,21	0,90	-	-	-
09.0169	1,05	3,76	3,59	100,00	59,47	8,16	-	-	-	-
09.0111	0,93	3,70	3,98	97,41	48,24	-	2,59	-	-	-
09.0347	1,64	3,59	2,19	99,94	51,07	3,12	0,06	-	-	-
09.0759	1,39	3,49	2,50	98,54	22,73	16,54	1,46	-	-	-
09.0348	1,20	3,43	2,86	97,03	45,78	1,56	2,97	-	-	-
09.0654	1,58	3,36	2,13	99,55	47,04	-	0,45	-	-	-
09.0235	1,18	3,35	2,84	99,82	39,86	-	0,18	-	-	-
09.0211	0,97	2,96	3,04	100,00	39,64	0,03	-	-	-	-
09.0012	1,13	2,77	2,45	97,98	35,12	1,07	2,02	-	-	-
09.0129	1,00	2,63	2,64	99,66	45,58	-	0,34	-	-	-
09.0013	1,03	2,61	2,54	99,73	41,09	1,77	0,27	-	-	-
09.0097	0,96	2,45	2,56	98,29	18,11	1,79	1,71	-	-	-
09.0099	0,96	2,41	2,51	99,50	26,08	-	0,50	-	-	-
09.0355	0,88	2,40	2,72	98,12	15,96	0,17	1,88	-	-	-

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
09.0269	0,85	2,27	2,67	100,00	28,80	-	-	-	-	-
09.0121	0,76	2,23	2,94	99,55	68,68	0,05	0,45	-	-	-
09.0124	0,76	2,21	2,91	99,00	32,33	-	1,00	-	-	-
09.0200	0,83	2,20	2,63	99,32	31,53	-	0,68	-	-	-
09.0844	0,80	2,06	2,58	100,00	27,25	6,81	-	-	-	-
09.0109	0,56	1,96	3,48	100,00	50,61	-	-	-	-	-
09.0283	0,63	1,95	3,11	99,49	39,25	-	0,51	-	-	-
09.0120	0,70	1,93	2,75	99,22	46,60	3,35	0,78	-	-	-
09.0427	0,60	1,90	3,15	100,00	63,00	-	-	-	-	-
09.0378	0,63	1,89	3,00	98,78	58,39	3,70	1,22	-	-	-
09.0747	0,78	1,85	2,37	99,30	52,73	-	0,70	-	-	-
09.0110	0,58	1,81	3,15	99,67	35,88	-	0,33	-	-	-
09.0318	0,68	1,81	2,65	98,95	45,81	0,11	1,05	-	-	-
09.0698	0,63	1,75	2,77	98,52	30,32	6,94	1,48	-	-	-
09.0340	0,63	1,70	2,71	99,76	22,45	-	0,24	-	-	-
09.0131	0,68	1,70	2,48	99,94	35,16	-	0,06	-	-	-
09.0284	0,72	1,68	2,34	99,52	43,45	-	0,48	-	-	-
09.0290	0,61	1,66	2,71	99,82	47,68	1,02	0,18	-	-	-
09.0411	0,73	1,65	2,27	99,27	29,17	-	0,73	-	-	-
09.0115	0,39	1,63	4,19	98,77	70,67	-	1,23	-	-	-
09.0095	0,48	1,57	3,30	98,53	53,89	14,51	1,47	-	-	-
09.0137	0,71	1,49	2,09	100,00	16,13	0,27	-	-	-	-
09.0726	0,65	1,46	2,23	100,00	40,34	-	-	-	-	-
09.0631	0,43	1,44	3,35	100,00	59,51	-	-	-	-	-
09.0146	0,61	1,43	2,34	99,16	60,94	18,86	-	-	-	0,84
09.0193	0,45	1,42	3,17	100,00	40,80	-	-	-	-	-
09.0213	0,59	1,42	2,42	99,72	32,77	-	0,28	-	-	-
09.0153	0,52	1,41	2,70	100,00	36,78	-	-	-	-	-
09.0358	0,48	1,41	2,93	100,00	65,37	-	-	-	-	-
09.0359	0,57	1,39	2,44	100,00	16,81	3,30	-	-	-	-
09.0181	0,57	1,34	2,35	99,85	14,36	-	0,15	-	-	-
09.0035	0,57	1,32	2,32	100,00	15,87	-	-	-	-	-
09.0630	0,55	1,31	2,38	99,70	52,71	-	0,30	-	-	-
09.0727	0,62	1,28	2,06	100,00	34,97	-	-	-	-	-
09.0713	0,59	1,19	2,00	99,83	28,44	-	0,17	-	-	-
09.0002	0,85	1,13	1,33	82,32	33,08	9,67	15,38	-	-	2,30
09.0135	0,38	1,12	2,91	100,00	3,05	12,90	-	-	-	-
09.0096	0,37	1,10	2,95	98,72	39,46	-	1,28	-	-	-
09.0102	0,50	1,10	2,18	99,45	45,87	0,09	0,55	-	-	-
09.0695	0,48	1,09	2,26	98,36	4,74	-	1,64	-	-	-
09.0639	0,32	1,09	3,46	99,91	75,32	-	0,09	-	-	-
09.0345	0,45	1,06	2,38	100,00	27,73	8,36	-	-	-	-
09.0320	0,57	1,04	1,82	100,00	27,67	-	-	-	-	-
09.0360	0,42	1,03	2,45	100,00	30,14	8,41	-	-	-	-
09.0157	0,35	0,91	2,63	100,00	46,93	3,40	-	-	-	-



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.
09.0127	0,33	0,90	2,77	100,00	14,84	-	-	-	-	-
09.0307	0,50	0,89	1,78	100,00	8,39	-	-	-	-	-
09.0779	0,37	0,86	2,31	100,00	7,08	1,97	-	-	-	-
09.0139	0,35	0,85	2,42	100,00	54,96	-	-	-	-	-
09.0877	0,22	0,81	3,72	100,00	26,76	-	-	-	-	-
09.0678	0,29	0,75	2,61	100,00	53,12	-	-	-	-	-
09.0635	0,60	0,71	1,19	98,03	19,25	-	1,97	-	-	-
09.0214	0,28	0,66	2,39	100,00	42,25	0,15	-	-	-	-
09.0107	0,25	0,62	2,46	100,00	64,07	-	-	-	-	-
09.0400	0,20	0,52	2,64	100,00	66,80	-	-	-	-	-
09.0324	0,25	0,46	1,84	100,00	29,16	-	-	-	-	-
województwo	175,77	515,82	2,93	99,32	41,78	0,99	0,67	-	-	0,01

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 38 dni. Czas oczekiwania jest liczony na podstawie różnicy pomiędzy datą wystawienia skierowania, a datą porady (metoda RTT [ang. Referral To Treatment]). Ze względu na wybraną metodę czas oczekiwania był obliczany jedynie dla porad w trybie planowym ze skierowaniem (tryb przyjęcia 3 i 4). Jednakże, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz, można przypuszczać, że otrzymane wyniki są niepewne. Składają się na to 2 przyczyny: (1) wielu świadczeniodawców koduje zdecydowaną większość porad jako przyjęcia w trybie planowym bez skierowania (wyraźnie widać różnice w zachowaniach pomiędzy województwami, co być może było spowodowane różnicami w wytycznych poszczególnych oddziałów NFZ), (2) znacznej części pacjentów odbywających więcej niż jedną wizytę w przychodni specjalistycznej w roku, przy każdej kolejnej wizycie wpisują się tę samą datę wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczany czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględny czas oczekiwania za rok 2014 (możliwe jest analizowanie wartości względnych w ramach danego województwa). Zakłada się, że przygotowane narzędzie pokaże wyniki z większą dokładnością dla danych po roku 2015, w którym wprowadzono obowiązek przekazywania oryginału skierowania oraz prowadzenie kolejek z dokładnością do numeru PESEL. Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2014 roku w ramach tego samego typu poradni. W województwie podkarpackim 93,43% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.99 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów<sup>37</sup> oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.100.

<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.

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.
09.0640	-	-	100,00	-	-	-	16,83	18,46	64,71
09.0174	0,02	-	99,98	-	-	-	9,71	15,98	74,32
09.0052	-	-	100,00	-	-	-	10,63	14,32	75,05
09.0003	-	-	100,00	-	-	-	16,30	19,65	64,05
09.0091	0,81	0,40	98,75	0,04	52,27	87,0	17,36	20,12	62,51
09.0020	-	-	100,00	-	-	-	10,35	18,53	71,12
09.0225	-	-	100,00	-	-	-	6,72	15,62	77,66
09.0845	-	-	100,00	-	-	-	12,98	19,84	67,18
09.0011	-	-	100,00	-	-	-	13,96	17,75	68,29
09.0017	-	-	100,00	-	-	-	22,98	18,30	58,72
09.0725	-	-	100,00	-	-	-	2,15	5,02	92,84
09.0030	0,01	-	99,99	-	-	-	20,33	18,68	60,99
09.0070	0,01	-	99,99	-	-	-	9,76	11,74	78,50
09.0149	0,01	-	99,99	-	-	-	18,49	18,15	63,36
09.0046	-	-	100,00	-	-	-	7,96	18,43	73,61
09.0646	-	-	100,00	-	-	-	7,63	14,82	77,55
09.0015	0,01	-	99,99	-	-	-	14,58	23,60	61,82
09.0014	-	-	100,00	-	-	-	9,69	19,52	70,79
09.0306	-	-	100,00	-	-	-	10,49	16,63	72,87
09.0092	-	-	100,00	-	-	-	13,92	23,11	62,97
09.0006	-	-	100,00	-	-	-	16,88	24,13	58,99
09.0145	-	-	100,00	-	-	-	16,06	26,14	57,81
09.0655	-	-	100,00	-	-	-	8,98	17,00	74,02
09.0286	-	-	100,00	-	-	-	8,25	12,45	79,30
09.0024	-	-	100,00	-	-	-	18,77	16,25	64,98
09.0010	-	-	100,00	-	-	-	6,78	13,69	79,54
09.0022	0,03	-	99,97	-	-	-	10,37	18,72	70,91
09.0016	-	-	100,00	-	-	-	23,86	24,33	51,80
09.0001	-	0,04	99,96	-	100,00	-	19,81	24,09	56,09
09.0119	-	-	100,00	-	-	-	7,27	17,52	75,21
09.0711	-	-	100,00	-	-	-	7,99	27,31	64,70
09.0026	-	-	100,00	-	-	-	21,17	18,02	60,81
09.0008	-	-	100,00	-	-	-	15,67	21,90	62,43
09.0018	0,17	-	99,83	-	-	-	13,25	15,19	71,57
09.0674	-	-	100,00	-	-	-	8,87	18,65	72,49
09.0021	-	-	100,00	-	-	-	13,35	18,86	67,79
09.0334	0,14	-	99,86	-	-	-	11,80	22,51	65,70
09.0212	-	-	100,00	-	-	-	17,21	10,84	71,94
09.0009	0,06	-	99,94	-	-	-	18,83	16,21	64,96
09.0643	-	-	100,00	-	-	-	24,68	14,26	61,06
09.0074	0,12	-	99,88	-	-	-	18,57	25,41	56,01
09.0007	-	-	100,00	-	-	-	18,40	17,40	64,19
09.0086	0,09	-	99,91	-	-	-	18,94	18,15	62,91
09.0684	-	-	100,00	-	-	-	30,69	24,94	44,37

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.
09.0060	-	-	100,00	-	-	-	15,01	15,67	69,32
09.0154	-	-	100,00	-	-	-	8,53	15,05	76,43
09.0663	-	-	100,00	-	-	-	14,79	38,50	46,71
09.0237	-	-	100,00	-	-	-	6,27	17,03	76,70
09.0783	-	0,02	99,98	-	100,00	73,0	6,44	9,46	84,11
09.0023	0,02	-	99,98	-	-	-	12,72	24,61	62,66
09.0632	-	-	100,00	-	-	-	6,13	12,96	80,91
09.0657	-	-	100,00	-	-	-	12,51	18,23	69,26
09.0029	-	-	100,00	-	-	-	14,65	13,31	72,05
09.0100	-	-	100,00	-	-	-	23,67	28,08	48,25
09.0019	-	-	100,00	-	-	-	18,47	14,20	67,33
09.0317	0,03	-	99,97	-	-	-	7,19	19,57	73,24
09.0117	-	-	100,00	-	-	-	4,04	12,69	83,27
09.0169	-	-	100,00	-	-	-	4,39	17,39	78,22
09.0111	-	-	100,00	-	-	-	5,11	11,08	83,82
09.0347	-	-	100,00	-	-	-	19,01	29,67	51,32
09.0759	-	-	100,00	-	-	-	14,24	25,26	60,50
09.0348	-	-	100,00	-	-	-	11,32	23,56	65,12
09.0654	-	-	100,00	-	-	-	27,73	13,33	58,94
09.0235	-	-	100,00	-	-	-	14,68	16,38	68,94
09.0211	-	-	100,00	-	-	-	11,40	16,73	71,86
09.0012	-	-	100,00	-	-	-	19,68	18,67	61,66
09.0129	-	-	100,00	-	-	-	10,52	29,85	59,63
09.0013	-	-	100,00	-	-	-	15,82	21,68	62,50
09.0097	-	-	100,00	-	-	-	15,23	19,44	65,33
09.0099	-	-	100,00	-	-	-	21,16	15,38	63,45
09.0355	0,58	-	99,42	-	-	-	16,99	17,12	65,89
09.0269	-	-	100,00	-	-	-	13,01	26,11	60,87
09.0121	-	-	100,00	-	-	-	8,93	24,76	66,31
09.0124	0,09	-	99,91	-	-	-	12,19	19,85	67,95
09.0200	-	-	100,00	-	-	-	12,97	25,03	61,99
09.0844	-	-	100,00	-	-	-	13,87	27,35	58,78
09.0109	-	-	100,00	-	-	-	6,79	15,32	77,89
09.0283	-	-	100,00	-	-	-	9,59	17,44	72,96
09.0120	-	-	100,00	-	-	-	14,53	20,76	64,71
09.0427	-	-	100,00	-	-	-	10,74	12,21	77,05
09.0378	-	-	100,00	-	-	-	8,95	19,70	71,35
09.0747	-	-	100,00	-	-	-	10,50	34,00	55,50
09.0110	-	-	100,00	-	-	-	9,27	17,00	73,73
09.0318	-	-	100,00	-	-	-	10,77	24,08	65,16
09.0698	-	4,10	95,90	-	90,28	34,0	11,29	23,60	65,11
09.0340	0,06	-	99,94	-	-	-	13,97	20,74	65,29
09.0131	-	-	100,00	-	-	-	22,29	12,62	65,09
09.0284	-	0,48	99,52	-	100,00	-	14,23	36,09	49,67
09.0290	-	0,06	99,94	-	-	2 146,0	12,09	23,35	64,56

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.
09.0411	-	-	100,00	-	-	-	23,28	18,98	57,74
09.0115	-	-	100,00	-	-	-	2,58	10,31	87,11
09.0095	-	-	100,00	-	-	-	4,91	18,51	76,58
09.0137	-	-	100,00	-	-	-	30,11	14,78	55,11
09.0726	-	-	100,00	-	-	-	21,03	24,19	54,78
09.0631	-	0,07	99,93	-	-	-	9,93	15,00	75,07
09.0146	-	-	100,00	-	-	-	15,77	28,05	56,18
09.0193	-	-	100,00	-	-	-	5,34	23,03	71,63
09.0213	-	-	100,00	-	-	-	20,40	17,78	61,82
09.0153	98,66	-	1,34	-	-	-	13,72	20,08	66,20
09.0358	-	-	100,00	-	-	-	11,19	17,42	71,39
09.0359	-	-	100,00	-	-	-	18,53	21,26	60,20
09.0181	-	-	100,00	-	-	-	21,88	20,46	57,65
09.0035	0,15	-	99,85	-	-	-	22,22	20,11	57,67
09.0630	0,30	-	99,70	-	-	-	18,28	21,93	59,79
09.0727	-	-	100,00	-	-	-	24,51	25,29	50,20
09.0713	-	-	100,00	-	-	-	25,86	26,12	48,02
09.0002	-	-	100,00	-	-	-	59,24	22,28	18,48
09.0135	-	-	100,00	-	-	-	11,20	15,05	73,75
09.0096	-	-	100,00	-	-	-	11,68	17,70	70,62
09.0102	-	-	100,00	-	-	-	22,35	20,07	57,57
09.0695	-	-	100,00	-	-	-	15,43	33,24	51,32
09.0639	-	-	100,00	-	-	-	8,34	15,03	76,63
09.0345	0,09	-	99,91	-	-	-	14,29	32,89	52,82
09.0320	-	-	100,00	-	-	-	36,79	16,14	47,07
09.0360	-	-	100,00	-	-	-	14,11	26,86	59,03
09.0157	-	-	100,00	-	-	-	18,42	15,13	66,45
09.0127	-	-	100,00	-	-	-	13,18	19,27	67,55
09.0307	0,67	-	99,33	-	-	-	31,77	27,96	40,27
09.0779	0,12	-	99,88	-	-	-	19,86	23,46	56,68
09.0139	-	-	100,00	-	-	-	14,89	26,00	59,10
09.0877	-	-	100,00	-	-	-	9,00	10,11	80,89
09.0678	1,33	-	98,67	-	-	-	14,74	23,90	61,35
09.0635	-	-	100,00	-	-	-	70,99	20,85	8,17
09.0214	-	-	100,00	-	-	-	18,09	23,40	58,51
09.0107	-	-	100,00	-	-	-	17,89	22,76	59,35
09.0400	-	-	100,00	-	-	-	11,78	25,10	63,13
09.0324	-	-	100,00	-	-	-	32,18	18,57	49,24
podkarpackie	0,30	0,03	99,67	0,00	76,74	38,0	12,07	17,33	70,59
Polska	0,80	49,60	49,59	0,00	18,67	90,0	12,93	16,59	70,48

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

ID	przyspitalna	liczba porad	liczba pacj.	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych
09.0640	-	20,95	4,27	4,91	99,99	32,58	-	0,01	-	-	-
09.0174	-	9,38	1,80	5,21	99,83	64,46	0,02	0,17	-	-	-
09.0052	-	9,28	1,73	5,37	99,85	45,15	0,06	0,14	-	-	0,01
09.0003	1	7,43	1,38	5,39	97,78	42,08	-	2,22	-	-	-
09.0091	-	6,87	1,30	5,28	99,50	33,51	0,06	0,50	-	-	-
09.0020	1	7,61	1,37	5,54	99,19	40,00	0,29	0,81	-	-	-
09.0225	-	8,05	1,49	5,41	98,80	52,78	1,18	1,20	-	-	-
09.0845	-	6,83	1,40	4,86	100,00	31,16	-	-	-	-	-
09.0011	1	6,73	1,30	5,17	99,97	50,59	-	0,03	-	-	-
09.0017	1	5,51	1,16	4,74	99,96	41,46	-	0,04	-	-	-
09.0725	-	8,69	1,32	6,57	97,77	67,38	-	2,23	-	-	-
09.0030	1	5,60	1,05	5,35	99,63	21,30	1,22	0,37	-	-	-
09.0070	1	6,94	1,20	5,78	100,00	22,67	-	-	-	-	-
09.0149	-	5,42	1,02	5,29	96,53	29,93	0,04	3,01	-	-	0,46
09.0046	1	5,94	1,21	4,90	99,90	49,01	-	0,10	-	-	-
09.0646	-	6,19	1,19	5,22	100,00	77,24	3,70	-	-	-	-
09.0015	1	4,89	1,01	4,83	98,51	32,52	-	1,49	-	-	-
09.0014	1	5,04	0,95	5,32	99,42	42,68	-	0,58	-	-	-
09.0306	-	5,13	0,94	5,45	99,67	26,60	-	0,33	-	-	-
09.0092	-	4,37	0,94	4,64	99,52	40,74	0,60	0,48	-	-	-
09.0006	1	4,09	0,87	4,68	99,14	49,24	-	0,86	-	-	-
09.0145	-	3,89	0,85	4,55	99,95	47,86	0,18	0,05	-	-	-
09.0655	-	4,88	0,87	5,60	100,00	66,58	-	-	-	-	-
09.0286	-	4,90	0,77	6,38	98,98	63,60	0,02	1,02	-	-	-
09.0024	1	3,99	0,80	4,98	99,60	35,87	-	0,40	-	-	-
09.0010	1	4,79	0,82	5,80	96,99	35,22	0,22	3,01	-	-	-
09.0022	1	4,16	0,84	4,96	99,83	67,00	0,19	0,17	-	-	-
09.0016	1	2,98	0,61	4,89	99,97	43,09	3,13	0,03	-	-	-
09.0001	1	3,19	0,68	4,67	99,78	49,43	0,09	0,22	-	-	-
09.0119	-	4,22	0,83	5,08	98,48	41,93	0,02	1,52	-	-	-
09.0711	-	3,58	0,65	5,47	98,77	42,74	-	1,23	-	-	-
09.0026	1	3,31	0,67	4,92	98,49	30,15	0,34	1,51	-	-	-
09.0008	1	3,39	0,71	4,76	100,00	62,34	0,06	-	-	-	-
09.0018	1	3,80	0,72	5,28	99,55	74,74	-	0,45	-	-	-
09.0674	-	3,84	0,82	4,68	100,00	57,46	5,94	-	-	-	-
09.0021	1	3,54	0,76	4,66	99,35	50,26	-	0,65	-	-	-
09.0334	-	3,39	0,69	4,91	96,67	34,89	-	3,30	-	-	0,03
09.0212	-	3,57	0,63	5,69	100,00	34,49	0,84	-	-	-	-
09.0009	1	3,17	0,56	5,68	99,09	64,55	-	0,91	-	-	-
09.0643	-	2,97	0,56	5,31	99,50	39,74	-	0,50	-	-	-
09.0074	1	2,72	0,59	4,59	99,30	29,80	0,11	0,70	-	-	-
09.0007	1	2,90	0,60	4,83	100,00	70,37	-	-	-	-	-
09.0086	1	2,80	0,59	4,78	98,68	39,45	-	1,32	-	-	-

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
09.0684	-	1,98	0,39	5,08	100,00	27,90	-	-	-	-	-
09.0060	1	3,02	0,51	5,96	99,67	26,61	-	0,33	-	-	-
09.0154	-	3,27	0,61	5,35	99,97	52,26	-	0,03	-	-	-
09.0663	-	1,99	0,46	4,28	99,40	26,13	-	0,60	-	-	-
09.0237	-	3,21	0,69	4,65	99,59	56,44	-	0,41	-	-	-
09.0783	-	3,45	0,65	5,28	100,00	27,48	-	-	-	-	-
09.0023	1	2,56	0,45	5,64	99,96	33,40	-	0,04	-	-	-
09.0632	-	3,21	0,59	5,40	100,00	44,30	0,06	-	-	-	-
09.0657	-	2,73	0,55	4,97	98,17	18,06	-	1,83	-	-	-
09.0029	1	2,79	0,50	5,63	100,00	42,98	-	-	-	-	-
09.0100	-	1,84	0,36	5,07	99,46	42,36	0,05	0,54	-	-	-
09.0019	1	2,55	0,44	5,80	99,92	16,79	-	0,08	-	-	-
09.0317	-	2,76	0,54	5,16	99,53	23,43	-	0,47	-	-	-
09.0117	-	3,14	0,59	5,32	98,95	59,10	0,26	1,05	-	-	-
09.0169	-	2,94	0,56	5,30	100,00	64,54	4,45	-	-	-	-
09.0111	-	3,10	0,54	5,78	97,29	49,73	-	2,71	-	-	-
09.0347	-	1,84	0,42	4,37	99,95	47,59	1,57	0,05	-	-	-
09.0759	-	2,11	0,46	4,63	97,77	27,89	6,78	2,23	-	-	-
09.0348	-	2,23	0,41	5,49	97,90	42,73	0,82	2,10	-	-	-
09.0654	-	1,98	0,42	4,69	99,50	66,57	-	0,50	-	-	-
09.0235	-	2,31	0,41	5,57	99,74	42,96	-	0,26	-	-	-
09.0211	-	2,13	0,39	5,49	100,00	43,24	-	-	-	-	-
09.0012	1	1,71	0,33	5,22	99,24	31,15	1,30	0,76	-	-	-
09.0129	-	1,57	0,33	4,80	99,55	45,94	-	0,45	-	-	-
09.0013	1	1,63	0,33	4,90	99,63	45,02	1,85	0,37	-	-	-
09.0097	-	1,60	0,35	4,62	97,88	21,84	1,79	2,12	-	-	-
09.0099	-	1,53	0,26	5,80	99,34	32,78	-	0,66	-	-	-
09.0355	-	1,58	0,27	5,91	98,54	16,66	0,19	1,46	-	-	-
09.0269	-	1,38	0,26	5,35	100,00	30,58	-	-	-	-	-
09.0121	-	1,48	0,28	5,22	99,32	67,98	0,07	0,68	-	-	-
09.0124	-	1,50	0,27	5,57	98,87	37,99	-	1,13	-	-	-
09.0200	-	1,36	0,27	4,97	99,49	32,47	-	0,51	-	-	-
09.0844	-	1,21	0,23	5,23	100,00	34,35	3,31	-	-	-	-
09.0109	-	1,53	0,28	5,47	100,00	50,49	-	-	-	-	-
09.0283	-	1,42	0,27	5,29	99,51	39,43	-	0,49	-	-	-
09.0120	-	1,25	0,22	5,62	99,20	43,98	1,13	0,80	-	-	-
09.0427	-	1,46	0,28	5,17	100,00	65,16	-	-	-	-	-
09.0378	-	1,35	0,28	4,90	98,44	59,80	2,11	1,56	-	-	-
09.0747	-	1,02	0,27	3,80	99,12	48,72	-	0,88	-	-	-
09.0110	-	1,34	0,25	5,26	99,63	39,22	-	0,37	-	-	-
09.0318	-	1,18	0,27	4,37	99,24	47,48	0,09	0,76	-	-	-
09.0698	-	1,14	0,23	5,01	97,99	40,66	4,56	2,01	-	-	-
09.0340	-	1,11	0,21	5,18	99,82	24,50	-	0,18	-	-	-
09.0131	-	1,10	0,20	5,52	99,91	39,71	-	0,09	-	-	-
09.0284	-	0,83	0,18	4,74	99,76	45,55	-	0,24	-	-	-

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
09.0290	-	1,07	0,22	4,90	99,81	44,82	0,37	0,19	-	-	-
09.0411	-	0,96	0,19	5,13	99,16	30,41	-	0,84	-	-	-
09.0115	-	1,42	0,26	5,40	98,66	70,43	-	1,34	-	-	-
09.0095	-	1,20	0,25	4,74	98,25	58,18	11,11	1,75	-	-	-
09.0137	-	0,82	0,15	5,32	100,00	21,34	0,49	-	-	-	-
09.0726	-	0,80	0,17	4,66	100,00	47,18	-	-	-	-	-
09.0631	-	1,08	0,18	6,04	100,00	54,39	-	-	-	-	-
09.0146	-	0,80	0,19	4,33	98,76	68,81	9,94	-	-	-	1,24
09.0193	-	1,02	0,21	4,88	100,00	47,25	-	-	-	-	-
09.0213	-	0,88	0,17	5,12	99,54	36,24	-	0,46	-	-	-
09.0153	-	0,94	0,19	4,98	100,00	40,38	-	-	-	-	-
09.0358	-	1,01	0,20	5,01	100,00	63,59	-	-	-	-	-
09.0359	-	0,84	0,16	5,11	100,00	19,81	1,55	-	-	-	-
09.0181	-	0,77	0,14	5,48	99,87	17,25	-	0,13	-	-	-
09.0035	1	0,76	0,14	5,30	100,00	19,66	-	-	-	-	-
09.0630	-	0,78	0,17	4,67	99,49	59,92	-	0,51	-	-	-
09.0727	-	0,64	0,15	4,40	100,00	42,46	-	-	-	-	-
09.0713	-	0,57	0,13	4,32	99,65	36,44	-	0,35	-	-	-
09.0002	1	0,21	0,06	3,67	93,78	42,86	5,10	2,87	-	-	3,35
09.0135	-	0,82	0,17	4,73	100,00	2,55	9,60	-	-	-	-
09.0096	-	0,77	0,15	5,27	98,84	38,95	-	1,16	-	-	-
09.0102	-	0,63	0,15	4,26	99,21	52,08	0,16	0,79	-	-	-
09.0695	-	0,56	0,13	4,23	96,98	6,61	-	3,02	-	-	-
09.0639	-	0,84	0,14	5,89	99,88	72,22	-	0,12	-	-	-
09.0345	-	0,56	0,12	4,68	100,00	40,93	2,31	-	-	-	-
09.0320	-	0,49	0,11	4,62	100,00	36,33	-	-	-	-	-
09.0360	-	0,61	0,14	4,43	100,00	33,88	4,58	-	-	-	-
09.0157	-	0,61	0,11	5,51	100,00	52,48	2,64	-	-	-	-
09.0127	-	0,61	0,12	5,08	100,00	18,52	-	-	-	-	-
09.0307	-	0,36	0,09	3,87	100,00	12,50	-	-	-	-	-
09.0779	-	0,49	0,10	4,83	100,00	6,97	0,61	-	-	-	-
09.0139	-	0,50	0,11	4,42	100,00	55,40	-	-	-	-	-
09.0877	-	0,66	0,10	6,31	100,00	29,88	-	-	-	-	-
09.0678	-	0,46	0,09	5,31	100,00	47,62	-	-	-	-	-
09.0635	-	0,06	0,02	3,22	98,28	47,37	-	1,72	-	-	-
09.0214	-	0,38	0,08	4,87	100,00	55,06	0,26	-	-	-	-
09.0107	-	0,36	0,07	5,21	100,00	56,16	-	-	-	-	-
09.0400	-	0,33	0,07	4,67	100,00	64,53	-	-	-	-	-
09.0324	-	0,23	0,06	3,80	100,00	37,72	-	-	-	-	-
podkarpackie	-	346,24	65,80	5,26	99,34	43,74	0,52	0,65	-	-	0,01
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

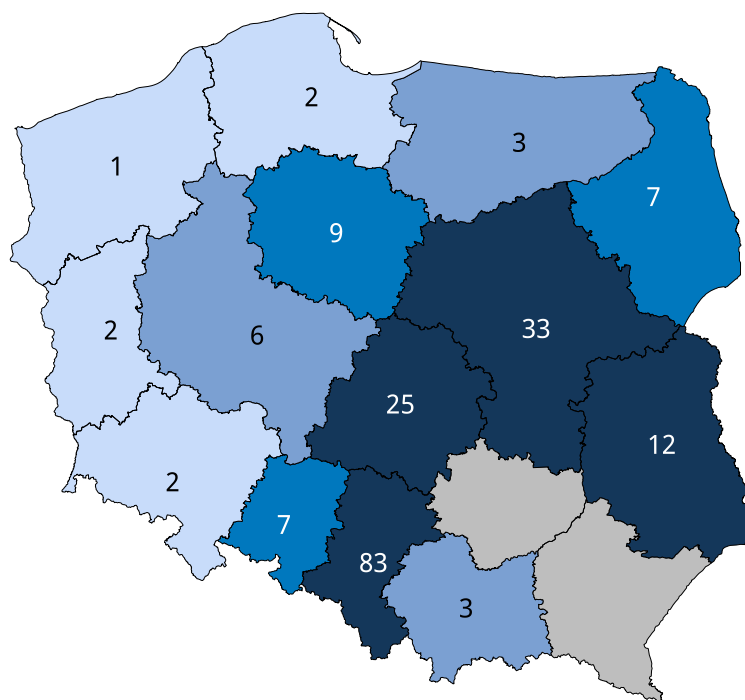
W województwie podkarpackim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 0. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.101

Tabela 2.101: Poradnia ginekologiczna - podstawowe statystyki według województw

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

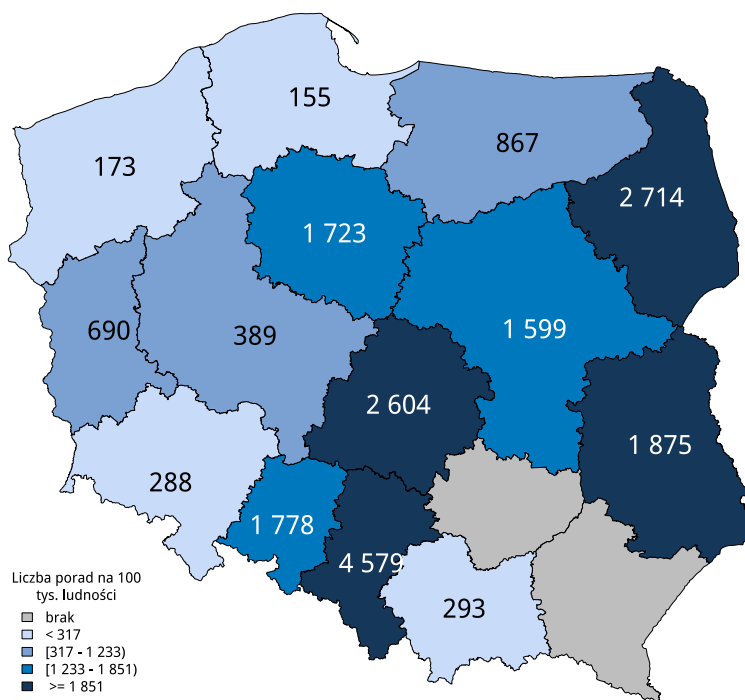
Wykres 2.97: Poradnia ginekologiczna - liczba poradni w województwach



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS



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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 poradnia ginekologiczna wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia ginekologiczno-polożnicza. Według tego sprawozdania w 2014 roku w województwie wykonano 570 tys. porad (por. Tabela 2.103)<sup>38</sup>. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 520 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 54 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	515,82
ginekologiczna dla dziewcząt	2,38
profilaktyki chorób piersi	1,71
ginekologii onkologicznej	0,05

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

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

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

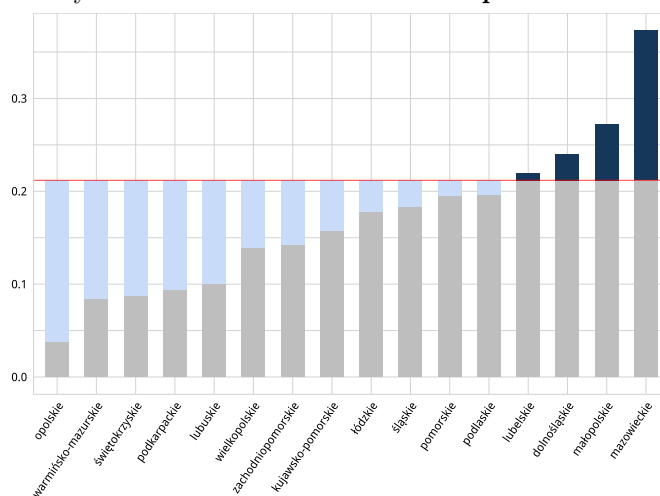
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.103: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad w NFZ (tys.)	Liczba porad w ZD-3 (tys.)	Liczba porad poza NFZ (tys.)	% porad poza NFZ	% porad poza NFZ dla PL
ginekologiczno-poloznicza	519,95	570,12	53,87	9,39	21,18

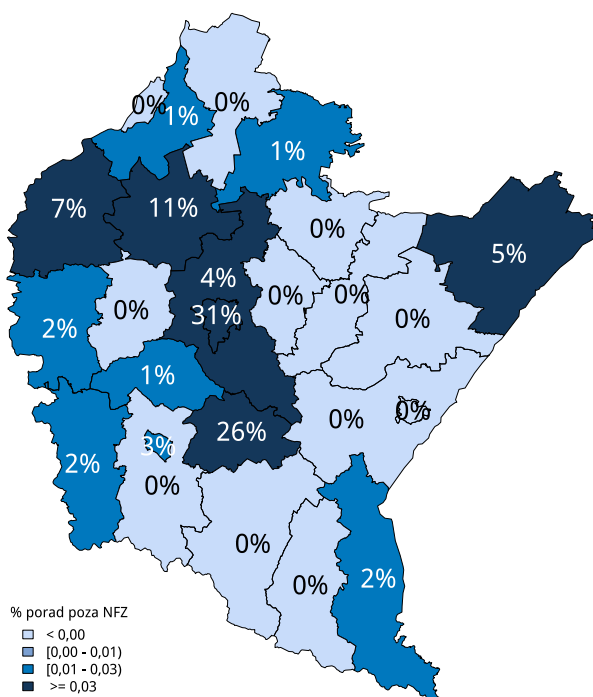
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.99: Odesetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.100: Odesetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

### 2.3.4 Poradnia ginekologiczna dla dziewcząt

W województwie podkarpackim 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 2.104

Tabela 2.104: 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



rad w tych poradniach wyniosła 520 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 54 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>41</sup>

Tabela 2.105: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia ginekologiczno-polożnicza

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
położniczo-ginekologiczna	515,82
ginekologiczna dla dziewcząt	2,38
profilaktyki chorób piersi	1,71
ginekologii onkologicznej	0,05

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

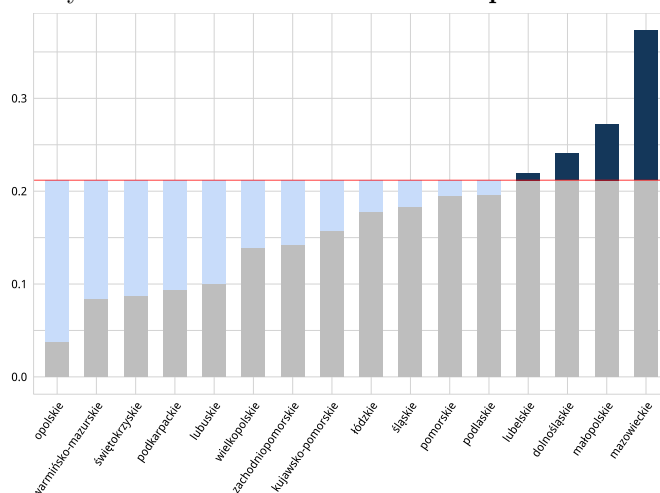
Tabela 2.106: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3

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	519,95	570,12	53,87	9,39	21,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

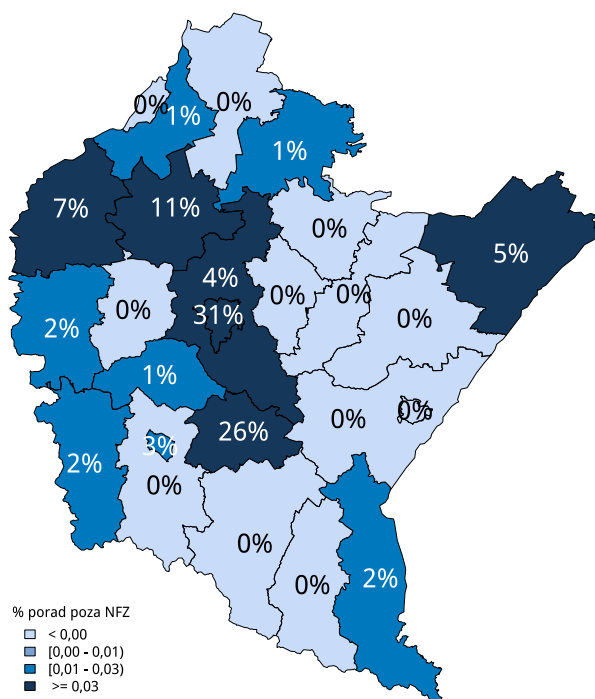
<sup>41</sup>Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

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 0,76% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta w województwie wyniosła 3,61. Najwięcej porad na jednego pacjenta wykonano z rozpoznaniem nadzór nad ciążą i porodem.

Tabela 2.107: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba porad na pacjenta	Procentowy udział porad
nadzór nad ciążą i położeniem	0,02	0,00	6,00	0,76
<b>Ciąża, poród, połóg razem</b>	<b>0,02</b>	<b>0,00</b>	<b>6,00</b>	<b>0,76</b>
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>2,36</b>	<b>0,66</b>	<b>3,59</b>	<b>99,24</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.108 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.109. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 96%, z czego 78% porad stanowiły porady typu W11, a 0% porady typu W21. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 97%, 35% oraz 10%.

Tabela 2.108: 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.
nadzór nad ciążą i położeniem	100,00	55,56	-	-	-	-	-
<b>Ciąża, poród, połóg razem</b>	<b>100,00</b>	<b>55,56</b>	-	-	-	-	-
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>96,39</b>	<b>78,43</b>	<b>0,09</b>	<b>3,61</b>	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.109: 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
ciążę 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 położeniem	99,73	25,84	2,91	0,27	-	-	-
komplikacje poporodowe	100,00	54,55	-	-	-	-	-
<b>Ciąża, poród, połóg razem</b>	<b>99,85</b>	<b>22,95</b>	<b>3,42</b>	<b>0,15</b>	-	-	-

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
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>96,77</b>	<b>35,47</b>	<b>10,60</b>	<b>3,23</b>	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie podkarpackim. 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 2.110). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 2.111.

Tabela 2.110: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
09.0001	Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0800	Praktyka Lekarska Medita	m. Tarnobrzeg

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.111: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznai

ID	nadzór nad ciążą i porodem	Ciąża, poród, połóg razem	choroby spoza grupy
09.0001	0,02	0,02	2,35
09.0800	-	-	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 2 368 porad dla 651 pacjentów (por. Tabela 2.112). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 3,64. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 76%.

Tabela 2.112: 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.
09.0001	0,65	2,37	3,64	96,41	78,36	0,09	3,59	-	-	-



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.
09.0800	0,01	0,01	1,17	100,00	42,86	-	-	-	-	-
województwo	0,66	2,38	3,61	96,42	78,25	0,09	3,58	-	-	-

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 podkarpackim 100,00% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.113 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów<sup>42</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 2.114.

Tabela 2.113: 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.
09.0001	-	-	100,00	-	-	-	7,52	13,68	78,80
09.0800	-	-	100,00	-	-	-	71,43	28,57	-
podkarpackie	-	-	100,00	-	-	-	7,71	13,73	78,57
Polska	12,10	54,09	33,80	0,00	18,29	187,0	21,81	26,47	51,71

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

<sup>42</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 2.114: 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
09.0001	1	1,87	0,31	6,00	96,46	82,11	0,06	3,54	-	-	-
podkarpackie	-	1,87	0,31	6,00	96,46	82,11	0,06	3,54	-	-	-
Polska	-	26,87	6,33	4,25	98,09	40,16	5,83	1,91	-	-	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

### 2.3.5 Poradnia patologii ciąży

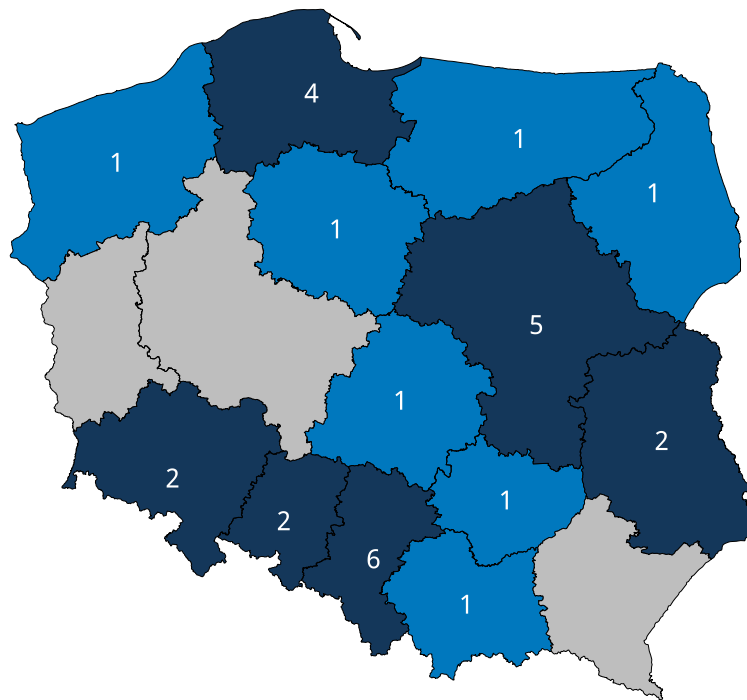
W województwie podkarpackim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 0. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.115

Tabela 2.115: Poradnia patologii ciąży - podstawowe statystyki według województw

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

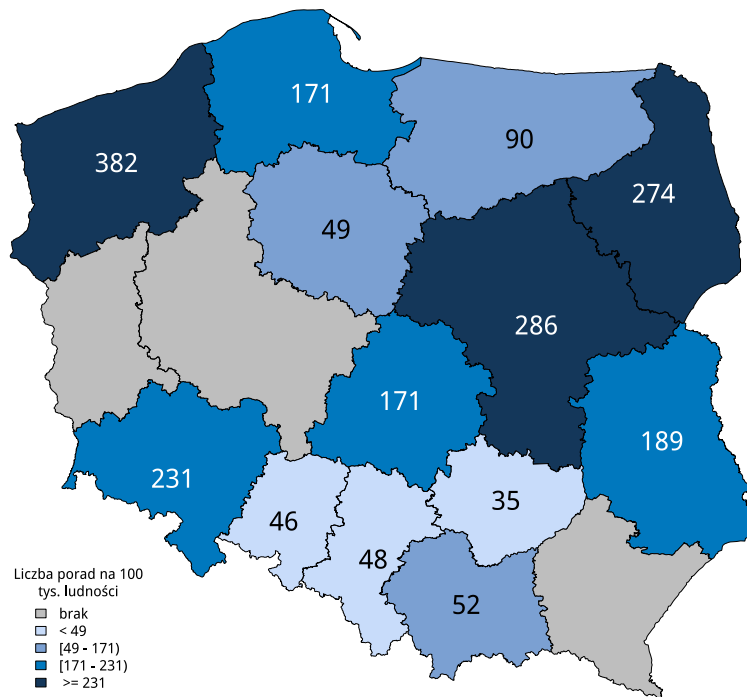
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.105: Poradnia patologii ciąży - liczba poradni w województwach



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 poradnia patologii ciąży wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia ginekologiczno-polożnicza. Według tego sprawozdania w 2014 roku w województwie wykonano 570 tys. porad (por. Tabela 2.117)<sup>43</sup>. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych

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

poradniach wyniosła 520 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 54 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>44</sup>

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

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
położniczo-ginekologiczna	515,82
ginekologiczna dla dziewcząt	2,38
profilaktyki chorób piersi	1,71
ginekologii onkologicznej	0,05

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.117: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad w NFZ (tys.)	Liczba porad w ZD-3 (tys.)	Liczba porad poza NFZ (tys.)	% porad poza NFZ	% porad poza NFZ dla PL
ginekologiczno-polożnicza	519,95	570,12	53,87	9,39	21,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



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>45</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,
- udzielanie porad w leczeniu schorzeń,
- orzekanie o stanie zdrowia,
- inne świadczenia wynikające z potrzeb populacji objętej opieką, w tym: kierowanie do poradni specjalistycznych i na leczenie szpitalne, kierowanie na rehabilitację i leczenie uzdrowiskowe, kwalifikowanie do świadczeń transportu sanitarnego w POZ i wystawianie zleceń przewozów, wystawianie zleceń na realizację świadczeń pozostających w zakresie zadań pielęgniarki POZ, wystawianie zaświadczeń dotyczących stanu zdrowia pacjenta.

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

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

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

---

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

- 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 odziału, 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 kapitaacyjnych, 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 2.118: Świadczenia Pielęgniarskie sprawozdawane zbiorczo

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Dane na temat liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń POZ w podziale na województwa i typy umów przedstawia Tabela 2.119. Wynika z nich, iż dominują świadczeniodawcy realizujący świadczenia lekarskie, z kolei najmniej świadczeniodawców udziela świadczeń nocnej i świątecznej opieki lekarskiej<sup>46</sup>. Natomiast wśród świadczeniodawców realizujących świadczenia pielęgniarские i położne wi- dać duży rozrzut liczby świadczeniodawców przypadających na 100 tys. mieszkańców.

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

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

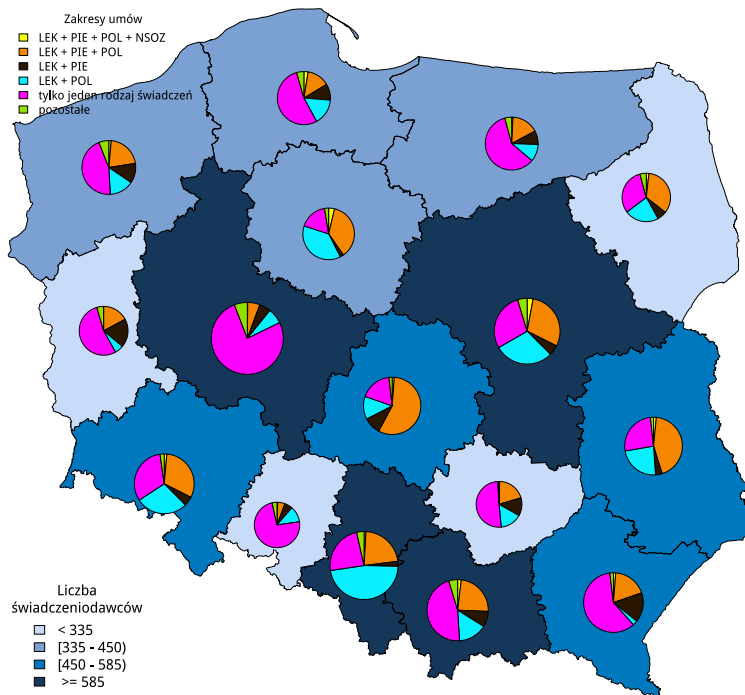
Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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 pielęgniarки 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.

<sup>46</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-pielęgniarски na 50 tys. mieszkańców.



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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dane obrazujące szczegółową liczbę świadczeń realizowanych w ramach POZ przedstawia Tabela 2.120. Analizując dane można zauważyć, iż dominują świadczenia udzielane przez lekarzy POZ. W Polsce stanowią one 94,80% procent świadczeń sprawozdanych w ramach POZ. Na drugim miejscu znajdują się świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (3,50% wszystkich świadczeń). Z kolei świadczenia pielęgniarok POZ stanowią 0,21% wszystkich świadczeń<sup>47</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 2.120: Liczba świadczeń sprawozdanych w ramach POZ (2014)

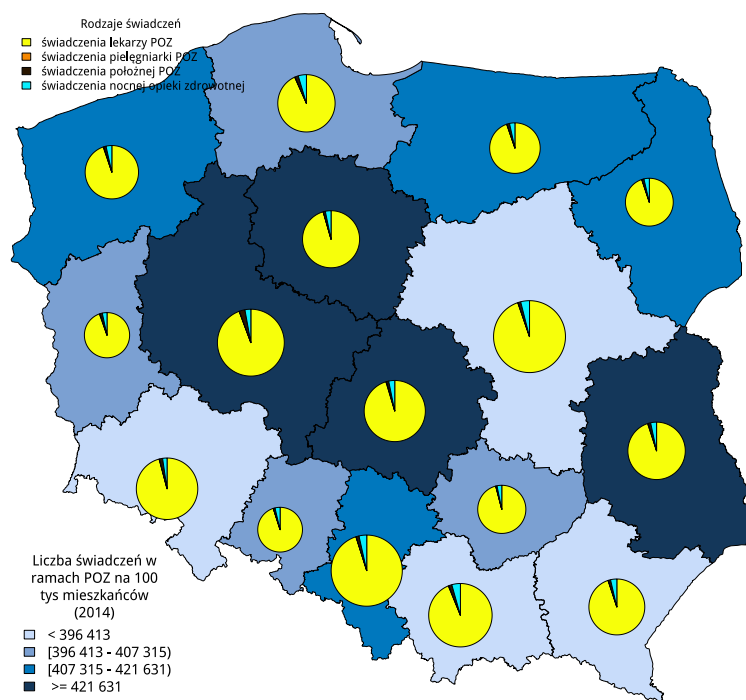
Województwo	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	Liczba świadczeń pielęgniarok POZ (w tys.)	Liczba świadczeń położnych POZ (w tys.)	Liczba świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (w tys.)	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń pielęgniarok POZ na 100 tys. ludności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

<sup>47</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 2.121. Największa liczba świadczeń udzielonych przez lekarzy POZ została udzielona w województwie mazowieckim (18 405 tys.) a najmniejsza w województwie opolskim (3 798 tys.). Zróżnicowanie liczby świadczeń dla poszczególnych województw przedstawiono na Wykresie 2.111. Po standaryzacji względem wieku i płci największa liczba świadczeń została udzielona w województwie łódzkim, a najmniejsza w województwie mazowieckim. Z

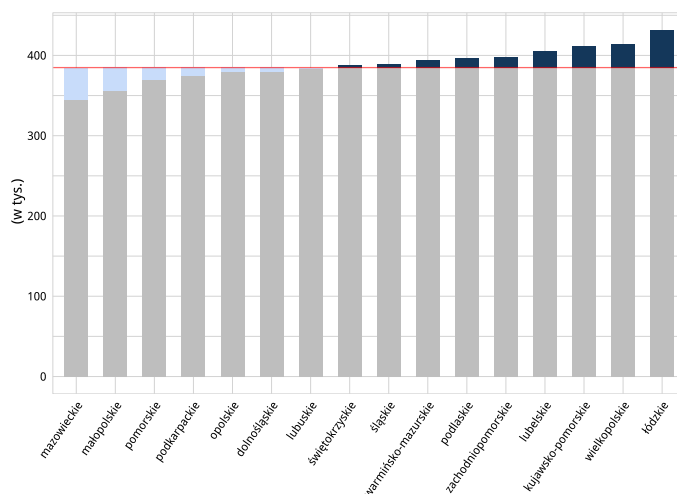
kolei najwięcej świadczeń dla pacjentów spoza województwa zostało udzielonych w województwie mazowieckim, stanowiły one 2,23% wszystkich świadczeń lekarzy POZ w tym województwie. Najmniej świadczeń dla pacjentów spoza województwa udzielono w województwie opolskim, stanowiły one 1,58% wszystkich świadczeń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

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

Województwo	Liczba świadczeniodawców sprawozdanych świadczenia POZ	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	% świadczeń dla pacjentów spoza województwa	Liczba świadczeń na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń na 100 tys. ludności (standar.)	Liczba świadczeń na pacjenta (lista aktywna)
dolnośląskie	521	11 039	1,59	379 531	378 419	3,91
kujawsko-pomorskie	320	8 594	1,46	411 209	414 216	4,21
lubelskie	444	8 715	1,32	405 788	403 956	4,18
lubuskie	205	3 914	1,76	383 645	389 197	4,00
łódzkie	468	10 807	1,33	431 551	422 133	4,40
małopolskie	496	11 990	2,03	355 973	358 544	3,66
mazowieckie	735	18 405	2,23	345 026	340 890	3,59
opolskie	196	3 798	1,58	379 490	379 090	4,12
podkarpackie	363	7 963	1,08	373 982	381 421	3,91
podlaskie	249	4 731	1,38	396 950	396 537	4,30
pomorskie	311	8 514	2,23	369 855	374 184	3,86
śląskie	824	17 829	0,91	388 773	385 869	4,09
świętokrzyskie	194	4 893	1,56	387 343	382 480	4,16
warmińsko-mazurskie	292	5 684	1,85	393 607	404 724	4,13
wielkopolskie	657	14 387	1,41	414 315	421 046	4,23
zachodniopomorskie	321	6 823	1,91	397 758	400 695	4,15
<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 2.122: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ (w tys.) dla poszczególnych grup wiekowych (2014)

Województwo	≤ 2	3 – 5	6 – 10	11 – 17	18 – 24	25 – 44	45 – 64	65+
dolnośląskie	667	590	536	456	437	1 568	3 246	3 540
kujawsko-pomorskie	518	479	446	385	380	1 262	2 539	2 586
lubelskie	478	463	444	400	377	1 257	2 490	2 806
lubuskie	237	223	206	176	158	578	1 170	1 166
łódzkie	644	612	575	464	424	1 557	3 145	3 386
małopolskie	877	775	709	596	556	1 724	3 190	3 563
mazowieckie	1 358	1 135	1 003	785	704	2 574	4 968	5 878
opolskie	218	192	174	162	156	490	1 100	1 306
podkarpackie	465	423	433	387	355	1 231	2 276	2 393
podlaskie	293	254	231	202	207	660	1 311	1 574
pomorskie	613	520	476	411	387	1 287	2 393	2 428
śląskie	1 161	1 079	970	822	760	2 685	5 050	5 301
świętokrzyskie	243	246	248	220	192	694	1 431	1 618
warmińsko-mazurskie	306	280	275	252	236	806	1 783	1 747
wielkopolskie	902	821	745	619	638	2 284	4 168	4 208
zachodniopomorskie	340	306	296	264	268	995	2 153	2 202
<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 podkarpackim świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej udzielało 568 podmiotów. Świadczenia lekarza POZ były udzielane w 363 podmiotach, świadczenia pielęgniarki POZ w 340, świadczenia położnej POZ w 191 a świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w 25. Na 100 tysięcy mieszkańców województwa podkarpackiego przypadało 17,05 podmiotów udzielających świadczeń lekarza POZ, 15,97 podmiotów udzielających świadczeń pielęgniarki POZ, 8,97 podmiotów udzielających świadczeń położnej POZ oraz 1,17 podmiotów świadczących nocną i świąteczną opiekę zdrowotną. Liczba świadczeń udzielona przez te podmioty wyniosła 8 392 tys., z tego 94,88% stanowiły świadczenia lekarzy, 0,18% świadczenia pielęgniarki, 1,30% świadczenia położnej a 3,64% świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

### Świadczenia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie podkarpackim

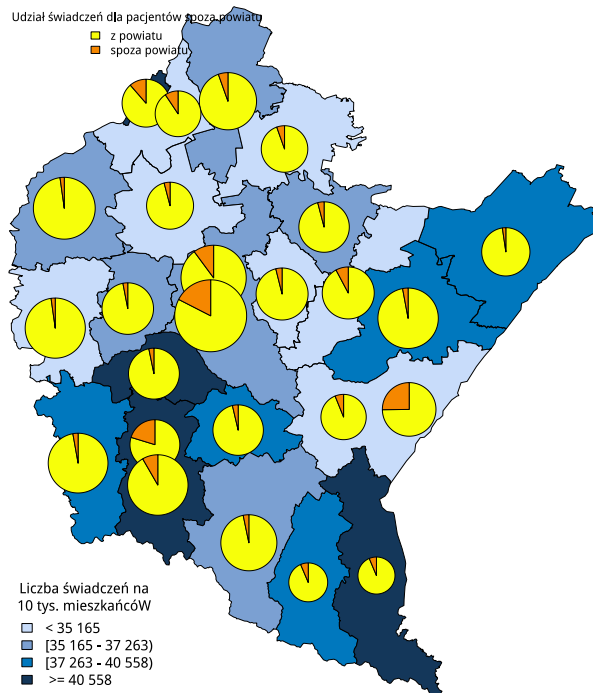
Największa liczba świadczeń lekarza POZ w województwie podkarpackim została udzielona w powiecie m. Rzeszów i wynosiła 819 tys. czyli średnio 44 tys. świadczeń na 10 tys. ludności a najmniejsza w powiecie bieszczadzki i wynosiła 90 tys., czyli średnio 41 tys. świadczeń na 10 tys. ludności. Tabela 2.123 przedstawia liczbę świadczeń lekarza POZ dla wszystkich powiatów województwa podkarpackiego. Liczba świadczeń na jednego ubezpieczonego była najwyższa w powiecie m. Krosno (4,60) a najniższa w nizański (3,42). Po standaryzacji względem wieku i płci na 10 tys. mieszkańców najwyższa liczba świadczeń lekarza POZ została udzielona w powiecie m. Krosno (50 tys.), a najniższa w przemyski (24 tys.).

Tabela 2.123: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.)	Liczba świadczeń na pacjenta (lista aktywna)
bieszczadzki	10	4,51	90	6,34	40 558	41 300	4,22
brzozowski	16	2,42	251	3,66	37 967	38 090	4,13
dębicki	26	1,92	451	2,21	33 410	33 858	3,61
jarosławski	17	1,40	458	2,93	37 632	37 870	3,95
jasielski	18	1,56	442	2,80	38 364	38 153	4,05
kolbuszowski	6	0,96	198	4,06	31 637	32 297	3,49
krośnieński	21	1,87	460	8,32	41 028	40 752	4,46
leżajski	15	2,15	251	4,06	35 985	36 296	3,79
lubaczowski	4	0,70	217	2,28	38 143	38 155	4,03
łańcucki	18	2,25	278	3,89	34 763	34 362	3,79
mielecki	24	1,76	495	2,21	36 328	36 365	3,80
niżański	16	2,38	192	5,43	28 505	29 050	3,42
przemyski	13	1,76	176	6,10	23 700	24 341	3,77
przeworski	19	2,40	278	7,78	35 165	35 060	3,57
ropczycko- sędziszowski	5	0,68	270	3,01	36 614	37 059	3,87
rzeszowski	15	0,90	592	10,12	35 516	35 697	4,17
sanocki	16	1,67	357	3,25	37 263	37 127	3,95
stalowowolski	11	1,02	382	5,45	35 264	35 198	3,67
strzyżowski	10	1,62	259	3,21	41 800	41 950	4,37
tarnobrzeski	12	2,23	181	9,36	33 662	33 909	3,80
leski	10	3,73	105	6,37	39 324	38 957	4,41
m. Krosno	7	1,49	241	20,28	51 439	49 630	4,60
m. Przemyśl	12	1,89	308	25,18	48 516	46 585	3,59
m. Rzeszów	30	1,62	819	17,47	44 250	44 171	3,85
m. Tarnobrzeg	12	2,50	210	11,40	43 828	42 948	4,17

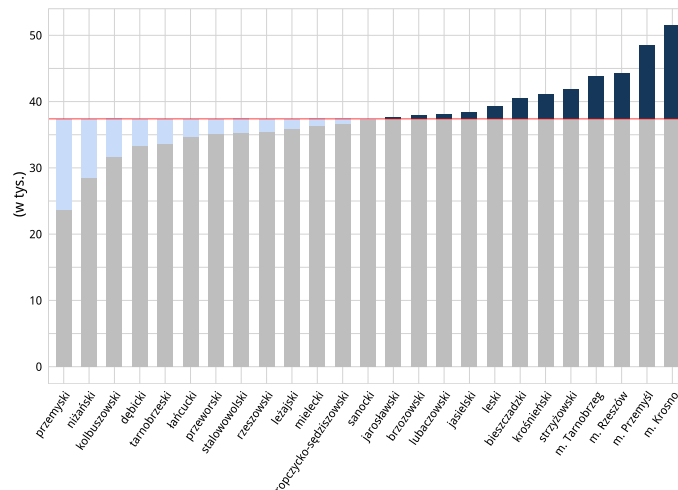
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.124. W 2014 w całym województwie podkarpackim świadczenia - bilans zdrowia stanowiły 1,11% świadczeń lekarzy POZ, porady patronażowe 0,12%, świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem cukrzycy i/lub chorób układu krążenia 20,30% a świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem innym niż cukrzyca i/lub choroba układu krążenia 78,48%. Liczba, a co za tym idzie udział poszczególnych świadczeń może wynikać ze sposobu prowadzonej sprawozdawczości (NFZ w bazie danych ma dostęp do jednego sprawozdanego świadczenia). Liczba świadczeń w poszczególnych grupach wiekowych została przedstawiona w Tabeli 2.124.

Tabela 2.124: Udział poszczególnych świadczeń lekarzy POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	% świadczeń dla pacjentów spoza POZ	Liczba świadczeń na pacjenta (lista aktywna)	% świadczeń - bilans zdrowia	% porad patronażowych	% świadczeń dla pacjentów z rozpoznaniami cukrzycy i/lub chorób układu krążenia	% świadczeń dla pacjentów bez rozpoznania cukrzycy i/lub chorób układu krążenia
bieszczadzki	10	90	1,42	4,22	1,17	0,06	30,78	66,57
brzozowski	16	251	0,21	4,13	1,35	0,09	16,04	82,31
dębicki	26	451	0,19	3,61	1,20	0,10	24,48	74,03
jarosławski	17	458	0,25	3,95	0,93	0,14	25,74	72,94
jasielski	18	442	0,22	4,05	0,94	0,13	19,84	78,87
kolbuszowski	6	198	0,18	3,49	1,52	0,06	18,80	79,44
krośnieński	21	460	0,33	4,46	0,98	0,14	17,38	81,17
leżajski	15	251	0,34	3,79	1,56	0,21	15,05	82,84
lubaczowski	4	217	0,61	4,03	1,53	0,10	25,72	72,04
łańcucki	18	278	0,14	3,79	1,43	0,08	20,82	77,53
mielecki	24	495	0,09	3,80	1,16	0,06	20,15	78,55
niżański	16	192	0,17	3,42	1,42	0,12	21,60	76,68
przemyski	13	176	0,22	3,77	1,21	0,10	10,40	88,07
przeworski	19	278	0,14	3,57	1,19	0,12	21,07	77,48
ropczycko- sędziszowski	5	270	0,22	3,87	1,53	0,16	18,34	79,75
rzeszowski	15	592	0,20	4,17	1,07	0,11	19,87	78,75
sanocki	16	357	0,22	3,95	1,30	0,18	23,69	74,61
stalowowolski	11	382	0,22	3,67	0,79	0,05	24,56	74,37
strzyżowski	10	259	0,19	4,37	1,17	0,10	23,92	74,63
tarnobrzeski	12	181	0,17	3,80	0,90	0,10	13,03	85,80
leski	10	105	1,67	4,41	0,66	0,09	21,30	76,28
m. Krosno	7	241	0,23	4,60	0,73	0,13	24,65	74,26
m. Przemysł	12	308	0,31	3,59	1,05	0,12	17,31	81,21
m. Rzeszów	30	819	0,16	3,85	0,88	0,16	16,61	82,19
m. Tarnobrzeg	12	210	0,11	4,17	0,75	0,09	18,50	80,56

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.125: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ (w tys.) w podziale na grupy wiekowe

Powiat	≤ 2	3 – 5	6 – 10	11 – 17	18 – 24	25 – 44	45 – 64	65+
bieszczadzki	4	3	4	4	4	13	31	27
brzozowski	14	11	13	12	12	40	73	76
dębicki	24	24	25	21	20	65	136	136
jarosławski	26	23	24	23	20	65	132	144
jasielski	23	21	23	21	19	68	134	134
kolbuszowski	12	11	11	11	10	31	53	59
krośnieński	28	25	26	24	22	73	126	136

Powiat	≤ 2	3 – 5	6 – 10	11 – 17	18 – 24	25 – 44	45 – 64	65+
leżajski	16	14	15	13	12	42	69	70
lubaczowski	10	11	12	11	10	32	65	66
łańcucki	17	17	15	13	12	40	73	91
mielecki	28	25	26	22	23	79	146	147
niżański	11	9	11	11	9	28	53	60
przemyski	9	7	9	10	8	27	50	56
przeworski	13	14	16	14	13	42	79	87
ropczycko-sędziszowski	18	16	17	14	13	45	73	73
rzeszowski	40	36	36	31	29	100	149	171
sanocki	18	17	18	16	15	53	109	110
stalowowolski	19	21	22	20	16	52	115	117
strzyżowski	14	13	15	15	13	44	71	74
tarnobrzeski	8	8	9	9	8	28	53	57
leski	5	5	5	5	4	14	33	35
m. Krosno	10	10	11	10	8	37	83	73
m. Przemyśl	16	15	15	13	11	41	92	104
m. Rzeszów	69	56	45	32	38	142	213	225
m. Tarnobrzeg	10	11	12	11	8	31	62	65
<b>suma</b>	<b>465</b>	<b>423</b>	<b>433</b>	<b>387</b>	<b>355</b>	<b>1 231</b>	<b>2 276</b>	<b>2 393</b>

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Świadczenia Pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie podkarpackim

Najwięcej świadczeń pielęgniarki POZ udzielono w powiecie jasielski (2 370), a najmniej w powiecie leski (24). Tabela 2.126 przedstawia liczbę świadczeń pielęgniarek POZ dla wszystkich powiatów województwa podkarpackiego. Udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.127. W 2014 w całym województwie podkarpackim porady profilaktyczne w programie profilaktyki gruźlicy stanowiły 38,36% świadczeń pielęgniarki POZ, porady patronażowe 59,78%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadczeniobiorców 1,87%.

Tabela 2.126: Liczba sprawozdanych świadczeń pielęgniarki POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ na 10 tys. mieszkańców	Liczba świadczeń pielęgniarki POZ	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.)
bieszczadzki	5	2,26	169	24,85	76	105
brzozowski	12	1,81	229	1,31	35	42
dębicki	22	1,63	569	2,28	42	53
jarosławski	24	1,97	740	0,68	61	82
jasielski	16	1,39	2 370	2,41	206	229



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.)
kolbuszowski	11	1,76	287	-	46	63
krośnieński	21	1,87	860	3,02	77	89
leżajski	14	2,00	764	-	109	154
lubaczowski	10	1,76	1 159	3,71	204	226
łańcucki	20	2,50	591	1,69	74	86
mielecki	20	1,47	686	2,48	50	62
niżański	17	2,52	440	0,45	65	92
przemyski	12	1,62	745	1,07	101	126
przeworski	28	3,54	883	1,47	112	132
ropczycko-sędziszowski	4	0,54	214	3,27	29	34
rzeszowski	14	0,84	1 041	1,92	62	73
sanocki	13	1,36	1 154	3,64	120	151
stalowowolski	17	1,57	676	1,63	62	81
strzyżowski	8	1,29	285	2,81	46	62
tarnobrzeski	9	1,67	71	-	13	20
leski	4	1,49	24	-	9	13
m. Krosno	3	0,64	560	26,25	119	125
m. Przemyśl	10	1,58	369	7,59	58	85
m. Rzeszów	17	0,92	491	10,59	27	31
m. Tarnobrzeg	9	1,88	29	3,45	6	10

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgnarki POZ	Liczba świadczeń pielęgnarki POZ	% porad profilaktyki gruźlicy	% porad patronażowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców
bieszczadzki	5	169	-	73,37	26,63
brzozowski	12	229	-	99,13	0,87
dębicki	22	569	-	96,84	3,16
jarosławski	24	740	1,62	97,16	1,22
jasielski	16	2 370	79,37	19,87	0,76
kolbuszowski	11	287	-	100,00	-
krośnieński	21	860	51,16	45,23	3,60
leżajski	14	764	-	100,00	-
lubaczowski	10	1 159	80,67	18,81	0,52

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarstwa POZ	Liczba świadczeń pielęgniarstwa POZ	% porad profilaktyki gruźlicy	% porad patronażowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców
łańcucki	20	591	23,52	75,13	1,35
mielecki	20	686	32,65	65,16	2,19
nizański	17	440	7,73	92,27	-
przemyski	12	745	33,42	66,58	-
przeworski	28	883	44,96	53,57	1,47
ropczycko-sędziszowski	4	214	-	96,26	3,74
rzeszowski	14	1 041	24,11	73,01	2,88
sanocki	13	1 154	32,24	65,51	2,25
stalowowolski	17	676	43,79	55,47	0,74
strzyżowski	8	285	-	93,68	6,32
tarnobrzegi	9	71	-	100,00	-
leski	4	24	-	100,00	-
m. Krosno	3	560	91,79	8,21	-
m. Przemyśl	10	369	1,63	90,51	7,86
m. Rzeszów	17	491	32,38	66,40	1,22
m. Tarnobrzeg	9	29	-	96,55	3,45

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Świadczenia Położnej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie podkarpackim

Najwięcej świadczeń położnej POZ udzielono w powiecie mielecki (13 568), a najmniej w powiecie leski (446). Tabela 2.128 przedstawia liczbę świadczeń położnej POZ dla wszystkich powiatów województwa podkarpackiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.129. W 2014 w całym województwie podkarpackim wizyty patronażowe stanowiły 67,19% świadczeń położnej POZ, wizyty w opiece pooperacyjnej 0,61%, wizyty w edukacji przedporodowej 32,18%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadczeniobiorców 0,02%.

Tabela 2.128: Liczba sprawozdanych świadczeń położnej POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ na 10 tys. mieszkańców	Liczba świadczeń położnej POZ	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. kobiet	Liczba świadczeń na 10 tys. kobiet (standar.)
bieszczadzki	2	0,90	1 076	1,12	963	779
brzozowski	4	0,60	2 521	0,75	754	508

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.)
dębicki	13	0,96	6 851	2,13	1 003	813
jarosławski	12	0,99	6 266	1,56	1 004	854
jasielski	14	1,22	10 164	4,51	1 734	1 879
kolbuszowski	5	0,80	2 862	3,32	910	741
krośnieński	13	1,16	3 804	5,26	668	525
leżajski	7	1,00	2 738	2,26	776	589
lubaczowski	5	0,88	2 334	1,41	817	703
łańcucki	7	0,87	4 847	1,77	1 186	882
mielecki	13	0,95	13 568	9,13	1 962	1 828
nizański	7	1,04	2 526	4,83	743	651
przemyski	8	1,08	3 905	12,29	1 059	953
przeworski	8	1,01	3 454	2,58	859	648
ropczycko-sędziszowski	3	0,41	2 860	1,64	767	514
rzeszowski	8	0,48	5 346	2,47	633	417
sanocki	11	1,15	3 428	11,81	701	647
stalowowolski	10	0,92	4 755	3,11	855	747
strzyżowski	6	0,97	2 642	0,57	845	636
tarnobrzeski	3	0,56	3 469	16,83	1 271	1 457
leski	2	0,75	446	0,22	330	210
m. Krosno	3	0,64	1 595	3,57	644	495
m. Przemysł	5	0,79	7 018	25,76	2 082	2 316
m. Rzeszów	18	0,97	8 729	5,84	895	660
m. Tarnobrzeg	4	0,83	1 733	10,16	695	760

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.129: Udziałów poszczególnych świadczeń położnej POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeń położnej POZ	% wizyt w edukacji przedporodowych	% wizyt w opiece pooperacyjnych	% wizyt patronażowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców
bieszczadzki	2	1 076	7,99	-	92,01	-
brzozowski	4	2 521	12,14	-	87,86	-
dębicki	13	6 851	27,95	-	72,05	-
jarosławski	12	6 266	30,59	0,40	68,90	0,11
jasielski	14	10 164	57,72	0,15	42,06	0,07
kolbuszowski	5	2 862	19,36	-	80,64	-

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
krośnieński	13	3 804	21,66	-	78,34	-
leżajski	7	2 738	13,44	-	86,56	-
lubaczowski	5	2 334	27,55	-	72,45	-
łańcucki	7	4 847	23,46	0,12	76,42	-
mielecki	13	13 568	40,01	3,88	56,12	-
niżański	7	2 526	28,46	-	71,54	-
przemyski	8	3 905	38,75	-	61,25	-
przeworski	8	3 454	21,89	-	78,11	-
ropczycko-sędziszowski	3	2 860	17,10	0,07	82,69	0,14
rzeszowski	8	5 346	13,11	0,11	86,76	0,02
sanocki	11	3 428	34,54	0,03	65,43	-
stalowowolski	10	4 755	25,11	-	74,89	-
strzyżowski	6	2 642	12,76	2,16	85,09	-
tarnobrzeski	3	3 469	70,34	-	29,66	-
leski	2	446	6,28	-	93,72	-
m. Krosno	3	1 595	14,55	-	85,45	-
m. Przemysł	5	7 018	52,79	-	47,21	-
m. Rzeszów	18	8 729	24,26	0,31	75,43	-
m. Tarnobrzeg	4	1 733	34,51	-	65,49	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w województwie podkarpackim

Najwięcej świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielono w powiecie m. Rzeszów (49 015), a najmniej w powiecie bieszczadzki (3 106). Tabela 2.130 przedstawia liczbę świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej dla wszystkich powiatów województwa podkarpackiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.130. W 2014 w całym województwie podkarpackim porady ambulatoryjne stanowiły 94,24% świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, porady wyjazdowe 5,34% a porady dla pacjentów z UE/EFTA 0,42%.

Tabela 2.130: Liczba sprawozdanych świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	Liczba świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.)
bieszczadzki	1	3 106	13,14	1 402	1 422
brzozowski	1	6 286	8,56	949	929

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.)
dębicki	1	16 256	6,51	1 203	1 190
jarosławski	1	16 144	5,81	1 326	1 330
jasielski	2	25 958	6,26	2 254	2 280
kolbuszowski	1	8 100	5,49	1 293	1 307
krośnieński	1	7 859	6,09	701	691
leżajski	1	10 055	16,93	1 439	1 442
lubaczowski	1	10 941	5,98	1 923	1 953
łańcucki	1	12 522	7,51	1 565	1 538
mielecki	1	16 315	5,08	1 197	1 195
niżański	1	4 806	13,57	714	732
przemyski	-	-	-	-	-
przeworski	1	10 997	7,34	1 392	1 377
ropczycko-sędziszowski	1	12 946	4,96	1 757	1 712
rzeszowski	1	11 759	16,47	706	691
sanocki	1	9 587	6,10	1 000	1 003
stalowowolski	1	13 418	11,39	1 239	1 247
strzyżowski	1	8 212	6,70	1 326	1 331
tarnobrzesci	1	3 657	35,79	680	695
leski	1	5 216	30,12	1 945	1 976
m. Krosno	1	15 705	58,48	3 346	3 469
m. Przemysł	1	14 120	49,09	2 226	2 306
m. Rzeszów	1	49 015	40,63	2 648	2 643
m. Tarnobrzeg	1	12 321	37,85	2 567	2 667

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.131: Udziałów poszczególnych świadczeń nocnej opieki i świątecznej zdrowotnej w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki zdrowotnej	Liczba świadczeń nocnej opieki zdrowotnej	% świadczeń ambulatoryjnych	% świadczeń wyjazdowych	% świadczeń dla pacjentów z UE
bieszczadzki	1	3 106	96,97	3,03	-
brzozowski	1	6 286	92,32	6,89	0,80
dębicki	1	16 256	91,98	7,42	0,60
jarosławski	1	16 144	97,29	2,35	0,36
jasielski	2	25 958	98,21	1,48	0,31
kolbuszowski	1	8 100	95,81	3,44	0,74
krośnieński	1	7 859	90,71	8,87	0,42
leżajski	1	10 055	97,05	2,08	0,88
lubaczowski	1	10 941	99,53	0,33	0,14

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki zdrowotnej	Liczba świadczeń nocnej opieki zdrowotnej	% świadczeń ambulatoryjnych	% świadczeń wyjazdowych	% świadczeń dla pacjentów z UE
łańcucki	1	12 522	93,79	5,81	0,40
mielecki	1	16 315	87,13	12,30	0,57
niżański	1	4 806	96,42	3,45	0,12
przemyski	-	-	-	-	-
przeworski	1	10 997	98,69	1,21	0,10
ropczycko-sędziszowski	1	12 946	96,90	3,04	0,05
rzeszowski	1	11 759	89,29	10,48	0,23
sanocki	1	9 587	98,48	1,52	-
stalowowolski	1	13 418	92,37	7,32	0,31
strzyżowski	1	8 212	87,77	12,23	-
tarnobrzegi	1	3 657	84,22	14,30	1,48
leski	1	5 216	93,73	4,87	1,40
m. Krosno	1	15 705	94,88	4,41	0,71
m. Przemyśl	1	14 120	86,13	13,37	0,50
m. Rzeszów	1	49 015	96,68	2,80	0,52
m. Tarnobrzeg	1	12 321	91,40	8,60	-

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 podkarpackim funkcjonowało 359 podmiotów. Liczbę podmiotów POZ w poszczególnych województwach przedstawiono na Wykresie 2.114, a w poszczególnych podkarpackich powiatach na Wykresie 2.115.

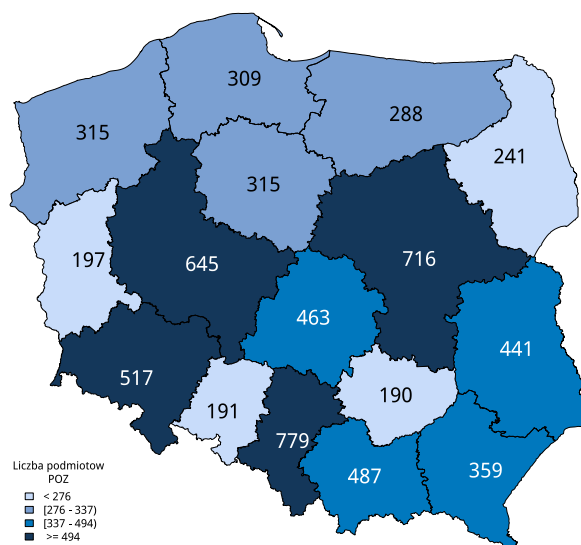
Różnice w liczbie podmiotów podanych w poprzedniej części dokumentu a obecnej wynikają głównie z faktu, iż lista aktywna dotyczy tylko lekarzy POZ oraz przedstawia stan na miesiąc czerwiec 2014 roku. Z kolei dane sprawozdawcze odnoszą się do całego roku 2014 oraz uwzględniają wszystkie typy świadczeń. 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 podkarpackim średnio do jednego świadczeniodawcy Podstawowej Opieki Zdrowotnej zapisanych było 5,7 tys. pacjentów, co plasowało to województwo na jedenastym miejscu w Polsce. Średnią liczbę pacjentów zapisanych do podmiotów POZ w województwach przedstawiono na Wykresie 2.116. Spośród powiatów województwa podkarpackiego największą liczbą pacjentów zapisanych do jednego świadczeniodawcy POZ charakteryzowały się następujące powiaty: powiat ropczycko-sędziszowski, powiat lubaczowski oraz powiat rzeszowski. Powiaty bieszczadzki, leski i niżański cechowały się z kolei najniższymi wartościami tej statystyki.

Średnią liczbę pacjentów zapisanych do podmiotów POZ w powiatach województwa podkarpackiego przedstawiono na Wykresie 2.117.

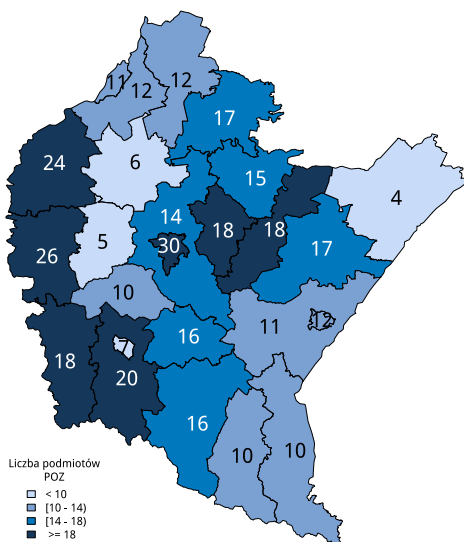
W 2014 roku 37,01 mln osób zapisanych było do jednego podmiotu Podstawowej Opieki Zdrowotnej (stan na czerwiec). Oznacza to, że 96 na 100 mieszkańców Polski było w czerwcu 2014 roku zapisanych do podmiotów POZ. Najwyższym wskaźnikiem osób zapisanych do POZ w stosunku do liczby ludności cechowały się 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 podkarpackim wskaźnik ten wyniósł 95,6 na 100 mieszkańców, co plasowało to województwo na szóstym miejscu w Polsce. Liczbę osób zapisanych do podmiotów POZ w przeliczeniu na 100 mieszkańców województwa przedstawiono na Wykresie 2.118. W podkarpackich 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 63 (powiat przemyski) do 135 (powiat m. Przemysł). Zauważyć też można powiaty, w których liczba zapisanych pacjentów przekraczała liczbę mieszkańców (powiat m. Tarnobrzeg, powiat m. Krosno, powiat m. Rzeszów, powiat m. Przemysł). 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 podkarpackiego przedstawiono na Wykresie 2.119.

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



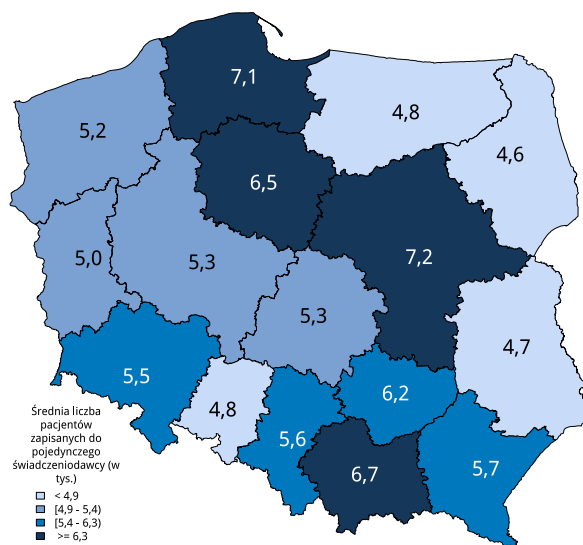
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

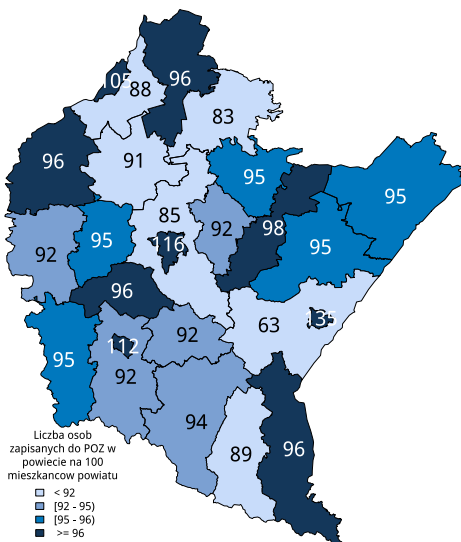


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ





Wykres 2.119: Liczba osób zapisanych do podmiotów POZ na 100 mieszkańców w powiatach województwa podkarpackiego (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>48</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>49</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>48</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>49</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 25 powiatów województwa podkarpackiego 11, czyli 44%, cechowało się wartością omawianego wskaźnika wyższą od ogólnopolskiej (29,5), a 11, czyli 44%, wyższą od wojewódzkiej (29,9). Skrajne wartości dla powiatów wyniosły 18,6 (powiat niżański) oraz 40,4 (powiat m. Rzeszów). W skali kraju mediana dla powiatów wyniosła 27,8, co oznacza, że spośród podkarpackich powiatów 14 notowało wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej powyżej, a 11 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 (26,8). Wyraźnie ukazuje on przestrzenne rozmieszczenie podmiotów o wyższych i niższych wartościach WWNOM w województwie podkarpackim. Na Wykresie 2.123 przedstawiono zależność pomiędzy liczbą osób zapisanych do podmiotu POZ (logarytm), a wskaźnikiem wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwie podkarpackim. 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: 0,12. Czyli zasadniczo pacjenci zapisani do większych podmiotów względnie częściej pacjenci korzystają z SOR-ów, izb przyjęć i z opieki nocnej i świątecznej. Biorąc pod uwagę, że średnia wielkość podmiotów jest skorelowana z liczbą ludności na poziomie powiatów (współczynnik korelacji Pearsona równy 0,32 - Wykres 2.124) zauważyć można wspomniany wcześniej wpływ dostępności do odpowiednich świadczeń na wartość wskaźnika wykorzystania nagłej opieki medycznej. Dlatego też podmioty POZ na podstawie WWNOM należy porównywać wyłącznie w przypadku, gdy pacjenci zapisani do tych podmiotów cechują się względnie podobną dostępnością (np. powiaty o podobnej liczbie ludności, gęstości zaludnienia).

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

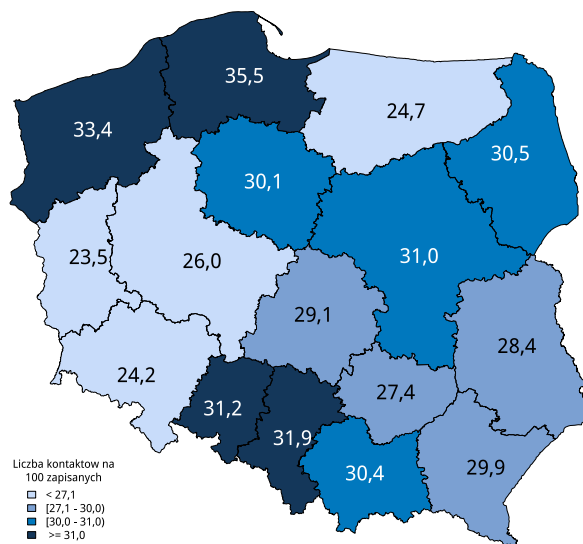
W Tabeli 2.132 przedstawiono liczbę zapisanych pacjentów oraz wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej u wybranych świadczeniodawców w omawianym województwie. Przedstawiono wszystkich świadczeniodawców, którzy spełniali przynajmniej jeden z poniższych warunków (1 – 4):

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

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

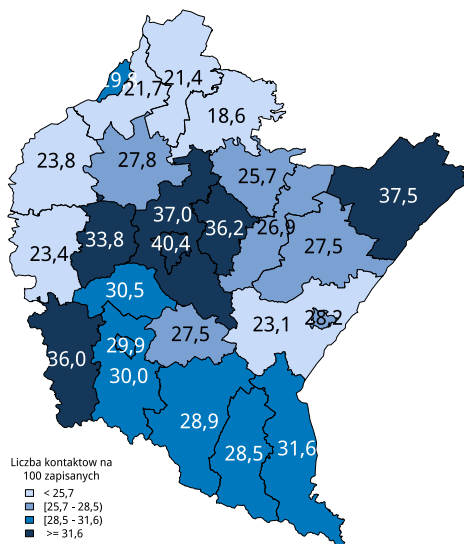
W Tabeli uwzględniono wyłącznie podmioty, do których zapisanych było co najmniej 500 pacjentów.

Wykres 2.120: Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwach Polski



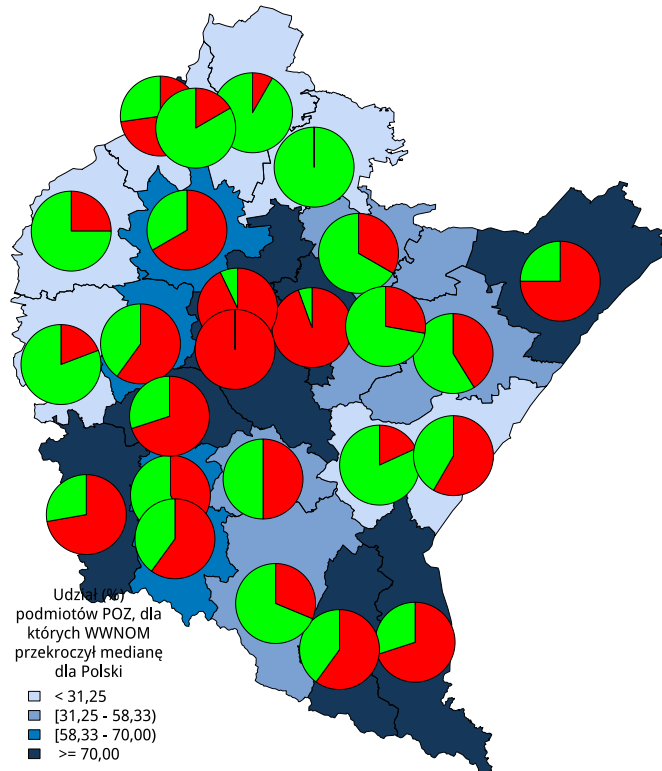
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



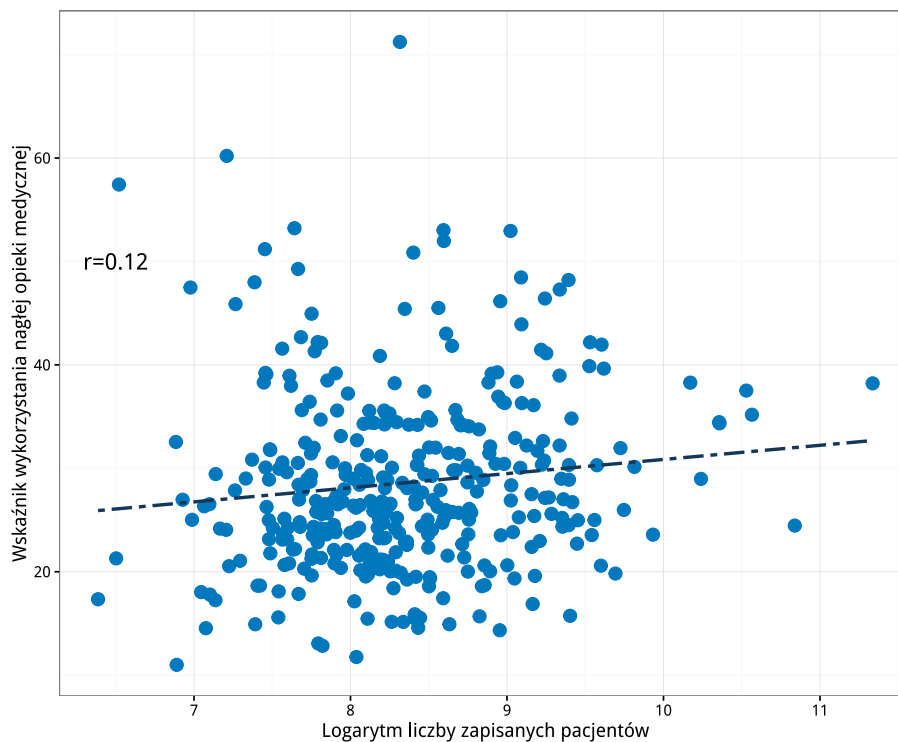
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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).



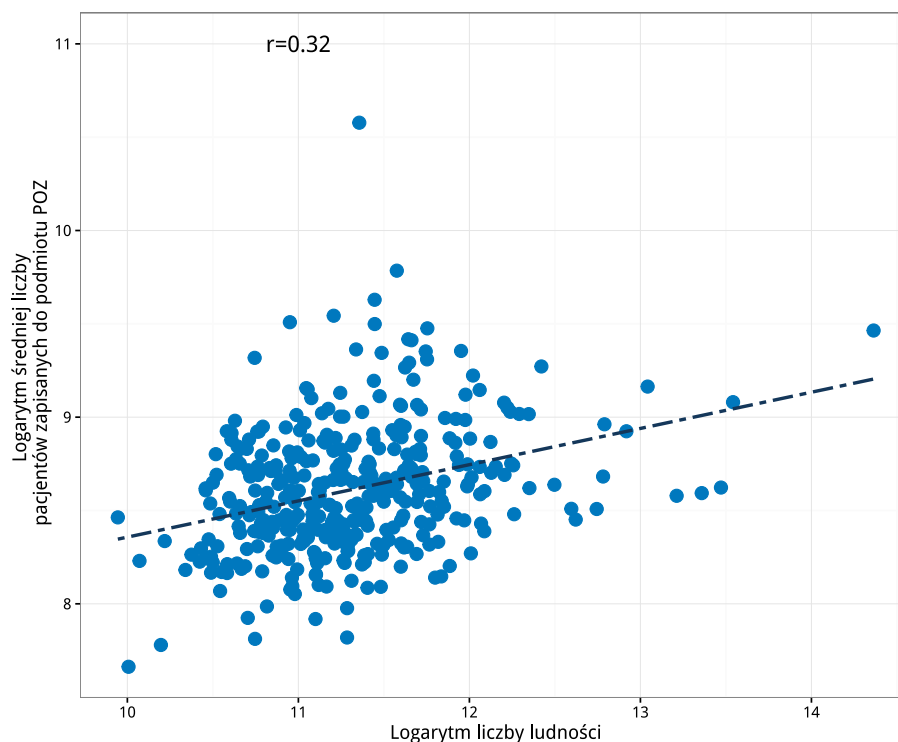
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



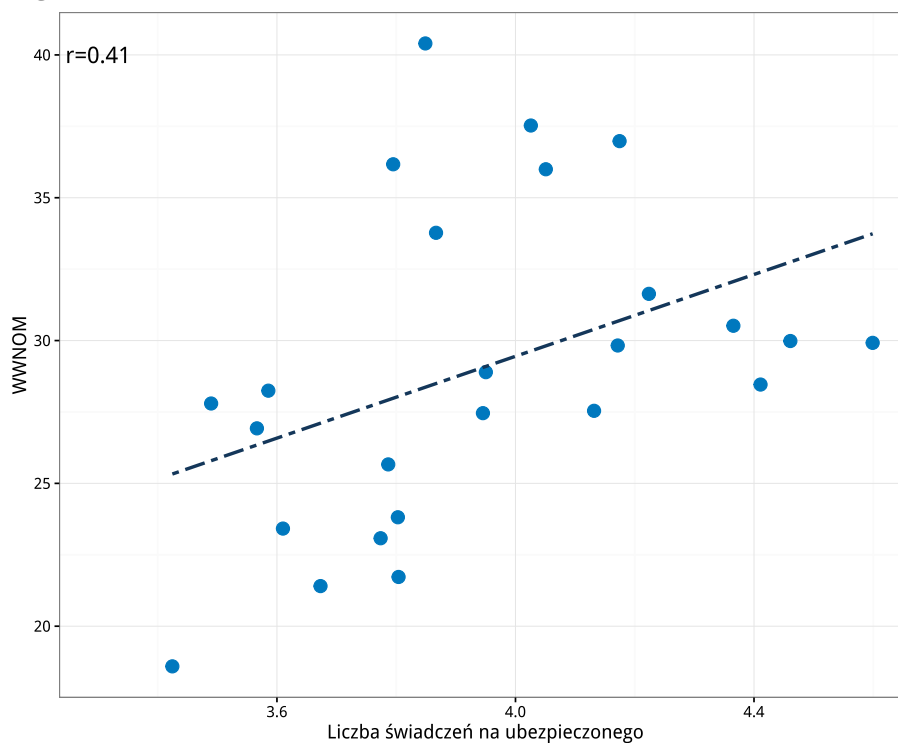
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 podkarpackiego



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.132: Wyróżnione podmioty POZ w województwie wg warunków (patrz tekst) - uwzględniono wyłącznie podmioty o co najmniej 500 zapisanych pacjentach

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Praktyka Lekarska lek. med. Maria Kucharzyk	bieszczadzki	2,74	35,6		x		
Zakład Lecznicy Ula-Med	bieszczadzki	0,68	57,4	x		x	
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Brzozowie	brzozowski	12,04	28,9		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ośrodek Zdrowia" w Nozdrzcu	brzozowski	2,30	36,4	x			
Samodzielny Gminny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Brzostku	dębicki	12,13	15,7				x
Zespół Opieki Zdrowotnej w Dębicy	dębicki	17,10	26,0		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Magra" Poradnia Lekarska POZ	dębicki	5,70	41,8	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ars Medica"	jarosławski	13,93	23,5				x
Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu	jarosławski	20,60	23,6		x		x
Vita sp. z o.o. sp.k.	jarosławski	15,04	39,6	x			x
Samodzielny Publiczny Miejsko-Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Jaśle	jasielski	26,14	38,3		x		x

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
"Centrum Zdrowia Dr Mastej" Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	jasielski	10,08	41,5			x	
Ochrona Zdrowia - Sadzikowski	jasielski	1,07	47,5			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medyk" s.c. Lucyna Mikrut, Roman Patykiewicz	jasielski	12,01	48,2			x	x
Samodzielny Publiczny Gminny Ośrodek Zdrowia w Nowym Żmigrodzie	jasielski	8,29	52,9	x		x	
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej	kolbuszowski	27,99	29,0		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medimo Marcin Plis	kolbuszowski	4,00	34,5	x			
Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rymanowie	krośnieński	14,17	25,0		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Usług Medycznych "Zdrowy Styl"	krośnieński	2,37	41,3	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Remedium"	łańcucki	3,60	40,9			x	
Pro-Mmed Małgorzata Tejchma	łańcucki	1,93	41,6			x	
Centrum Medyczne w Łąncucie	łańcucki	14,83	42,0		x	x	x
Praktyka Lekarska Witold Reizer Specjalista Chorób Dziecięcych	łańcucki	2,47	42,1			x	
Gabinet Lekarski Ingot-Ulman Elżbieta Specjalista Chorób Dziecięcych	łańcucki	2,33	44,9	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Centrum Zdrowia"	leżajski	14,77	20,6		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medica sp.p.	leżajski	5,90	34,7	x			
Medycyna Rodzinna lek. med. Dorota Piękoś-Gliwska	leski	3,24	34,3	x	x		
Zakład Opieki Zdrowotnej R-36 sp. z o.o.	lubaczowski	31,45	34,5		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Lumed	lubaczowski	13,78	42,2			x	x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Kor-med" Jacek Korzeniowski	lubaczowski	4,09	71,2	x		x	
NZOZ Przychodnia Lekarska "Medicus" Sp. P.	m. Krosno	18,30	30,1		x		x
Specmed sp. z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Przychodni i Poradni Specjalistycznych	m. Krosno	16,74	32,0				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Hipokrates"	m. Krosno	7,28	32,1	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Luxmed"	m. Przemyśl	11,62	27,0				x
Szpital Miejski w Przemyślu	m. Przemyśl	11,46	29,0				x
Obwód Lecznictwa Kolejowego w Przemyślu	m. Przemyśl	12,04	30,3		x		x
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej							
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia dla Dzieci i Młodzieży Pediatria	m. Przemyśl	7,62	39,3	x			



Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ars Medica" w Rzeszowie Adam Baranowski i Partnerzy sp.p. Lekarzy	m. Rzeszów	12,24	34,8				x
Centrum Medyczne Medyk sp. z o.o. s.k.	m. Rzeszów	37,39	37,5		x		x
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Rzeszowie	m. Rzeszów	13,72	39,9			x	x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Lekarz" Hejda, Śliwa i Partnerzy	m. Rzeszów	10,42	41,1			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Homo Homini" sp. z o.o.	m. Rzeszów	2,17	42,7			x	
Centrum Medyczne Promedica Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	m. Rzeszów	5,49	43,0			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Palomed" sp. z o.o.	m. Rzeszów	8,89	43,9			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sanus sp.j.	m. Rzeszów	4,22	45,4			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Vita-Med" Anna Zawada, Iwona Szymczak, Monika Małek sp.p. Lekarzy	m. Rzeszów	5,23	45,5			x	
Wojewódzki Zespół Specjalistyczny w Rzeszowie	m. Rzeszów	1,43	45,9			x	
Medicor Centrum Medyczne sp. z o.o.	m. Rzeszów	7,76	46,2			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sano	m. Rzeszów	10,33	46,4			x	
Zespół Opieki Zdrowotnej Nr 2	m. Rzeszów	11,35	47,3			x	x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sokrates	m. Rzeszów	8,86	48,5			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Palomed 2	m. Rzeszów	2,13	49,3			x	
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Rzeszowie	m. Rzeszów	4,45	50,9			x	
Szpital Specjalistyczny Pro-Familia sp. z o.o. s.k.	m. Rzeszów	2,08	53,2			x	
Przedsiębiorstwo Podmiotu Leczniczego "Słoneczny Stok"	m. Rzeszów	1,35	60,2	x		x	
Centrum Medyczne Puls Grupowa Praktyka Lekarska s.c.	m. Tarnobrzeg	11,34	32,2		x		
Praktyka Lekarska Medyk Jolanta Jaroń Halina Mudrecka Barbara Głąb	m. Tarnobrzeg	4,33	34,2	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Novo-Med"	mielecki	12,02	24,5				x
NZOZ s.c. Zlep-Med im. dr Juliana Maja	mielecki	12,75	25,0		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Piątka" sp. z o.o.	mielecki	11,53	25,2				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Helios	mielecki	2,66	30,6	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Nisku	nizański	7,79	23,5		x		
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Nis-Med"	nizański	5,48	26,0	x			

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Res Medica J. Murmyło, A. Osiewicz, I. Porawska-Hyjek	przemyski	7,02	20,6		x		
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "Zdrowie" Grażyna Krupowczyk, Marek Krupowczyk sp.j.	przemyski	3,89	30,1	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Kańczuga" s.c.	przeworski	11,55	24,4				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej San-Med	przeworski	12,30	26,7		x		x
"Pro Medica" s.c.	przeworski	5,40	53,0	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Piomar	ropczycko- sędziszowski	12,68	22,7				x
Zespół Opieki Zdrowotnej	ropczycko- sędziszowski	38,77	35,2		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Lider sp. z o.o.	ropczycko- sędziszowski	5,41	52,0	x		x	
Zespół Opieki Zdrowotnej Nr 2	rzeszowski	83,84	38,2		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Dynmed	rzeszowski	2,42	42,2			x	
NZOZ "Ani-Med" Anna Szpak	rzeszowski	1,62	48,0			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Homed Witold Homa	rzeszowski	1,73	51,2	x		x	
Samodzielny Publiczny Miejski Zespół Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Sanoku	sanocki	31,50	34,3	x	x		x
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	stalowowolski	16,21	19,8				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medyk" sp. z o.o. w Stalowej Woli	stalowowolski	50,98	24,5		x		x
Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Marek Hołobut	stalowowolski	1,93	30,6	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Eskulap sp.p. Lekarzy	strzyżowski	14,39	30,3		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ban-Med"	strzyżowski	4,58	34,2	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Eskulap	tarnobrzeski	8,50	19,3		x		
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Prof-Med	tarnobrzeski	1,78	31,8	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



Ministerstwo Zdrowia

## Część III

# Prognoza

## 3.1 Prognoza demograficzna

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

## 3.2 Prognoza liczby łóżek

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

## 3.3 Prognoza zapotrzebowania na placówki położnicze

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

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

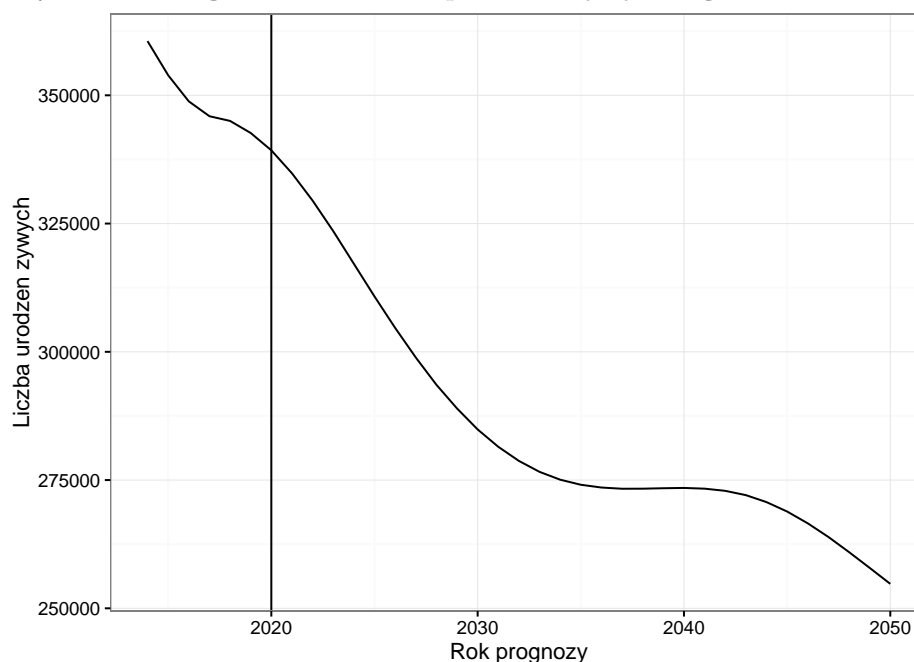
Każda rodząca kobieta ma pewne preferencje co do szpitali tj. nakłada pewien porządek na szpitale, w których chciałaby urodzić. Dla przykładu pacjentka z preferencjami A<sub>1</sub>B<sub>2</sub>C będzie chciała rodzić w szpitalu A. Jeśli jednak szpital A nie funkcjonowałby wybrałaby kolejny z listy swoich 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 24 placówek funkcjonujących w województwie podkarpackim w roku 2014, w roku 2020 wartość progową osiągnie 21 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 podkarpackiego.

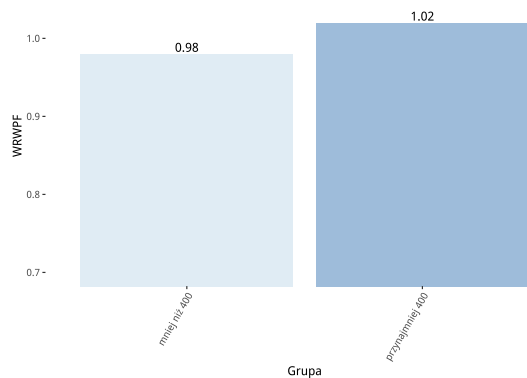
Funkcjonowanie oddziałów i pododdziałów neonatologicznych (włącznie z tymi będącymi elementem struktury oddziału położniczego/ginekologiczno-położniczego lub pediatrycznego) jest ściśle powiązane z funkcjonowaniem oddziałów położniczych. Dlatego też wyniki prognozy będą miały bezpośredni wpływ na rekomendacje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

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



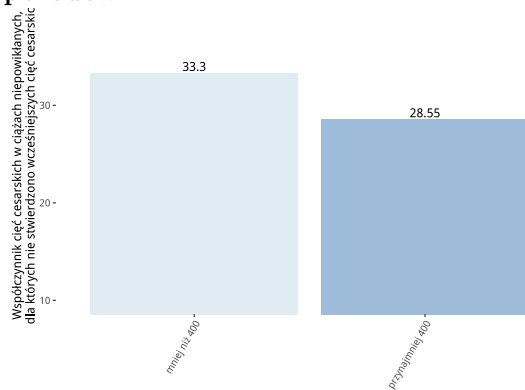
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



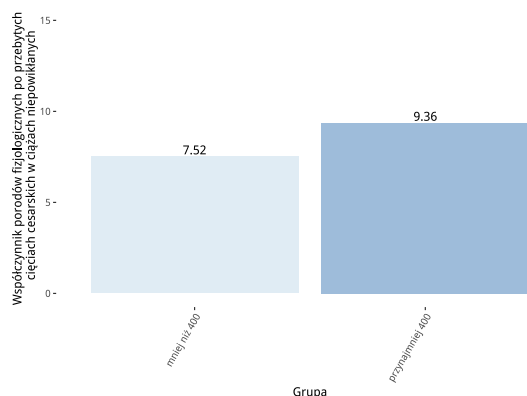
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



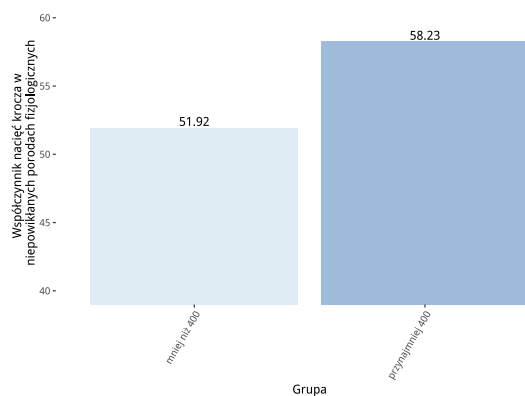
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



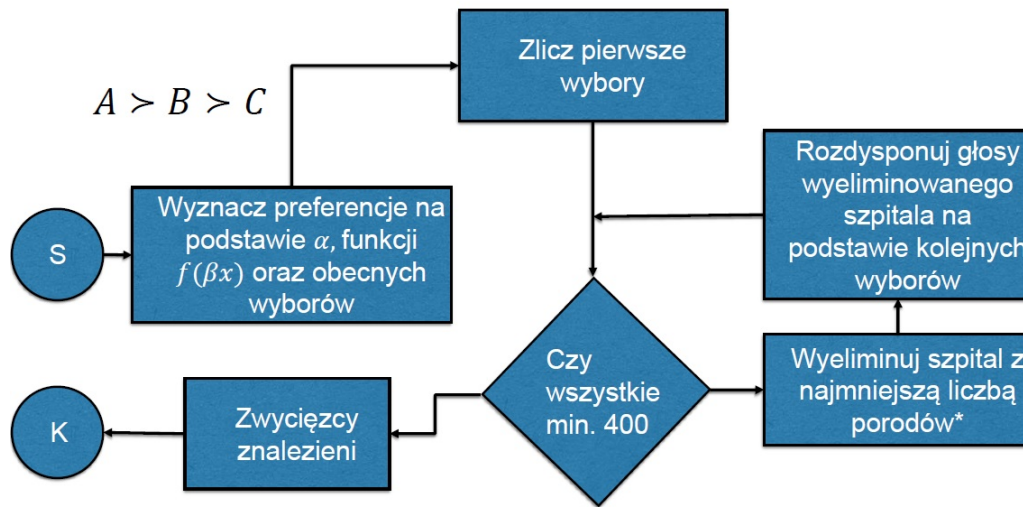
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 3.6: Schemat modelu



Źródło: Opracowanie DAiS

Tabela 3.1: Podsumowanie wyników modelu dla województw

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

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.



Tabela 3.2: Podsumowanie wyników modelu dla województwa

ID	powiat	lpor	Liczba porodów w 2020 roku, z modelu
09.0019	m. Rzeszów	2720	2610
09.0004	m. Rzeszów	1560	1546
09.0001	m. Rzeszów	1459	1341
09.0013	m. Rzeszów	1308	1047
09.0010	m. Krosno	1160	1044
09.0002	m. Przemyśl	1114	1023
09.0006	jasielski	1091	949
09.0005	mielecki	764	865
09.0008	dębicki	846	854
09.0003	brzozowski	916	758
09.0007	m. Tarnobrzeg	549	617
09.0011	sanocki	476	590
09.0017	łańcucki	449	562
09.0015	jarosławski	573	546
09.0020	nizański	608	514
09.0009	stalowowolski	662	505
09.0014	leżajski	469	494
09.0016	przeworski	438	463
09.0024	strzyżowski	319	455
09.0023	kolbuszowski	426	416
09.0029	bieszczadzki	114	139
09.0012	lubaczowski	420	-
09.0022	tarnobrzeski	290	-
09.0018	leski	188	-

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.