



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



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

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 . . . . .	40
2.1.3	Porody . . . . .	49
2.1.3.1	Struktura porodów . . . . .	61
2.1.3.2	Wskaźniki jakości - porody . . . . .	78
2.1.4	Komplikacje poporodowe . . . . .	95
2.2	Lecznictwo szpitalne - neonatologia . . . . .	103
2.3	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna . . . . .	109
2.3.1	Wybór poradni . . . . .	109
2.3.2	Poradnia położniczo-ginekologiczna . . . . .	112
2.3.3	Poradnia ginekologiczna . . . . .	126
2.3.4	Poradnia ginekologiczna dla dziewcząt . . . . .	134
2.3.5	Poradnia patologii ciąży . . . . .	141
2.4	Podstawowa Opieka Zdrowotna . . . . .	148
2.4.1	Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce . . . . .	148
2.4.2	Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej . . . . .	155
2.4.3	Listy aktywne . . . . .	163
2.5	Wykorzystanie nagłej opieki medycznej . . . . .	167
2.6	Kadry medyczne . . . . .	175
2.7	Zasoby sprzętowe . . . . .	175

<b>III</b>	<b>Prognoza</b>	<b>176</b>
3.1	Prognoza demograficzna . . . . .	177
3.2	Prognoza liczby łózek . . . . .	177
3.3	Prognoza zapotrzebowania na placówki położnicze . . . . .	177





EFEKTYWNE DZIAŁANIE  
PRZEZ MAPOWANIE



Ministerstwo Zdrowia

## Część I

# Analiza epidemiologiczna

## 1.1 Demografia województwa i jego powiat

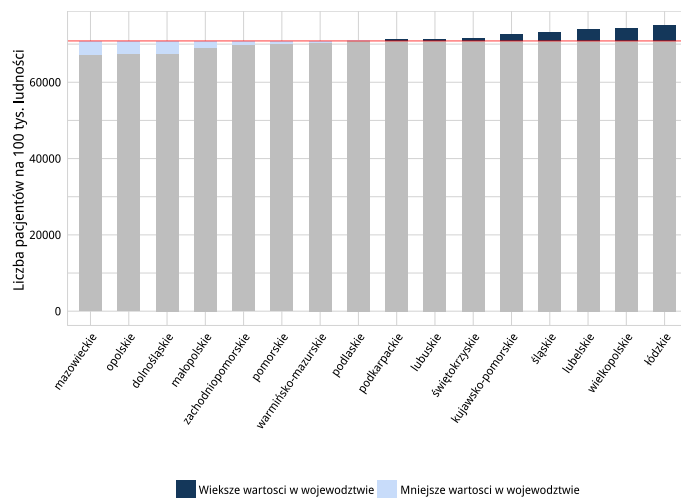
Sytuacja demograficzna w analizowanym okresie została omówiona w opublikowanych 30 kwietnia 2016 r. tzw. szpitalnych mapach potrzeb zdrowotnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych.

## 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 podlaskim współczynnik zgłaszalności w POZ wyniósł 70 823,7 pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 8. najniższy wynik w kraju.

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

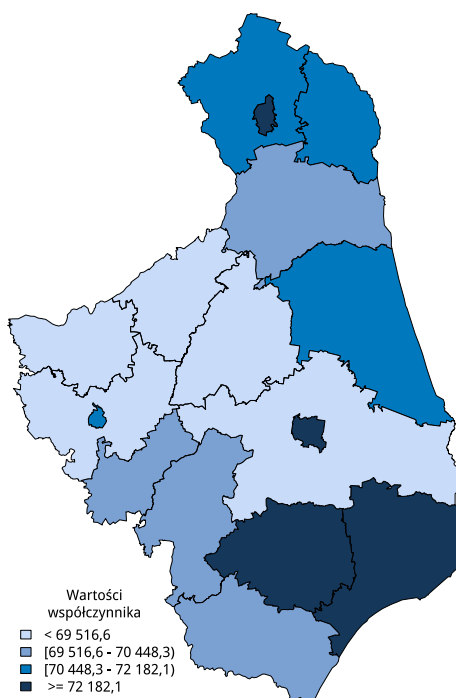


Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie podlaskim najwyższą wartością współczynnika zgłaszalności w POZ charakteryzowały się powiaty bielski i m. Suwałki. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 77 096,5 i 75 549,7.

<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.

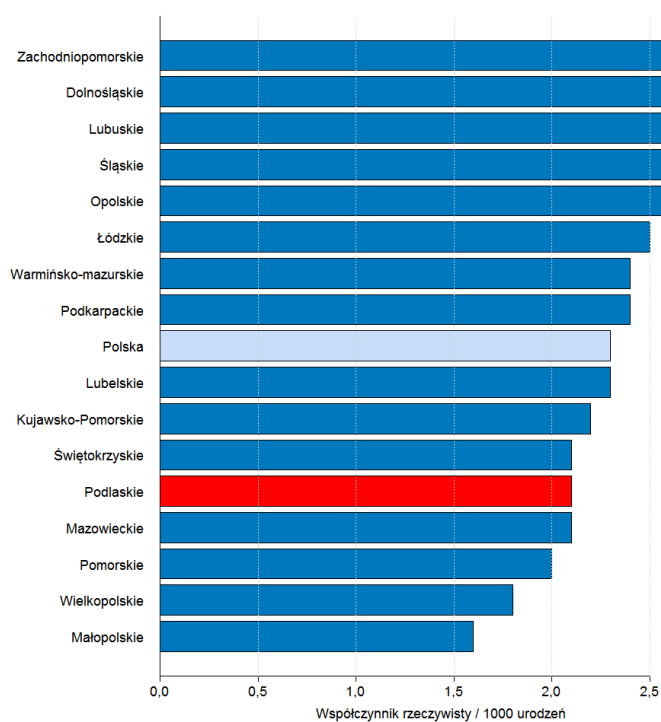
### 1.3 Umieralność okołoporodowa

Analizowana grupa przyczyn zgonów obejmuje kody ICD-10 P00-P96. W okresie 2012-2014 w województwie podlaskim stwierdzono 70 zgonów z powodu przyczyn okołoporodowych. Współczynnik umieralności z powodu tych przyczyn w województwie podlaskim wynosił 2,1 na 1000 urodzeń żywych. Ta wartość współczynnika plasuje województwo na 12. 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 0,0 a 5,5. W 7 z 17 powiatów jest on wyższy od ogólnopolskiego. Na szczególną uwagę zasługuje sytuacja w powiatach zambrowskim i łomżyńskim, w których współczynniki umieralności znajdują się wśród 10% najwyższych w kraju i wynoszą odpowiednio 5,5, 4,9.

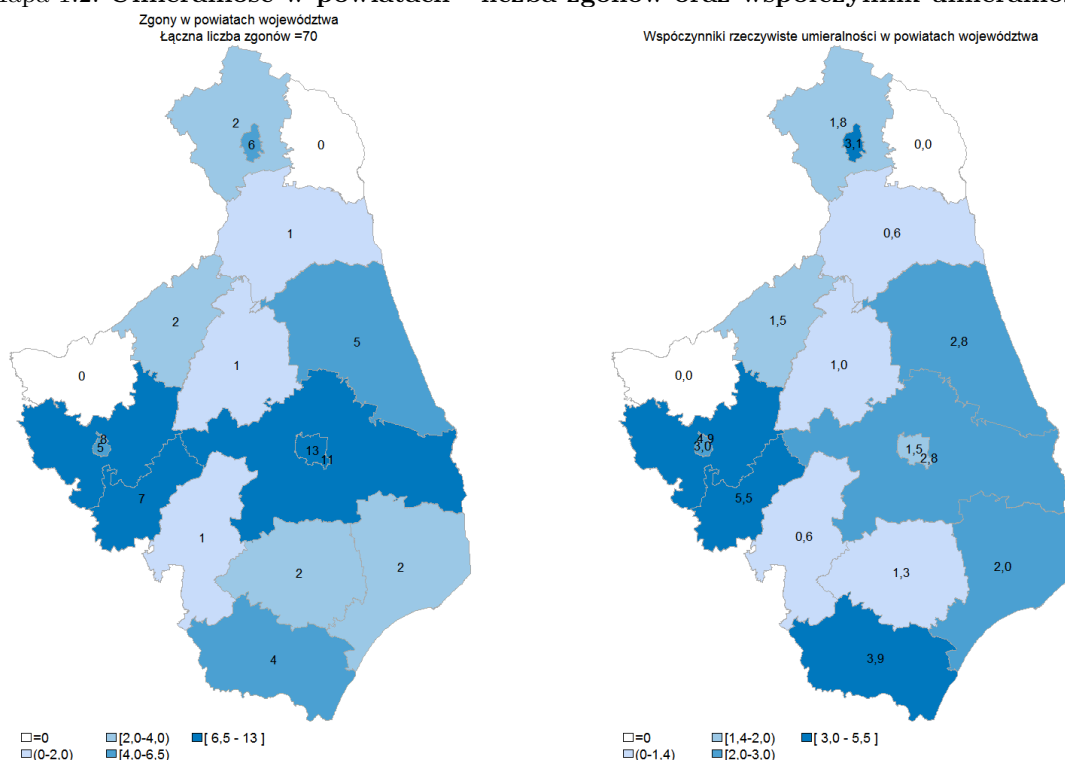


Wykres 1.2: Współczynnik umieralności w województwie na tle innych województw i kraju



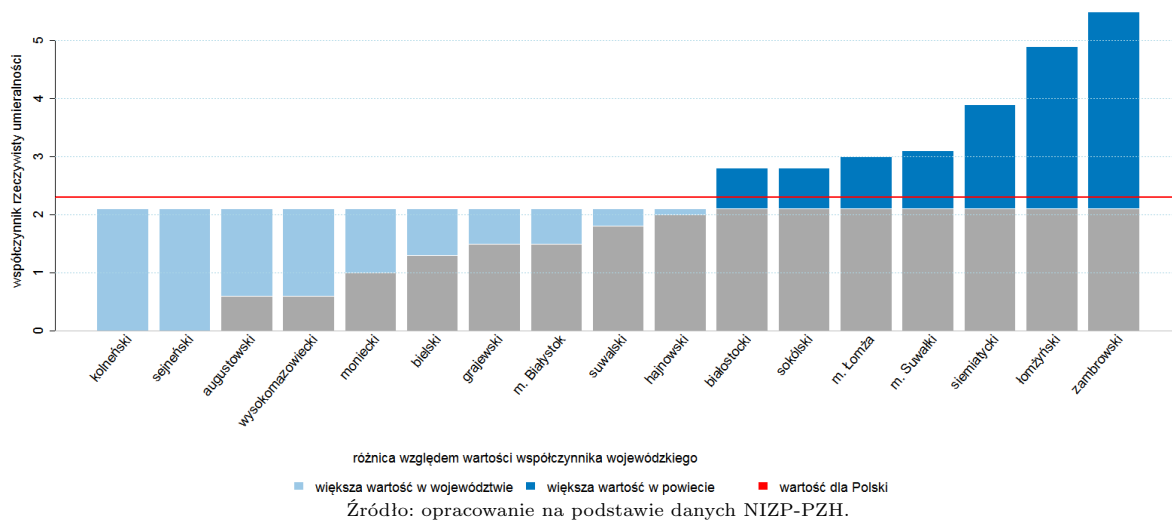
Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

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



Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

Wykres 1.3: Umieralność w powiatach - współczynnik umieralności ogółem



EFEKTYWNE DZIAŁANIE  
PRZEZ MAPOWANIE



## Część II

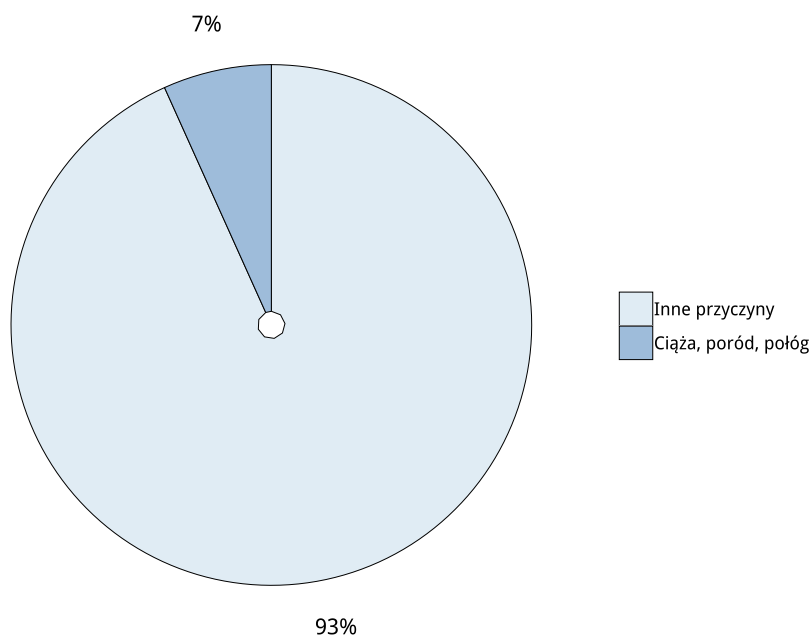
# Analiza stanu i wykorzystania zasobów

## 2.1 Lecznictwo szpitalne - ciąża, poród, połówg

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 podlaskim odnotowano 18,1 tys. hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznań (dalej: Grupa), z czego 0,7 tys. trwających jeden dzień. Spośród tych hospitalizacji 8,20% było spoza województwa. Hospitalizacje z analizowanymi rozpoznaniem głównymi stanowiły 6,73% wszystkich hospitalizacji w województwie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym wyniosła 6,31 tys., co było najniższą wartością wśród województw. Wykres 2.1 prezentuje udział hospitalizacji, który we wszystkich hospitalizacjach w kraju stanowią te analizowane w ramach grupy dotyczącej ciąży, porodu i położu. Wykres 2.2 przedstawia wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem w województwie. Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono udział pacjentów z województwa, a ciemnym udział pacjentów spoza województwa). Z kolei odcień koloru wypełniającego obrys województwa wizualizuje liczbę hospitalizacji na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym w województwach, liczoną względem miejsca udzielania świadczeń. Tabela 2.1 przedstawia podstawowe, zagregowane statystyki dotyczące hospitalizacji w omawianej grupie.

Wykres 2.1: Struktura hospitalizacji w województwie wg głównej przyczyny hospitalizacji

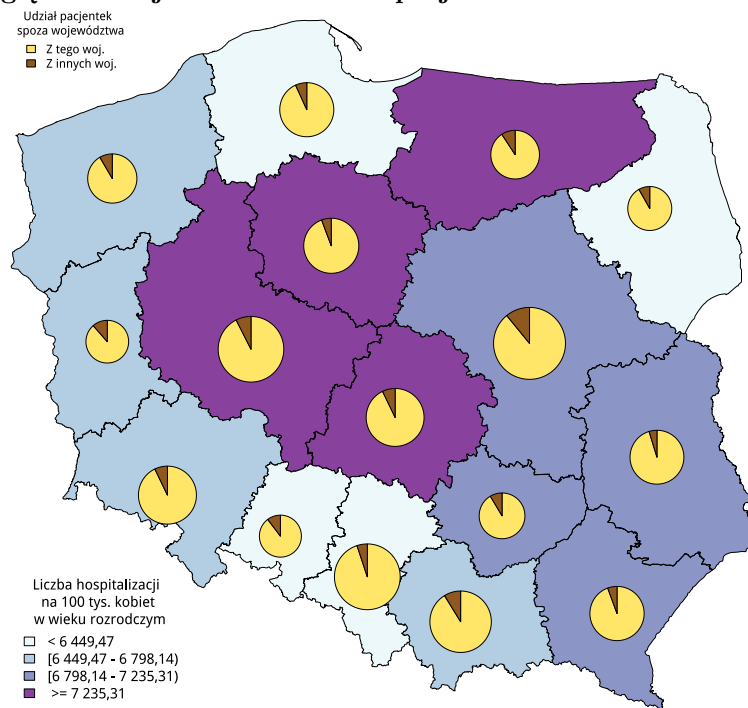


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

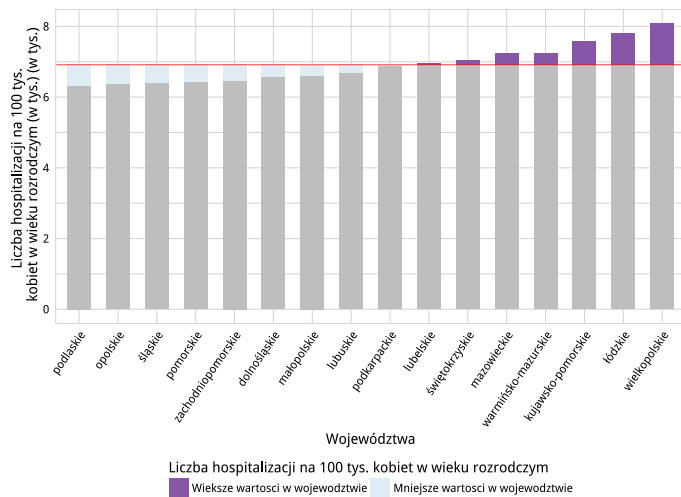
<sup>3</sup>Jako rozpoznanie główne hospitalizacji przyjęto rozpoznanie sprawozdane przy produkcie z katalogu 1a lub 1b.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba świadczeniodawców w analizowanym województwie, którzy hospitalizowali co najmniej jednego pacjenta z analizowaną grupą rozpoznań wyniosła 19.

Każdy z 5 największych świadczeniodawców sprawozdał co najmniej 1 168 hospitalizacji. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie zostało wykazane u 11 świadczeniodawców. Tabela 2.2 prezentuje listę analizowanych świadczeniodawców. Każdemu świadczeniodawcy nadano identyfikator (Kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

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

ID	Nazwa	Powiat	Poziom ref.
10.0001	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku	m. Białystok	3
10.0002	Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofska w Białymstoku	m. Białystok	-
10.0003	Szpital Wojewódzki im. Dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach	m. Suwałki	2
10.0004	SPZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego	m. Białystok	3
10.0005	Szpital Wojewódzki Im.kardynała Stefana Wyszyńskiego	m. Łomża	2
10.0007	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Hajnówce	hajnowski	1

ID	Nazwa	Powiat	Poziom ref.
10.0008	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bielsku Podlaskim	bielski	1
10.0009	Szpital Ogólny im. dr. Witolda Gineła w Grajewie	grajewski	1
10.0010	Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem	wysokomazowiecki	1
10.0011	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sokółce	sokólski	1
10.0013	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Augustowie	augustowski	1
10.0015	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach	siemiatycki	1
10.0016	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sejnach	sejneński	1
10.0017	Szpital Powiatowy w Zambrowie Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością	zambrowski	1
10.0018	Szpital Ogólny w Kolnie	kolneński	1
10.0019	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mońkach	moniecki	1
10.0020	Poliklinika Ginekologiczno - Położnicza Szpital	m. Białystok	1
10.0021	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łapach	białostocki	1
10.0022	Prywatna Klinika Położniczo - Ginekologiczna Sp. z o.o.	m. Białystok	1

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca sprawozdał 2,83 tys. hospitalizacji dla 2,44 tys. pacjentów. Tym samym 15,6% 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.

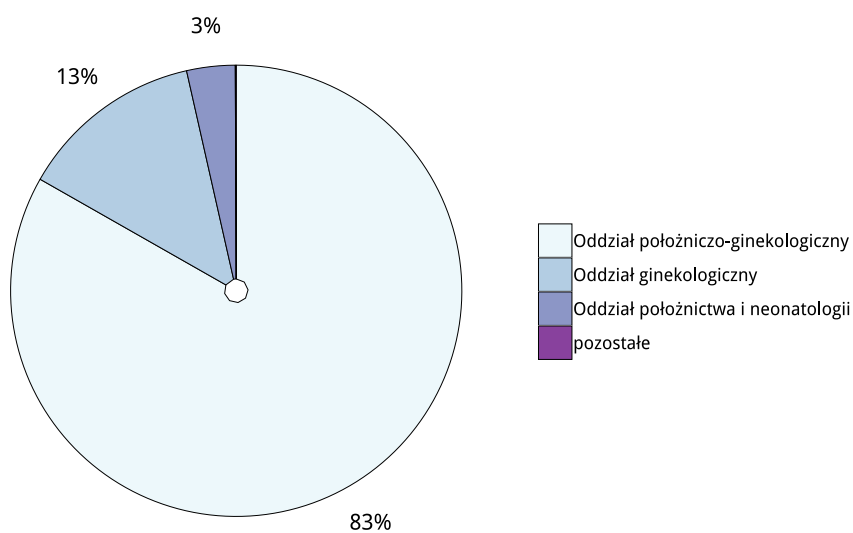
Tabela 2.3: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

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
10.0001	2,44	2,83	0,06	-	15,6	15,6
10.0004	2,33	2,67	0,07	-	14,8	30,4
10.0005	1,39	1,80	0,04	-	10,0	40,4
10.0020	1,56	1,58	0,13	-	8,7	49,1
10.0003	1,16	1,45	0,05	-	8,0	57,1
10.0009	0,49	0,89	0,02	-	4,9	62,0
10.0010	0,59	0,82	0,04	-	4,6	66,6
10.0013	0,55	0,81	0,02	-	4,5	71,1
10.0022	0,74	0,75	0,15	-	4,1	75,2
10.0015	0,49	0,63	0,01	-	3,5	78,7
10.0017	0,42	0,60	0,02	-	3,3	82,0
10.0008	0,49	0,55	0,00	-	3,1	85,1
10.0011	0,45	0,55	0,01	-	3,0	88,1

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
10.0007	0,32	0,51	0,01	-	2,8	90,9
10.0018	0,34	0,51	0,01	-	2,8	93,7
10.0016	0,30	0,43	0,01	-	2,4	96,1
10.0021	0,32	0,37	0,01	-	2,1	98,2
10.0019	0,26	0,33	0,00	-	1,8	100,0
10.0002	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
województwo	13,70	18,08	0,67	-	100,0	100,0

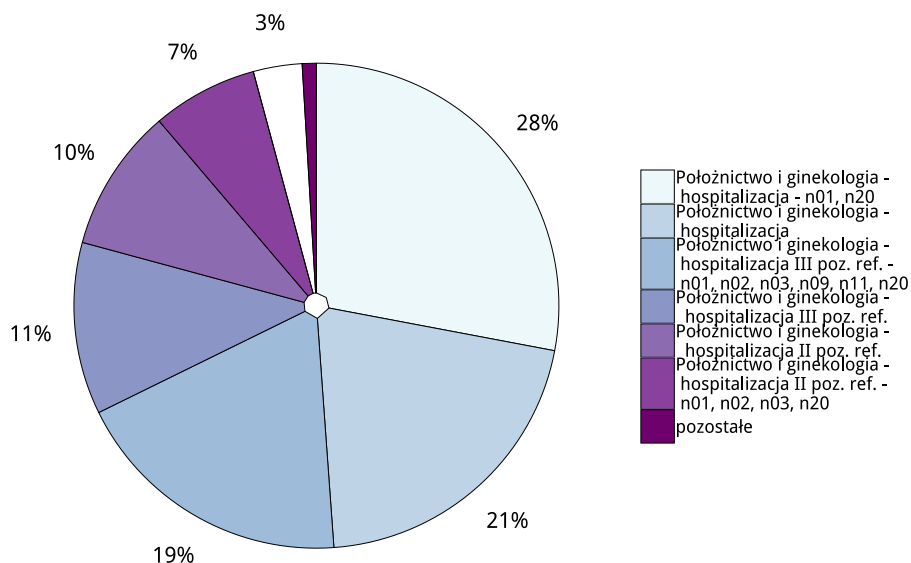
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 pòłogu (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 pòłogu. 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
Ciążka patologia ciąży (CPC)	N07, N08, N07C, N07D
Poród powikłany (PP)	N02, N03, N09, N11, N13
Poród (P)	N01
Zagrażające lub dokonane poronienie, zakończenie ciąży obumarłej (M16)	M16
Inne	-

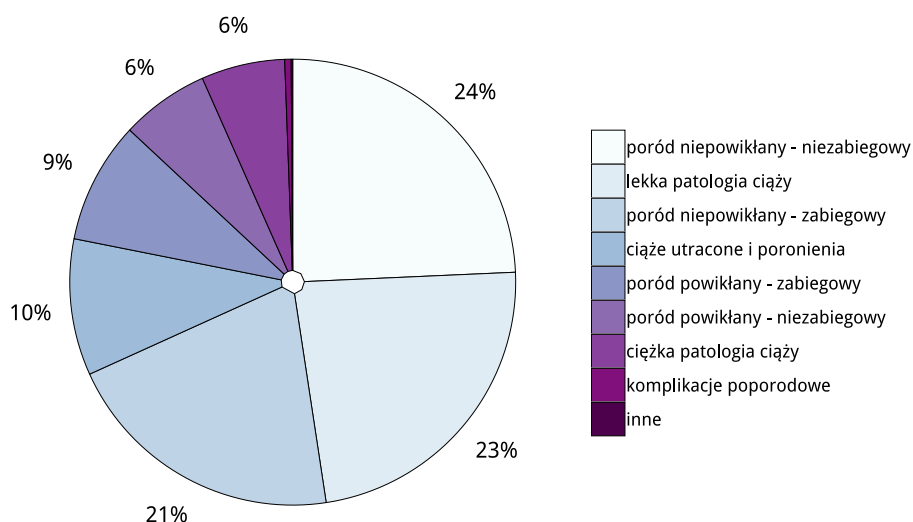
Opracowanie DAiS.

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

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

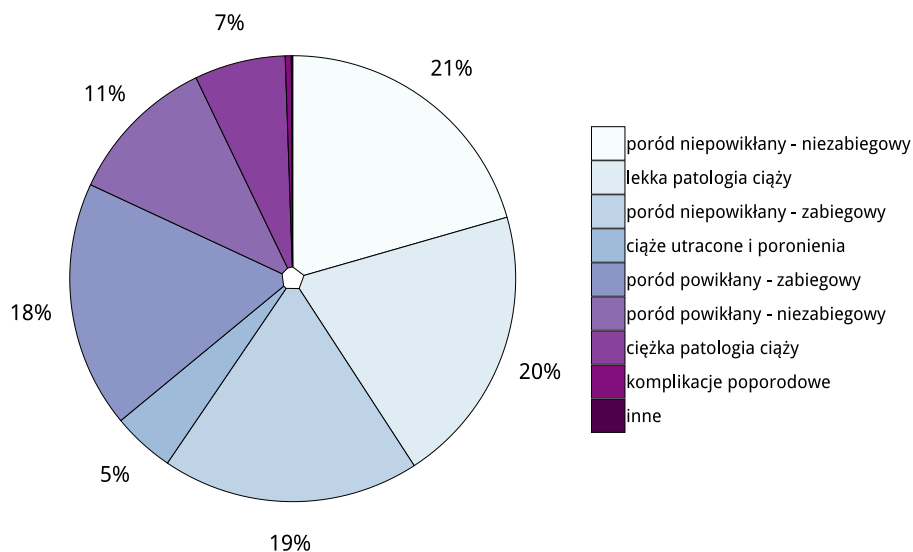
Opracowanie DAiS.

Wykres 2.6: Struktura hospitalizacji wg podgrup w województwie podlaskim



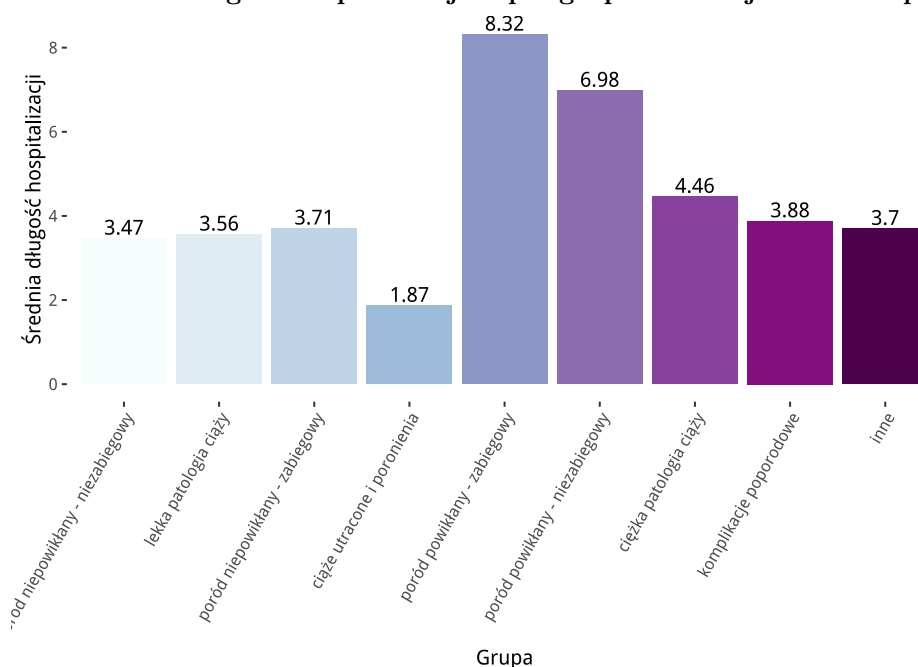
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.7: Struktura osobodni hospitalizacji wg podgrup w województwie podlaskim



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.8: Średnia długość hospitalizacji w podgrupach w województwie podlaskim



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Analizowane rozpoznania zostały podzielone na 9 podgrup (dalej: Podgrupa). Najliczniejszą pod względem liczby hospitalizacji jest podgrupa, której nadano nazwę poród niepowikłany - niezabiegowy. Hospitalizacje z tej podgrupy stanowiły 24,3% wszystkich hospitalizacji analizowanych w tym dokumencie. Jednak to hospitalizacje zakwalifikowane do podgrupy poród niepowikłany - niezabiegowy były sumarycznie najdłuższe (stanowiły 20,6% wszystkich osobodni hospitalizacji w województwie podlaskim). Wynika to z dłuższego średniego czasu pobytu w tej podgrupie. Nie był on jednak najwyższy, ten notowano w przypadku podgrupy poród powikłany - zabiegowy (8,32 dnia). Tabele 2.7 i 2.8 prezentuje

szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji, liczby pacjentów i liczby osobodni hospitalizacji w podziale na podgrupy.

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

Podgrupa	Liczba pacjentów (w tys.)	Liczba hospitalizacji (w tys.)	W tym: liczba hospitalizacji trwających jeden dzień (w tys.)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (w tys.)	% hospitalizacji	skumulowany % hospitalizacji
poród niepowikłany - niezabiegowy	4,39	4,39	0,00	-	24,29	24,29
lekka patologia ciąży	3,17	4,21	0,15	-	23,31	47,60
poród niepowikłany - zabiegowy	3,73	3,73	0,00	-	20,63	68,23
ciężce utracone i poronienia	1,71	1,79	0,47	-	9,89	78,12
poród powikłany - zabiegowy	1,60	1,60	-	-	8,82	86,95
poród powikłany - niezabiegowy	1,16	1,16	-	-	6,42	93,36
ciężka patologia ciąży	0,94	1,10	0,02	-	6,06	99,42
komplikacje poporodowe	0,08	0,08	0,01	-	0,46	99,89
inne	0,02	0,02	0,01	-	0,11	100,00

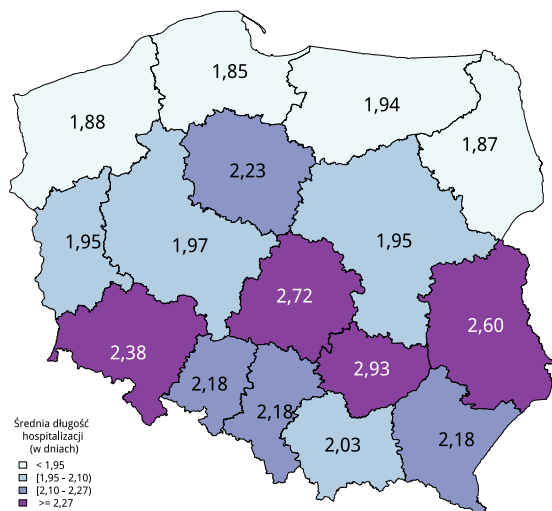
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Podgrupa	Liczba osobodni hospitalizacji (w tys.)	% osobodni hospitalizacji	skumulowany % osobodni hospitalizacji	Średnia dł. hosp w dniach (w woj.)	Średnia dł. hosp w dniach (w PL)	Różnica w dniach
poród niepowikłany - niezabiegowy	15,23	20,56	20,56	3,47	3,84	-0,37
lekka patologia ciąży	15,02	20,27	40,83	3,56	3,64	-0,08
poród niepowikłany - zabiegowy	13,83	18,67	59,50	3,71	4,77	-1,06
poród powikłany - zabiegowy	13,27	17,91	77,41	8,32	9,25	-0,93
poród powikłany - niezabiegowy	8,10	10,94	88,34	6,98	6,93	0,05
ciężka patologia ciąży	4,89	6,60	94,94	4,46	4,43	0,03
ciężce utracone i poronienia	3,35	4,52	99,46	1,87	2,15	-0,28
komplikacje poporodowe	0,33	0,44	99,90	3,88	3,78	0,10
inne	0,07	0,10	100,00	3,70	3,71	-0,01

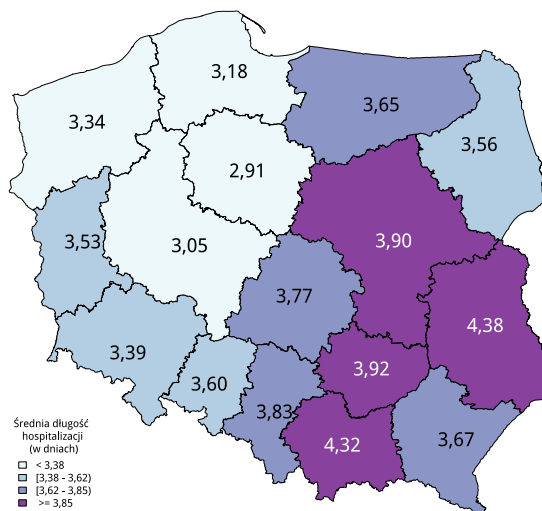
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



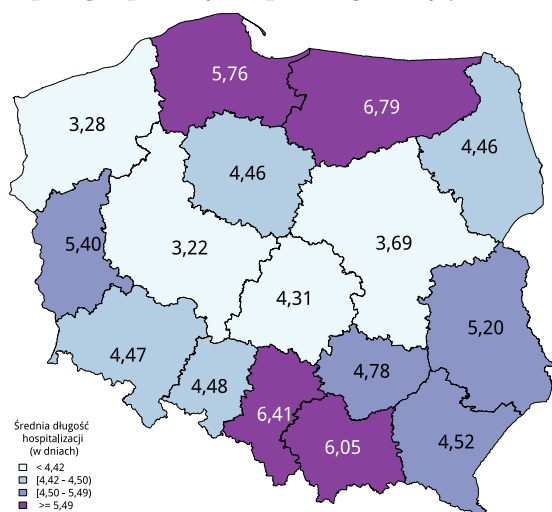
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.10: Średnia długość hospitalizacji w podgrupie lekka patologia ciąży



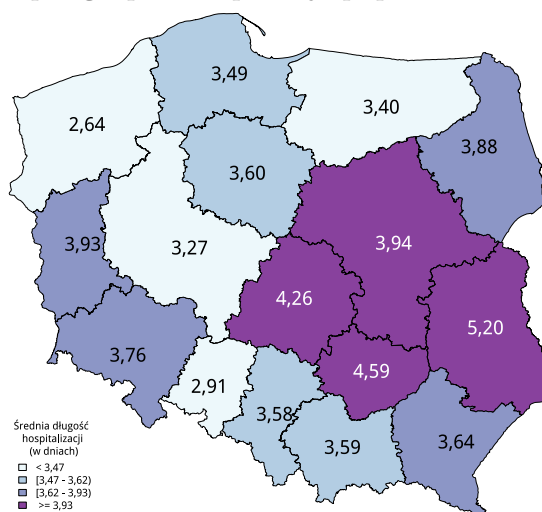
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.11: Średnia długość hospitalizacji w podgrupie ciężka patologia ciąży



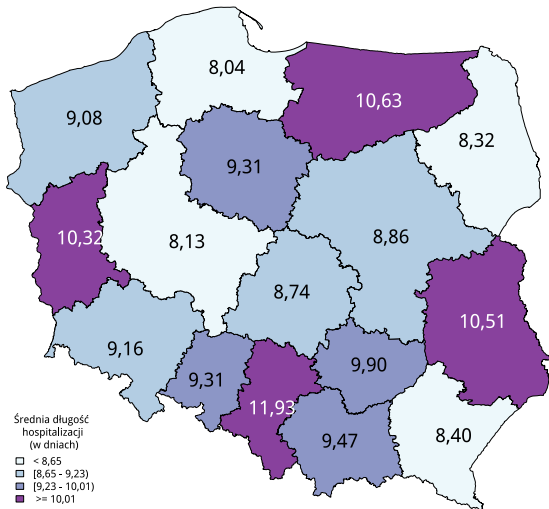
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.12: Średnia długość hospitalizacji w podgrupie komplikacje poporodowe



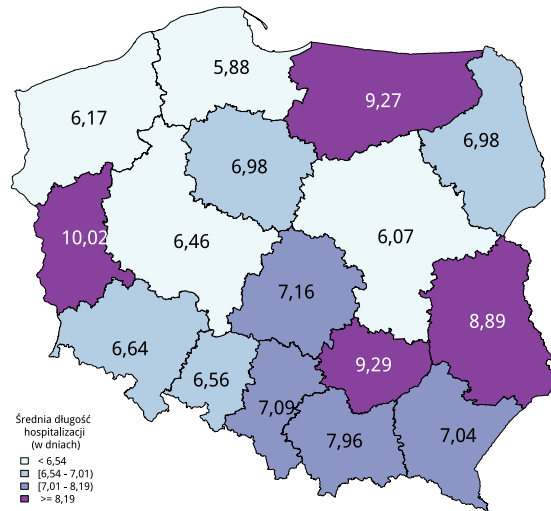
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



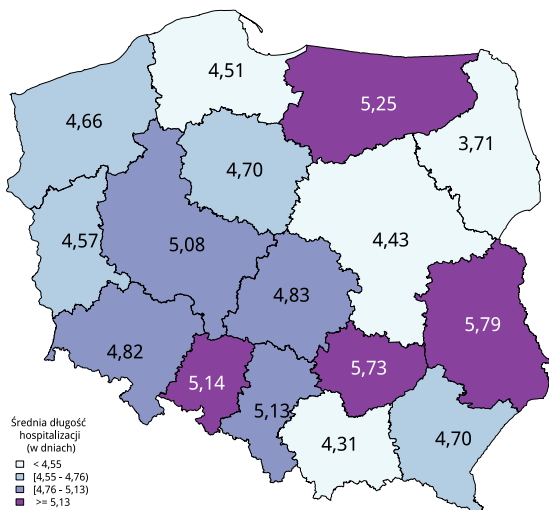
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



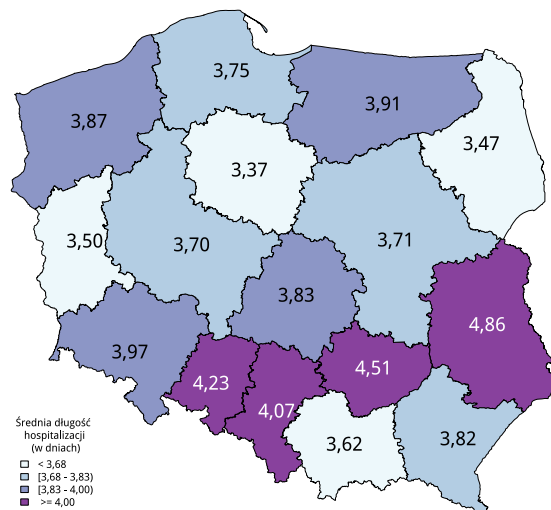
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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	ginekologiczny	rooming-in /położnictwa i neonatologii	Pozostałe
poród niepowikłany - niezabiegowy	3,60	0,60	0,19	-
lekka patologia ciąży	3,99	0,02	0,20	-
poród niepowikłany - zabiegowy	2,21	1,40	0,12	-
ciężce utracone i poronienia	1,36	0,36	0,06	0,00
poród powikłany - zabiegowy	1,59	-	0,00	-
poród powikłany - niezabiegowy	1,11	-	0,05	-
ciężka patologia ciąży	1,09	0,00	-	-
komplikacje poporodowe	0,07	0,00	0,00	0,01
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 - n01, n20	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - n01, n02, n03, n09, n11, n20	Pozostałe
poród niepowikłany - niezabiegowy	2,36	-	1,13	0,91
lekka patologia ciąży	-	2,97	-	1,24
poród niepowikłany - zabiegowy	2,47	-	0,66	0,60
ciężce utracone i poronienia	-	0,77	-	1,02
poród powikłany - zabiegowy	0,12	-	0,86	0,61
poród powikłany - niezabiegowy	0,10	-	0,77	0,29
ciężka patologia ciąży	-	-	-	1,10
komplikacje poporodowe	-	0,03	-	0,05
inne	-	0,00	-	0,02

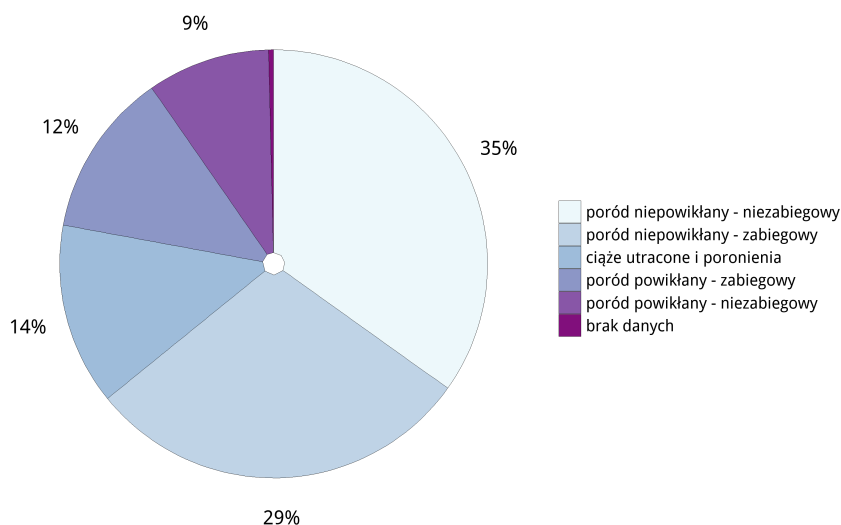
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Na podstawie bazy sprawozdawczej Narodowego Funduszu Zdrowia określono przybliżoną, roczną, liczbę ciąż w Polsce, które obserwowane były w leczeniu 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 leczeniu 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 leczeniu 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 podlaskiego przypisano na tej podstawie 12,63 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.

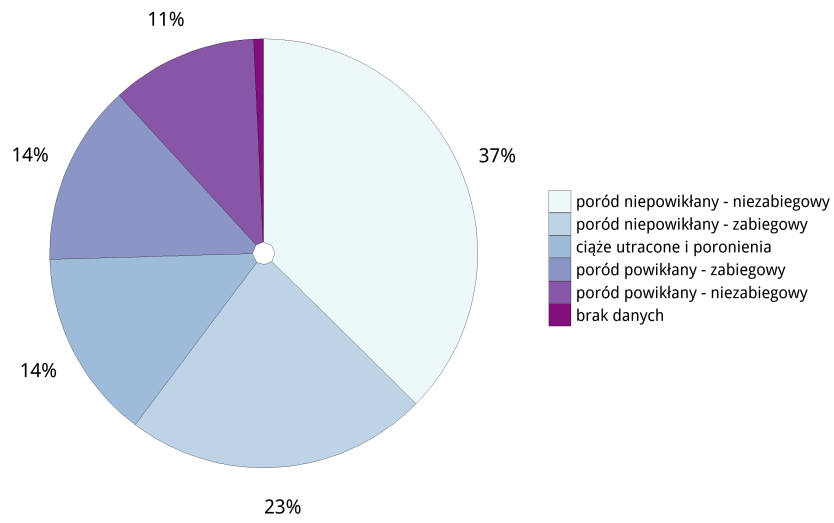
Wykres 2.17: Struktura ciąż wyróżnionych dla województwa podlaskiego



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

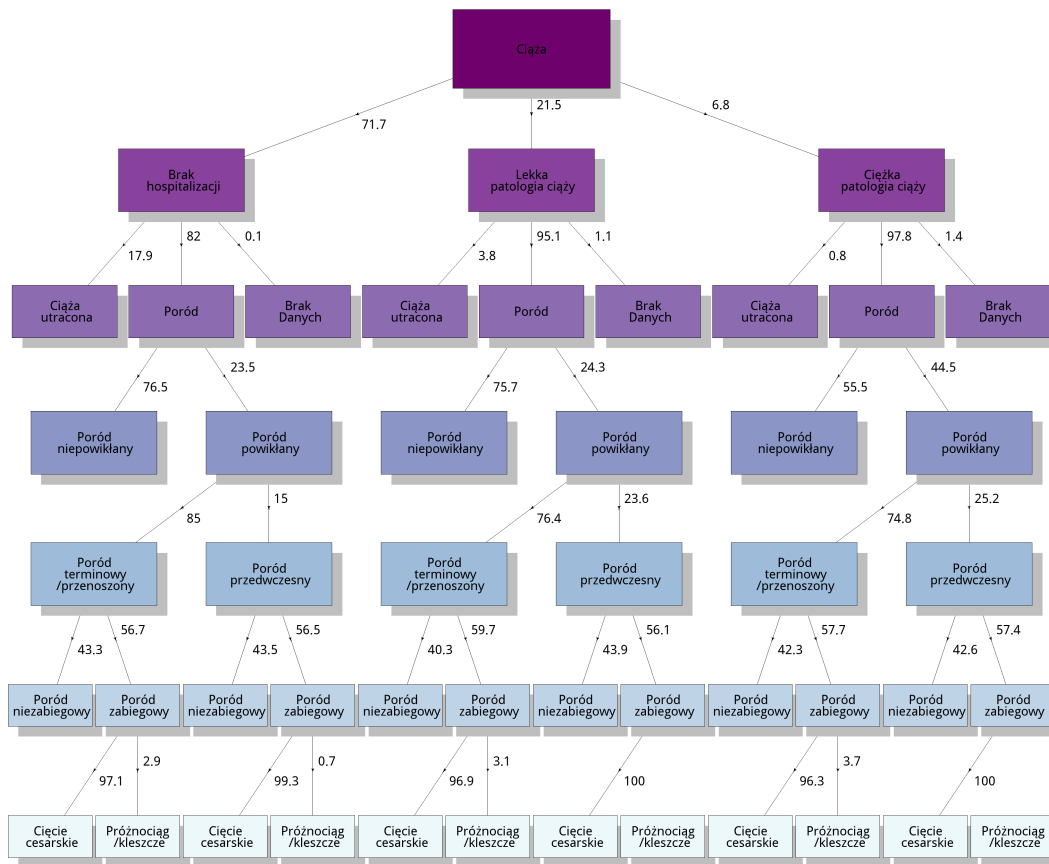


Wykres 2.18: Struktura ciąży w Polsce



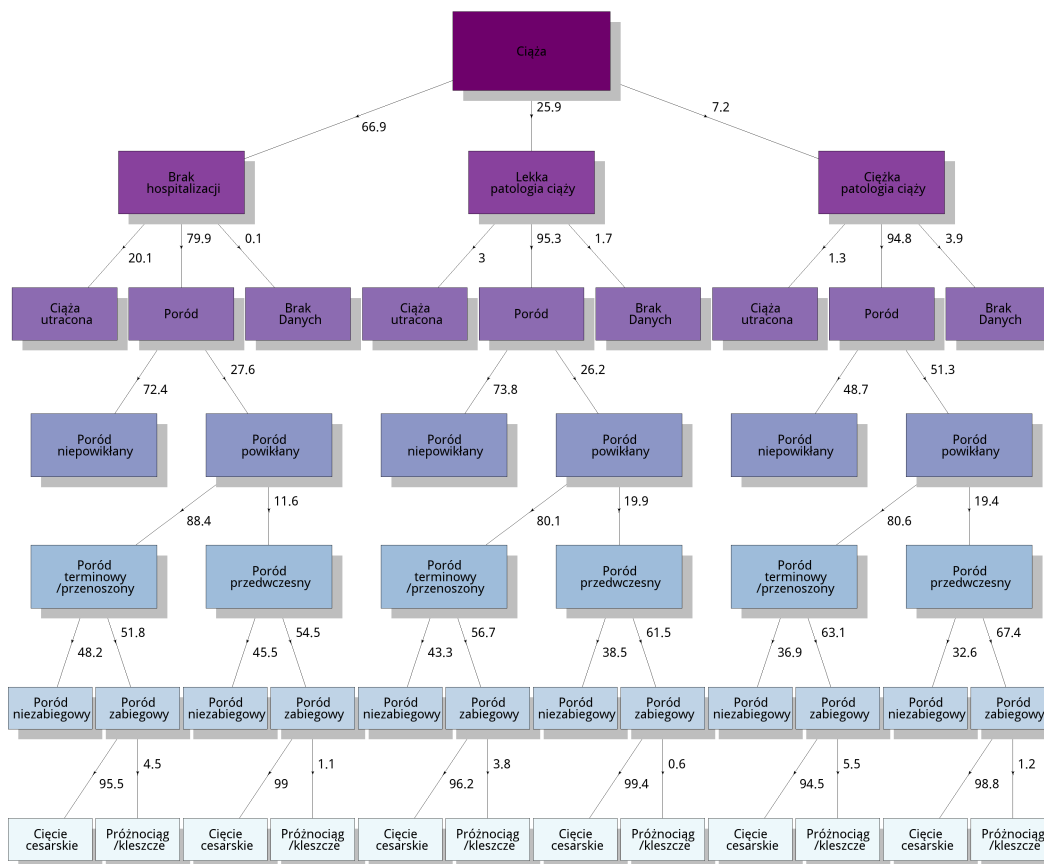
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



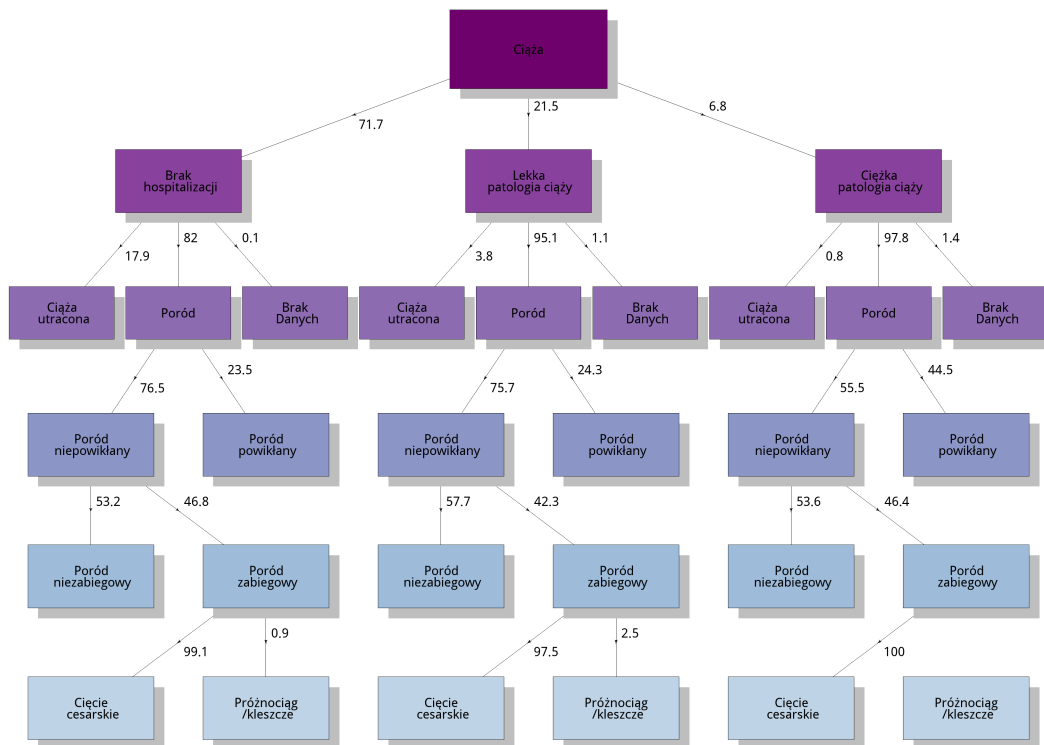
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



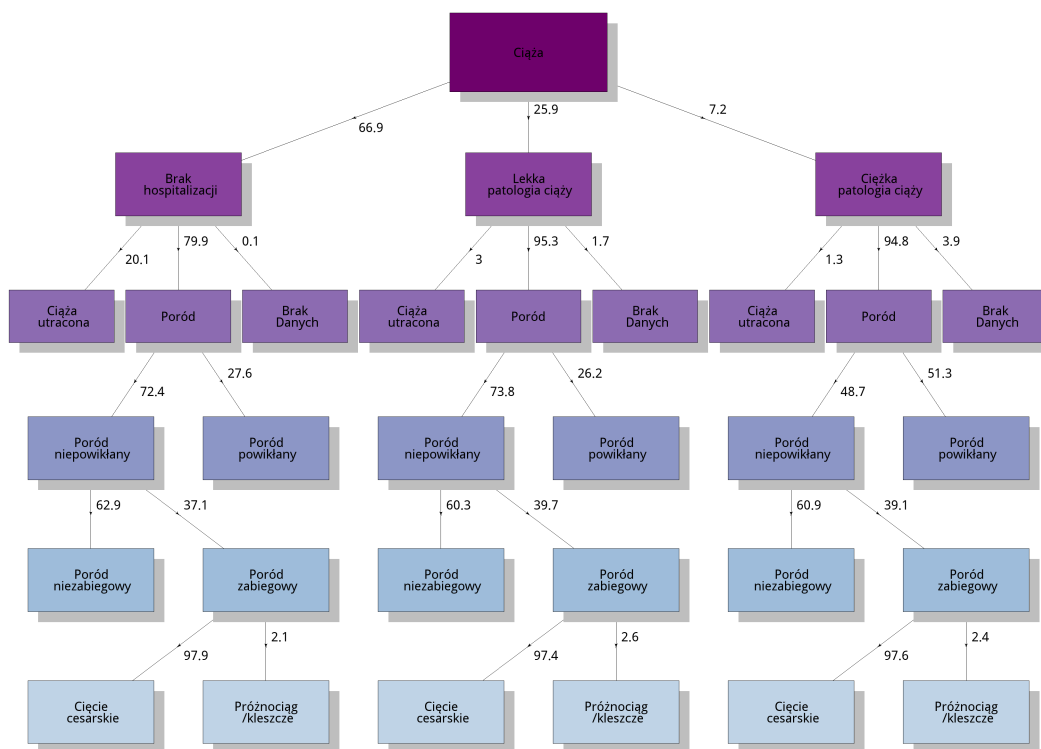
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



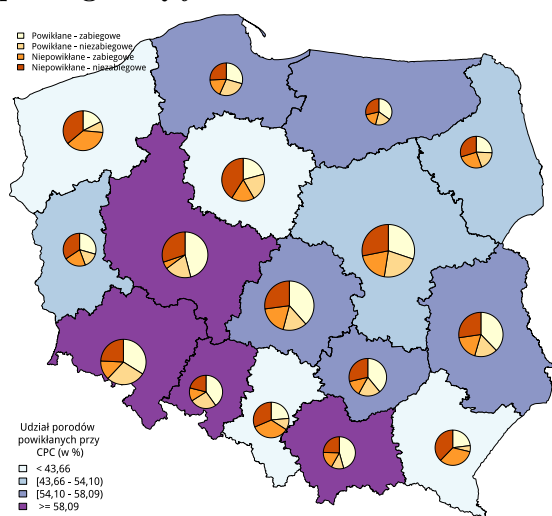
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

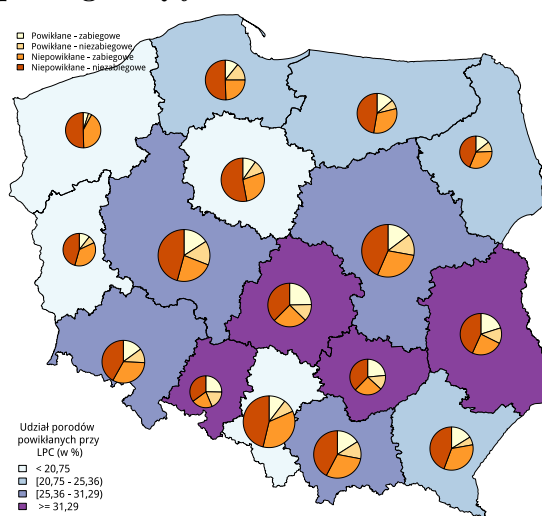


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

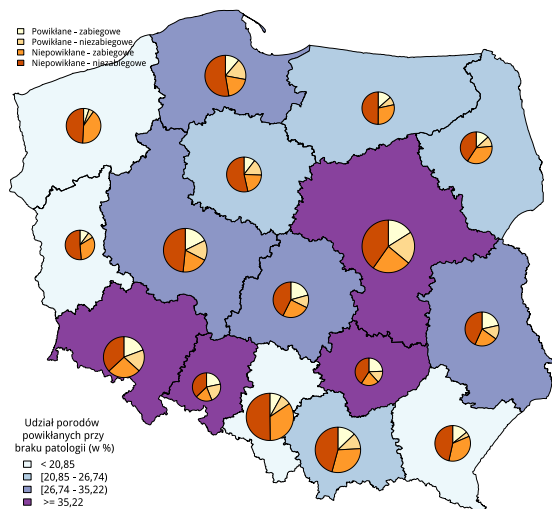


Opracowanie DAiS na podstawie NFZ



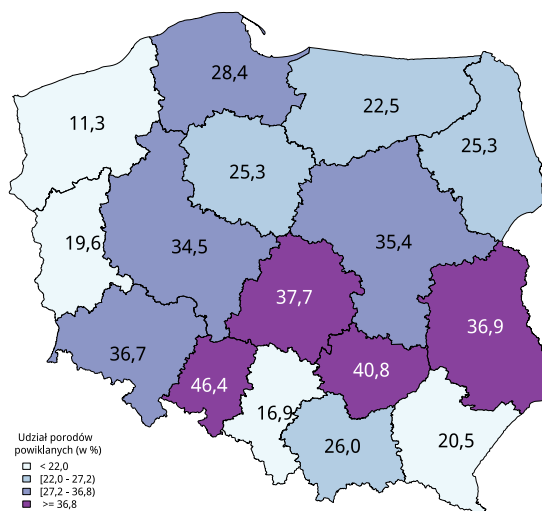
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



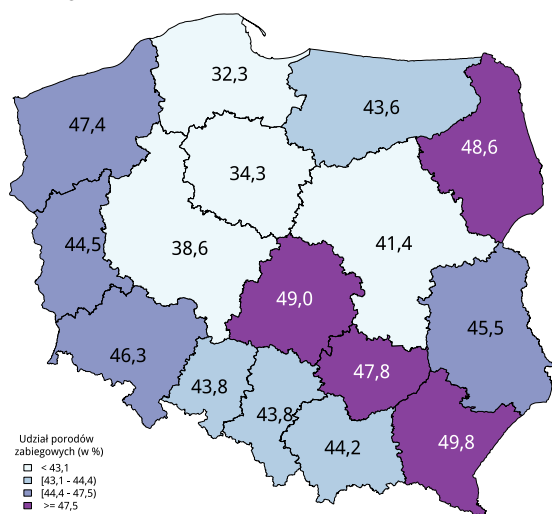
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.26: Udział porodów powikłanych w województwach



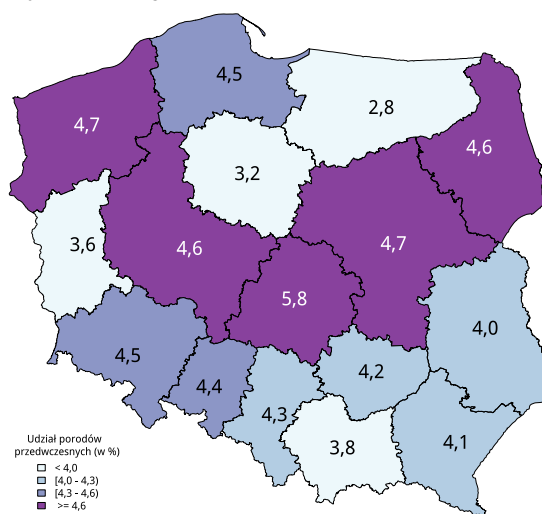
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.27: Udział porodów zabiegowych w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.28: Udział porodów przedwczesnych w województwach



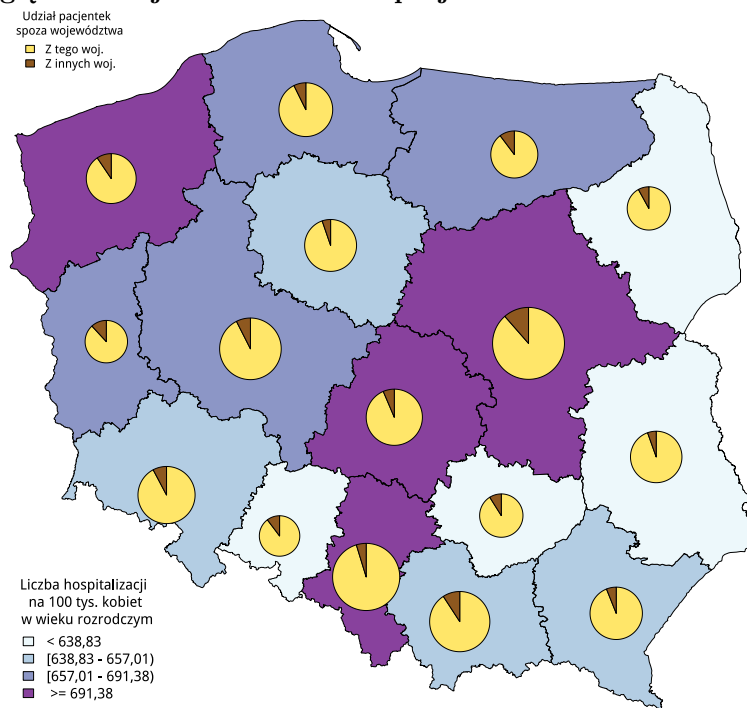
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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

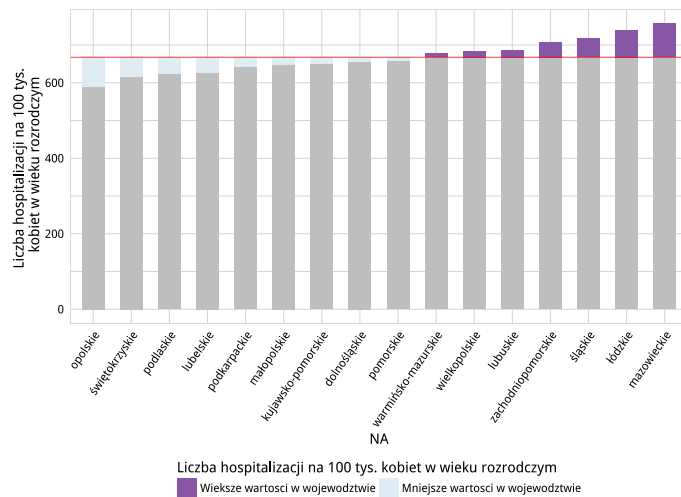
W 2014 roku w województwie podlaskim odnotowano 1,79 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako ciężce utracone i poronienia (dalej: Podgrupa), co stanowiło 9,9% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy ciężca, poród, połów. Liczba hospitalizacji na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym wyniosła 624,4 i była to trzecią 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 podlaskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 19. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie w ramach analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 10 świadczeniodawców.

Każdemu ze szpitali odpowiada nadany we wcześniejszej części opracowania identyfikator (Kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie. Tabela 2.2 pozwala połączyć nazwy szpitali z ich numerami ID. Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,34 tys. hospitalizacji dla 0,33 tys. pacjentek. Tym samym 19,0% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.12 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentek hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.12: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców.

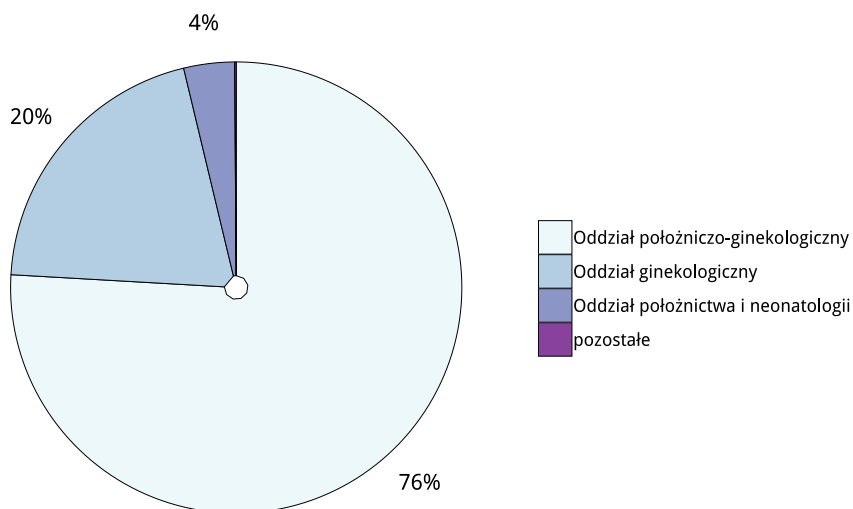
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie
10.0001	0,33	0,34	19,0
10.0004	0,21	0,21	11,9
10.0003	0,17	0,18	10,0
10.0005	0,16	0,17	9,6



ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie
10.0022	0,15	0,16	8,7
10.0020	0,14	0,14	8,0
10.0010	0,07	0,07	4,1
10.0013	0,06	0,07	3,8
10.0015	0,06	0,06	3,6
10.0009	0,06	0,06	3,4
10.0011	0,06	0,06	3,4
10.0008	0,05	0,05	2,7
10.0018	0,04	0,04	2,5
10.0017	0,04	0,04	2,3
10.0007	0,04	0,04	2,0
10.0016	0,03	0,03	1,8
10.0021	0,03	0,03	1,6
10.0019	0,02	0,02	1,4
10.0002	0,00	0,00	0,1
województwo	1,74	1,79	100,0

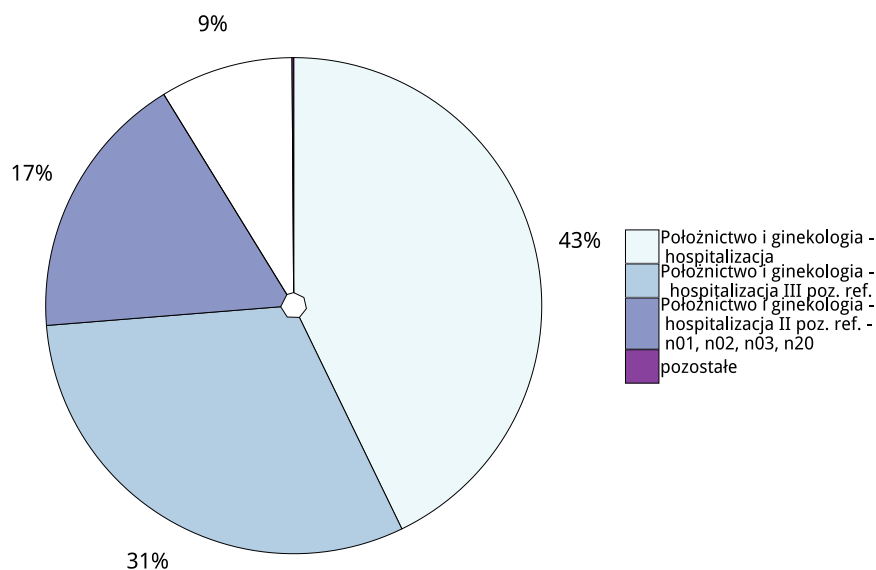
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.31: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.32: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Tabela 2.13: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	położniczo - ginekologiczny	ginekologiczny	Pozostałe	Suma
10.0001	0,28	0,06	-	0,34
10.0004	0,21	-	-	0,21
10.0003	0,18	-	-	0,18
10.0005	0,17	-	-	0,17
10.0022	-	0,16	-	0,16
10.0020	-	0,14	-	0,14
10.0010	0,07	-	-	0,07
10.0013	0,07	-	-	0,07
10.0015	-	-	0,06	0,06
10.0009	0,06	-	-	0,06
10.0011	0,06	-	-	0,06
10.0008	0,05	-	-	0,05
10.0018	0,04	-	-	0,04
10.0017	0,04	-	-	0,04
10.0007	0,04	-	-	0,04
10.0016	0,03	-	-	0,03
10.0021	0,03	-	-	0,03
10.0019	0,02	-	-	0,02

ID	położniczo - ginekologiczny	ginekologiczny	Pozostałe	Suma
10.0002	-	-	0,00	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.14: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Polożnictwo i ginekologia - hospitalizacja	Polożnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny	Polożnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny	Polożnictwo i ginekologia - hospitalizacja planowa	Pozostałe	Suma
10.0001	-	0,34	-	-	-	0,34
10.0004	-	0,21	-	-	-	0,21
10.0003	0,04	-	0,14	-	-	0,18
10.0005	-	-	0,17	-	-	0,17
10.0022	-	-	-	0,16	-	0,16
10.0020	0,14	-	-	-	-	0,14
10.0010	0,07	-	-	-	-	0,07
10.0013	0,07	-	-	-	-	0,07
10.0015	0,06	-	-	-	-	0,06
10.0009	0,06	-	-	-	-	0,06
10.0011	0,06	-	-	-	-	0,06
10.0008	0,05	-	-	-	-	0,05
10.0018	0,04	-	-	-	-	0,04
10.0017	0,04	-	-	-	-	0,04
10.0007	0,04	-	-	-	-	0,04
10.0016	0,03	-	-	-	-	0,03
10.0021	0,03	-	-	-	-	0,03
10.0019	0,02	-	-	-	-	0,02
10.0002	-	-	-	-	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 rozpoznaw była M16 ZAGRAŻAJĄCE LUB DOKONANE PORONIENIE, ZAKOŃCZENIE CIĄŻY OBUMARŁEJ (63,7% 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	M17	M13	M30	M03	Liczba produktów
10.0001	59,1	23,8	8,5	2,6	5,0	-	0,9	-	340

ID	M16	M15	M14	M27	M17	M13	M30	M03	Liczba produktów
10.0004	46,9	45,9	5,7	-	1,4	-	-	-	209
10.0003	69,7	20,8	3,9	5,1	-	0,6	-	-	178
10.0005	55,9	32,4	10,0	0,6	0,6	0,6	-	-	170
10.0022	95,5	2,6	1,9	-	-	-	-	-	155
10.0020	75,7	16,0	7,6	0,7	-	-	-	-	144
10.0010	66,2	21,6	12,2	-	-	-	-	-	74
10.0013	50,0	47,1	1,5	1,5	-	-	-	-	68
10.0015	38,5	50,8	4,6	4,6	-	1,5	-	-	65
10.0009	68,9	26,2	3,3	-	-	1,6	-	-	61
10.0011	91,7	1,7	1,7	-	-	3,3	-	1,7	60
10.0008	59,2	38,8	2,0	-	-	-	-	-	49
10.0018	72,7	27,3	-	-	-	-	-	-	44
10.0017	59,5	38,1	2,4	-	-	-	-	-	42
10.0007	23,5	70,6	2,9	-	-	2,9	-	-	34
10.0016	78,8	21,2	-	-	-	-	-	-	33
10.0021	79,3	20,7	-	-	-	-	-	-	29
10.0019	48,0	52,0	-	-	-	-	-	-	25
10.0002	-	-	50,0	50,0	-	-	-	-	2
Polska	58,7	30,4	4,5	2,1	3,0	0,4	0,7	0,1	62 889
Województwo	63,7	27,6	5,6	1,4	1,2	0,4	0,2	0,1	1 782

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
M17 INDUKCJA PORONIENIA
M13 DUŻE ZABIEGI GÓRNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO
M30 LECZENIE ZACHOWAWCZE W INNYCH CHOROBYCH UKŁADU ROZRODCZEGO
M03 ŚREDNIE ZABIEGI DOLNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie podlaskim 55,2% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie procesu leczenia<sup>7</sup>, natomiast 0,4% hospitalizacji zakończyło się skierowaniem do innego szpitala. Pozostałe hospitalizacje sprawozdano z trybem wypisu zdefiniowanym jako skierowanie do dalszej opieki.

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

Tabela 2.17: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	% skierowań do dalszej opieki	% skierowań do innego szpitala	% zakończeń procesu leczenia
10.0001	90,6	-	9,4
10.0004	-	-	100,0
10.0003	14,5	2,2	83,2
10.0005	84,8	0,6	14,6
10.0022	-	-	100,0
10.0020	-	-	100,0
10.0010	-	-	100,0
10.0013	95,6	-	4,4
10.0015	60,0	-	40,0
10.0009	98,4	-	1,6
10.0011	3,3	-	96,7
10.0008	79,6	-	20,4
10.0018	22,7	-	77,3
10.0017	100,0	-	-
10.0007	68,6	-	31,4
10.0016	69,7	6,1	24,2
10.0021	6,9	-	93,1
10.0019	28,0	-	72,0
10.0002	100,0	-	-
Województwo	44,4	0,4	55,2
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 współlistniejących.

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

<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.

że najlepszym predyktorem śmiertelności jest klasyfikacja kodów ICD-10 do 17 grup chorób opracowana na potrzeby map (klasyfikacja oparta na syntezie grupowań Quan (2005)<sup>10</sup> oraz Thygesen (2011)<sup>11</sup>

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

Tabela 2.18: Informacje o pacjentach

ID	średni wiek pacjentek (ogółem)	% pacjentek z zerowym wsp. wieloch. (ogółem)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (ogółem)
10.0001	31,5	99,71	0,29
10.0002	16,5	100,00	-
10.0003	30,2	98,88	1,12
10.0004	30,6	98,59	1,41
10.0005	30,4	100,00	-
10.0007	31,0	97,14	2,86
10.0008	30,4	100,00	-
10.0009	28,7	100,00	-
10.0010	29,6	97,30	2,70
10.0011	31,2	100,00	-
10.0013	29,0	100,00	-
10.0015	30,6	100,00	-
10.0016	29,4	100,00	-
10.0017	31,0	97,62	2,38
10.0018	29,8	100,00	-
10.0019	29,9	100,00	-
10.0020	31,6	99,31	0,69
10.0021	29,2	100,00	-
10.0022	32,1	100,00	-
Polska	30,7	99,46	0,54
Woj.	30,7	99,39	0,61

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

<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.

województwa). Najwyższy udział wyniósł 30,8%. 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
10.0001	10,0	38,8	51,2
10.0004	3,3	39,4	57,3
10.0003	4,5	35,2	60,3
10.0005	5,8	48,5	45,6
10.0022	5,2	52,9	41,9
10.0020	10,4	41,7	47,9
10.0010	6,8	20,3	73,0
10.0013	11,8	10,3	77,9
10.0015	30,8	3,1	66,2
10.0009	14,8	14,8	70,5
10.0011	1,7	10,0	88,3
10.0008	4,1	10,2	85,7
10.0018	18,2	6,8	75,0
10.0017	7,1	16,7	76,2
10.0007	2,9	5,7	91,4
10.0016	3,0	33,3	63,6
10.0021	6,9	20,7	72,4
10.0019	4,0	8,0	88,0
10.0002	-	50,0	50,0
Woj.	8,0	32,4	59,6
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)
10.0001	0,34	1,6	1,6	1,0
10.0004	0,21	1,8	1,8	1,0
10.0003	0,18	2,7	2,7	2,0
10.0005	0,17	2,2	2,2	2,0
10.0022	0,16	1,0	1,0	1,0
10.0020	0,14	1,1	1,1	1,0
10.0010	0,07	1,8	1,8	1,0
10.0013	0,07	2,2	2,2	2,0
10.0015	0,06	1,8	1,9	1,0
10.0009	0,06	2,3	2,2	2,0
10.0011	0,06	2,8	2,9	1,5
10.0008	0,05	2,3	2,3	2,0

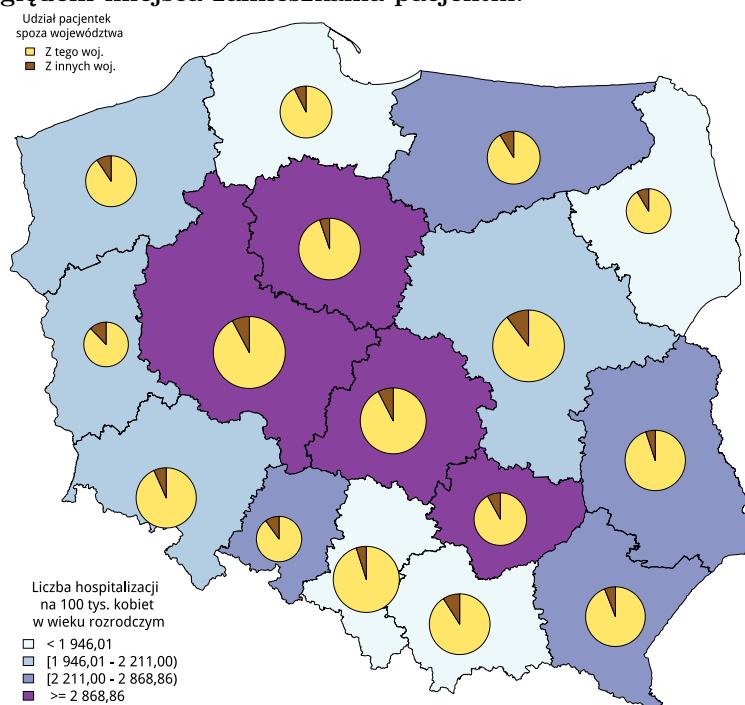
ID	Liczba hospitalizacji (w tys.)	ALOS (przeciętna długość pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią	MLOS (mediana czasu pobytu)
10.0018	0,04	2,2	2,1	2,0
10.0017	0,04	1,9	1,9	1,0
10.0007	0,04	3,0	3,1	2,0
10.0016	0,03	2,1	2,3	1,0
10.0021	0,03	1,5	1,6	1,0
10.0019	0,02	2,2	2,4	2,0
10.0002	0,00	3,5	2,2	3,5

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

## 2.1.2 Patologie ciąży

W niniejszym podrozdziale przeanalizowano łącznie podgrupy lekka patologia ciąży i ciężka patologia ciąży. Zbiorczo odwołano się do nich jako patologia ciąży. W miejscach, gdzie dane dotyczą tylko jednej z powyższych grup (ciężka bądź lekka patologia) zostało to odpowiednio oznaczone. W 2014 roku w województwie podlaskim odnotowano 5,31 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako patologia ciąży (dalej: Podgrupa), co stanowiło 29,4% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy ciąży, poród, połówg. Liczba hospitalizacji na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym wyniosła 1 853,4 i była to czwartą najniższą wartość wśród województw.

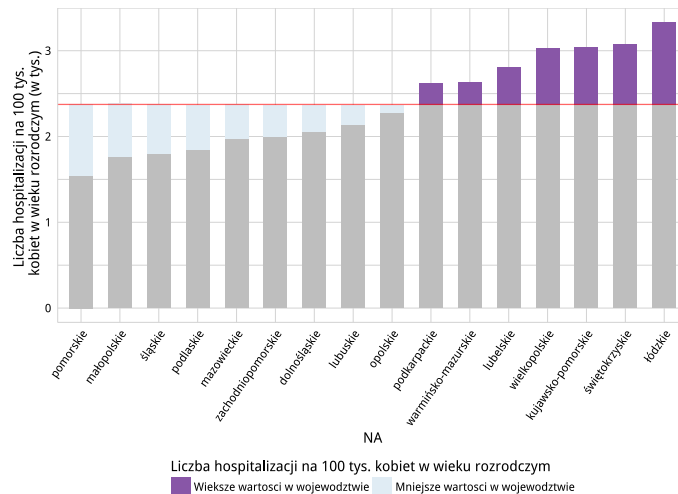
Wykres 2.33: Liczba hospitalizacji na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjentki.



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.



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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.21: Tabela z liczbą hospitalizacji w województwach

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba świadczeniodawców w województwie podlaskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 18. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie w ramach analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 10 świadczeniodawców. Każdemu ze szpitali odpowiada nadany we wcześniejszej części opracowania identyfikator (Kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie. Tabela 2.2

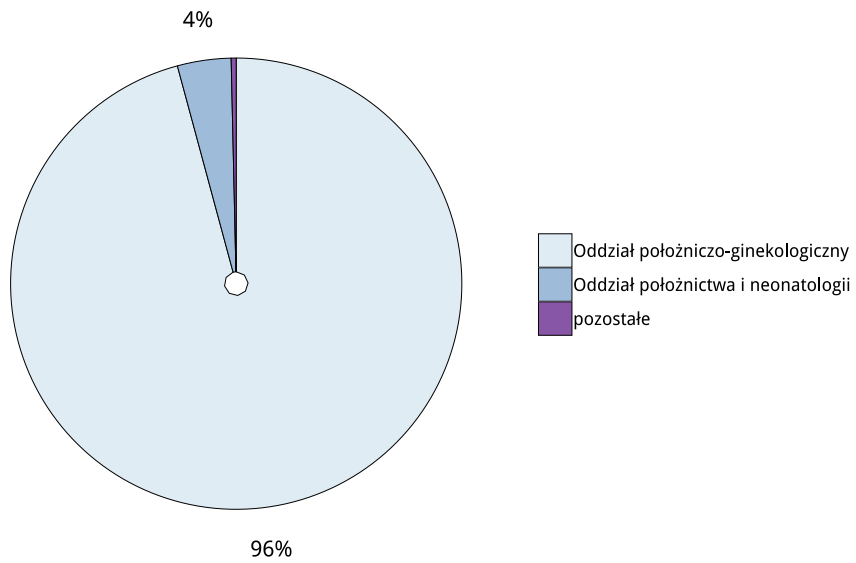
pozwała połączyć nazwy szpitali z ich numerami ID. Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,79 tys. hospitalizacji dla 0,69 tys. pacjentek. Tym samym 14,9% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.22 prezentuje szczegółowe 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
10.0001	0,69	0,79	21,4	78,6	14,9
10.0004	0,55	0,62	22,9	77,1	11,6
10.0005	0,48	0,56	100,0	-	10,5
10.0009	0,29	0,53	100,0	-	10,0
10.0003	0,40	0,48	100,0	-	9,0
10.0013	0,28	0,37	100,0	-	7,0
10.0010	0,26	0,34	100,0	-	6,4
10.0017	0,20	0,26	100,0	-	5,0
10.0007	0,18	0,26	100,0	-	4,9
10.0018	0,16	0,23	100,0	-	4,3
10.0015	0,16	0,20	100,0	-	3,8
10.0016	0,15	0,20	100,0	-	3,8
10.0011	0,14	0,17	100,0	-	3,2
10.0019	0,09	0,11	100,0	-	2,0
10.0008	0,09	0,10	100,0	-	1,8
10.0021	0,07	0,09	100,0	-	1,6
10.0020	0,01	0,01	100,0	-	0,2
10.0022	0,00	0,00	100,0	-	0,0
województwo	4,20	5,31	79,4	20,6	100,0

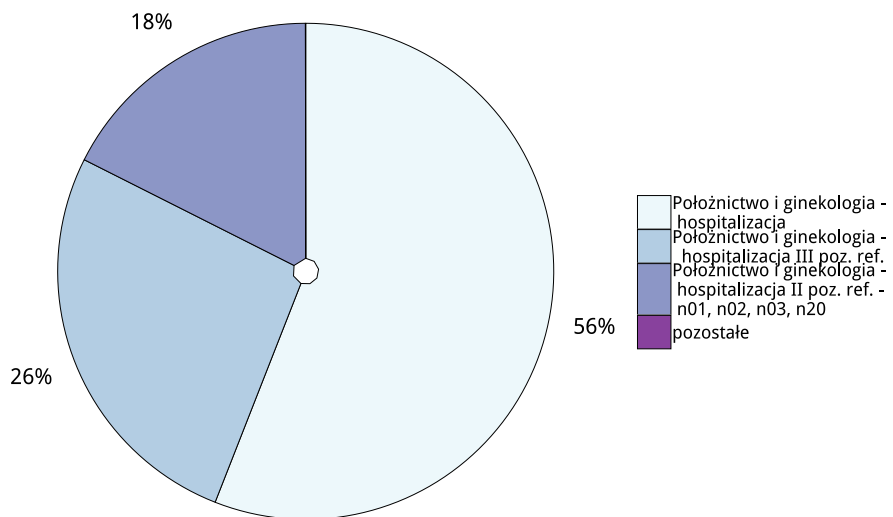
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.35: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.36: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Tabela 2.23: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	położniczo - ginekologiczny	Pozostałe	Suma
10.0001	0,78	0,01	0,79
10.0004	0,62	-	0,62
10.0005	0,56	-	0,56
10.0009	0,53	-	0,53
10.0003	0,48	-	0,48
10.0013	0,37	-	0,37
10.0010	0,34	-	0,34
10.0017	0,26	-	0,26
10.0007	0,26	-	0,26
10.0018	0,23	-	0,23
10.0015	-	0,20	0,20
10.0016	0,20	-	0,20
10.0011	0,17	-	0,17
10.0019	0,11	-	0,11
10.0008	0,10	-	0,10
10.0021	0,09	-	0,09
10.0020	-	0,01	0,01
10.0022	-	0,00	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.24: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny	Pozostałe	Suma
10.0001	-	0,79	-	-	0,79
10.0004	-	0,62	-	-	0,62
10.0005	-	-	0,56	-	0,56
10.0009	0,53	-	-	-	0,53
10.0003	0,10	-	0,37	-	0,48
10.0013	0,37	-	-	-	0,37
10.0010	0,34	-	-	-	0,34
10.0017	0,26	-	-	-	0,26
10.0007	0,26	-	-	-	0,26
10.0018	0,23	-	-	-	0,23
10.0015	0,20	-	-	-	0,20
10.0016	0,20	-	-	-	0,20
10.0011	0,17	-	-	-	0,17
10.0019	0,11	-	-	-	0,11

ID	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny	Pozostałe	Suma
10.0008	0,10	-	-	-	0,10
10.0021	0,09	-	-	-	0,09
10.0020	0,01	-	-	-	0,01
10.0022	-	-	-	0,00	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.25 prezentuje najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem głównym wchodzącym w skład analizowanej podgrupy. Najczęściej wykorzystywaną grupą JGP do sprawozdawania hospitalizacji w analizowanej grupie rozpoznań była N12 PATOLOGIA CIAŻY I POŁOGU-DIAGNOSTYKA, OBSERWACJA, LECZENIE <12 DNI (47,2% hospitalizacji sprawozdanych z JGP w województwie). Pełne nazwy grup JGP znajdują się w tabeli 2.26 poniżej.

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

ID	N12	M16	N07C	N07D	N06	N08	K59	M15	Pozostałe	Liczba produktów
10.0001	1,7	15,1	49,6	30,4	-	2,3	0,8	0,1	-	754
10.0004	3,1	19,3	52,4	25,0	-	-	-	-	0,2	615
10.0005	61,8	34,8	-	-	3,2	-	-	0,2	-	557
10.0009	43,7	56,3	-	-	-	-	-	-	-	529
10.0003	65,1	32,0	-	-	2,4	-	-	-	0,4	456
10.0013	76,9	22,6	-	-	-	-	-	-	0,6	363
10.0010	68,5	31,5	-	-	-	-	-	-	-	336
10.0017	75,0	25,0	-	-	-	-	-	-	-	252
10.0007	54,3	45,3	-	-	-	-	0,4	-	-	245
10.0018	62,8	36,7	-	-	-	-	-	0,4	-	226
10.0016	54,0	45,0	-	-	-	-	1,0	-	-	200
10.0015	76,2	23,8	-	-	-	-	-	-	-	185
10.0011	65,5	34,5	-	-	-	-	-	-	-	168
10.0019	70,2	29,8	-	-	-	-	-	-	-	104
10.0008	78,3	21,7	-	-	-	-	-	-	-	92
10.0021	59,5	40,5	-	-	-	-	-	-	-	84
10.0020	91,7	8,3	-	-	-	-	-	-	-	12
10.0022	-	100,0	-	-	-	-	-	-	-	1
Polska	53,2	24,6	10,7	6,8	1,3	1,6	1,5	-	0,1	207 438
Województwo	47,2	30,8	13,4	7,4	0,6	0,3	0,2	0,1	0,1	5 179

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

Pełna nazwa produktu
M16 ZAGRAŻAJĄCE LUB DOKONANE PORONIENIE, ZAKOŃCZENIE CIĄŻY OBUMARŁEJ
N07C CIĘŻKA PATOLOGIA CIĄŻY-DIAGNOSTYKA ROZSZERZONA, LECZENIE KOMPLEKSOWE < 5 DNI
N07D CIĘŻKA PATOLOGIA CIĄŻY-DIAGNOSTYKA ROZSZERZONA, LECZENIE KOMPLEKSOWE > 4 DNI
N06 PATOLOGIA CIĄŻY I POŁOGU- DIAGNOSTYKA, LECZENIE - > 11 DNI
N08 CIĘŻKA PATOLOGIA PŁODU - DIAGNOSTYKA, LECZENIE
K59 INNE CHOROBY UKŁADU WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO
M15 MAŁE ZABIEGI GÓRNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie podlaskim 32,1% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie procesu leczenia<sup>13</sup>, natomiast 2,7% 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
10.0001	92,3	1,0	6,7
10.0004	0,2	0,3	99,5
10.0005	86,7	1,6	11,6
10.0009	98,7	0,8	0,4
10.0003	48,0	8,2	43,8
10.0013	94,6	2,7	2,7
10.0010	9,7	1,8	88,6
10.0017	94,3	3,4	2,3
10.0007	80,2	3,9	15,9
10.0018	75,7	2,7	21,7
10.0015	59,3	3,9	36,8
10.0016	64,7	3,5	31,8
10.0011	34,3	4,7	60,9
10.0019	35,5	4,7	59,8
10.0008	63,9	9,3	26,8
10.0021	90,7	1,2	8,1
10.0020	-	-	100,0
10.0022	-	-	100,0
Województwo	65,3	2,7	32,1
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

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

jest na pracy Mary E. Charlson. Jest to zmienna, która pozwala określić w jakim stopniu “powikłany” jest pacjent, którego przyjęto do szpitala. Celem było stworzenie współczynnika wyrażającego się w liczbach całkowitych, który wraz z podstawowymi danymi demograficznymi (płeć, wiek) byłby dobrym predyktorem śmiertelności. Charlson (1987)<sup>14</sup> proponuje 17 grup schorzeń i każdej z tych grup, na podstawie analizy przeżywalności, przypisuje pewną wagę (od 1 do 6). Wyższa wartość wagi oznacza większy wpływ danej grupy chorób na prawdopodobieństwo zgonu (np. w ciągu 30 dni). Z zasady schorzenia wyróżnione przez Charlson (1987) są poważnymi chorobami przewlekłymi.

Dla każdego pacjenta określa się, czy cierpi on na jakąś chorobę z konkretnej grupy i jeśli tak to przypisuje mu się daną grupę. Wartość współczynnika dla takiego pacjenta będzie zatem sumą wag 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)
10.0001	29,8	1,52	29,8	1,78	29,8	1,45
10.0003	28,0	0,84	28,0	0,42	-	-
10.0004	29,0	0,97	29,5	-	28,8	1,26
10.0005	28,1	0,36	28,1	0,36	-	-
10.0007	27,9	1,16	27,9	1,16	-	-
10.0008	27,7	1,03	27,7	1,03	-	-

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

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

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

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

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

ID	średni wiek pacjentek (ogółem)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (ogółem)	średni wiek (LPC)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (LPC)	średni wiek (CPC)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (CPC)
10.0009	26,3	0,38	26,3	0,38	-	-
10.0010	27,6	1,47	27,6	1,47	-	-
10.0011	28,4	1,18	28,4	1,18	-	-
10.0013	28,1	0,27	28,1	0,27	-	-
10.0015	28,1	-	28,1	-	-	-
10.0016	27,8	1,00	27,8	1,00	-	-
10.0017	27,6	-	27,6	-	-	-
10.0018	28,8	-	28,8	-	-	-
10.0019	27,5	-	27,5	-	-	-
10.0020	32,2	-	32,2	-	-	-
10.0021	28,7	-	28,7	-	-	-
10.0022	40,0	-	40,0	-	-	-
Polska	28,5	0,74	28,2	0,55	29,8	1,47
Woj.	28,2	0,76	27,9	0,55	29,4	1,37

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 27,0%. Informacje w tym zakresie prezentuje Tabela 2.29.

Tabela 2.29: Struktura hospitalizacji ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
10.0001	8,5	46,5	45,0
10.0004	4,4	41,3	54,3
Woj.	8,6	26,9	64,5
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)
10.0005	0,56	4,4	4,4	4,0
10.0009	0,53	3,3	3,3	3,0
10.0003	0,48	4,3	4,3	3,0



ID	Liczba hospitalizacji (w tys.)	ALOS (przeciętna długość pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią	MLOS (mediana czasu pobytu)
10.0013	0,37	2,7	2,7	3,0
10.0010	0,34	2,9	2,9	3,0
10.0017	0,26	3,3	3,3	3,0
10.0007	0,26	3,6	3,6	3,0
10.0018	0,23	3,6	3,6	3,0
10.0015	0,20	3,4	3,4	3,0
10.0016	0,20	4,8	4,8	5,0
10.0001	0,17	2,6	2,4	2,0
10.0011	0,17	4,0	3,9	4,0
10.0004	0,14	3,0	3,0	3,0
10.0019	0,11	3,6	3,5	3,0
10.0008	0,10	3,1	3,2	3,0
10.0021	0,09	3,8	3,8	4,0
10.0020	0,01	1,0	1,4	1,0
10.0022	0,00	1,0	3,6	1,0

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.31: Statystyki dotyczące czasu pobytu - ciężka patologia ciąży

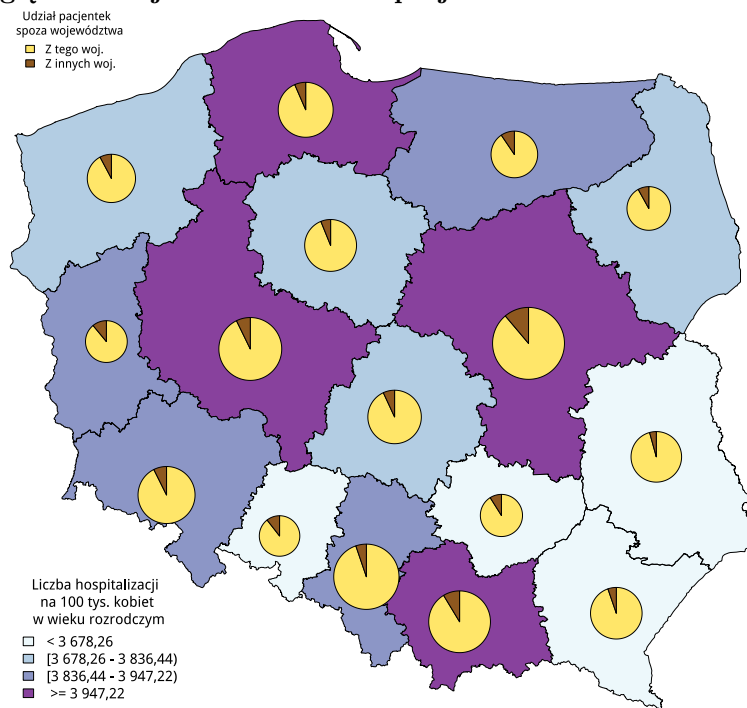
ID	Liczba hospitalizacji (w tys.)	ALOS (przeciętna długość pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią	MLOS (mediana czasu pobytu)
10.0001	0,62	4,6	4,6	3,0
10.0004	0,48	4,3	4,3	3,0

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

## 2.1.3 Porody

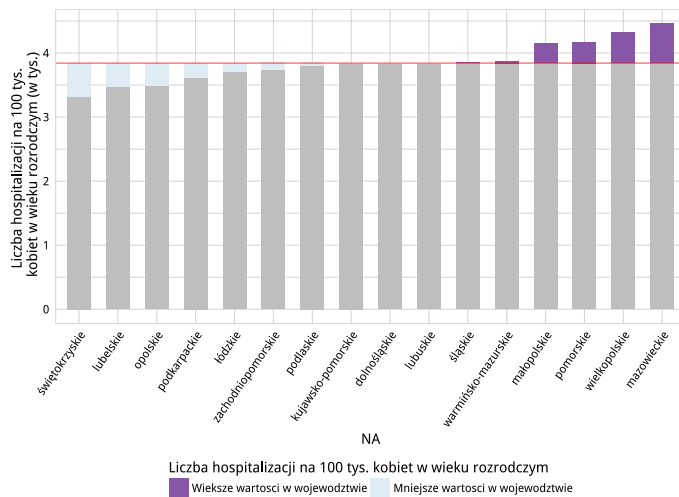
W niniejszym podrozdziale przeanalizowano łącznie podgrupy dotyczące porodów (poród powikłany - zabiegowy, poród powikłany - niezabiegowy, poród niepowikłany - zabiegowy oraz poród niepowikłany - niezabiegowy). Zbiorczo odwołano się do nich jako poród. W miejscach, gdzie dane dotyczą tylko jednej z powyższych grup porodów zostało to odpowiednio oznaczone. W 2014 roku w województwie podlaskim odnotowano 10,88 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako poród (dalej: Podgrupa), co stanowiło 60,2% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy ciąży, poród, połów. Liczba hospitalizacji na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym wyniosła 3 796,4 i była to siódmą najniższą wartością 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 podlaskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 18. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie w ramach analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 10 świadczeniodawców.

Każdemu ze szpitali odpowiada nadany we wcześniejszej części opracowania identyfikator (Kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie. Tabela 2.2 pozwala połączyć nazwy szpitali z ich numerami ID. Największy świadczeniodawca sprawozdał 1,82 tys. hospitalizacji dla 1,82 tys. pacjentek. Tym samym 16,8% 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
10.0004	1,82	1,82	23,6	17,3	23,2	35,9	16,8
10.0001	1,68	1,68	30,6	27,1	14,0	28,4	15,4
10.0020	1,42	1,42	-	-	76,9	23,1	13,1
10.0005	1,05	1,05	32,6	17,1	13,1	37,2	9,7

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
10.0003	0,78	0,78	23,6	13,6	24,2	38,6	7,2
10.0022	0,59	0,59	-	-	53,2	46,8	5,4
10.0010	0,41	0,41	0,2	0,5	25,2	74,1	3,8
10.0008	0,40	0,40	1,5	1,0	64,8	32,8	3,7
10.0013	0,37	0,37	-	-	38,4	61,6	3,4
10.0015	0,36	0,36	1,4	13,8	32,3	52,5	3,3
10.0011	0,31	0,31	1,3	1,6	27,9	69,2	2,9
10.0009	0,29	0,29	-	-	27,6	72,4	2,7
10.0017	0,29	0,29	-	1,4	41,6	57,0	2,7
10.0021	0,26	0,26	20,2	6,6	26,7	46,5	2,4
10.0018	0,24	0,24	12,2	6,3	24,5	57,0	2,2
10.0007	0,22	0,22	-	1,4	48,6	50,0	2,0
10.0019	0,20	0,20	2,6	2,6	35,7	59,2	1,8
10.0016	0,19	0,19	11,5	-	66,7	21,9	1,8
województwo	10,88	10,88	14,7	10,7	34,3	40,4	100,0

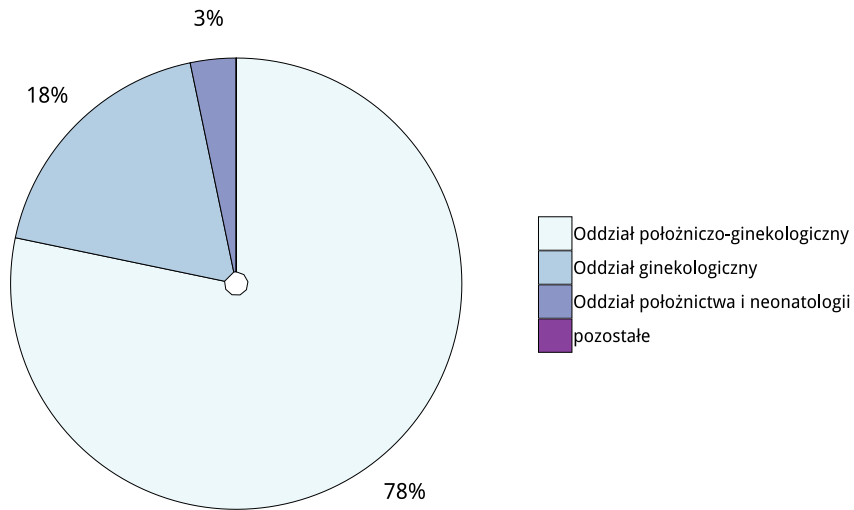
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

ID	Liczba hospitalizacji (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie
10.0001	187	187	36,5
10.0004	167	167	32,6
10.0005	94	94	18,4
10.0003	63	63	12,3
10.0010	1	1	0,2
województwo	512	512	100,0

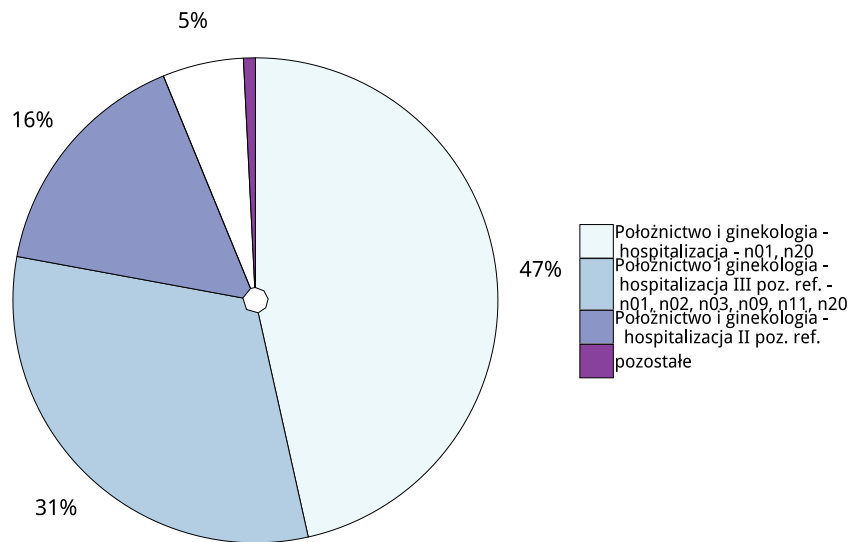
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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	ginekologiczny	Pozostałe	Suma
10.0004	1,82	-	-	1,82
10.0001	1,68	-	-	1,68
10.0020	-	1,42	-	1,42
10.0005	1,05	-	-	1,05
10.0003	0,78	-	-	0,78
10.0022	-	0,59	-	0,59
10.0010	0,41	-	-	0,41
10.0008	0,40	-	-	0,40
10.0013	0,37	-	-	0,37
10.0015	-	-	0,36	0,36
10.0011	0,31	-	-	0,31
10.0009	0,29	-	-	0,29
10.0017	0,29	-	-	0,29
10.0021	0,26	-	-	0,26
10.0018	0,24	-	-	0,24
10.0007	0,22	-	-	0,22
10.0019	0,20	-	-	0,20
10.0016	0,19	-	-	0,19

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.36: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja - n01, n20	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - n01, n02, n03, n09, n11, n20	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - n01, n02, n03, n20	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja planowa - n01, n20	Pozostałe	Suma
10.0004	-	1,82	-	-	-	1,82
10.0001	-	1,59	-	-	0,09	1,68
10.0020	1,42	-	-	-	-	1,42
10.0005	-	-	1,05	-	-	1,05
10.0003	0,11	-	0,68	-	-	0,78
10.0022	-	-	-	0,59	-	0,59
10.0010	0,41	-	-	-	-	0,41
10.0008	0,40	-	-	-	-	0,40
10.0013	0,37	-	-	-	-	0,37
10.0015	0,36	-	-	-	-	0,36
10.0011	0,31	-	-	-	-	0,31
10.0009	0,29	-	-	-	-	0,29
10.0017	0,29	-	-	-	-	0,29
10.0021	0,26	-	-	-	-	0,26

ID	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja - n01, n20	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - n01, n02, n03, n09, n11, n20	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - n01, n02, n03, n20	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja planowa - n01, n20	Pozostałe	Suma
10.0018	0,24	-	-	-	-	0,24
10.0007	0,22	-	-	-	-	0,22
10.0019	0,20	-	-	-	-	0,20
10.0016	0,19	-	-	-	-	0,19

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.37 prezentuje najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem głównym wchodzącym w skład analizowanej podgrupy. Najczęściej wykorzystywaną grupą JGP do sprawozdawania hospitalizacji w analizowanej grupie rozpoznań była N01 PORÓD (83,6% hospitalizacji sprawozdanych z JGP w województwie). Pełne nazwy grup JGP znajdują się w tabeli 2.38 poniżej.

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

ID	N01	N03	N09	N02	N13	N11	Liczba produktów
10.0004	75,2	7,6	14,4	2,8	-	-	1 823
10.0001	58,3	6,3	18,4	5,0	11,6	0,4	1 678
10.0020	100,0	-	-	-	-	-	1 420
10.0005	66,7	30,7	-	2,7	-	-	1 053
10.0003	63,7	31,0	-	5,4	-	-	785
10.0022	100,0	-	-	-	-	-	588
10.0010	100,0	-	-	-	-	-	409
10.0008	100,0	-	-	-	-	-	403
10.0013	100,0	-	-	-	-	-	367
10.0015	100,0	-	-	-	-	-	356
10.0011	100,0	-	-	-	-	-	312
10.0009	100,0	-	-	-	-	-	293
10.0017	100,0	-	-	-	-	-	291
10.0021	100,0	-	-	-	-	-	258
10.0018	100,0	-	-	-	-	-	237
10.0007	100,0	-	-	-	-	-	216
10.0019	100,0	-	-	-	-	-	196
10.0016	100,0	-	-	-	-	-	192
Polska	79,4	11,6	4,2	1,8	2,9	0,1	365 220
Województwo	83,6	7,4	5,3	1,9	1,8	0,1	10 877

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

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

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie podlaskim 63,7% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie procesu leczenia<sup>19</sup>, natomiast 0,1% hospitalizacji zakończyło się skierowaniem do innego szpitala. Pozostałe hospitalizacje sprawozdano z trybem wypisu zdefiniowanym jako skierowanie do dalszej opieki.

Tabela 2.39: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	% skierowań do dalszej opieki	% skierowań do innego szpitala	% zakończeń procesu leczenia
10.0004	-	0,1	99,9
10.0001	99,5	-	0,5
10.0020	2,7	-	97,3
10.0005	90,8	0,1	9,1
10.0003	1,8	-	98,2
10.0022	-	-	100,0
10.0010	0,2	0,2	99,5
10.0008	41,9	-	58,1
10.0013	13,6	-	86,4
10.0015	52,0	-	48,0
10.0011	0,6	-	99,4
10.0009	99,0	1,0	-
10.0017	99,7	0,3	-
10.0021	-	-	100,0
10.0018	3,0	-	97,0
10.0007	54,2	-	45,8
10.0019	12,8	-	87,2
10.0016	66,7	1,6	31,8
Województwo	36,2	0,1	63,7
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,

<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



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

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

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

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

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)
10.0001	30,3	1,13	31,2	2,14	29,4	0,88
10.0003	29,1	0,38	29,0	1,08	28,9	-
10.0004	29,4	0,27	29,2	0,47	29,4	0,63
10.0005	28,8	0,57	28,8	0,87	28,5	0,56
10.0007	29,2	0,46	-	-	25,7	-
10.0008	28,7	0,25	29,3	-	29,8	-
10.0009	28,1	-	-	-	-	-
10.0010	29,0	-	22,0	-	25,0	-
10.0011	29,0	0,32	26,8	-	29,0	-
10.0013	28,7	-	-	-	-	-

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

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

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

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

<sup>24</sup> Interpretacja wartości współczynników powinna być następująca. Zasadniczo pacjent z zerowym współczynnikiem wielochorobowości jest osobą, która w przeciągu ostatniego roku nie była hospitalizowana z powodu chorób ujętych w opracowanej klasyfikacji (czyli chorób o najwyższej śmiertelności oraz chorób przewlekłych zwiększających znacznie ryzyko zgonu). Nie oznacza to, że tych chorób nie miała. To jest niemożliwe do określenia na podstawie danych administracyjnych ze względu na ich sprawozdawczo-rozliczeniowy, a nie medyczny cel i charakter. Wnioskuje się jednak, że hospitalizacja z powodu danego rozpoznania przewlekłego świadczy o jego poważnym charakterze i ma znaczny wpływ na śmiertelność (w odróżnieniu od np. rozpoznania w AOS lub POZ – stąd też te formy opieki nie zostały uwzględnione w analizie). Zatem osobę o zerowym 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 niezabiegowy)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (powikłany niezabiegowy)
10.0015	28,8	-	27,6	-	28,0
10.0016	28,6	0,52	27,5	-	-
10.0017	28,7	-	-	-	30,5
10.0018	29,0	-	27,4	-	29,4
10.0019	28,9	-	30,0	-	32,2
10.0020	30,9	0,14	-	-	-
10.0021	28,8	-	27,6	-	29,6
10.0022	31,1	-	-	-	-
Polska	29,5	0,40	30,1	0,96	29,5
Woj.	29,5	0,36	29,6	1,13	29,1

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)
10.0001	30,3	1,13	29,4	0,88	32,1
10.0003	29,1	0,38	28,9	-	29,3
10.0004	29,4	0,27	29,4	0,63	30,3
10.0005	28,8	0,57	28,5	0,56	30,4
10.0007	29,2	0,46	25,7	-	29,6
10.0008	28,7	0,25	29,8	-	29,0
10.0009	28,1	-	-	-	29,0
10.0010	29,0	-	25,0	-	28,7
10.0011	29,0	0,32	29,0	-	30,0
10.0013	28,7	-	-	-	29,4
10.0015	28,8	-	28,0	-	30,0
10.0016	28,6	0,52	-	-	28,9
10.0017	28,7	-	30,5	-	28,7
10.0018	29,0	-	29,4	-	30,3
10.0019	28,9	-	32,2	-	29,0
10.0020	30,9	0,14	-	-	31,0
10.0021	28,8	-	29,6	-	29,4
10.0022	31,1	-	-	-	31,0
Polska	29,5	0,40	29,5	0,40	29,8
Woj.	29,5	0,36	29,1	0,60	30,2

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 36,0%. Informacje w tym zakresie prezentuje Tabela 2.42.

Tabela 2.42: Struktura hospitalizacji ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
10.0004	4,1	43,3	52,6
10.0001	5,5	46,1	48,4
10.0005	5,8	56,3	37,9
10.0020	13,3	40,8	45,9
10.0003	8,3	40,0	51,7
10.0010	10,5	16,6	72,9
10.0022	14,1	44,6	41,3
10.0013	8,2	9,8	82,0
10.0011	2,9	13,5	83,7
10.0009	9,2	9,6	81,2
10.0015	36,0	4,8	59,3
10.0017	6,2	13,7	80,1
10.0018	8,0	8,4	83,5
10.0008	1,5	13,4	85,1
10.0021	2,3	27,5	70,2
10.0019	2,0	9,2	88,8
10.0007	3,2	8,8	88,0
10.0016	6,8	33,9	59,4
Woj.	8,1	34,8	57,1
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)
10.0001	0,51	8,3	8,2	6,0
10.0004	0,43	7,3	7,4	6,0
10.0005	0,34	9,4	9,7	6,0
10.0003	0,18	11,4	11,5	9,0
10.0021	0,05	3,1	3,9	3,0
10.0018	0,03	5,6	6,2	5,0
10.0016	0,02	4,2	4,4	4,0
10.0008	0,01	3,5	6,3	3,0
10.0015	0,00	6,4	8,0	7,0
10.0019	0,00	5,6	7,8	4,0
10.0011	0,00	4,5	7,2	4,0
10.0010	0,00	4,0	8,8	4,0

ID	Liczba hospitalizacji (w tys.)	ALOS (przeciętna długość pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią	MLOS (mediana czasu pobytu)
----	--------------------------------	----------------------------------	---	-----------------------------

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)
10.0001	0,45	6,4	6,4	5,0
10.0004	0,32	6,6	6,6	6,0
10.0005	0,18	9,2	9,2	7,0
10.0003	0,11	9,9	10,7	8,0
10.0015	0,05	4,5	4,4	4,0
10.0021	0,02	2,6	3,4	3,0
10.0018	0,02	4,7	4,8	5,0
10.0011	0,00	3,6	4,7	3,0
10.0019	0,00	4,8	5,9	3,0
10.0008	0,00	3,0	5,3	2,5
10.0017	0,00	2,5	4,7	2,5
10.0007	0,00	2,7	5,5	3,0
10.0010	0,00	2,5	5,6	2,5

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)
10.0020	1,09	2,2	2,3	2,0
10.0004	0,42	3,6	3,6	3,0
10.0022	0,31	2,3	2,3	2,0
10.0008	0,26	4,2	4,2	4,0
10.0001	0,24	3,4	3,4	3,0
10.0003	0,19	6,5	6,5	5,0
10.0013	0,14	4,5	4,6	4,0
10.0005	0,14	4,6	4,6	4,0
10.0016	0,13	4,2	4,2	4,0
10.0017	0,12	5,3	5,2	5,0
10.0015	0,12	5,1	5,1	4,0
10.0007	0,10	6,9	6,9	6,0
10.0010	0,10	4,0	4,0	4,0
10.0011	0,09	6,5	6,6	6,0
10.0009	0,08	4,8	4,6	4,0
10.0019	0,07	4,9	4,8	4,0
10.0021	0,07	2,5	2,5	2,0
10.0018	0,06	6,3	6,3	6,0

ID	Liczba hospitalizacji (w tys.)	ALOS (przeciętna długość pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią	MLOS (mediana czasu pobytu)
----	--------------------------------	----------------------------------	---	-----------------------------

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.46: Statystyki dotyczące czasu pobytu - poród niepowikłany niezabiegowy

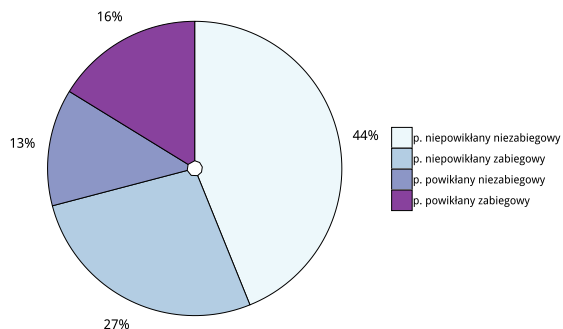
ID	Liczba hospitalizacji (w tys.)	ALOS (przeciętna długość pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią	MLOS (mediana czasu pobytu)
10.0004	0,66	3,0	3,0	3,0
10.0001	0,48	3,7	3,7	3,0
10.0005	0,39	3,3	3,3	3,0
10.0020	0,33	2,4	2,4	2,0
10.0003	0,30	5,2	5,2	4,0
10.0010	0,30	3,1	3,2	3,0
10.0022	0,28	2,1	2,1	2,0
10.0013	0,23	3,1	3,1	3,0
10.0011	0,22	3,9	3,9	3,0
10.0009	0,21	4,5	4,4	4,0
10.0015	0,19	4,5	4,4	4,0
10.0017	0,17	3,3	3,3	3,0
10.0018	0,14	4,6	4,7	4,0
10.0008	0,13	3,3	3,3	3,0
10.0021	0,12	2,6	2,6	2,0
10.0019	0,12	4,2	4,1	3,0
10.0007	0,11	3,7	3,7	3,0
10.0016	0,04	4,0	3,9	3,5

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

### 2.1.3.1 Struktura porodów

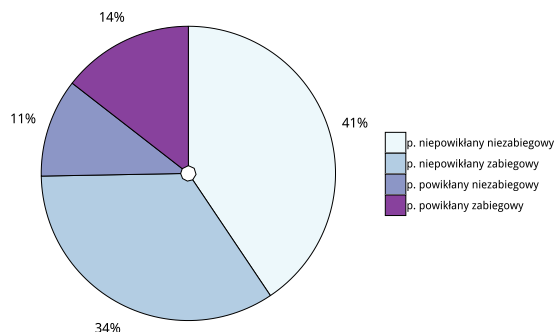
W niniejszej części analizie poddano strukturę porodów w województwach oraz w szpitalach. Opisano kilka czynników, które mają wpływ na strukturę porodów w szpitalach (patologie ciąży, uprzednie cięcia cesarskie, wiek). W Polsce w 2014 roku sprawozdano 365,20 tys. z czego 10,85 tys. w województwie podlaskim. Oznacza to, że w przybliżeniu co 34 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 podlaskich świadczeniodawców. Oddziały ginekologiczno-położnicze różnią się zasadniczo ze względu na poziom referencyjny, co widać na wykresach zaprezentowanych poniżej. Zróżnicowanie to wynika z faktu, że szpitale na konkretnych poziomach referencyjnych mogą wykonywać różne procedury i sprawozdawać określone Jednorodne Grupy Pacjentów. Dlatego też większość statystyk przedstawionych w tym podrozdziale należy rozpatrywać z dokładnością do poziomu referencyjnego (tj. porównywać ze sobą szpitale będące na tym samym poziomie referencyjnym).

Wykres 2.41: Struktura porodów w Polsce



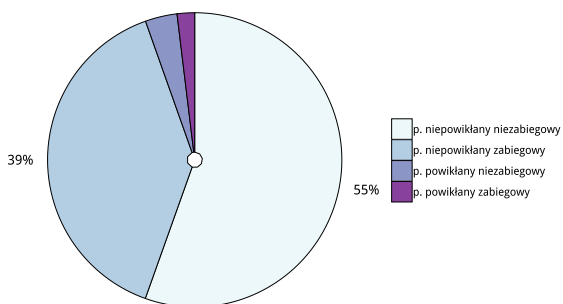
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.42: Struktura porodów w omawianym województwie



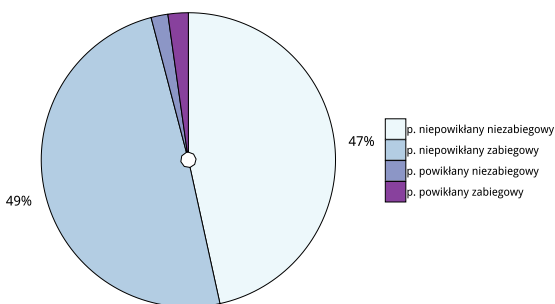
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.43: Struktura porodów w Polsce - I poziom referencyjny



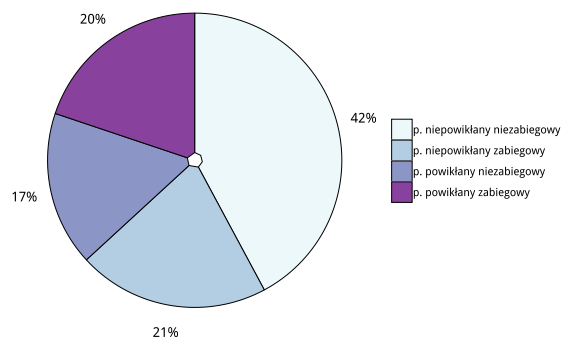
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



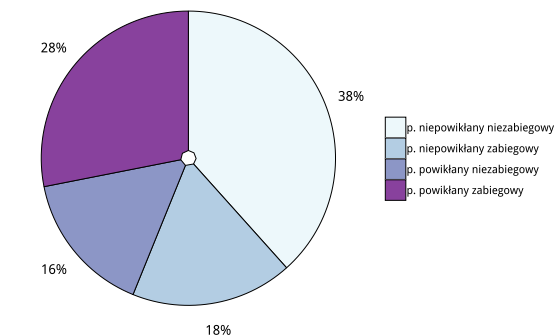
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.45: Struktura porodów w Polsce - II poziom referencyjny



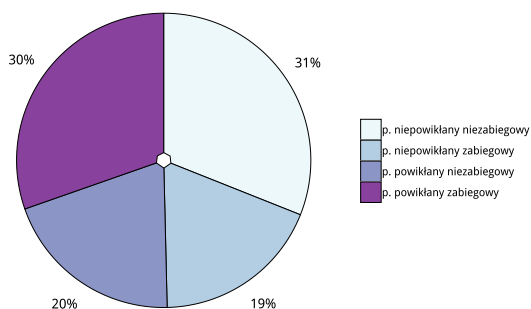
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



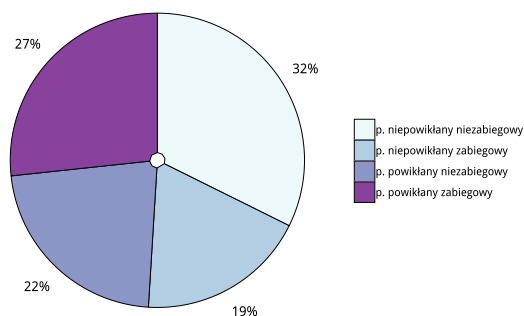
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.47: Struktura porodów w Polsce - III poziom referencyjny



Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Tabela 2.47: Liczba i struktura porodów w województwach

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

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.48: Liczba i struktura porodów w szpitalach

ID	Liczba porodów	W tym niepowikłanych niezabiegowych (%)	W tym powikłanych niezabiegowych (%)	W tym powikłanych zabiegowych (%)	W tym niepowikłanych zabiegowych (%)	Poziom referencyjny
10.0004	1821	36,0	17,7	23,3	22,9	3
10.0001	1671	28,3	27,3	30,3	14,0	3
10.0020	1418	23,2	-	-	76,8	1
10.0005	1055	37,5	17,5	31,8	13,1	2
10.0003	785	39,5	13,4	23,1	24,1	2
10.0022	583	46,8	-	-	53,2	1
10.0010	407	74,2	0,5	0,2	25,1	1
10.0008	400	33,0	1,0	1,5	64,5	1
10.0013	368	62,0	-	-	38,0	1
10.0015	354	53,7	13,3	1,1	31,9	1
10.0011	313	69,6	1,6	1,3	27,5	1
10.0009	289	72,3	-	-	27,7	1
10.0017	289	56,7	1,4	-	41,9	1
10.0021	260	46,9	6,5	20,0	26,5	1
10.0018	238	57,1	6,3	12,2	24,4	1
10.0007	213	50,7	1,4	-	47,9	1
10.0019	197	59,4	2,5	2,5	35,5	1
10.0016	189	21,7	-	11,6	66,7	1
Woj.	10850	40,6	10,8	14,5	34,1	-
Polska	365196	43,9	12,9	16,2	27,0	-

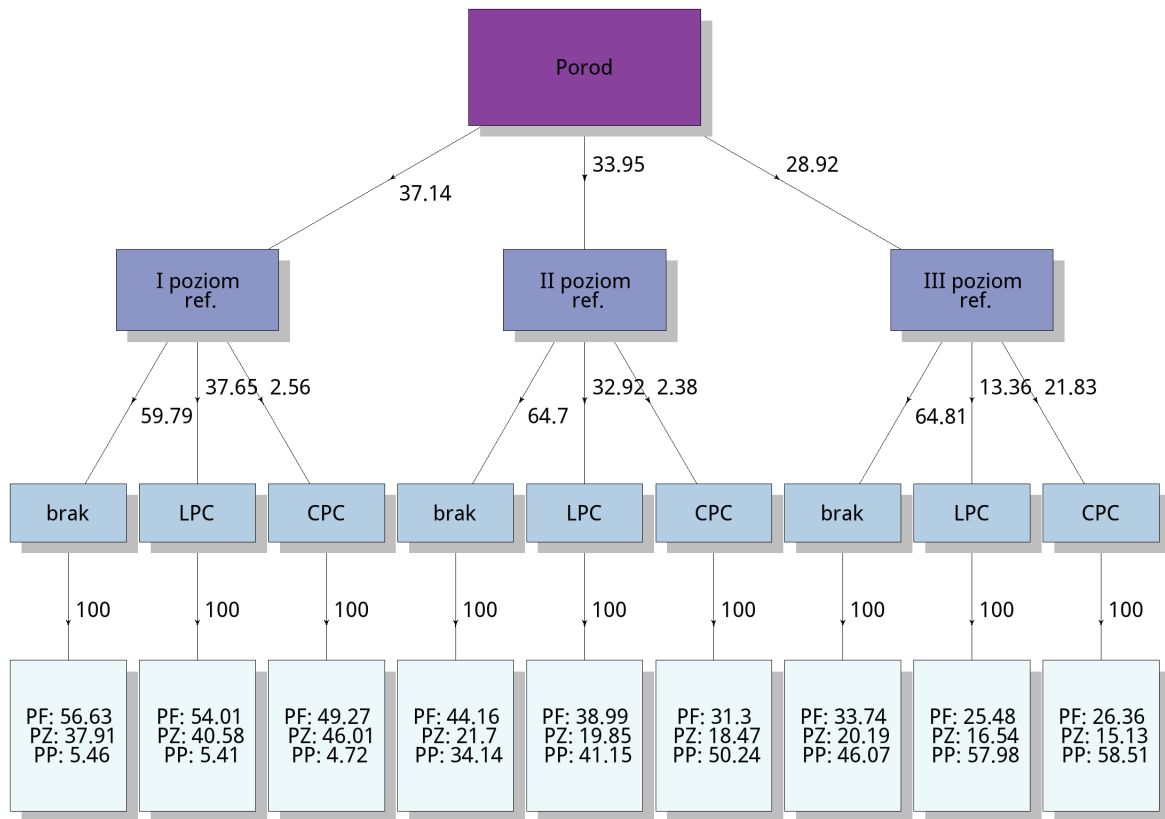
Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

## 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.

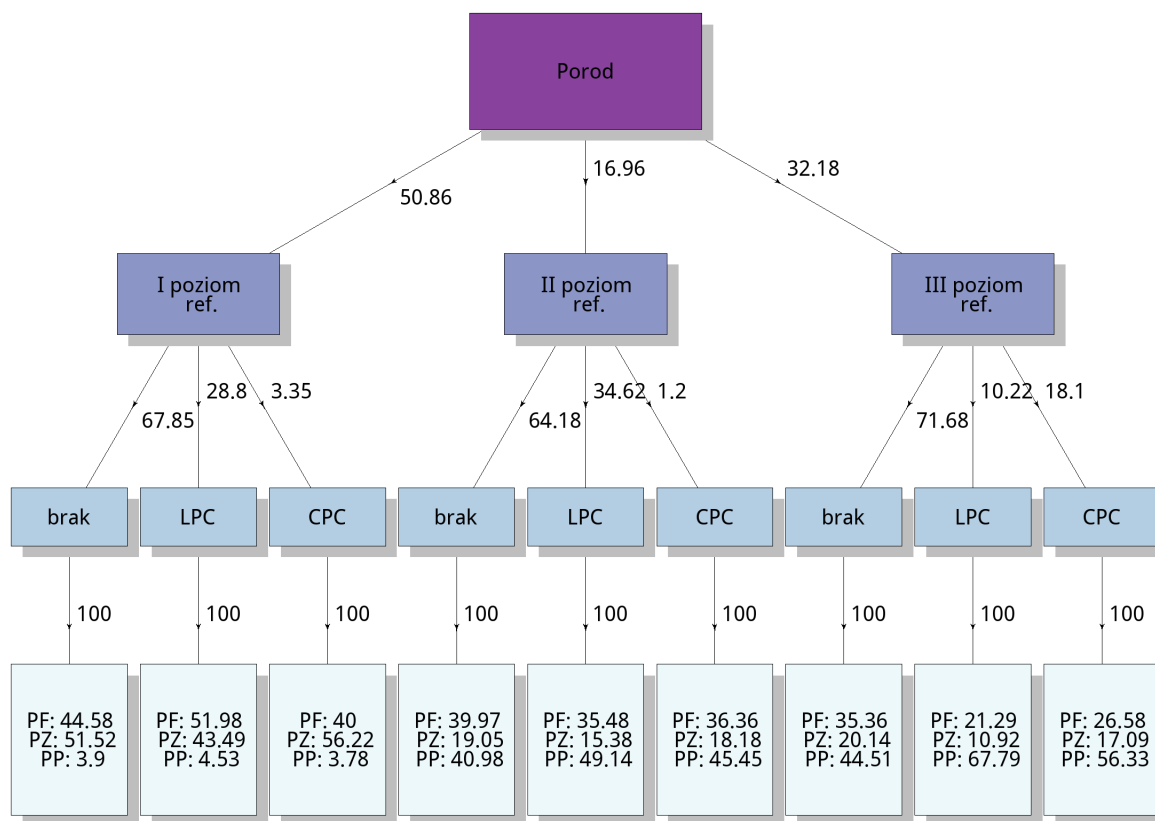


Wykres 2.49: Drzewo decyzyjne dla porodów w Polsce w zależności od poziomu referencyjnego i patologii ciąży (wartości przejść w %)



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 podlaskim (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 województwapodlaskiego

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
10.0001	9,3	14,4	33,4	41,7	7,3	11,1
10.0003	27,7	1,0	73,9	3,0	31,2	2,1
10.0004	4,9	15,2	20,6	41,4	5,3	19,7
10.0005	35,4	1,3	84,9	2,3	28,3	-
10.0007	58,3	1,9	33,3	-	57,8	3,9
10.0008	14,4	2,3	16,7	-	16,7	1,9
10.0009	58,4	0,5	-	-	75,0	-
10.0010	42,7	1,0	50,0	-	54,9	1,0
10.0011	25,7	0,9	70,0	-	30,2	1,2
10.0013	52,2	1,3	-	-	47,9	1,4
10.0015	32,1	0,5	79,8	2,1	34,5	-
10.0016	46,3	-	54,5	4,5	53,2	-
10.0017	46,3	3,7	25,0	-	57,0	1,7

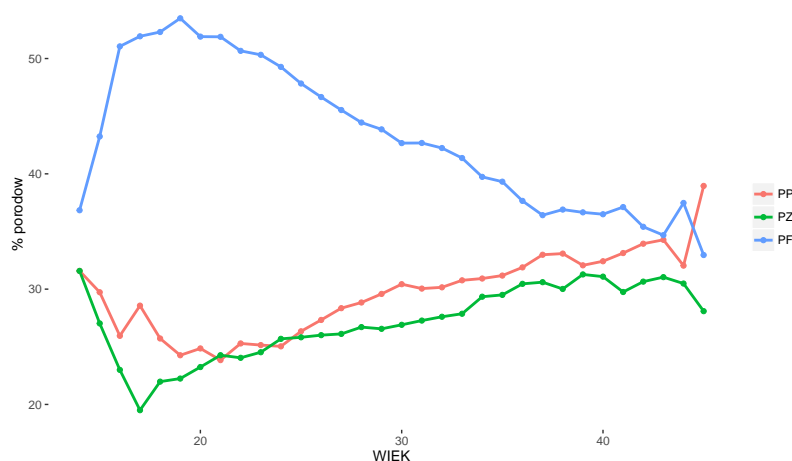
ID	porody fizjologiczne poprzedzone tylko LPC	porody fizjologiczne poprzedzone CPC	porody powikłane poprzedzone tylko LPC	porody powikłane poprzedzone CPC	porody zabiegowe poprzedzone tylko LPC	porody zabiegowe poprzedzone CPC
10.0018	39,0	0,7	94,9	-	62,1	-
10.0019	27,4	1,7	60,0	-	42,9	1,4
10.0020	7,3	5,8	-	-	9,5	6,6
10.0021	23,8	9,8	40,8	9,6	13,0	7,2
10.0022	8,8	7,0	-	-	8,7	3,5

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

## Wiek

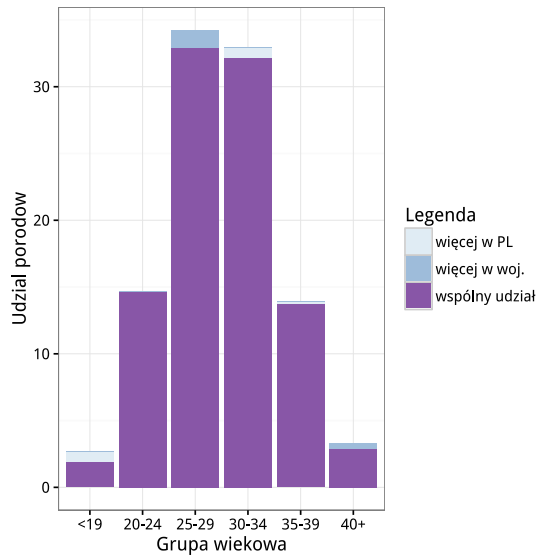
Innym czynnikiem zasadniczo wpływającym na strukturę porodów jest wiek pacjentek. Wykres 2.51 przedstawia zależność pomiędzy wiekiem, a udziałem poszczególnych, wyróżnionych wcześniej, podgrup porodów (w skali kraju). Wyraźnie pokazuje on, że istnieje pewien najbezpieczniejszy wiek do rodzenia dzieci, czyli około 19-20 lat. Występuje wtedy stosunkowo najwięcej porodów siłami natury (fizjologicznych (PF)) oraz najmniej 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 tabelki 2.51 (dla województw) oraz 2.52 na poziomie świadczeniodawców województwa podlaskiego.

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



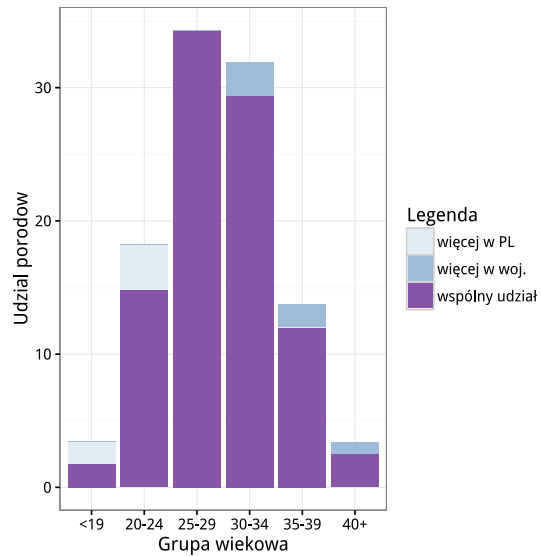
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



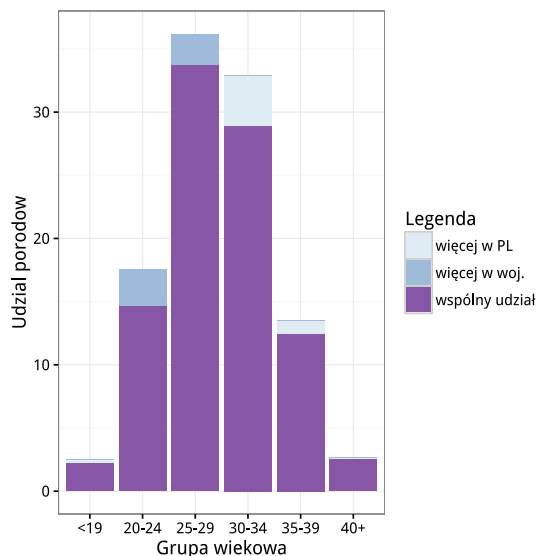
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



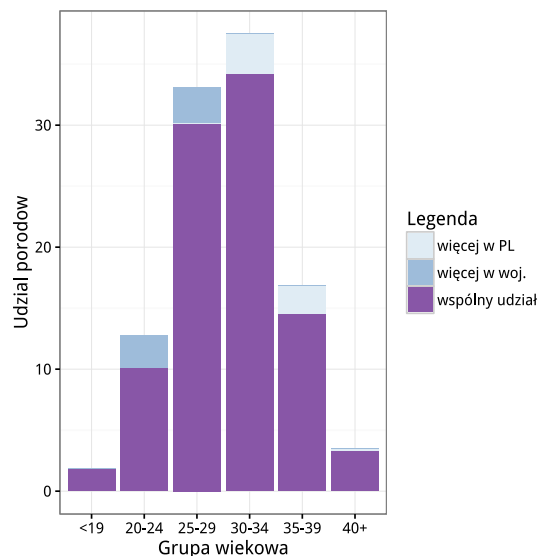
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



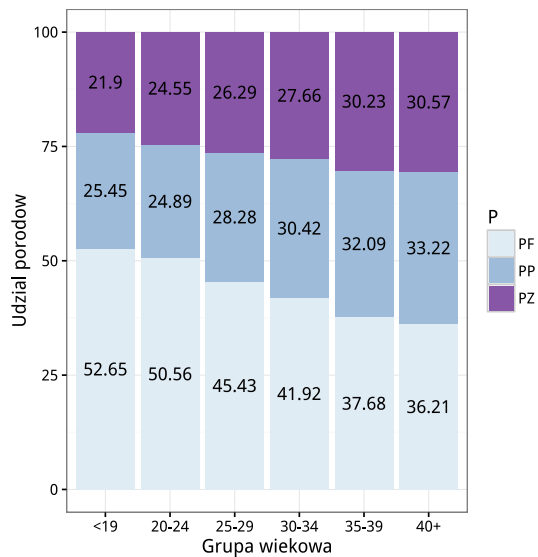
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



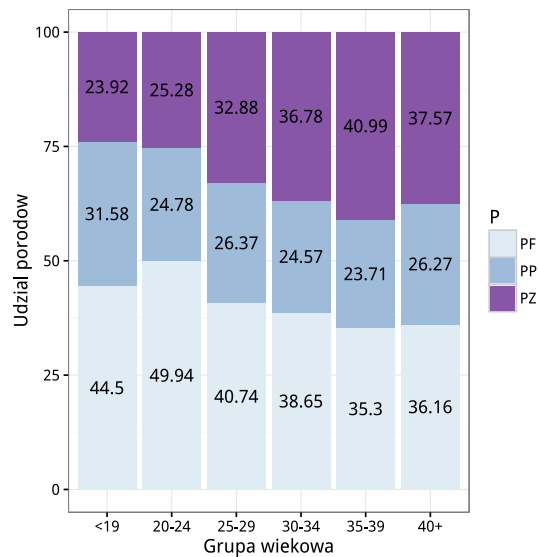
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.56: Struktura porodów w Polsce w grupach wiekowych



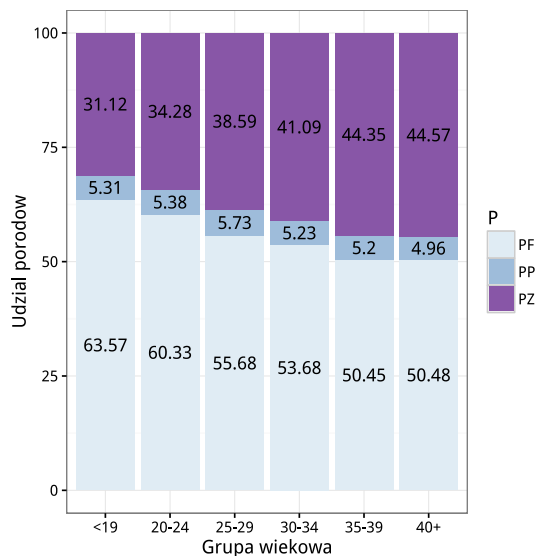
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.57: Struktura porodów w województwie podlaskim w grupach wiekowych



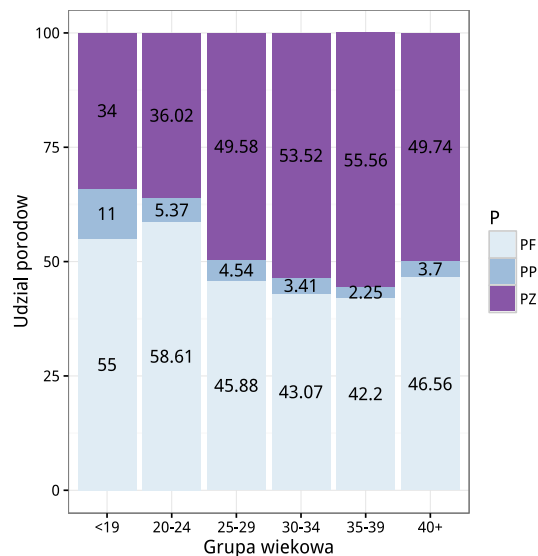
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



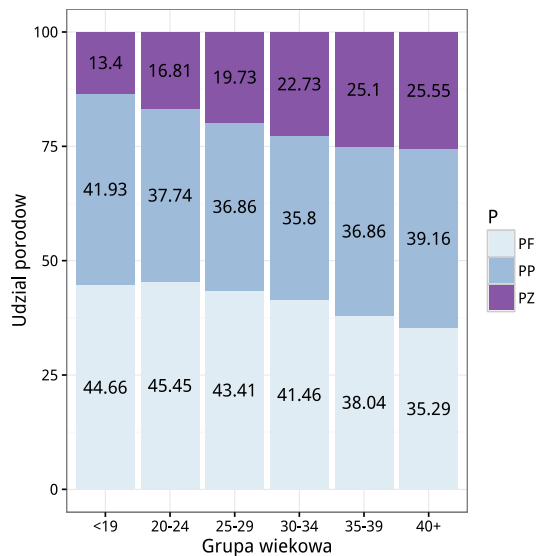
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



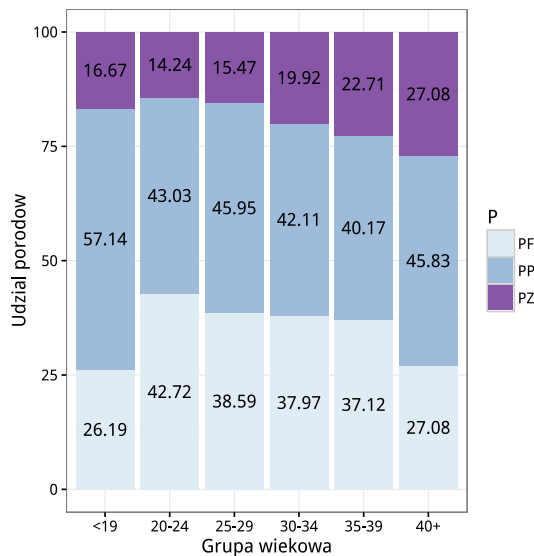
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



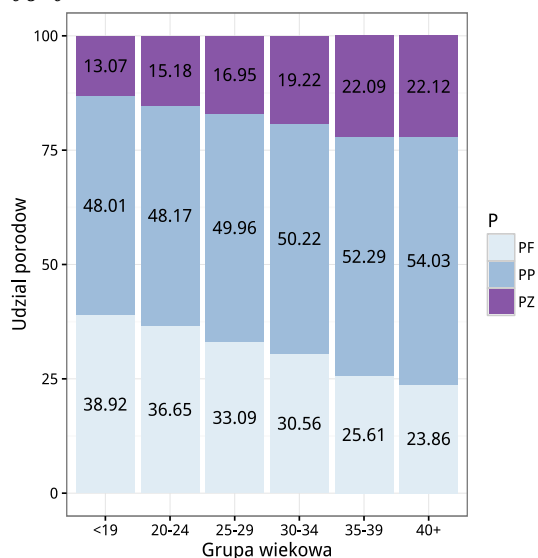
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



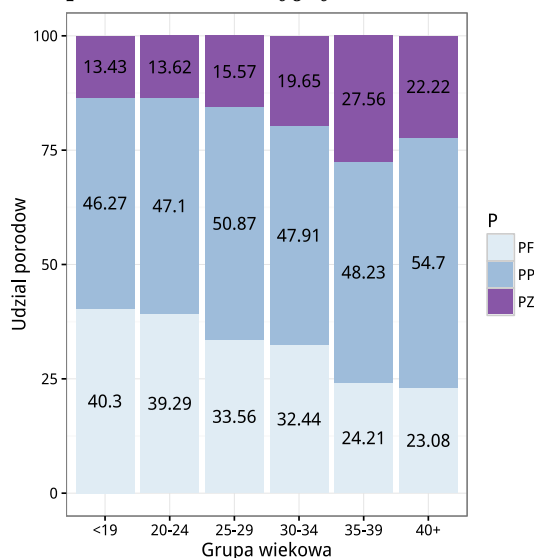
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Tabela 2.51: Struktura porodów w województwach w wyróżnionych grupach wiekowych

województwo	Klasyfikacja	19 i mniej lat	20-24 lata	25-29 lat	30-34 lata	35-39 lat	40 i więcej lat
dolnośląskie	PF	49,5	46,0	38,4	33,7	30,5	29,9
	PP	29,9	29,7	35,2	39,4	39,9	43,4
	PZ	20,6	24,2	26,4	26,9	29,5	26,7
kujawsko-pomorskie	PF	60,1	56,8	53,3	48,9	45,5	42,7
	PP	20,9	21,2	24,2	27,2	29,4	31,6
	PZ	19,0	22,0	22,5	24,0	25,2	25,6
lubelskie	PF	49,0	47,7	42,0	38,9	35,2	35,5
	PP	32,0	33,1	37,4	37,1	39,9	39,6
	PZ	19,0	19,1	20,6	24,0	24,9	24,9
lubuskie	PF	54,1	52,5	48,1	47,0	44,5	37,4
	PP	18,4	18,4	19,5	20,2	20,0	22,7
	PZ	27,5	29,0	32,4	32,9	35,5	39,8
łódzkie	PF	41,6	40,8	40,0	37,8	33,7	32,5
	PP	44,1	38,1	37,2	36,7	39,4	40,0
	PZ	14,3	21,1	22,8	25,5	26,9	27,5
małopolskie	PF	47,7	48,9	45,4	44,1	39,0	36,8
	PP	29,9	25,7	25,6	25,2	28,0	30,6
	PZ	22,4	25,4	29,1	30,7	33,0	32,6
mazowieckie	PF	54,8	49,1	42,0	38,2	33,7	33,6
	PP	25,9	27,0	34,1	37,7	39,0	39,0
	PZ	19,3	24,0	23,8	24,1	27,4	27,4
opolskie	PF	39,6	42,2	35,8	32,2	28,8	28,0
	PP	47,3	41,2	46,6	47,6	48,5	49,1
	PZ	13,1	16,6	17,6	20,3	22,7	22,9
podkarpackie	PF	52,8	51,4	46,7	43,6	38,0	38,8
	PP	22,5	22,3	21,0	19,5	19,4	20,7
	PZ	24,6	26,3	32,3	36,9	42,6	40,5
podlaskie	PF	44,5	49,9	40,7	38,6	35,3	36,2
	PP	31,6	24,8	26,4	24,6	23,7	26,3
	PZ	23,9	25,3	32,9	36,8	41,0	37,6
pomorskie	PF	61,9	59,2	53,1	48,1	42,8	40,5
	PP	22,5	22,3	27,9	30,9	32,4	31,9
	PZ	15,6	18,5	19,0	21,0	24,8	27,6
śląskie	PF	54,7	53,6	50,6	47,0	42,0	38,0
	PP	16,9	16,0	16,3	17,0	18,3	21,3
	PZ	28,4	30,4	33,0	35,9	39,7	40,7
świętokrzyskie	PF	43,4	40,8	39,4	35,8	34,5	33,7
	PP	36,0	37,8	39,1	43,3	43,0	43,4
	PZ	20,6	21,4	21,4	20,9	22,6	22,8
warmińsko-mazurskie	PF	56,2	53,3	48,7	45,6	44,3	38,4
	PP	18,8	19,4	22,1	23,5	25,8	30,8
	PZ	25,0	27,3	29,2	30,9	29,9	30,8
wielkopolskie	PF	49,8	49,7	46,9	43,6	39,5	37,8
	PP	29,1	27,8	32,2	37,5	41,2	41,1



województwo	Klasyfikacja	19 i mniej lat	20-24 lata	25-29 lat	30-34 lata	35-39 lat	40 i więcej lat
zachodniopomorskie	PZ	21,1	22,5	20,8	18,9	19,4	21,1
	PF	58,2	55,9	48,3	45,4	40,4	39,5
	PP	8,9	8,8	10,5	12,2	14,0	16,0
	PZ	32,9	35,3	41,2	42,4	45,6	44,5

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.52: Struktura porodów w szpitalach w wyróżnionych grupach wiekowych

ID	Klasyfikacja	19 i mniej lat	20-24 lata	25-29 lat	30-34 lata	35-39 lat	40 i więcej lat
10.0001	PF	44,8	35,0	28,3	31,0	19,1	15,2
	PP	48,3	55,0	62,3	54,8	56,9	62,1
	PZ	6,9	10,0	9,4	14,1	24,0	22,7
10.0003	PF	27,8	41,7	38,3	40,9	42,1	26,1
	PP	44,4	35,6	39,3	34,0	30,8	47,8
	PZ	27,8	22,7	22,4	25,1	27,1	26,1
10.0004	PF	36,8	42,2	37,9	33,9	29,9	33,3
	PP	44,7	41,8	41,5	40,7	38,6	45,1
	PZ	18,4	16,0	20,6	25,4	31,5	21,6
10.0005	PF	25,0	43,5	38,8	36,0	32,8	28,0
	PP	66,7	48,2	51,1	47,6	48,4	44,0
	PZ	8,3	8,4	10,1	16,4	18,9	28,0
10.0007	PF	40,0	61,3	54,9	43,7	54,5	37,5
	PP	-	6,5	1,4	-	-	-
	PZ	60,0	32,3	43,7	56,3	45,5	62,5
10.0008	PF	35,7	43,8	29,9	29,2	38,0	10,0
	PP	-	2,7	1,4	5,7	-	-
	PZ	64,3	53,4	68,7	65,1	62,0	90,0
10.0009	PF	60,0	81,3	71,6	67,6	71,0	60,0
	PZ	40,0	18,7	28,4	32,4	29,0	40,0
	PF	66,7	72,2	73,3	73,0	83,0	78,6
10.0010	PP	-	2,8	0,7	-	-	-
	PZ	33,3	25,0	26,0	27,0	17,0	21,4
	PF	77,8	75,3	67,1	70,2	65,1	55,6
10.0011	PP	11,1	1,4	5,9	-	4,7	-
	PZ	11,1	23,3	27,1	29,8	30,2	44,4
	PF	100,0	69,1	56,1	67,7	45,8	66,7
10.0013	PZ	-	30,9	43,9	32,3	54,2	33,3
	PF	42,9	60,9	56,7	52,9	41,7	27,3
	PP	42,9	17,4	11,8	14,4	16,7	-

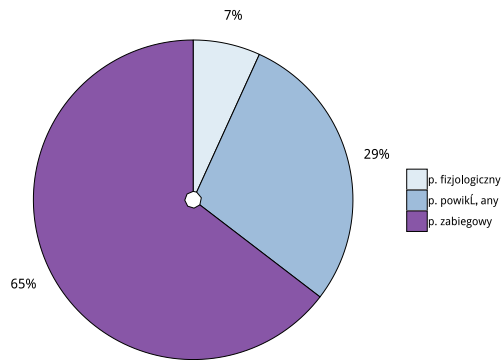
ID	Klasyfikacja	19 i mniej lat	20-24 lata	25-29 lat	30-34 lata	35-39 lat	40 i więcej lat
10.0016	PZ	14,3	21,7	31,5	32,7	41,7	72,7
	PF	14,3	23,7	22,1	23,4	16,7	20,0
	PP	42,9	10,5	13,2	6,4	8,3	20,0
10.0017	PZ	42,9	65,8	64,7	70,2	75,0	60,0
	PF	60,0	64,9	54,4	49,4	70,4	60,0
	PP	-	1,8	1,0	1,1	-	10,0
10.0018	PZ	40,0	33,3	44,7	49,4	29,6	30,0
	PF	100,0	60,0	59,3	47,1	57,7	58,8
	PP	-	25,5	16,3	19,6	11,5	17,6
10.0019	PZ	-	14,5	24,4	33,3	30,8	23,5
	PF	71,4	68,3	56,1	55,8	54,5	66,7
	PP	14,3	-	3,0	7,7	9,1	11,1
10.0020	PZ	14,3	31,7	40,9	36,5	36,4	22,2
	PF	33,3	20,3	24,5	24,5	18,5	22,7
	PZ	66,7	79,7	75,5	75,5	81,5	77,3
10.0021	PF	40,0	57,9	42,0	42,5	61,5	66,7
	PP	60,0	15,8	32,1	28,8	7,7	16,7
	PZ	-	26,3	25,9	28,8	30,8	16,7
10.0022	PF	33,3	48,6	48,0	44,7	45,9	59,3
	PZ	66,7	51,4	52,0	55,3	54,1	40,7

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

## Cięcia cesarskie w przeszłości

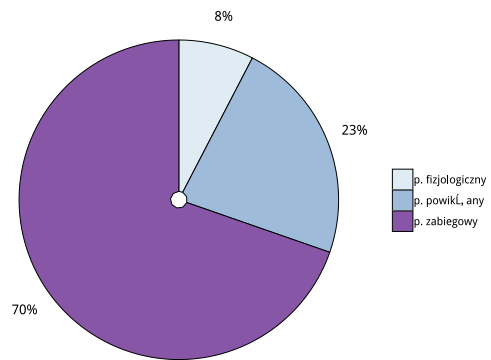
Kolejnym rozważanym czynnikiem warunkującym strukturę porodów jest fakt wystąpienia cięcia cesarskiego w przeszłości. Dla kobiet, które urodziły w 2014 roku sprawdzono, czy w latach 2009–2013 sprawozdany był im poród za pomocą cięcia cesarskiego. Ze względu na dostępność danych sprawozdawczych był to najdłuższy horyzont czasowy, w którym można było dokonać takiej analizy. W skali całego kraju 39924 porodów w 2014 roku sprawozdano kobietom, którym w latach 2009-2013 sprawozdano cięcie cesarskie. Oznacza to, że 10,93% porodów w 2014 roku poprzedzonych było cięciem cesarskim w przeszłości. W województwie podlaskim liczba takich porodów wyniosła 1510, czyli 13,92%. 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 podlaskim, odpowiednio.

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



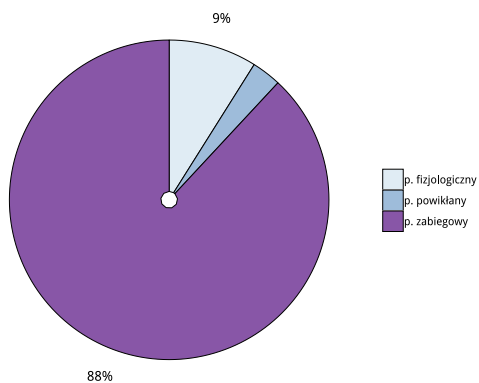
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



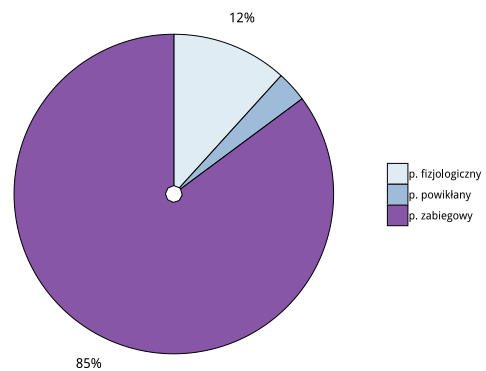
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



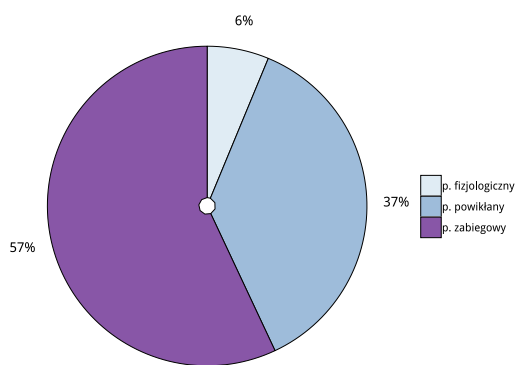
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



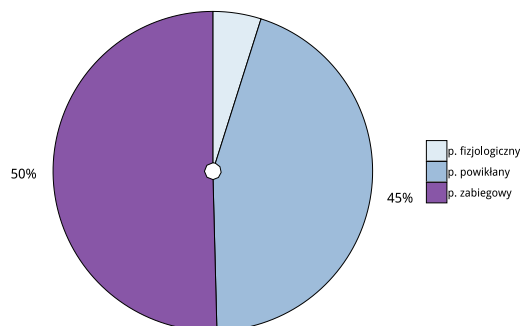
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



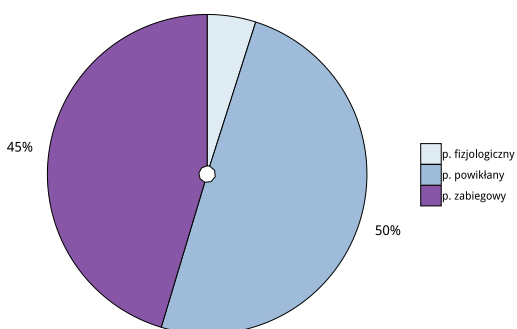
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



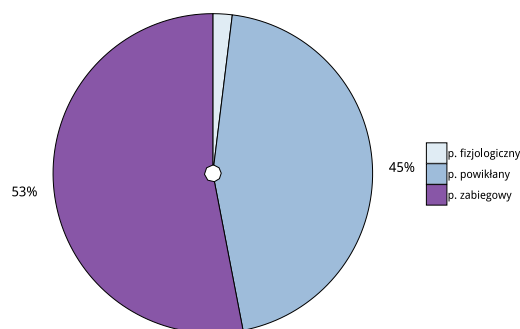
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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 podlaskim 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 (%)
10.0020	301	21,2	2,3	-	97,7
10.0004	248	13,6	2,0	34,7	63,3
10.0001	214	12,8	1,9	57,0	41,1
10.0005	154	14,6	5,2	45,5	49,4
10.0022	99	17,0	42,4	-	57,6
10.0003	92	11,7	4,3	43,5	52,2
10.0008	82	20,5	-	3,7	96,3
10.0013	44	12,0	4,5	-	95,5
10.0017	40	13,8	12,5	-	87,5
10.0010	32	7,9	28,1	3,1	68,8
10.0021	32	12,3	12,5	9,4	78,1

ID	Liczba porodów poprzedzonych cięciem cesarskim	% porodów poprzedzonych cięciem cesarskim	W tym fizjologicznych (%)	W tym powikłanych (%)	W tym zabiegowych (%)
10.0015	29	8,2	13,8	6,9	79,3
10.0016	29	15,3	-	17,2	82,8
10.0011	25	8,0	20,0	8,0	72,0
10.0018	24	10,1	16,7	33,3	50,0
10.0009	23	8,0	30,4	-	69,6
10.0007	22	10,3	9,1	-	90,9
10.0019	20	10,2	15,0	5,0	80,0

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

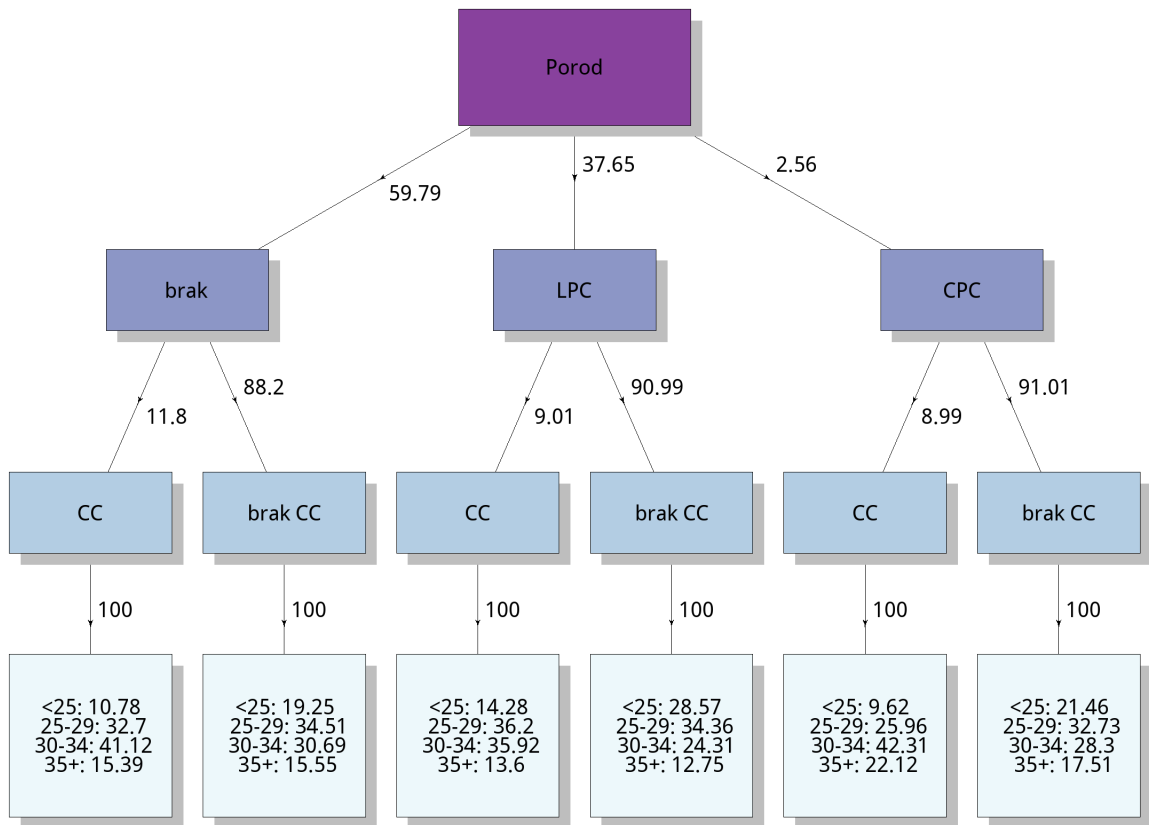
### 2.1.3.2 Wskaźniki jakości - porody

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

### Standaryzowana struktura porodów

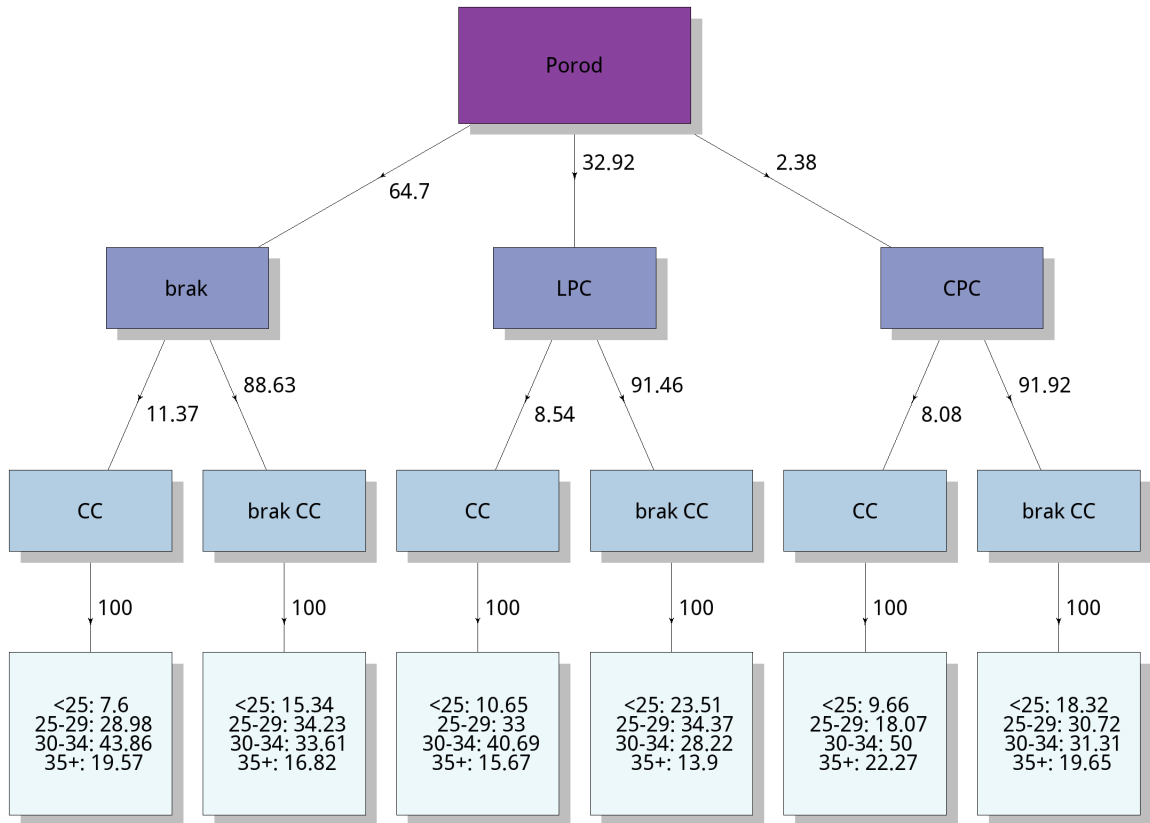
W tym podrozdziale zaprezentowano standaryzowaną strukturę porodów dla poszczególnych świadczeniodawców. Zasadniczo struktura porodów w szpitalu zależy od struktury rodzących pacjentek. By, w miarę możliwości, uśrednić populację dla każdego szpitala dokonano standaryzacji metodą bezpośrednią struktury porodów. Standaryzacji dokonano w przekrojach wieku (cztery grupy wiekowe, mniej niż 25 lat, 25 do 29 lat, 30 do 34 lat oraz 35 i więcej lat), patologii ciąży (brak, lekka, ciężka) oraz faktu, czy pacjentka w przeszłości poddana była cięciu cesarskiemu. Dla każdego szpitala założono, że ma on taką strukturę pacjentek pod względem tych trzech przekrojów, jak wszystkie szpitale w Polsce na jego poziomie referencyjnym. Standaryzowaną strukturę porodów można porównywać z ogólnopolską strukturą na danym poziomie referencyjnym. Na wykresach 2.74 - ?? przedstawiono strukturę populacji będącą strukturą standardową dla odpowiednich poziomów referencyjnych. W tabelach 2.55 - 2.57 przedstawiono standaryzowane struktury porodów dla odpowiednich poziomów referencyjnych.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

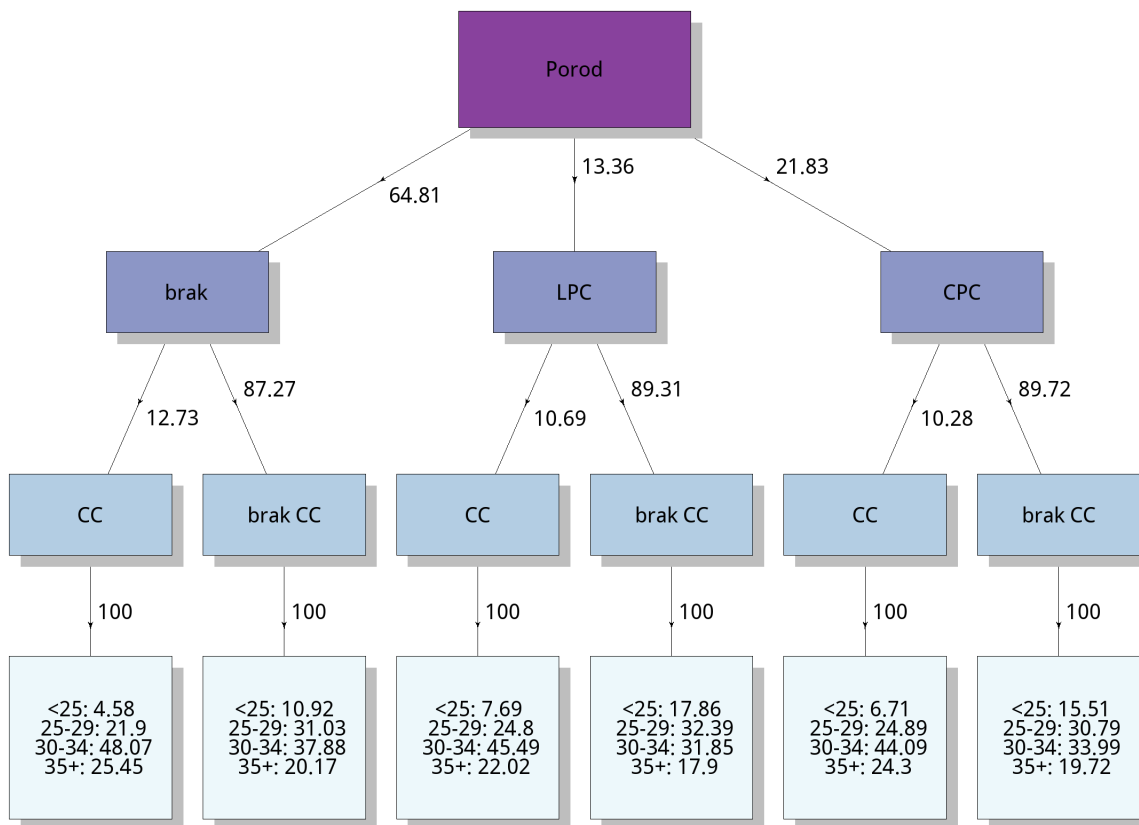
Wykres 2.73: Standardowa struktura populacji wykorzystana do standaryzacji struktury porodów na II poziomie referencyjnym



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.



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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

ID	wszystkich	W tym fizjologicznych (%)	W tym powikłanych (%)	W tym zabiegowych (%)	Std. udział fizjologicznych (%)	Std. udział powikłanych (%)	Std. udział zabiegowych (%)
10.0004	1821	36,0	41,1	22,9	34,9	42,9	22,2
10.0001	1671	28,3	57,7	14,0	28,2	58,3	13,5
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 (%)
10.0005	1055	37,5	49,4	13,1	39,1	49,0	12,0
10.0003	785	39,5	36,4	24,1	40,3	36,5	23,2
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 (%)
10.0020	1418	23,2	-	76,8	23,5	0,1	76,5
10.0022	583	46,8	-	53,2	49,0	0,7	50,3
10.0010	407	74,2	0,7	25,1	71,3	0,8	27,8
10.0008	400	33,0	2,5	64,5	37,3	2,3	60,4
10.0013	368	62,0	-	38,0	62,5	0,2	37,3
10.0015	354	53,7	14,4	31,9	52,8	13,8	33,4
10.0011	313	69,6	2,9	27,5	65,9	3,3	30,8
10.0009	289	72,3	-	27,7	71,4	0,4	28,2
10.0017	289	56,7	1,4	41,9	59,3	2,0	38,8
10.0021	260	46,9	26,5	26,5	49,9	23,9	26,2
10.0018	238	57,1	18,5	24,4	55,8	15,5	28,7
10.0007	213	50,7	1,4	47,9	51,3	2,5	46,3
10.0019	197	59,4	5,1	35,5	57,2	5,0	37,7
10.0016	189	21,7	11,6	66,7	24,8	9,6	65,6
Polska	135630	58,6	0,2	41,3	58,6	0,2	41,3

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

## Ważony ryzykiem współczynnik porodów fizjologicznych

W poprzednim ustępie dokonano standaryzacji bezpośredniej struktury porodów. Stwierdzono, że po standaryzacji struktury porodów w poszczególnych szpitalach nieznacznie się różnią od rzeczywistych (obserwowanych). W tej części, za pomocą regresji logistycznej zestawiono, osobno dla każdego poziomu referencyjnego, oczekiwaną liczbę porodów fizjologicznych w szpitalu z zaobserwowaną. Metodyka zastosowana w tym ustępie pozwala na uwzględnienie większej liczby zmiennych oraz na uwzględnienie zmiennych w wersji ciągłej (np. porzucany jest podział na grupy wiekowe). Wykorzystana w tym opracowaniu binarna wersja regresji logistycznej nie pozwala jednak na zróżnicowanie pomiędzy trzema typami porodów, a jedynie dwoma. Dlatego też modelowane jest prawdopodobieństwo wystąpienia u matki po-

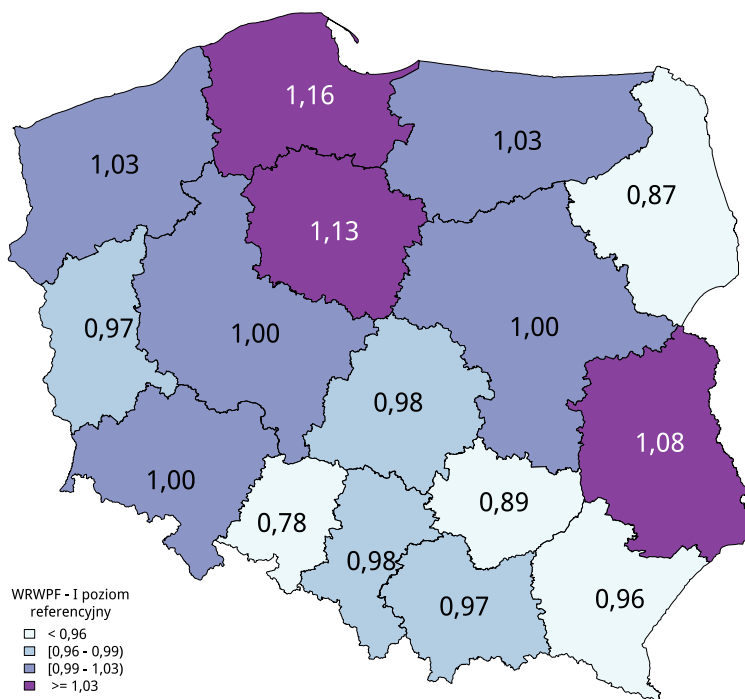
rodu zakwalifikowanego jako fizjologiczny (za pomocą jej historii hospitalizacji w związku z patologią ciąży, wieku i przebytych cięć cesarskich). Suma takich prawdopodobieństw dla wszystkich porodów w szpitalu jest oczekiwaną liczbą porodów fizjologicznych. Zestawiona z zaobserwowaną liczbą porodów fizjologicznych da ona ważony ryzykiem współczynnik porodów fizjologicznych (WRWPF). Interpretacja tego współczynnika jest następująca. Wartość 1 oznacza, że w szpitalu porody fizjologiczne obserwowane są tak samo często, jak w Polsce (na danym poziomie referencyjnym), wartości niższe od 1 oznaczają częstsze niż w Polsce (po uwzględnieniu wspomnianych czynników pacjentek) porody powikłane bądź zabiegowe, natomiast współczynniki powyżej 1 oznaczają częstsze porody fizjologiczne niż ogólnie w szpitalach na danym poziomie referencyjnym. Oznacza to zatem, że pożądane są wyższe wartości współczynnika WRWPF. W tabeli 2.58 zaprezentowano współczynniki WRWPF dla województw, a w tabelach 2.59 - 2.61 współczynniki WRWPF dla podlaskich 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

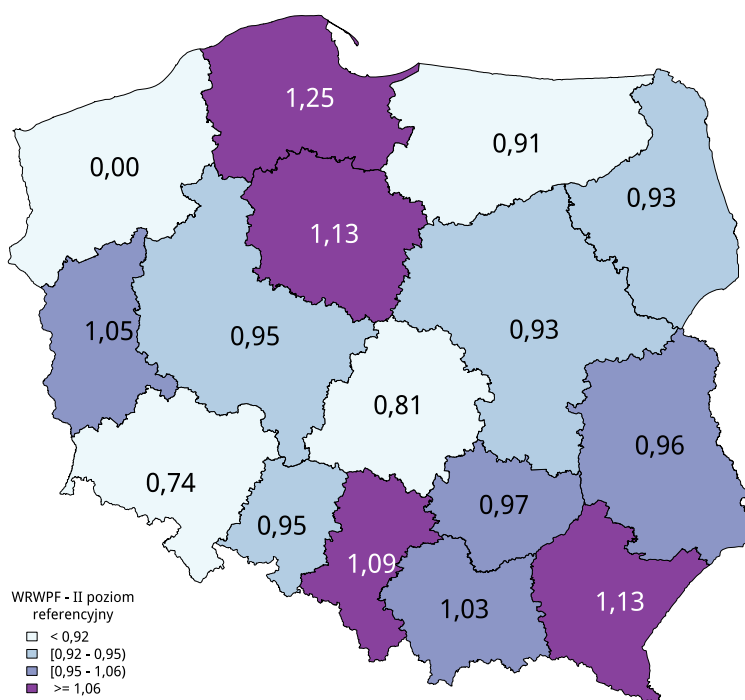
Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

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



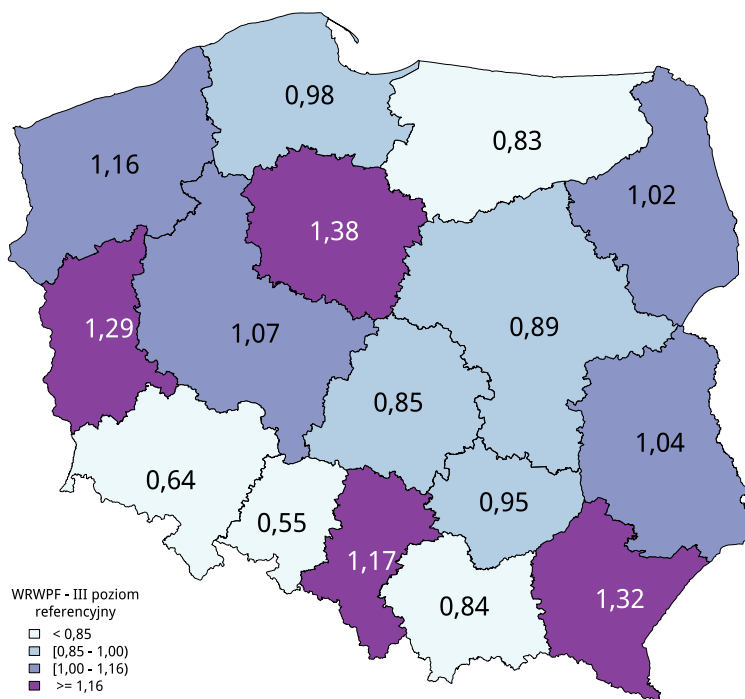
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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
10.0004	1821	1,13
10.0001	1671	0,91

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

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

ID_SZPITALA	lp	WRWPF
10.0005	1055	0,93
10.0003	785	0,94

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

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

ID_SZPITALA	lp	WRWPF
10.0020	1418	0,46
10.0022	583	0,90
10.0010	407	1,31
10.0008	400	0,64
10.0013	368	1,14

ID_SZPITALA	lp	WRWPF
10.0015	354	0,94
10.0011	313	1,21
10.0009	289	1,29
10.0017	289	1,07
10.0021	260	0,85
10.0018	238	1,03
10.0007	213	0,93
10.0019	197	1,06
10.0016	189	0,41

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

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

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

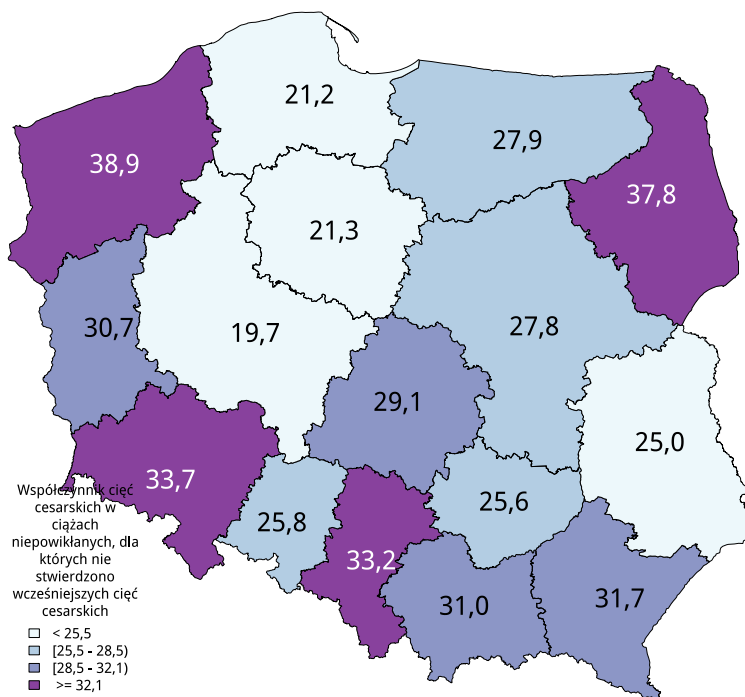
Tabela 2.62: Współczynnik cięć cesarskich w ciążach niepowikłanych, , dla których nie stwierdzono wcześniejszych cięć cesarskich w województwach

województwo	Liczba cięć cesarskich w ciążach niepowikłanych, dla których nie stwierdzono wcześniejszych cięć cesarskich	Liczba ciąż niepowikłanych	Współczynnik cięć cesarskich w ciążach niepowikłanych, dla których nie stwierdzono wcześniejszych cięć cesarskich
dolnośląskie	3199	9485	33,73
kujawsko-pomorskie	1450	6811	21,29
lubelskie	1318	5268	25,02
lubuskie	1317	4287	30,72
łódzkie	1866	6408	29,12
małopolskie	4978	16077	30,96
mazowieckie	6147	22108	27,80
opolskie	643	2496	25,76
podkarpackie	2318	7321	31,66
podlaskie	1795	4750	37,79
pomorskie	2389	11290	21,16
śląskie	6978	21005	33,22

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
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 podlaskiego

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
10.0020	645	932	69,21
10.0004	182	705	25,82
10.0001	115	476	24,16
10.0022	222	412	53,88
10.0003	87	305	28,52
10.0005	34	280	12,14
10.0008	139	249	55,82
10.0011	41	202	20,30
10.0010	31	195	15,90
10.0015	59	183	32,24
10.0013	46	150	30,67
10.0021	34	112	30,36
10.0017	32	111	28,83
10.0019	26	106	24,53
10.0009	12	98	12,24
10.0018	17	97	17,53
10.0007	30	72	41,67
10.0016	43	65	66,15

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 cięcia 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. Cięcia 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.

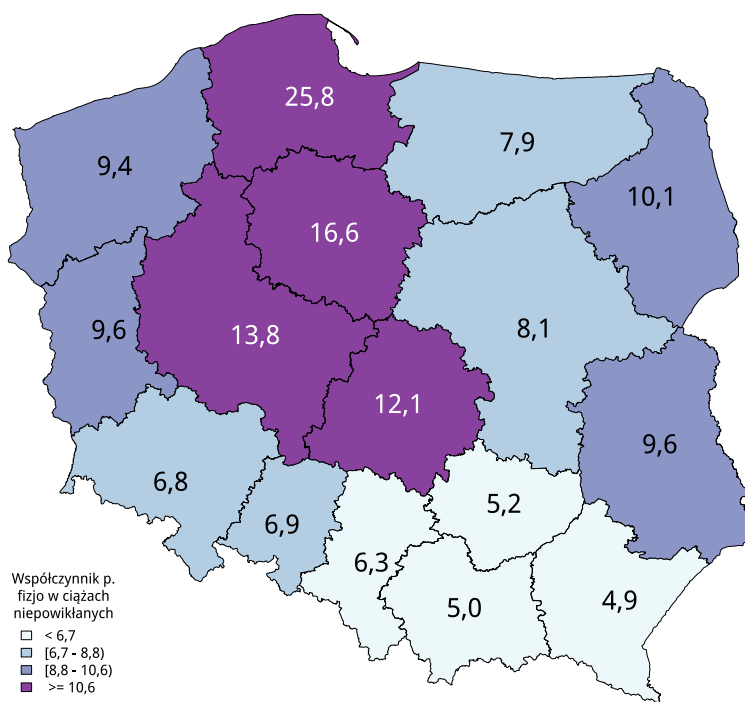


Tabela 2.64: Współczynnik porodów fizjologicznych po przebytych cięciach cesarskich w ciążach niepowikłanych w województwach

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 podlaskim

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
10.0020	7	268	2,61
10.0004	3	132	2,27
10.0022	40	90	44,44
10.0001	2	76	2,63
10.0008	0	71	-
10.0005	7	70	10,00
10.0003	3	42	7,14
10.0013	2	27	7,41
10.0021	3	24	12,50
10.0017	3	21	14,29
10.0010	8	20	40,00
10.0015	4	19	21,05
10.0011	4	17	23,53

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
10.0016	0	16	-
10.0019	3	16	18,75
10.0007	1	10	10,00
10.0009	2	8	25,00
10.0018	2	7	28,57

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

## Współczynnik nacięć krocza w niepowikłanych porodach fizjologicznych

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

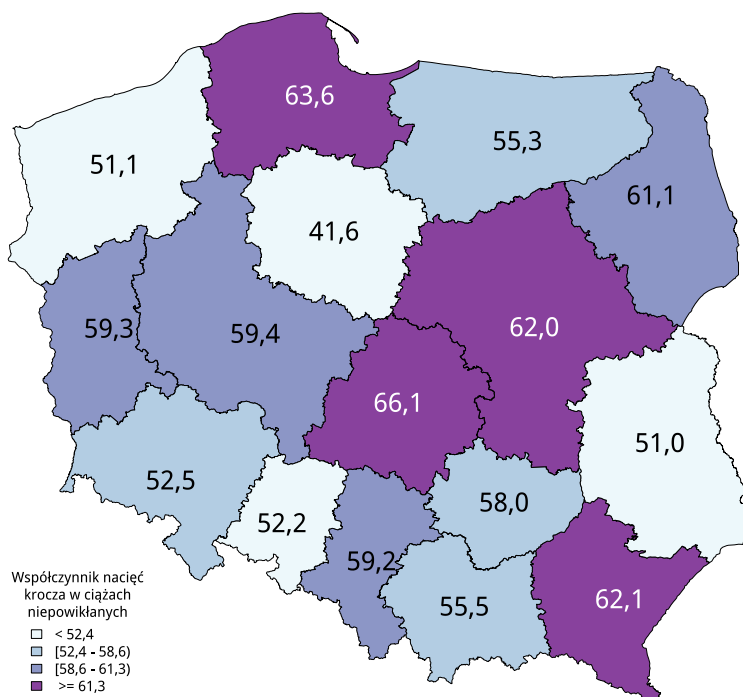
Tabela 2.66: Współczynnik nacięć krocza w ciążach niepowikłanych w województwach

województwo	Liczba porodów z nacięciem krocza w niepowikłanych porodach fizjologicznych	Liczba ciąż w niepowikłanych porodach fizjologicznych	Współczynnik nacięć krocza w niepowikłanych porodach fizjologicznych
dolnośląskie	3283	6256	52,48
kujawsko-pomorskie	2190	5263	41,61
lubelskie	2010	3939	51,03
lubuskie	1737	2930	59,28
łódzkie	2962	4481	66,10
małopolskie	6131	11055	55,46
mazowieckie	9771	15751	62,03

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

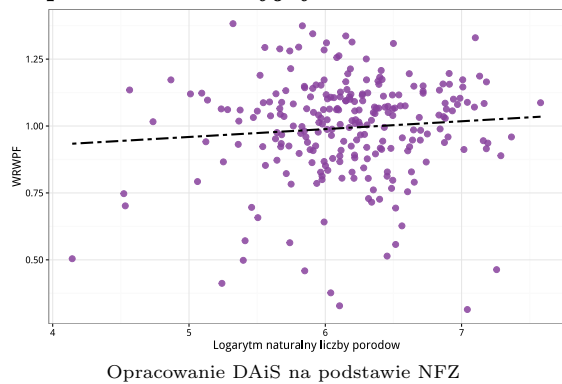
ID	Liczba porodów z nacięciem krocza w niepowikłanych porodach fizjologicznych	Liczba w niepowikłanych porodach fizjologicznych	Współczynnik nacięć krocza w niepowikłanych porodach fizjologicznych
10.0004	250	521	47,98
10.0001	241	359	67,13
10.0020	172	279	61,65
10.0005	185	244	75,82
10.0003	130	218	59,63
10.0022	190	190	100,00
10.0010	28	162	17,28
10.0011	79	156	50,64
10.0015	77	124	62,10
10.0008	101	110	91,82
10.0013	77	104	74,04
10.0009	43	84	51,19
10.0018	49	80	61,25
10.0019	50	80	62,50
10.0017	45	79	56,96
10.0021	47	78	60,26
10.0007	16	42	38,10
10.0016	12	22	54,55

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

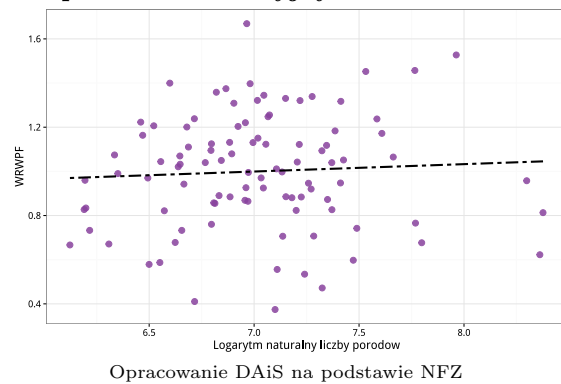
## Liczba porodów w szpitalu

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

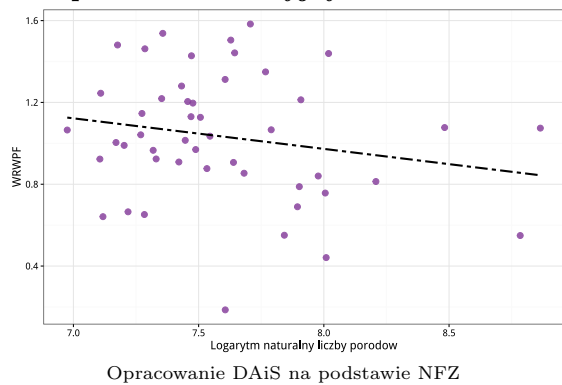
Wykres 2.81: Relacja pomiędzy logarytmem naturalnym liczby porodów w szpitalu, a ważonym ryzykiem współczynnikiem porodów fizjologicznych w szpitalach w Polsce - I poziom referencyjny



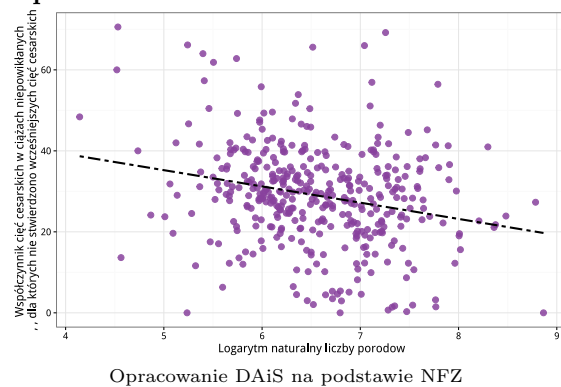
Wykres 2.82: Relacja pomiędzy logarytmem naturalnym liczby porodów w szpitalu, a ważonym ryzykiem współczynnikiem porodów fizjologicznych w szpitalach w Polsce - II poziom referencyjny



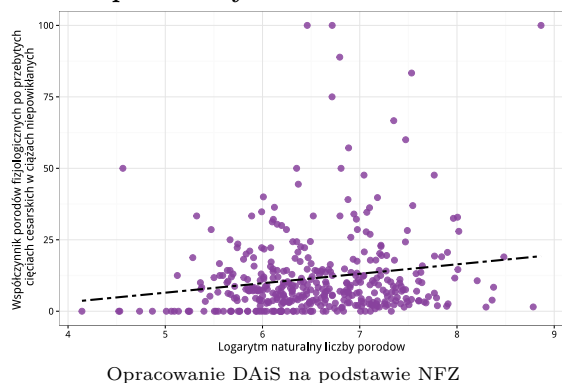
Wykres 2.83: Relacja pomiędzy logarytmem naturalnym liczby porodów w szpitalu a ważonym ryzykiem współczynnikiem porodów fizjologicznych w szpitalach w Polsce - III poziom referencyjny



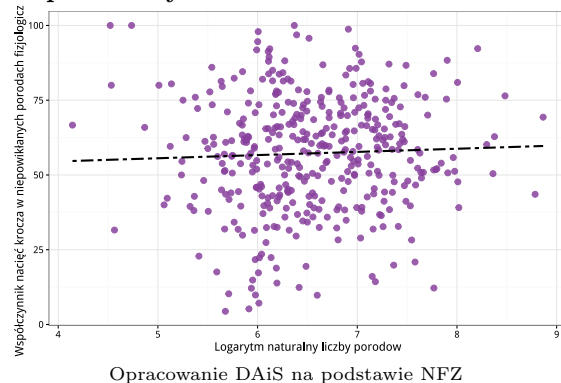
Wykres 2.84: Relacja pomiędzy logarytmem naturalnym liczby porodów w szpitalu a współczynnikiem cięć cesarskich w ciążach niepowikłanych, dla których nie stwierdzono wcześniejszych cięć cesarskich w szpitalach w Polsce



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



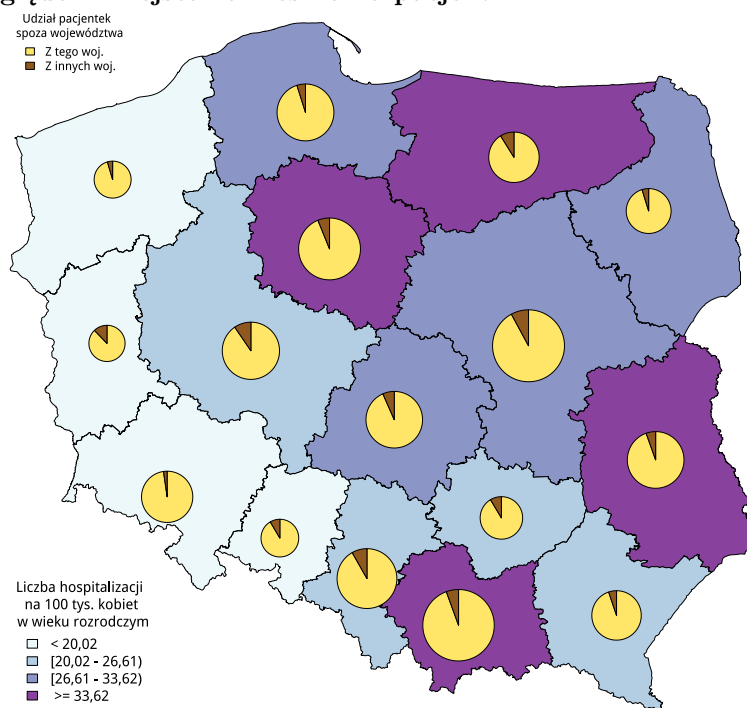
Wykres 2.86: Relacja pomiędzy logarytmem naturalnym liczby porodów w szpitalu a współczynnikiem nacięć krocza w ciążach niepowikłanych



## 2.1.4 Komplikacje poporodowe

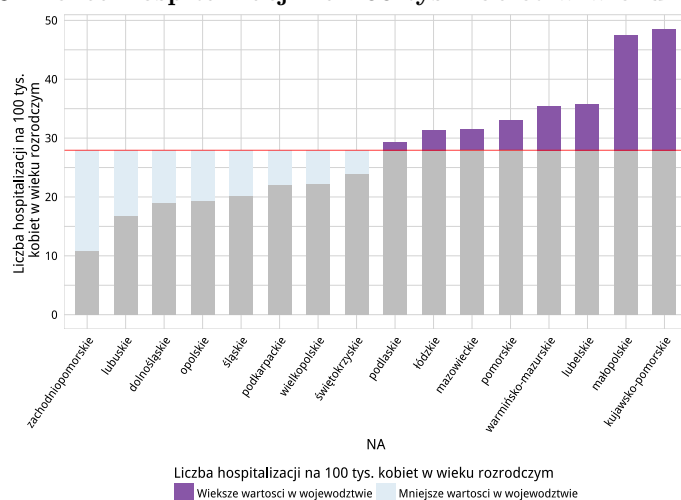
W 2014 roku w województwie podlaskim odnotowano 0,08 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznai, zakwalifikowanych jako (dalej: Podgrupa), co stanowiło 0,5% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznai, które zakwalifikowano do grupy ciąża, poród, połów. Liczba hospitalizacji na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym wyniosła 29,3 i była to ósmą najwyższą wartością wśród województw.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.68: Tabela z liczbą hospitalizacji w województwach

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba świadczeniodawców w województwie podlaskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 15. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie w ramach analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 7 świadczeniodawców.

Każdemu ze szpitali odpowiada nadany we wcześniejszej części opracowania identyfikator (Kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie. Tabela 2.2 pozwala połączyć nazwy szpitali z ich numerami ID. Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,02 tys. hospitalizacji dla 0,02 tys. pacjentek. Tym samym 23,8% 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.

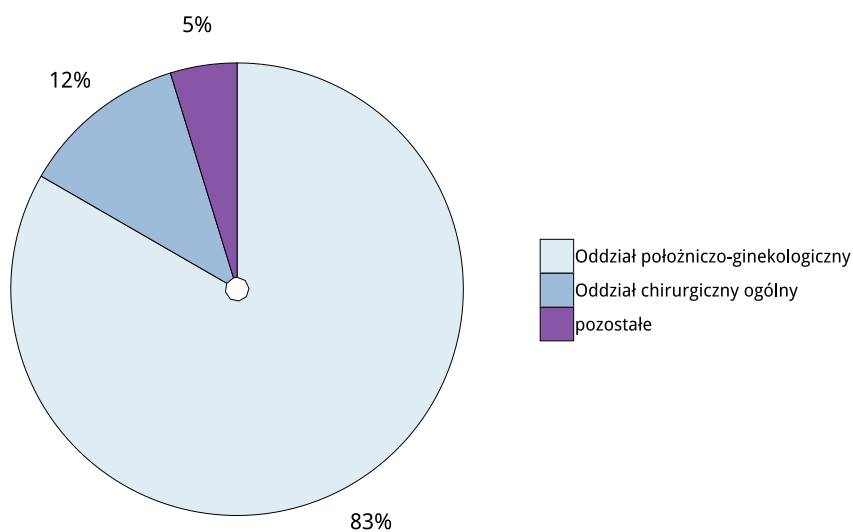
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie
10.0005	0,02	0,02	23,8
10.0001	0,01	0,02	17,9
10.0004	0,01	0,01	10,7
10.0017	0,01	0,01	9,5



ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie
10.0003	0,01	0,01	8,3
10.0011	0,01	0,01	8,3
10.0008	0,00	0,00	4,8
10.0016	0,00	0,00	3,6
10.0009	0,00	0,00	2,4
10.0015	0,00	0,00	2,4
10.0019	0,00	0,00	2,4
10.0022	0,00	0,00	2,4
10.0007	0,00	0,00	1,2
10.0010	0,00	0,00	1,2
10.0018	0,00	0,00	1,2
województwo	0,08	0,08	100,0

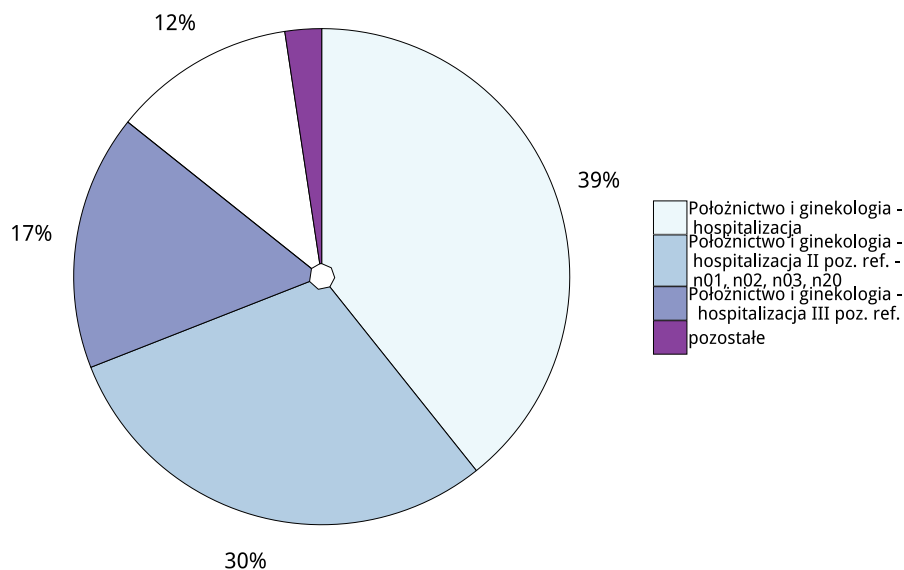
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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	chirurgiczny ogólny	Pozostałe	Suma
10.0005	0,02	-	-	0,02
10.0001	0,00	0,01	-	0,02
10.0004	0,01	-	-	0,01
10.0017	0,01	-	-	0,01
10.0003	0,01	-	-	0,01
10.0011	0,01	-	-	0,01
10.0008	0,00	-	-	0,00
10.0016	0,00	-	-	0,00
10.0009	0,00	-	-	0,00
10.0015	-	-	0,00	0,00
10.0019	0,00	-	-	0,00
10.0022	-	-	0,00	0,00
10.0007	0,00	-	-	0,00
10.0010	0,00	-	-	0,00
10.0018	0,00	-	-	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.71: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Pozostale	Suma
10.0005	-	0,02	-	-	-	0,02
10.0001	-	-	0,00	0,01	-	0,02
10.0004	-	-	0,01	-	-	0,01
10.0017	0,01	-	-	-	-	0,01
10.0003	0,00	0,00	-	-	-	0,01
10.0011	0,01	-	-	-	-	0,01
10.0008	0,00	-	-	-	-	0,00
10.0016	0,00	-	-	-	-	0,00
10.0009	0,00	-	-	-	-	0,00
10.0015	0,00	-	-	-	-	0,00
10.0019	0,00	-	-	-	-	0,00
10.0022	-	-	-	-	0,00	0,00
10.0007	0,00	-	-	-	-	0,00
10.0010	0,00	-	-	-	-	0,00
10.0018	0,00	-	-	-	-	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.72 prezentuje najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem głównym wchodzącym w skład analizowanej podgrupy. Najczęściej wykorzystywaną grupą JGP do sprawozdawania hospitalizacji w analizowanej grupie rozpoznań była N12 PATOLOGIA CIAŻY I POŁOGU-DIAGNOSTYKA, OBSERWACJA, LECZENIE <12 DNI (70,6% 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	M14	Liczba produktów
10.0005	84,2	10,5	5,3	-	19
10.0004	22,2	77,8	-	-	9
10.0017	100,0	-	-	-	8
10.0011	100,0	-	-	-	7
10.0003	33,3	66,7	-	-	6
10.0001	66,7	-	-	33,3	3
10.0016	100,0	-	-	-	3
10.0008	100,0	-	-	-	2
10.0009	100,0	-	-	-	2
10.0015	50,0	50,0	-	-	2
10.0019	50,0	50,0	-	-	2
10.0022	-	100,0	-	-	2
10.0007	-	100,0	-	-	1
10.0010	100,0	-	-	-	1
10.0018	100,0	-	-	-	1
Polska	76,3	20,9	2,3	0,5	2 081

ID	N12	M15	N06	M14	Liczba produktów
Województwo	70,6	26,5	1,5	1,5	68

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
M14 ŚREDNIE ZABIEGI GÓRNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie podlaskim 39,3% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie procesu leczenia<sup>25</sup>, natomiast 2,4% 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
10.0005	80,0	5,0	15,0
10.0001	100,0	-	-
10.0004	-	-	100,0
10.0017	87,5	-	12,5
10.0003	-	-	100,0
10.0011	28,6	-	71,4
10.0008	75,0	-	25,0
10.0016	33,3	33,3	33,3
10.0009	100,0	-	-
10.0015	50,0	-	50,0
10.0019	50,0	-	50,0
10.0022	-	-	100,0
10.0007	-	-	100,0
10.0010	-	-	100,0
10.0018	100,0	-	-
Województwo	58,3	2,4	39,3
Polska	32,8	0,4	66,7

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Jedną z kategorii czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki w poszczególnych szpitalach, są cechy demograficzne pacjentów oraz ich stan zdrowia. Tabela 2.75 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów w poszczególnych szpitalach. Dodatkowo zawarto w niej informacje o współczynniku wielochorobowości. Współczynnik wielochorobowości oparty

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

jest na pracy Mary E. Charlson. Jest to zmienna, która pozwala określić w jakim stopniu “powikłany” jest pacjent, którego przyjęto do szpitala. Celem było stworzenie współczynnika wyrażającego się w liczbach całkowitych, który wraz z podstawowymi danymi demograficznymi (płeć, wiek) byłby dobrym predyktorem śmiertelności. Charlson (1987)<sup>26</sup> proponuje 17 grup schorzeń i każdej z tych grup, na podstawie analizy przeżywalności, przypisuje pewną wagę (od 1 do 6). Wyższa wartość wagi oznacza większy wpływ danej grupy chorób na prawdopodobieństwo zgonu (np. w ciągu 30 dni). Z zasady schorzenia wyróżnione przez Charlson (1987) są poważnymi chorobami przewlekłymi.

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

Powstało wiele różnych propozycji co do wag odpowiednich grup chorób w zależności od badanej grupy pacjentów (region, wiek, konkretne schorzenia), a także wiele grupowań kodów ICD do 17 grup schorzeń wyróżnionych w pierwotnej pracy. W celu opracowania najlepszego dla Polski wskaźnika przetestowano pojawiające się w literaturze grupowania oraz wagi, a także opracowano własną metodykę grupowania, a za pomocą modeli statystycznych własne zestawy wag. Testowanie na podstawie danych NFZ wykazało, że najlepszym predyktorem śmiertelności jest klasyfikacja kodów ICD-10 do 17 grup chorób opracowana na potrzeby map (klasyfikacja oparta na syntezie grupowań Quan (2005)<sup>28</sup> oraz Thygesen (2011)<sup>29</sup>

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)
10.0001	28,3	100,00	-
10.0003	30,4	100,00	-
10.0004	27,3	100,00	-
10.0005	27,9	95,00	5,00
10.0007	25,0	100,00	-
10.0008	24,2	100,00	-

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

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

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

<sup>29</sup>Thygesen, Sandra K., et al. 'The predictive value of ICD-10 diagnostic coding used to assess Charlson comorbidity index conditions in the population-based Danish National Registry of Patients.' *BMC medical research methodology* 11.1 (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 płcią). Analogicznie rozumować należy o pacjentach z dodatnimi wartościami współczynnika.

ID	średni wiek pacjentek (ogółem)	% pacjentek z zerowym wsp. wieloch. (ogółem)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (ogółem)
10.0009	28,5	100,00	-
10.0010	29,0	100,00	-
10.0011	24,9	100,00	-
10.0015	21,0	100,00	-
10.0016	29,7	100,00	-
10.0017	29,5	100,00	-
10.0018	20,0	100,00	-
10.0019	23,5	100,00	-
10.0022	29,5	100,00	-
Polska	28,8	99,32	0,68
Woj.	27,6	98,81	1,19

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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
10.0005	-	60,0	40,0
10.0001	-	53,3	46,7
10.0004	22,2	44,4	33,3
10.0017	12,5	25,0	62,5
10.0003	-	28,6	71,4
10.0011	-	28,6	71,4
10.0008	-	50,0	50,0
10.0016	-	-	100,0
10.0009	-	-	100,0
10.0015	50,0	-	50,0
10.0022	-	100,0	-
10.0019	-	-	100,0
10.0018	-	-	100,0
10.0007	-	-	100,0
10.0010	-	-	100,0
Woj.	4,8	40,5	54,8
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)
10.0005	0,02	5,7	5,9	5,0
10.0001	0,02	1,7	2,3	1,0
10.0004	0,01	2,1	2,7	1,0
10.0017	0,01	5,6	5,2	5,5
10.0003	0,01	4,0	3,5	3,0
10.0011	0,01	5,1	4,5	4,0
10.0008	0,00	4,0	3,8	4,0
10.0016	0,00	5,7	3,8	6,0
10.0009	0,00	5,0	4,1	5,0
10.0015	0,00	2,0	3,4	2,0
10.0019	0,00	2,0	3,3	2,0
10.0022	0,00	1,0	2,8	1,0
10.0007	0,00	2,0	3,5	2,0
10.0010	0,00	1,0	3,2	1,0
10.0018	0,00	3,0	3,7	3,0

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

## 2.2 Lecznictwo szpitalne - neonatologia

W podrozdziale neonatologicznym zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: **P00-P96, R09 i Z38**. Liczba świadczeniodawców w województwie podlaskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 19. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 10 świadczeniodawców.

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

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

ID	Nazwa	Powiat
10.0001	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku	m. Białystok
10.0002	Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofs w Białymstoku	m. Białystok
10.0003	Szpital Wojewódzki im. dr Ludwika Rydygiera w Suwałkach	m. Suwałki
10.0004	SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego	m. Białystok
10.0005	Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego	m. Łomża
10.0007	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Hajnówce	hajnowski
10.0008	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bielsku Podlaskim	bielski
10.0009	Szpital Ogólny im. dr Witolda Gineła w Grajewie	grajewski
10.0010	Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem	wysokomazowiecki
10.0011	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sokółce	sokólski
10.0013	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Augustowie	augustowski

ID	Nazwa	Powiat
10.0015	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach	siemiatycki
10.0016	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sejnach	sejneński
10.0017	Szpital Powiatowy w Zambrowie sp. z o.o.	zambrowski
10.0018	Szpital Ogólny w Kolnie	kolneński
10.0019	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mońkach	moniecki
10.0020	Poliklinika Ginekologiczno-Położnicza Szpital	m. Białystok
10.0021	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łapach	białostocki
10.0022	Prywatna Klinika Położniczo-Ginekologiczna sp. z o.o.	m. Białystok

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Największy świadczeniodawca sprawozdał 1,82 (tys.) hospitalizacji dla 1,80 (tys.) pacjentów. Tym samym 16,4% 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
10.0004	1,80	1,82	0,01	-	16,4	16,4
10.0001	1,59	1,66	0,01	-	15,0	31,5
10.0020	1,39	1,39	-	-	12,6	44,0
10.0005	1,05	1,11	0,00	-	10,0	54,1
10.0003	0,77	0,78	-	-	7,0	61,1
10.0022	0,59	0,59	-	-	5,3	66,4
10.0010	0,40	0,40	0,00	-	3,6	70,0
10.0008	0,40	0,40	0,01	-	3,6	73,7
10.0013	0,36	0,36	0,01	-	3,3	76,9
10.0015	0,36	0,36	0,00	-	3,2	80,2
10.0011	0,30	0,30	-	-	2,7	82,9
10.0017	0,29	0,29	0,00	-	2,7	85,5
10.0009	0,29	0,29	0,00	-	2,6	88,2
10.0021	0,26	0,26	-	-	2,3	90,5
10.0018	0,23	0,23	0,00	-	2,1	92,6
10.0007	0,21	0,22	0,00	-	2,0	94,6
10.0002	0,20	0,22	0,00	-	1,9	96,5
10.0019	0,20	0,20	0,00	-	1,8	98,3
10.0016	0,19	0,19	0,01	-	1,7	100,0
województwo	10,88	11,07	-	-	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

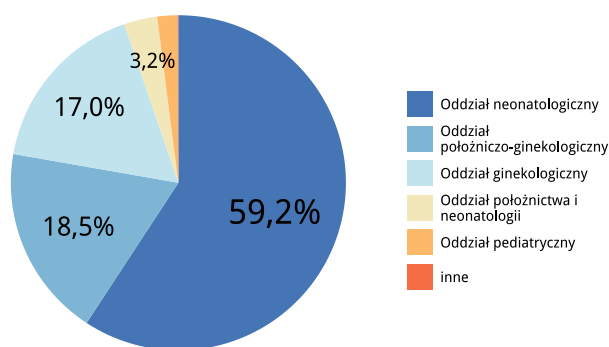
Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach<sup>31</sup> i w ramach

<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



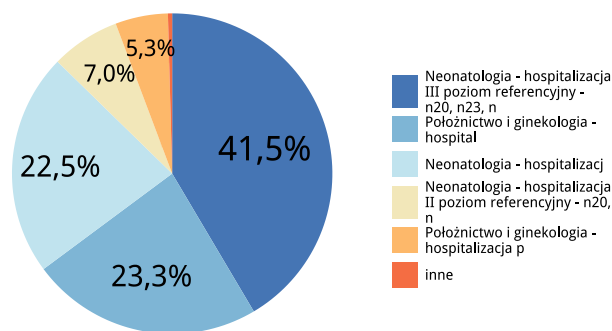
jakich zakresów w 2014 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział neonatologiczny oraz Oddział położniczo-ginekologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 77,8% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - n20, n23, n24, n25, n22, n21 oraz Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja - n01, n20. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 64,8% .

Wykres 2.91: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.92: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

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

ID	neonatologiczny	położniczo - ginekologiczny	ginekologiczny	rooming-in /położnictwa i neonatologii	pediatryczny	Pozostałe	Suma
10.0004	1,82	-	-	-	-	-	1,82
10.0001	1,66	-	-	-	-	-	1,66
10.0020	0,10	-	1,29	-	-	-	1,39
10.0005	1,11	-	-	-	0,00	-	1,11
10.0003	0,77	-	-	-	-	0,00	0,78
10.0022	-	-	0,59	-	-	-	0,59
10.0010	0,40	-	-	-	-	-	0,40
10.0008	0,10	0,30	-	-	-	-	0,40
10.0013	-	0,36	-	-	0,00	-	0,36
10.0015	-	-	-	0,36	-	-	0,36
10.0011	0,30	-	-	-	-	-	0,30
10.0017	-	0,29	-	-	0,00	-	0,29
10.0009	0,29	-	-	-	0,00	-	0,29
10.0021	-	0,26	-	-	-	-	0,26
10.0018	-	0,23	-	-	-	-	0,23
10.0007	-	0,22	-	-	-	-	0,22
10.0002	-	-	-	-	0,21	0,00	0,22
10.0019	-	0,20	-	-	-	-	0,20
10.0016	-	0,19	-	-	-	-	0,19

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, Położnictwo I n21	ginekologia - hospitalizacja - n01, n20	Neonatologia - hospitalizacja - n20, n24, n25	Neonatologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - n20, n23, n24, n25, n22 Położnictwo I	ginekologia - hospitalizacja planowa - n01, n20	Pozostałe	Suma
10.0004	1,82	-	-	-	-	-	1,82
10.0001	1,66	-	-	-	-	-	1,66
10.0020	-	1,29	0,10	-	-	-	1,39
10.0005	1,11	-	-	-	-	0,00	1,11
10.0003	-	-	-	0,77	-	0,00	0,78
10.0022	-	-	-	-	0,59	-	0,59
10.0010	-	-	0,40	-	-	0,00	0,40
10.0008	-	0,30	0,10	-	-	0,01	0,40
10.0013	-	0,35	-	-	-	0,01	0,36
10.0015	-	-	0,36	-	-	-	0,36
10.0011	-	-	0,30	-	-	-	0,30
10.0017	-	0,22	0,08	-	-	0,00	0,29
10.0009	-	-	0,29	-	-	0,00	0,29

ID	Neonatologia - hospitalizacja III poziom	referencyjny - n20, n24, n25, n22, n23, Pofizjotwó 1 n21	ginekologia - hospitalizacja - n01, n20	Neonatologia - hospitalizacja - n20, n24, n25	Neonatologia - hospitalizacja II poziom	referencyjny - n20, n23, n24, n25, n22 Pofizjotwó 1	ginekologia - hospitalizacja planowa - n01, n20	Pozostałe	Suma
10.0021	-	-	0,26	-	-	-	-	-	0,26
10.0018	-	0,23	-	-	-	-	-	0,00	0,23
10.0007	-	-	0,21	-	-	-	-	0,00	0,22
10.0002	-	-	0,21	-	-	-	-	0,00	0,22
10.0019	-	-	0,19	-	-	-	-	0,01	0,20
10.0016	-	0,19	-	-	-	-	-	-	0,19

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.82 prezentuje najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem głównym wchodzącym w skład analizowanej podgrupy. Najczęściej wykorzystywaną grupą JGP do sprawozdawania hospitalizacji w analizowanej grupie rozpoznań była N20 NOWORODEK WYMAGAJĄCY NORMALNEJ OPIEKI (69% hospitalizacji sprawozdanych z JGP w województwie). Pełne nazwy grup JGP znajdują się w tabeli 2.83 poniżej.

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

ID	N20	N25	N24	N23	N22	N21	Liczba ho- spitalizacji JGP (w tys.)
10.0004	62	19	9	6	4	1	1,82
10.0001	39	34	20	3	4	1	1,66
10.0020	93	7	-	-	-	-	1,39
10.0005	55	17	19	4	4	0	1,11
10.0003	51	13	29	3	4	-	0,77
10.0022	100	-	-	-	-	-	0,59
10.0010	86	13	1	-	-	-	0,40
10.0008	76	22	2	-	-	-	0,40
10.0015	84	16	0	-	-	-	0,36
10.0013	100	-	-	-	-	-	0,35
10.0011	67	28	6	-	-	-	0,30
10.0017	86	10	4	-	-	-	0,29
10.0009	81	15	4	-	-	-	0,29
10.0021	94	5	1	-	-	-	0,26
10.0018	100	-	-	-	-	-	0,23
10.0007	87	7	7	-	-	-	0,21
10.0002	8	56	36	-	-	-	0,21
10.0016	100	-	-	-	-	-	0,19
10.0019	79	21	-	-	-	-	0,19
Województwo	69	17	10	2	2	0	11,02
Polska	59	19	16	3	3	1	358,68

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.83: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

Pełna nazwa produktu
N20 NOWORODEK WYMAGAJĄCY NORMALNEJ OPIEKI
N25 NOWORODEK WYMAGAJĄCY WZMOŻONEGO NADZORU
N24 NOWORODEK WYMAGAJĄCY SZCZEGÓLNEJ OPIEKI
N23 NOWORODEK WYMAGAJĄCY INTENSYWNEJ OPIEKI
N22 NOWORODEK WYMAGAJĄCY INTENSYWNEJ TERAPII
N21 CIĘŻKA PATOLOGIA NOWORODKA > 30 DNI

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie podlaskim 83% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia<sup>32</sup> natomiast 15,9% hospitalizacji zakończyło się jako skierowanie do dalszej opieki.<sup>33</sup>

Tabela 2.84: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgony [%]
10.0004	0,4	1,3	98,0	0,3
10.0001	35,7	2,4	61,3	0,6
10.0020	-	-	100,0	-
10.0005	24,0	0,6	75,2	0,2
10.0003	47,6	1,0	51,2	0,1
10.0022	-	-	100,0	-
10.0010	0,7	0,7	98,5	-
10.0008	0,2	1,5	98,3	-
10.0013	1,4	3,8	94,8	-
10.0015	3,7	1,7	94,7	-
10.0011	1,7	-	98,3	-
10.0017	1,0	0,7	98,3	-
10.0009	37,8	3,4	58,8	-
10.0021	2,3	0,8	96,9	-
10.0018	33,9	0,9	65,2	-
10.0007	29,2	3,2	67,6	-
10.0002	87,4	9,3	2,8	0,5
10.0019	18,5	2,1	79,5	-
10.0016	4,7	2,1	93,2	-
Województwo	15,9	1,4	82,5	0,2
Polska	13,0	1,5	85,3	0,3

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

Tabela 2.85: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
10.0004	4,4	3,0	4,4
10.0001	6,8	3,0	6,6
10.0020	2,3	2,0	2,3
10.0005	5,0	3,0	5,0
10.0003	6,1	5,0	6,1
10.0022	2,2	2,0	2,2
10.0010	2,6	2,0	2,7
10.0008	3,3	3,0	3,3
10.0013	2,6	3,0	2,7
10.0015	4,0	3,0	4,0
10.0011	3,6	3,0	3,7
10.0017	3,6	3,0	3,6
10.0009	3,8	3,0	3,8
10.0021	2,3	2,0	2,3
10.0018	4,1	4,0	4,3
10.0007	4,3	4,0	4,3
10.0002	7,7	7,0	7,4
10.0019	3,4	3,0	3,6
10.0016	3,3	3,0	3,3
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 po-

<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.

dział na grupy, oparty wyłącznie na rozpoznaniach Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych edycja dziesiąta (ICD-10). Zbiór rozpoznań które zostały uwzględnione w analizie wraz z grupowaniem dla AOS prezentuje Tabela 2.86.

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

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

Źródło: Opracowanie DAiS

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

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

Do poradni dedykowanych pośrednio pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych zakwalifikowano:

- diabetologiczna (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia diabetologiczna),
- genetyczna (w sprawozdaniu ZD-3 nieprzydzielona 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/pracownia	liczba porad (w tys.)	% porad	% skumulowany porad
Poradnia chirurgii ogólnej	1,11	0,05	99,67
Poradnia endokrynologiczna	0,99	0,04	99,71
Poradnia endokrynologiczno-ginekologiczna	0,94	0,04	99,75
Poradnia kardiologiczna	0,79	0,03	99,79
Poradnia preluksacyjna	0,64	0,03	99,81
Poradnia onkologiczna	0,61	0,03	99,84
Poradnia hematologiczna	0,60	0,03	99,87
Pracownia diagnostyki obrazowej	0,60	0,03	99,89
Poradnia planowania rodziny i rozrodczości	0,28	0,01	99,91
Pozostałe poradnie	2,18	0,09	100,00

Źródło: Opracowanie DAIŚ

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

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

województwo	% w dedykowanych 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 DAIŚ

## 2.3.2 Poradnia położniczo-ginekologiczna

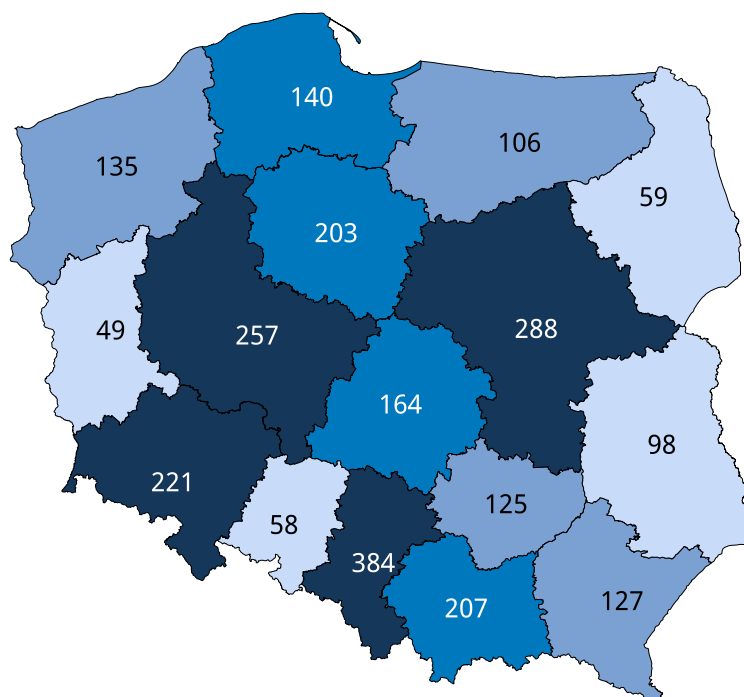
W województwie podlaskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 59. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.89

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

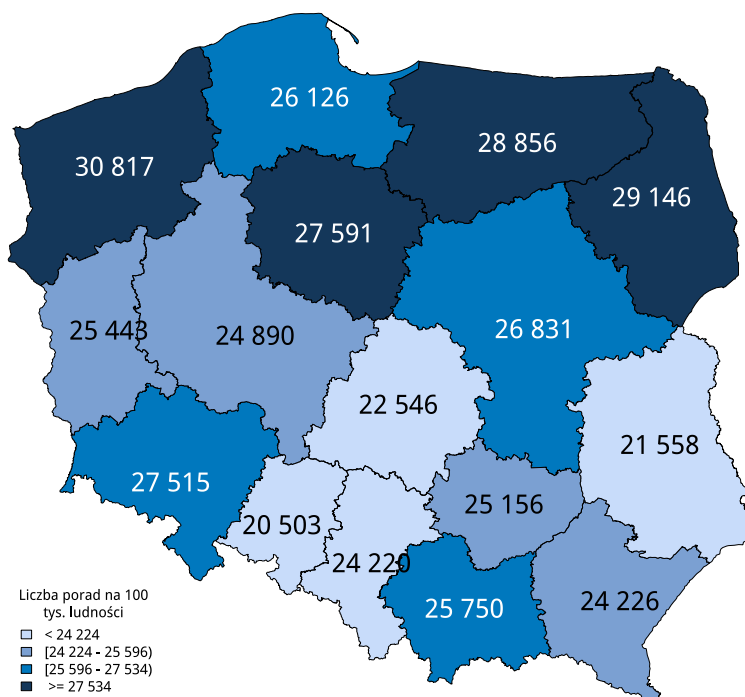
Wykres 2.93: Poradnia położniczo-ginekologiczna - liczba poradni w województwach



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 501 tys. porad (por. Tabela 2.91)<sup>35</sup>. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 404 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 99 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	347,39
ginekologiczna	32,35
ginekologiczna dla dziewcząt	6,34
patologii ciąży	3,26

<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.)
profilaktyki chorób piersi	6,13
ginekologii onkologicznej	8,06

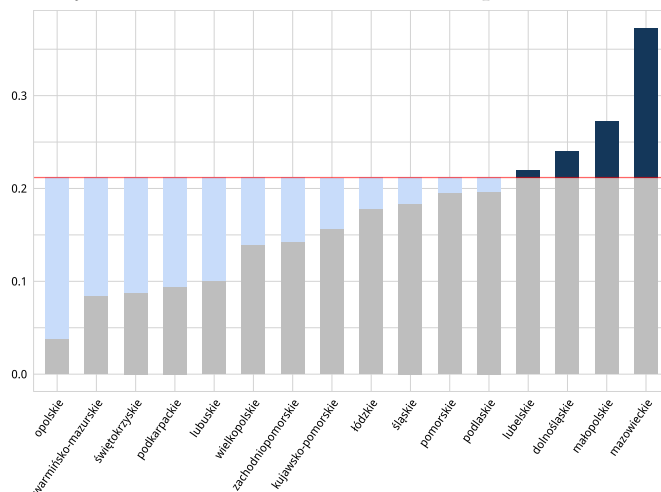
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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	403,54	501,24	98,51	19,62	21,18

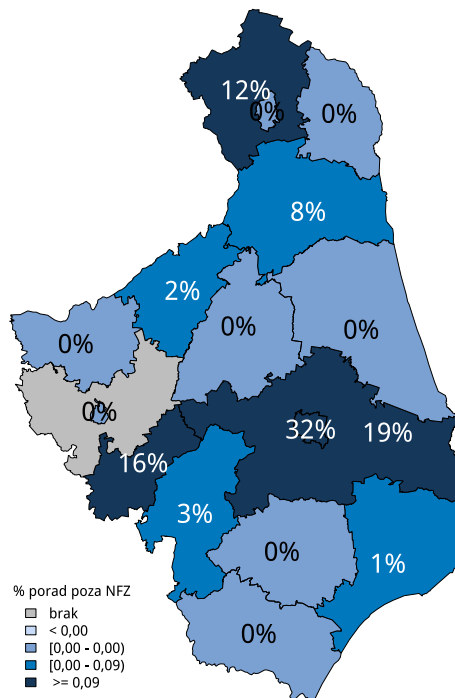
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.95: Odsetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.96: Odsetek 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 23,32% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta w województwie wyniosła 3,24. Najwięcej porad na jednego pacjenta wykonano z rozpoznaniem patologii ciąży. Mediana czasu oczekiwania dla poradni wyniosła 87 dni.

Tabela 2.92: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba porad na pacjenta	Procentowy udział porad
ciężce utracone i poronienia	0,64	0,50	1,28	0,18
patologia ciąży	50,96	9,03	5,65	14,67
inne	1,15	0,63	1,82	0,33
postępowanie prokreacyjne	0,60	0,41	1,48	0,17
badanie i testy ciążowe	1,79	1,47	1,22	0,51
nadzór nad ciążą i porodem	25,40	7,52	3,38	7,31
komplikacje poporodowe	0,46	0,32	1,45	0,13
<b>Ciąża, poród, połóg razem</b>	<b>81,01</b>	<b>12,38</b>	<b>6,54</b>	<b>23,32</b>
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>266,39</b>	<b>101,45</b>	<b>2,63</b>	<b>76,68</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

zowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.94. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 98%, z czego 33% 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	99,37	20,03	1,10	0,63	-	-	-
patologia ciąży	98,40	17,32	0,24	0,01	-	-	1,59
inne	95,14	24,52	0,46	4,60	-	-	0,26
postępowanie prokreacyjne	99,83	28,48	1,66	0,17	-	-	-
badanie i testy ciążowe	99,89	19,11	2,30	0,06	-	-	0,06
nadzór nad ciążą i porodem	92,79	22,93	0,31	2,78	-	-	4,43
komplikacje poporodowe	88,55	63,66	1,46	11,45	-	-	-
<b>Ciąża, poród, połóg razem</b>	<b>96,59</b>	<b>19,50</b>	<b>0,34</b>	<b>1,02</b>	-	-	<b>2,39</b>
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>98,19</b>	<b>36,77</b>	<b>1,29</b>	<b>1,80</b>	-	-	<b>0,00</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 podlaskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2014 roku 59. 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
10.0001	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku	m. Białystok
10.0003	Szpital Wojewódzki im. dr Ludwika Rydygiera w Suwałkach	m. Suwałki
10.0004	SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespólny im. J. Śniadeckiego	m. Białystok
10.0005	Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego	m. Łomża
10.0007	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Hajnówce	hajnowski
10.0008	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bielsku Podlaskim	bielski
10.0009	Szpital Ogólny im. dr Witolda Gineła w Grajewie	grajewski
10.0010	Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem	wysokomazowiecki
10.0011	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sokółce	sokólski
10.0013	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Augustowie	augustowski
10.0014	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Białymstoku	m. Białystok
10.0016	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sejnach	sejneński
10.0017	Szpital Powiatowy w Zambrowie sp. z o.o.	zambrowski
10.0018	Szpital Ogólny w Kolnie	kolneński
10.0021	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łapach	białostocki
10.0028	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Białostockiej	sokólski
10.0050	Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Łomży	m. Łomża
10.0057	Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Grajewie	grajewski
10.0086	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lipsku	augustowski
10.0089	Niepubliczny ZOZ Medyczne Centrum Diagnostyczno-Lecznicze L. S. Kisiel	augustowski
10.0091	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Jolanta Krajewska	m. Łomża
10.0121	NZOZ Przychodnia Lekarsko-Pielęgniarska Eskulap	augustowski
10.0128	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medicus" s.c. Alicja i Dariusz Leończyk	grajewski
10.0276	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Damed w Turośli	kolneński
10.0310	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne "Zdrowie"	zambrowski
10.0324	ISPL Gabinet Ginekologiczny Stanisław Krupiński	m. Suwałki
10.0333	Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Gin-Med" s.c. Wspólnicy: K. Maksimowicz, E. Suchecka, M. Sztromajer, Z. Kowalczuk	m. Białystok
10.0335	Gabinet Położniczo-Ginekologiczny Urszula Głuszkowska	m. Łomża
10.0341	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Skibko	białostocki
10.0343	Specjal. Praktyka lek. Gab. Ginekolog. - J. Chrostowska - Sobolewska	m. Suwałki
10.0344	Grupowa Praktyka Lekarska w Zakresie Położnictwo i Ginekologia B. Bagan J. Kukuła-Bukraba	m. Białystok
10.0348	Indyw. Spec. Praktyka lek. Gabinet Ginekologiczny Mirosława Strzałkowska-Jaksztowicz	m. Suwałki
10.0356	Ind. Specjal. Prakt. lek. Poradnia dla Kobiet Markiewicz Małgorzata	m. Suwałki
10.0357	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Cyt-Med" Pracownia Badań Cytologicznych, Kolposkopowych i Stopni Czystość	m. Białystok
10.0363	NSZOZ Przychodnia Położniczo-Ginekologiczna Waldemar Ostapiuk	m. Białystok
10.0364	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Vita"	suwalski
10.0365	Niepubliczny Specjalistyczny Z.O.Z. "Gin-Grav" Poradnia Położniczo-Ginekologiczna dr H. Antychowicz-Kluczyk	m. Białystok
10.0366	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Położniczo-Ginekologiczna Elżbieta Olechno-Pełszyńska	m. Białystok
10.0367	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Pro-Med s.c.	m. Białystok
10.0369	Niepubliczny ZOZ Położniczo-Ginekologiczny "Gynecja"	m. Białystok
10.0370	Niepubliczny ZOZ Położniczo-Ginekologiczny "Gynecja"	białostocki
10.0372	Poradnia Położniczo-Ginekologiczna dr n. med. Marek Dąbrowski	m. Białystok

ID	Nazwa	Powiat
10.0374	Niepubliczny Ginekologiczny ZOZ "Akomed" Barbara Omachel, Moh"D Al-Hameri, Wiesław Krupowicz-sp.j.	sokólski
10.0384	NZOZ Specjalistyczna Przychodnia Położniczo Ginekologiczna "Gineka" Karol Krygicz, Ewa Modzelewska-Krygicz sp.j.	moniecki
10.0391	Specjalistyczna Poradnia Ginekologiczno-Położnicza "Synergia" Ewa Nowak	m. Białystok
10.0395	NZOZ Przychodnia Położniczo-Ginekologiczna	m. Białystok
10.0421	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Mastermed	m. Białystok
10.0433	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Napromedica Wasilewski i Wspólnicy sp.j.	m. Białystok
10.0437	Prywatny Gabinet Położniczo-Ginekologiczny lek. Ewa Załęska	m. Łomża
10.0441	Polmedica Barbara Radziszewska	m. Białystok
10.0444	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Elżbieta Sadowska	m. Białystok
10.0447	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Profamilia	augustowski
10.0449	"Indywidualna Praktyka Lekarska w Zakresie Położnictwo i Ginekologia" Barbara Rogoś	m. Białystok
10.0455	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Justyna Bartłomiejczuk	białostocki
10.0461	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Femina-Med"	m. Białystok
10.0465	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Specjalistyczna Poradnia Lekarska dr n. med. Adrian Wojciech Przystupa	bielski
10.0478	Praktyka Lekarska - Izabela Siemion-Pieńczykowska	zambrowski
10.0489	NZOZ Multi-Med sp.j.	zambrowski
10.0498	Ph Centrum Poradnia Położniczo-Ginekologiczna	moniecki

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, połóg razem
10.0333	0,04	1,47	0,00	0,16	0,08	2,81	0,00	4,56
10.0395	0,04	4,21	0,00	0,01	0,44	1,04	0,00	5,74
10.0433	0,01	2,49	0,00	-	0,03	1,45	0,00	3,99
10.0050	0,02	1,17	0,00	0,05	0,12	1,90	0,01	3,26
10.0374	0,03	1,29	0,54	0,02	0,15	1,07	0,02	3,12
10.0391	0,03	2,20	0,03	0,07	0,00	0,82	0,02	3,17
10.0007	0,04	2,54	0,10	0,00	0,01	0,50	0,01	3,20
10.0001	0,02	0,58	0,00	0,10	0,01	0,44	0,00	1,14
10.0011	0,03	0,75	0,06	0,02	0,04	0,98	0,03	1,90
10.0441	0,02	2,08	0,00	0,00	0,07	0,01	0,03	2,23
10.0010	0,03	1,04	0,01	0,00	0,06	0,69	0,01	1,84
10.0009	0,04	2,16	0,21	0,00	0,00	0,96	0,00	3,38
10.0008	0,00	3,12	-	-	-	0,20	0,00	3,32
10.0447	0,01	2,03	-	-	-	0,19	0,00	2,24
10.0121	0,02	1,11	-	0,00	0,01	0,70	0,00	1,84
10.0461	-	1,22	-	-	-	0,70	-	1,92
10.0444	0,01	1,15	-	-	-	0,23	-	1,39
10.0341	0,01	1,40	0,00	-	0,04	0,37	0,01	1,83

ID	ciąże utracone i poronienia	patologia ciąży	inne	postępowanie prokreacyjne	badanie i testy ciążowe	nadzór nad ciążą i porodem	komplikacje porodowe	Ciąża, poród, łącznie
10.0367	0,01	0,81	-	0,00	0,04	0,59	0,00	1,46
10.0344	0,01	0,60	0,01	-	0,05	0,28	-	0,96
10.0465	0,01	0,67	-	-	-	-	0,00	0,68
10.0384	0,00	1,77	-	0,02	-	-	0,19	1,98
10.0057	0,01	0,70	-	-	0,09	1,07	0,01	1,88
10.0004	0,03	1,89	0,09	-	-	-	0,02	2,03
10.0128	0,01	1,50	0,00	-	-	0,11	-	1,62
10.0369	0,02	0,43	-	0,00	0,08	0,53	0,00	1,06
10.0017	0,01	0,53	0,01	0,02	0,06	0,75	0,01	1,38
10.0018	0,00	0,65	0,00	-	0,03	0,75	0,00	1,43
10.0324	0,01	0,10	0,00	-	-	0,70	-	0,81
10.0357	0,01	0,43	-	-	0,10	0,35	0,00	0,89
10.0366	-	0,12	-	-	0,02	0,00	-	0,14
10.0455	0,02	0,49	-	-	0,02	0,29	-	0,82
10.0356	0,00	0,47	-	0,03	0,06	0,03	0,00	0,60
10.0365	-	0,39	-	-	-	-	0,00	0,39
10.0016	0,00	0,89	-	-	-	0,18	0,00	1,07
10.0014	0,01	0,24	-	-	-	0,24	0,00	0,49
10.0372	-	0,19	-	0,01	-	0,02	-	0,22
10.0091	0,00	0,08	-	0,00	-	0,56	-	0,64
10.0363	0,01	0,35	-	-	-	0,50	0,03	0,89
10.0478	-	0,68	-	0,02	0,02	0,11	0,00	0,83
10.0348	0,00	0,14	-	0,03	-	0,10	-	0,27
10.0003	0,03	0,92	0,00	-	-	0,13	0,00	1,09
10.0449	-	0,08	-	-	0,03	0,12	-	0,24
10.0028	0,00	0,16	0,01	-	0,03	0,61	0,00	0,82
10.0013	0,00	0,86	-	-	-	0,02	0,01	0,90
10.0021	0,00	0,41	0,01	0,00	0,01	0,19	0,00	0,63
10.0437	0,02	0,52	0,04	0,00	0,01	0,46	0,01	1,06
10.0343	-	0,15	-	-	-	-	-	0,15
10.0364	-	0,23	-	-	-	-	-	0,23
10.0005	0,00	0,07	-	0,00	0,00	0,84	0,00	0,91
10.0335	-	0,04	0,00	-	0,04	0,10	-	0,18
10.0370	0,00	0,10	0,01	0,00	0,02	0,16	0,01	0,30
10.0498	0,01	0,27	-	0,00	0,00	0,05	-	0,34
10.0489	0,00	0,36	-	0,02	0,01	0,06	-	0,44
10.0421	0,00	0,59	-	0,00	-	0,01	0,00	0,61
10.0086	0,00	-	-	-	-	0,15	-	0,16
10.0276	0,00	0,05	-	-	-	0,21	-	0,26
10.0089	0,00	0,00	-	-	-	0,01	-	0,01
10.0310	-	0,03	-	-	0,00	0,06	-	0,09

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	choroby spoza grupy
10.0333	24,55
10.0395	12,01
10.0433	9,06
10.0050	8,43
10.0374	8,18
10.0391	7,94
10.0007	7,45
10.0001	8,65
10.0011	7,80
10.0441	7,12
10.0010	6,97
10.0009	5,13
10.0008	5,02
10.0447	5,81
10.0121	6,13
10.0461	5,61
10.0444	5,63
10.0341	5,07
10.0367	5,27
10.0344	5,75
10.0465	5,75
10.0384	4,10
10.0057	4,11
10.0004	3,84
10.0128	3,78
10.0369	4,30
10.0017	3,98
10.0018	3,85
10.0324	4,29
10.0357	4,20
10.0366	4,76
10.0455	3,66
10.0356	3,84
10.0365	3,90
10.0016	3,12
10.0014	3,57
10.0372	3,70
10.0091	3,14
10.0363	2,86
10.0478	2,79
10.0348	3,18
10.0003	2,33
10.0449	2,98
10.0028	2,11



ID	choroby spoza grupy
10.0013	1,99
10.0021	2,17
10.0437	1,61
10.0343	2,49
10.0364	2,17
10.0005	1,36
10.0335	1,97
10.0370	1,75
10.0498	1,08
10.0489	0,80
10.0421	0,59
10.0086	1,00
10.0276	0,68
10.0089	0,64
10.0310	0,36

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 29 109 porad dla 9 368 pacjentów (por. Tabela 2.98). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 3,11. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 33%. 28 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.
10.0333	9,37	29,11	3,11	98,52	25,26	1,11	0,04	-	-	1,44
10.0395	4,13	17,75	4,30	93,75	14,91	-	6,25	-	-	-
10.0433	4,99	13,05	2,61	98,16	33,11	0,03	1,84	-	-	-
10.0050	3,45	11,69	3,39	99,85	41,99	-	0,15	-	-	-
10.0374	3,01	11,30	3,75	98,87	57,94	2,03	1,13	-	-	-
10.0391	4,11	11,11	2,71	99,64	21,23	-	0,36	-	-	-
10.0007	2,85	10,65	3,73	97,73	40,41	3,28	2,27	-	-	-
10.0001	4,32	9,80	2,27	97,17	50,87	-	2,27	-	-	0,56
10.0011	2,87	9,70	3,38	99,38	66,43	0,93	0,62	-	-	-
10.0441	2,17	9,34	4,31	97,74	8,52	-	2,26	-	-	-
10.0010	3,17	8,81	2,78	93,17	69,64	3,87	1,17	-	-	5,66
10.0009	2,22	8,50	3,83	98,13	50,44	0,01	0,71	-	-	1,16
10.0008	2,84	8,34	2,93	98,18	49,00	-	0,44	-	-	1,38
10.0447	2,36	8,05	3,42	98,96	24,47	-	1,04	-	-	-

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.
10.0121	2,42	7,97	3,29	94,53	45,46	-	5,47	-	-	-
10.0461	3,40	7,53	2,22	99,91	24,57	-	0,09	-	-	-
10.0444	2,96	7,02	2,38	99,84	7,29	0,01	0,16	-	-	-
10.0341	2,30	6,91	3,00	99,58	2,41	-	0,42	-	-	-
10.0367	2,36	6,73	2,85	99,03	23,62	-	0,97	-	-	-
10.0344	2,19	6,71	3,07	100,00	39,75	-	-	-	-	-
10.0465	2,44	6,43	2,64	91,79	16,05	-	4,60	-	-	3,61
10.0384	1,64	6,08	3,70	98,50	46,82	-	1,50	-	-	-
10.0057	2,11	5,98	2,83	98,50	47,78	1,37	1,50	-	-	-
10.0004	1,99	5,88	2,95	99,22	27,69	-	0,37	-	-	0,41
10.0128	1,93	5,40	2,80	97,28	34,41	0,04	2,72	-	-	-
10.0369	1,98	5,37	2,72	99,24	16,96	0,13	0,60	-	-	0,17
10.0017	1,74	5,36	3,08	97,20	32,88	5,89	2,80	-	-	-
10.0018	1,99	5,28	2,66	95,19	25,15	-	0,28	-	-	4,53
10.0324	1,78	5,10	2,87	100,00	75,36	-	-	-	-	-
10.0357	2,42	5,09	2,11	98,21	12,84	-	-	-	-	1,79
10.0366	1,63	4,90	3,00	99,65	15,92	-	0,35	-	-	-
10.0455	1,59	4,48	2,81	99,71	3,34	-	0,29	-	-	-
10.0356	1,54	4,44	2,89	99,35	25,39	0,48	0,61	-	-	0,05
10.0365	1,72	4,29	2,50	99,23	35,74	0,02	0,77	-	-	-
10.0016	1,43	4,19	2,93	97,23	63,88	-	2,77	-	-	-
10.0014	1,82	4,05	2,23	98,50	47,37	0,05	1,50	-	-	-
10.0372	1,42	3,92	2,77	95,56	36,83	-	4,44	-	-	-
10.0091	1,38	3,79	2,75	98,68	32,86	-	0,79	-	-	0,53
10.0363	1,74	3,75	2,15	97,68	15,95	-	2,32	-	-	-
10.0478	1,15	3,62	3,15	98,04	20,33	13,69	0,94	-	-	1,02
10.0348	1,28	3,45	2,70	99,59	23,08	2,56	0,41	-	-	-
10.0003	1,47	3,42	2,32	95,12	21,83	23,12	4,88	-	-	-
10.0449	1,09	3,22	2,97	99,91	7,39	-	0,09	-	-	-
10.0028	1,06	2,92	2,75	99,18	59,57	0,48	0,82	-	-	-
10.0013	0,85	2,89	3,41	99,24	39,00	11,27	0,76	-	-	-
10.0021	0,90	2,81	3,13	98,61	9,29	-	0,43	-	-	0,96
10.0437	1,17	2,67	2,28	99,10	44,62	-	0,90	-	-	-
10.0343	1,19	2,64	2,22	99,81	4,71	-	0,19	-	-	-
10.0364	0,28	2,40	8,55	98,17	39,34	3,73	1,83	-	-	-
10.0005	1,41	2,28	1,61	72,28	55,81	-	27,72	-	-	-
10.0335	0,72	2,15	2,97	100,00	26,64	-	-	-	-	-
10.0370	0,65	2,04	3,13	99,85	30,39	2,01	0,15	-	-	-
10.0498	0,37	1,42	3,83	99,22	20,66	0,07	0,78	-	-	-
10.0489	0,45	1,24	2,74	97,98	10,78	-	2,02	-	-	-
10.0421	0,35	1,20	3,42	100,00	18,58	-	-	-	-	-
10.0086	0,36	1,16	3,22	97,93	59,93	-	2,07	-	-	-
10.0276	0,30	0,94	3,09	90,01	29,28	-	1,81	-	-	8,18
10.0089	0,28	0,65	2,29	93,06	11,44	10,45	6,94	-	-	-
10.0310	0,17	0,45	2,67	98,00	65,23	12,73	1,34	-	-	0,67

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
województwo	107,38	347,39	3,24	97,82	32,79	1,07	1,62	-	-	0,56

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 87 dni. Czas oczekiwania jest liczony na podstawie różnicy pomiędzy datą wystawienia skierowania, a datą porady (metoda RTT [ang. Referral To Treatment]). Ze względu na wybraną metodę czas oczekiwania był obliczany jedynie dla porad w trybie planowym ze skierowaniem (tryb przyjęcia 3 i 4). Jednakże, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz, można przypuszczać, że otrzymane wyniki są niepewne. Składają się na to 2 przyczyny: (1) wielu świadczeniodawców koduje zdecydowaną większość porad jako przyjęcia w trybie planowym bez skierowania (wyraźnie widać różnice w zachowaniach pomiędzy województwami, co być może było spowodowane różnicami w wytycznych poszczególnych oddziałów NFZ), (2) znacznej części pacjentów odbywających więcej niż jedną wizytę w przychodni specjalistycznej w roku, przy każdej kolejnej wizycie wpisują się tę samą datą wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczany czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o 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 podlaskim 91,62% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.99 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów<sup>37</sup> oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.100.

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

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i więcej krotn.
10.0333	-	100,00	-	-	6,60	626,0	11,81	13,87	74,32
10.0395	-	100,00	-	-	17,28	90,0	5,53	9,12	85,35
10.0433	-	100,00	-	-	16,56	82,0	18,19	16,20	65,61
10.0050	-	100,00	-	-	9,61	60,0	8,44	15,67	75,89
10.0374	-	100,00	-	-	7,47	104,0	8,79	11,45	79,76
10.0391	-	100,00	-	-	17,01	89,0	15,81	18,68	65,51
10.0007	0,03	99,97	-	-	16,46	84,0	6,10	13,99	79,91
10.0001	-	92,21	7,79	-	72,92	14,0	20,08	21,19	58,74

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

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i więcej krotn.
10.0011	-	100,00	-	-	17,19	125,0	8,92	12,42	78,66
10.0441	-	100,00	-	-	14,29	103,0	5,29	7,90	86,81
10.0010	-	100,00	-	-	27,19	21,0	13,00	18,62	68,38
10.0009	-	100,00	-	-	36,73	29,0	8,04	13,43	78,53
10.0008	-	100,00	-	-	26,24	49,0	14,73	13,20	72,07
10.0447	1,71	98,29	-	-	27,09	18,0	7,76	15,85	76,39
10.0121	-	100,00	-	-	12,59	103,0	9,37	16,21	74,42
10.0461	-	100,00	-	-	25,30	54,0	26,16	14,66	59,18
10.0444	-	100,00	-	-	11,08	9,0	17,70	24,38	57,91
10.0341	-	100,00	-	-	20,68	69,0	10,72	18,13	71,15
10.0367	-	100,00	-	-	15,16	375,0	11,77	18,34	69,89
10.0344	-	100,00	-	-	11,15	580,0	13,61	14,58	71,81
10.0465	-	100,00	-	-	22,86	20,0	11,97	20,98	67,05
10.0384	-	-	100,00	-	-	-	9,77	10,20	80,03
10.0057	0,32	99,68	-	-	7,02	374,0	16,28	12,87	70,86
10.0004	-	100,00	-	-	33,41	65,0	12,12	16,14	71,74
10.0128	0,02	99,98	-	-	27,74	64,0	12,60	18,38	69,03
10.0369	-	100,00	-	-	11,48	225,0	13,01	19,12	67,87
10.0017	0,04	99,96	-	-	25,28	37,0	9,17	20,59	70,24
10.0018	-	100,00	-	-	20,81	67,0	15,45	16,82	67,73
10.0324	-	100,00	-	-	20,92	78,0	10,51	18,11	71,38
10.0357	-	100,00	-	-	12,92	62,0	25,75	22,03	52,22
10.0366	-	100,00	-	-	2,80	408,0	10,66	13,39	75,95
10.0455	-	100,00	-	-	4,24	322,0	10,43	20,63	68,94
10.0356	-	100,00	-	-	12,39	534,0	11,94	15,77	72,30
10.0365	-	100,00	-	-	15,07	167,0	17,33	19,66	63,00
10.0016	-	100,00	-	-	21,24	74,0	13,98	13,33	72,69
10.0014	0,02	99,98	-	-	15,00	152,0	20,37	22,59	57,04
10.0372	-	100,00	-	-	19,96	464,0	14,70	14,04	71,26
10.0091	-	100,00	-	-	6,05	3 641,0	13,41	18,43	68,15
10.0363	-	100,00	-	-	13,76	9,0	26,27	16,75	56,98
10.0478	-	100,00	-	-	21,31	47,0	11,04	13,53	75,43
10.0348	0,44	99,56	-	-	24,31	24,0	11,64	16,31	72,05
10.0003	-	99,97	0,03	-	26,29	39,5	18,01	23,86	58,13
10.0449	-	100,00	-	-	12,26	260,0	12,57	14,40	73,03
10.0028	-	100,00	-	-	24,46	32,0	16,35	16,01	67,64
10.0013	-	100,00	-	-	27,38	23,0	8,58	17,79	73,62
10.0021	-	100,00	-	-	17,65	57,0	10,91	15,12	73,98
10.0437	-	100,00	-	-	10,48	161,0	26,51	14,00	59,49
10.0343	-	100,00	-	-	-	805,0	16,53	31,92	51,55
10.0364	-	100,00	-	-	19,48	96,0	0,42	1,33	98,25
10.0005	-	99,91	0,09	-	23,09	48,0	44,38	19,60	36,03
10.0335	-	100,00	-	-	16,74	15,0	14,50	13,67	71,83
10.0370	-	100,00	-	-	14,83	78,0	8,86	14,49	76,65
10.0498	-	100,00	-	-	25,94	16,0	5,94	11,17	82,90

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.
10.0489	0,08	99,92	-	-	-	-	14,19	18,23	67,58
10.0421	-	100,00	-	-	24,08	48,0	10,17	13,17	76,67
10.0086	-	100,00	-	-	24,63	35,0	7,17	17,29	75,54
10.0276	-	100,00	-	-	12,86	134,0	10,95	15,94	73,11
10.0089	-	100,00	-	-	11,88	215,0	13,73	29,32	56,94
10.0310	-	100,00	-	-	23,16	39,5	16,04	15,59	68,37
podlaskie	0,05	97,98	1,97	-	18,17	87,0	10,46	14,09	75,45
Polska	0,80	49,60	49,59	0,00	18,67	90,0	12,93	16,59	70,48

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

ID	przyszpitalna	liczba porad	liczba pacj.	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych
10.0333	-	21,63	3,91	5,53	98,02	29,26	0,67	0,06	-	-	1,92
10.0395	-	15,15	2,34	6,47	93,78	15,00	-	6,22	-	-	-
10.0433	-	8,56	1,56	5,49	97,49	36,61	0,02	2,51	-	-	-
10.0050	-	8,87	1,55	5,73	99,82	42,46	-	0,18	-	-	-
10.0374	-	9,02	1,37	6,57	98,95	61,30	0,86	1,05	-	-	-
10.0391	-	7,28	1,31	5,55	99,64	26,63	-	0,36	-	-	-
10.0007	1	8,51	1,46	5,84	97,57	41,04	1,47	2,43	-	-	-
10.0001	1	5,75	1,32	4,36	97,01	50,17	-	2,10	-	-	0,89
10.0011	1	7,63	1,40	5,43	99,37	63,95	0,45	0,63	-	-	-
10.0441	-	8,11	1,31	6,21	97,46	9,27	-	2,54	-	-	-
10.0010	1	6,02	1,20	5,02	91,33	68,30	2,05	0,93	-	-	7,74
10.0009	1	6,68	0,96	6,93	97,95	45,60	0,02	0,57	-	-	1,48
10.0008	1	6,01	1,06	5,65	97,85	45,23	-	0,45	-	-	1,70
10.0447	-	6,15	1,09	5,63	98,76	26,07	-	1,24	-	-	-
10.0121	-	5,93	1,03	5,75	93,90	46,54	-	6,10	-	-	-
10.0461	-	4,46	0,87	5,11	99,91	34,54	-	0,09	-	-	-
10.0444	-	4,07	0,86	4,75	99,73	5,94	0,02	0,27	-	-	-
10.0341	-	4,91	0,93	5,26	99,47	3,31	-	0,53	-	-	-
10.0367	-	4,70	0,95	4,96	98,75	26,53	-	1,25	-	-	-
10.0344	-	4,82	0,78	6,15	100,00	47,53	-	-	-	-	-
10.0465	-	4,31	0,99	4,36	90,31	19,64	-	4,52	-	-	5,17
10.0384	-	4,86	0,74	6,60	98,40	49,94	-	1,60	-	-	-
10.0057	-	4,24	0,76	5,62	98,28	52,60	0,46	1,72	-	-	-
10.0004	1	4,21	0,80	5,24	98,96	27,93	-	0,47	-	-	0,57
10.0128	-	3,73	0,75	4,95	96,73	32,91	0,06	3,27	-	-	-

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
10.0369	-	3,64	0,76	4,76	99,04	19,55	0,11	0,77	-	-	0,19
10.0017	1	3,77	0,70	5,41	97,69	29,97	2,96	2,31	-	-	-
10.0018	1	3,58	0,72	4,93	93,43	25,98	-	0,20	-	-	6,38
10.0324	-	3,64	0,78	4,69	100,00	79,76	-	-	-	-	-
10.0357	-	2,66	0,55	4,87	96,99	17,45	-	-	-	-	3,01
10.0366	-	3,72	0,78	4,76	99,57	18,60	-	0,43	-	-	-
10.0455	-	3,09	0,66	4,66	99,68	3,67	-	0,32	-	-	-
10.0356	-	3,21	0,66	4,90	99,25	30,57	0,38	0,69	-	-	0,06
10.0365	-	2,70	0,55	4,89	99,08	44,79	0,04	0,92	-	-	-
10.0016	1	3,04	0,57	5,39	97,77	69,68	-	2,23	-	-	-
10.0014	1	2,31	0,54	4,32	98,44	50,24	0,04	1,56	-	-	-
10.0372	-	2,79	0,57	4,94	95,27	45,90	-	4,73	-	-	-
10.0091	-	2,58	0,52	4,96	98,26	35,37	-	1,05	-	-	0,70
10.0363	-	2,14	0,44	4,83	97,71	24,15	-	2,29	-	-	-
10.0478	-	2,73	0,51	5,40	97,58	24,04	7,20	1,10	-	-	1,32
10.0348	-	2,48	0,59	4,18	99,48	27,13	1,78	0,52	-	-	-
10.0003	1	1,99	0,45	4,45	98,89	28,69	18,67	1,11	-	-	-
10.0449	-	2,35	0,45	5,24	99,92	9,32	-	0,08	-	-	-
10.0028	1	1,98	0,35	5,65	99,19	58,13	0,15	0,81	-	-	-
10.0013	1	2,13	0,34	6,24	99,58	41,45	4,58	0,42	-	-	-
10.0021	1	2,08	0,38	5,49	98,31	9,80	-	0,39	-	-	1,30
10.0437	-	1,59	0,28	5,72	98,99	46,22	-	1,01	-	-	-
10.0343	-	1,36	0,33	4,08	99,93	5,30	-	0,07	-	-	-
10.0364	-	2,36	0,26	9,26	98,18	39,17	3,67	1,82	-	-	-
10.0005	1	0,82	0,18	4,56	92,32	55,61	-	7,68	-	-	-
10.0335	-	1,54	0,26	5,83	100,00	34,95	-	-	-	-	-
10.0370	-	1,57	0,32	4,83	99,81	33,01	1,41	0,19	-	-	-
10.0498	-	1,17	0,21	5,69	99,06	21,60	0,09	0,94	-	-	-
10.0489	-	0,84	0,16	5,11	98,57	11,86	-	1,43	-	-	-
10.0421	-	0,92	0,15	6,13	100,00	19,78	-	-	-	-	-
10.0086	-	0,87	0,18	4,97	98,05	60,79	-	1,95	-	-	-
10.0276	-	0,69	0,13	5,42	87,79	28,81	-	1,31	-	-	10,90
10.0089	-	0,37	0,10	3,73	89,43	19,09	11,21	10,57	-	-	-
10.0310	-	0,31	0,06	5,03	97,39	67,89	3,68	1,63	-	-	0,98
podlaskie	-	248,64	44,55	5,58	97,70	34,95	0,62	1,55	-	-	0,75
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

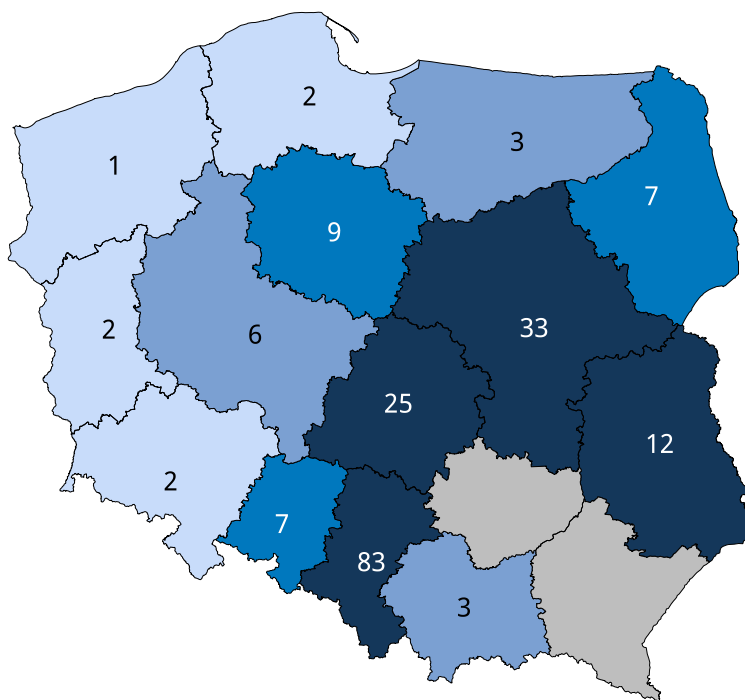
W województwie podlaskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 7. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.101

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

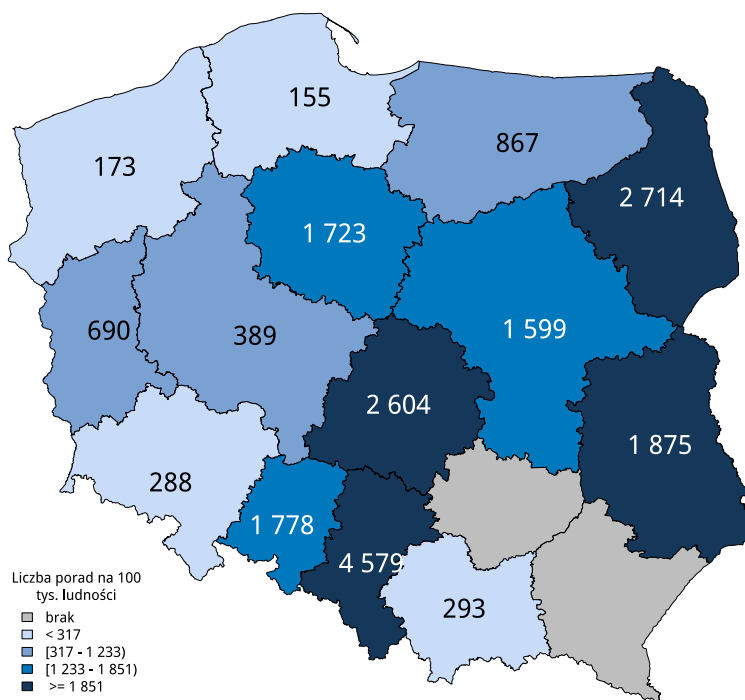
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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 501 tys. porad (por. Tabela 2.103)<sup>38</sup>. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 404 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 99 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	347,39
ginekologiczna	32,35
ginekologiczna dla dziewcząt	6,34
patologii ciąży	3,26

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

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



Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
profilaktyki chorób piersi	6,13
ginekologii onkologicznej	8,06

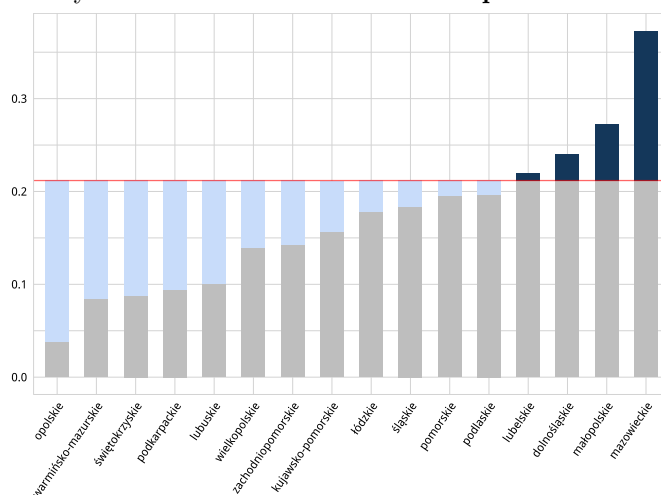
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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	403,54	501,24	98,51	19,62	21,18

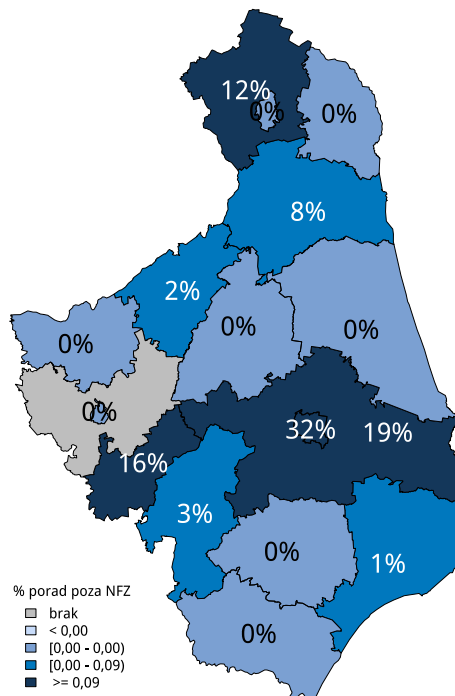
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.99: Odsetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.100: Odesetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 31,38% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta w województwie wyniosła 3,25. Najwięcej porad na jednego pacjenta wykonano z rozpoznaniem patologia ciąży. Mediana czasu oczekiwania dla poradni wyniosła 112 dni.

Tabela 2.104: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba porad na pacjenta	Procentowy udział porad
ciężce utracone i poronienia	0,06	0,05	1,20	0,19
patologia ciąży	5,55	0,98	5,69	17,17
inne	0,04	0,04	1,22	0,14
postępowanie prokreacyjne	0,05	0,04	1,16	0,15
badanie i testy ciążowe	0,39	0,37	1,05	1,20
nadzór nad ciążą i położeniem	4,04	1,18	3,41	12,49
komplikacje poporodowe	0,02	0,01	1,25	0,05
<b>Ciąża, poród, połóg razem</b>	<b>10,15</b>	<b>1,73</b>	<b>5,86</b>	<b>31,38</b>
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>22,20</b>	<b>8,93</b>	<b>2,49</b>	<b>68,62</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.105 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w

analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.106. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 98%, z czego 42% porad stanowiły porady typu W11, a 0% porady typu W21. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 97%, 50% oraz 5%.

Tabela 2.105: Kategorie porad według podgrup dla województwa

Podgrupa	% porad zachowaw. w woj.	% porad W11 w zachowaw. w woj.	% porad W21 w zachowaw. w woj.	% porad zabieg. w woj.	% porad KAOS. w woj.	% porad ASDK. w woj.	% porad odrębnych. w woj.
cięża utracone i poronienia	100,00	26,67	-	-	-	-	-
patologia ciąży	99,12	27,10	-	0,02	-	0,04	0,83
inne	84,09	21,62	-	15,91	-	-	-
postępowanie prokreacyjne	98,00	51,02	-	-	-	-	2,00
badanie i testy ciążowe	99,74	30,05	-	-	-	-	0,26
nadzór nad ciążą i porodem	90,23	36,82	-	2,18	-	-	7,60
komplikacje poporodowe	86,67	76,92	-	13,33	-	-	-
<b>Ciąża, poród, połóg razem</b>	<b>95,52</b>	<b>31,04</b>	-	<b>0,97</b>	-	<b>0,02</b>	<b>3,50</b>
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>98,97</b>	<b>47,20</b>	<b>0,00</b>	<b>0,97</b>	-	<b>0,05</b>	<b>0,01</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.106: Kategorie porad według podgrup dla Polski

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie podlaskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2014 roku 7. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.107). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznań prezentuje Tabela 2.108.

Tabela 2.107: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
10.0015	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach	siemiatycki
10.0019	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mońkach	moniecki
10.0092	NZOZ Podlaskie Centrum Medyczne	m. Białystok
10.0116	Łomżyńskie Centrum Medyczne sp. z o.o.	m. Łomża
10.0129	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej s.c. "Cordis"	suwalski
10.0130	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej s.c. "Cordis"	augustowski
10.0316	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medico"	zambrowski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	cięższe utracenie i poronienia	patologia ciąży	inne	postępowanie prokreacyjne	badanie i testy ciążowe	nadzór nad ciążą i porodem	komplikacje porodowe	Ciąża, poród, połów razem
10.0116	-	1,55	-	-	0,20	1,31	-	3,07
10.0015	0,02	0,47	0,00	0,00	0,18	2,04	-	2,71
10.0019	0,00	0,76	0,01	0,04	-	0,41	0,01	1,24
10.0092	0,01	0,84	0,03	-	-	0,17	0,00	1,05
10.0316	0,03	1,46	-	-	-	0,00	0,00	1,50
10.0129	0,00	0,42	-	0,01	0,01	0,08	-	0,52
10.0130	-	0,04	-	-	-	0,03	-	0,07

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	choroby spoza grupy
10.0116	5,24
10.0015	4,74
10.0019	3,91
10.0092	3,95
10.0316	2,26
10.0129	1,95
10.0130	0,15

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 8 305 porad dla 2 608 pacjentów (por. Tabela 2.110). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 3,18. Sumaryczny

odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 41%. 4 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.110: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
10.0116	2,61	8,30	3,18	98,80	45,92	-	1,06	-	0,14	-
10.0015	2,43	7,46	3,07	95,27	47,93	-	1,11	-	-	3,62
10.0019	1,64	5,14	3,14	98,06	56,62	0,02	1,54	-	-	0,41
10.0092	1,52	5,00	3,30	99,96	18,71	-	0,04	-	-	-
10.0316	0,90	3,75	4,15	98,38	36,91	-	1,62	-	-	-
10.0129	0,73	2,47	3,40	98,42	39,20	-	0,04	-	-	1,54
10.0130	0,14	0,22	1,60	87,21	51,83	-	-	-	-	12,79
województwo	9,96	32,35	3,25	97,89	42,25	0,00	0,97	-	0,04	1,10

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 112 dni. Czas oczekiwania jest liczony na podstawie różnicy pomiędzy datą wystawienia skierowania, a datą porady (metoda RTT [ang. Referral To Treatment]). Ze względu na wybraną metodę czas oczekiwania był obliczany jedynie dla porad w trybie planowym ze skierowaniem (tryb przyjęcia 3 i 4). Jednakże, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz, można przypuszczać, że otrzymane wyniki są niepewne. Składają się na to 2 przyczyny: (1) wielu świadczeniodawców koduje zdecydowaną większość porad jako przyjęcia w trybie planowym bez skierowania (wyraźnie widać różnice w zachowaniach pomiędzy województwami, co być może było spowodowane różnicami w wytycznych poszczególnych oddziałów NFZ), (2) znacznej części pacjentów odbywających więcej niż jedną wizytę w przychodni specjalistycznej w roku, przy każdej kolejnej wizycie wpisują się tę samą datą wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczany czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o 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 podlaskim 99,96% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.111 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów<sup>40</sup> oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.112.

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

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

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i więcej krotn.
10.0116	0,35	99,65	-	-	18,23	169,5	10,79	18,59	70,62
10.0015	0,04	99,96	-	-	15,52	241,0	10,65	17,94	71,41
10.0019	0,04	84,23	15,38	0,35	45,21	14,0	11,67	13,07	75,26
10.0092	-	100,00	-	-	16,81	74,5	9,05	14,59	76,36
10.0316	-	100,00	-	-	18,11	77,0	6,74	10,87	82,39
10.0129	-	100,00	-	-	7,04	430,0	5,75	20,08	74,17
10.0130	-	100,00	-	-	-	596,5	39,27	27,40	33,33
podlaskie	0,11	97,39	2,45	0,06	20,06	112,0	9,95	16,23	73,82
Polska	0,39	39,27	60,34	0,00	18,86	82,0	15,96	18,93	65,11

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

ID	przyszpitalna	liczba porad	liczba pacj.	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W1 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych
10.0116	-	5,87	0,94	6,24	98,48	49,74	-	1,33	-	0,19	-
10.0015	1	5,33	0,97	5,51	94,07	48,69	-	1,28	-	-	4,66
10.0019	1	3,87	0,70	5,51	97,86	59,52	0,03	1,60	-	-	0,54
10.0092	-	3,82	0,70	5,46	99,95	21,84	-	0,05	-	-	-
10.0316	-	3,09	0,45	6,90	98,29	39,38	-	1,71	-	-	-
10.0129	-	1,83	0,34	5,44	98,20	46,75	-	-	-	-	1,80
10.0130	-	0,07	0,02	3,48	71,23	78,85	-	-	-	-	28,77
podlaskie	-	23,88	4,11	5,80	97,50	45,01	0,00	1,10	-	0,05	1,35
Polska	-	350,23	71,49	4,90	95,65	54,33	2,46	1,39	-	0,00	2,95

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

### 2.3.4 Poradnia ginekologiczna dla dziewcząt

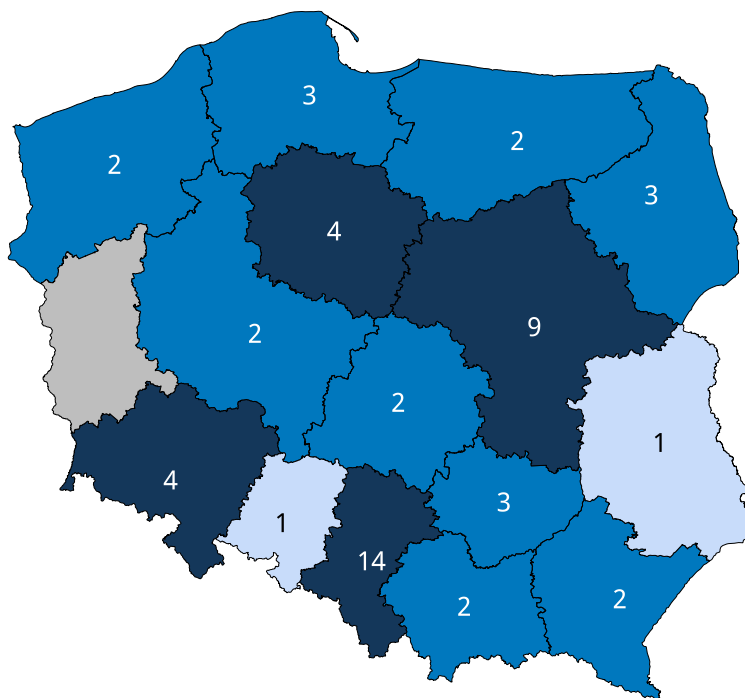
W województwie podlaskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 3. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.113

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

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

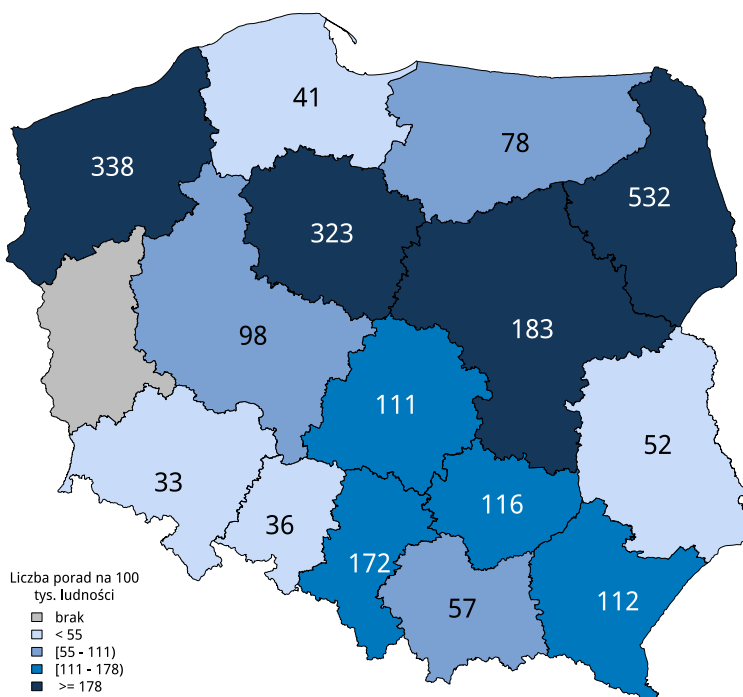
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 poradnia ginekologiczna dla dziewcząt wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia ginekologiczno-polożnicza. Według tego sprawozdania w 2014 roku w województwie wykonano 501 tys. porad (por. Tabela 2.115)<sup>41</sup>. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 404 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 99 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. Zróznicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.103.<sup>42</sup>

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

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
położniczo-ginekologiczna	347,39
ginekologiczna	32,35
ginekologiczna dla dziewcząt	6,34
patologii ciąży	3,26

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

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



Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
profilaktyki chorób piersi	6,13
ginekologii onkologicznej	8,06

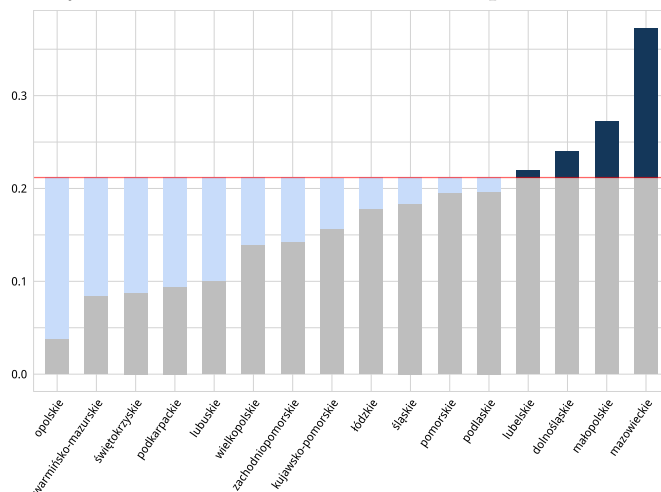
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.115: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad w NFZ (tys.)	Liczba porad w ZD-3 (tys.)	Liczba porad poza NFZ (tys.)	% porad poza NFZ	% porad poza NFZ dla PL
ginekologiczno-poloznicza	403,54	501,24	98,51	19,62	21,18

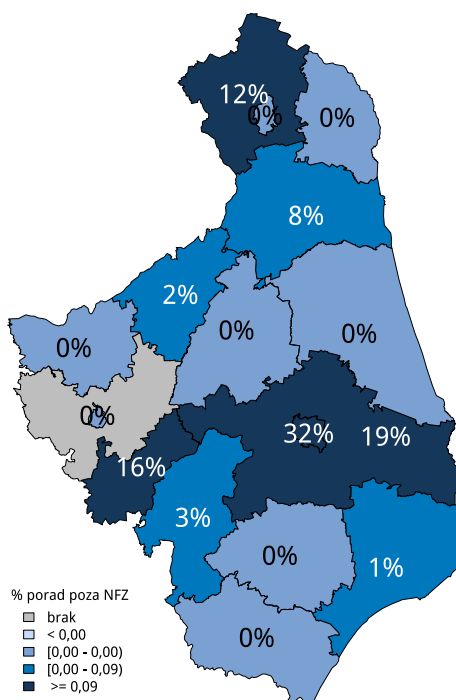
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.103: Odesetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.104: Odesetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 4,67% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta w województwie wyniosła 2,26. Najwięcej porad na jednego pacjenta wykonano z rozpoznaniem nadzór nad ciążą i położeniem. Mediana czasu oczekiwania dla poradni wyniosła 258 dni.

Tabela 2.116: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba porad na pacjenta	Procentowy udział porad
ciężce utracone i poronienia	0,00	0,00	1,00	0,03
patologia ciąży	0,07	0,02	3,35	1,06
postępowanie prokreacyjne	0,00	0,00	2,00	0,03
badanie i testy ciążowe	0,02	0,02	1,33	0,32
nadzór nad ciążą i położeniem	0,20	0,05	4,27	3,23
<b>Ciąża, poród, połóg razem</b>	<b>0,30</b>	<b>0,06</b>	<b>5,19</b>	<b>4,67</b>
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>6,04</b>	<b>2,78</b>	<b>2,17</b>	<b>95,33</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.117 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.118. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni,

niezależnie od rozpoznania) wyniósł 94%, z czego 50% porad stanowiły porady typu W11, a - % porady typu W21. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 97%, 35% oraz 10%.

Tabela 2.117: Kategorie porad według podgrup dla województwa

Podgrupa	% porad zachowaw. w woj.	% porad W11 w zachowaw. w woj.	% porad W21 w zachowaw. w woj.	% porad zabieg. w woj.	% porad KAOS. w woj.	% porad ASDK. w woj.	% porad odrębnych. w woj.
cięża utracone i poronienia	100,00	-	-	-	-	-	-
patologia ciąży	100,00	13,43	-	-	-	-	-
postępowanie prokreacyjne	100,00	-	-	-	-	-	-
badanie i testy ciążowe	100,00	20,00	-	-	-	-	-
nadzór nad ciążą i porodem	100,00	24,88	-	-	-	-	-
<b>Ciąża, poród, połóg razem</b>	<b>100,00</b>	<b>21,62</b>	-	-	-	-	-
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>93,33</b>	<b>51,65</b>	-	<b>6,67</b>	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.118: Kategorie porad według podgrup dla Polski

Podgrupa	% porad zachowaw. w PL	% porad W11 w zachowaw. w PL	% porad W21 w zachowaw. w PL	% porad zabieg. w PL	% porad KAOS. w PL	% porad ASDK. w PL	% porad odrębnych. w PL
cięża utracone i poronienia	100,00	27,27	-	-	-	-	-
patologia ciąży	100,00	20,92	3,80	-	-	-	-
inne	85,71	66,67	-	14,29	-	-	-
postępowanie prokreacyjne	100,00	25,00	-	-	-	-	-
badanie i testy ciążowe	100,00	12,87	4,95	-	-	-	-
nadzór nad ciążą i porodem	99,73	25,84	2,91	0,27	-	-	-
komplikacje poporodowe	100,00	54,55	-	-	-	-	-
<b>Ciąża, poród, połóg razem</b>	<b>99,85</b>	<b>22,95</b>	<b>3,42</b>	<b>0,15</b>	-	-	-
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>96,77</b>	<b>35,47</b>	<b>10,60</b>	<b>3,23</b>	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie podlaskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2014 roku 3. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.119). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznań prezentuje Tabela 2.120.

Tabela 2.119: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
10.0002	Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofs w Białymstoku	m. Białystok
10.0037	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne Dojlidy	m. Białystok

ID	Nazwa	Powiat
10.0395	NZOZ Przychodnia Położniczo-Ginekologiczna	m. Białystok

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	cięższe utracone i poronienia	patologia ciąży	postępowanie prokreacyjne	badanie i testy ciążowe	nadzór nad ciążą i porodem	Ciąża, poród, łącznie	choroby spoza grupy
10.0002	0,00	0,01	0,00	0,00	0,16	0,18	3,79
10.0395	-	0,05	-	0,02	0,04	0,11	1,14
10.0037	0,00	-	-	-	0,00	0,00	1,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 3 979 porad dla 1 709 pacjentów (por. Tabela 2.121). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,33. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 47%.

Tabela 2.121: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
10.0002	1,71	3,98	2,33	94,04	69,37	-	5,96	-	-	-
10.0395	0,66	1,25	1,89	97,76	22,26	-	2,24	-	-	-
10.0037	0,52	1,11	2,16	87,57	11,21	-	12,43	-	-	-
województwo	2,81	6,34	2,26	93,64	50,15	-	6,36	-	-	-

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 258 dni. Czas oczekiwania jest liczony na podstawie różnicy pomiędzy datą wystawienia skierowania, a datą porady (metoda RTT [ang. Referral To Treatment]). Ze względu na wybraną metodę czas oczekiwania był obliczany jedynie dla porad w trybie planowym ze skierowaniem (tryb przyjęcia 3 i 4). Jednakże, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz, można przypuszczać, że otrzymane wyniki są niepewne. Składają się na to 2 przyczyny: (1) wielu świadczeniodawców koduje zdecydowaną większość porad jako przyjęcia w trybie planowym bez skierowania (wyraźnie widać różnice w zachowaniach pomiędzy województwami, co być może było spowodowane różnicami w wytycznych poszczególnych oddziałów NFZ), (2) znacznej części pacjentów odbywających więcej niż jedną wizytę w przychodni specjalistycznej w roku, przy każdej kolejnej wizycie wpisują się tę samą datą wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczony czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględny 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 podlaskim 97,33% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.122 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów<sup>43</sup> oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.123.

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

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i więcej krotn.
10.0002	-	100,00	-	-	16,21	496,0	14,85	27,04	58,11
10.0395	-	100,00	-	-	30,80	81,0	29,04	26,40	44,56
10.0037	-	100,00	-	-	19,55	244,5	15,86	33,51	50,63
podlaskie	-	100,00	-	-	19,67	258,0	16,82	27,23	55,96
Polska	12,10	54,09	33,80	0,00	18,29	187,0	21,81	26,47	51,71

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

ID	przyszpitalna	liczba porad	liczba pacj.	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych
10.0002	1	2,31	0,58	3,99	94,98	64,39	-	5,02	-	-	-
10.0395	-	0,56	0,13	4,16	97,85	24,59	-	2,15	-	-	-
10.0037	1	0,56	0,15	3,67	92,88	12,26	-	7,12	-	-	-
podlaskie	-	3,43	0,86	3,99	95,10	49,40	-	4,90	-	-	-
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 podlaskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 1. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.124

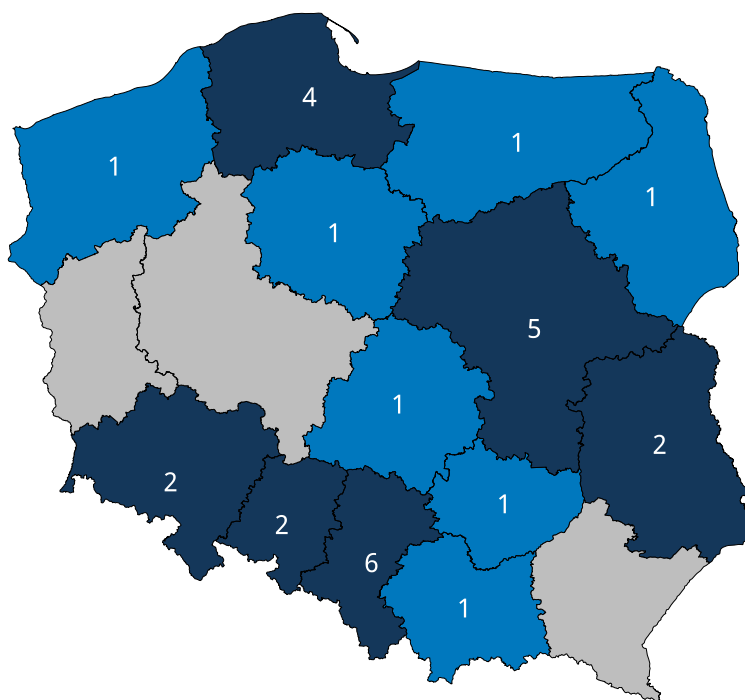
<sup>43</sup>Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

Tabela 2.124: Poradnia patologii ciąży - podstawowe statystyki według województw

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

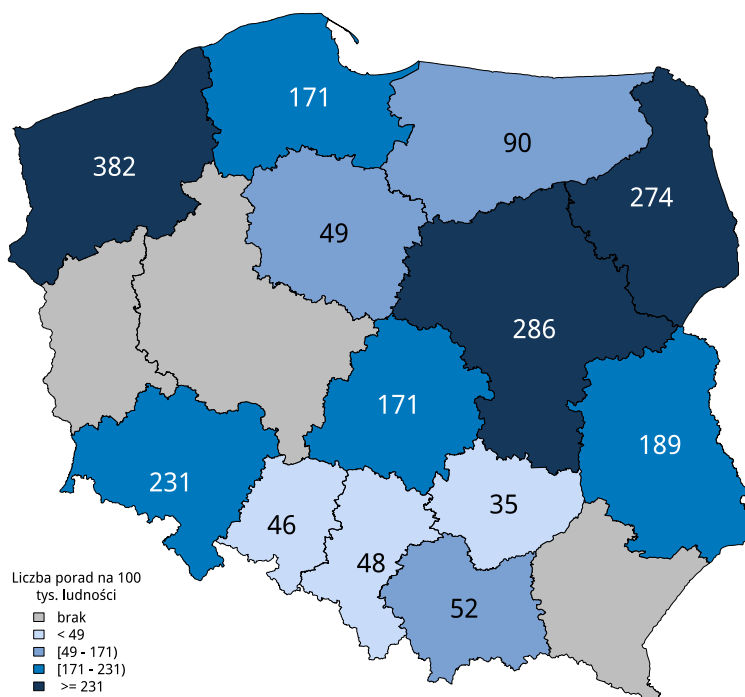
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.105: Poradnia patologii ciąży - liczba poradni w województwach



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 poradnia patologii ciąży wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia ginekologiczno-polożnicza. Według tego sprawozdania w 2014 roku w województwie wykonano 501 tys. porad (por. Tabela 2.126)<sup>44</sup>. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 404 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 99 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość ta oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróźnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.107.<sup>45</sup>

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

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
położniczo-ginekologiczna	347,39
ginekologiczna	32,35
ginekologiczna dla dziewcząt	6,34
patologii ciąży	3,26

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

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

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
profilaktyki chorób piersi	6,13
ginekologii onkologicznej	8,06

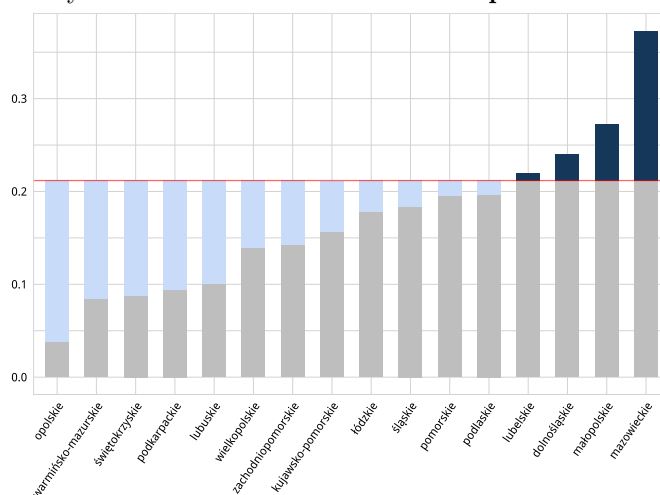
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.126: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad w NFZ (tys.)	Liczba porad w ZD-3 (tys.)	Liczba porad poza NFZ (tys.)	% porad poza NFZ	% porad poza NFZ dla PL
ginekologiczno-poloznicza	403,54	501,24	98,51	19,62	21,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.107: Odesetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS





analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.129.

Tabela 2.128: Kategorie porad według podgrup dla województwa

Podgrupa	% porad zachowaw. w woj.	% porad W11 w zachowaw. w woj.	% porad W21 w zachowaw. w woj.	% porad zabieg. w woj.	% porad KAOS. w woj.	% porad ASDK. w woj.	% porad odrębnych. w woj.
ciężce utracone i poronienia	100,00	88,89	-	-	-	-	-
patologia ciąży	99,78	46,29	-	-	-	-	0,22
postępowanie prokreacyjne	100,00	86,44	-	-	-	-	-
badanie i testy ciążowe	100,00	88,89	-	-	-	-	-
nadzór nad ciążą i położeniem	79,67	57,91	-	0,61	-	-	19,72
komplikacje poporodowe	100,00	20,00	-	-	-	-	-
<b>Ciąża, poród, połóg razem</b>	<b>91,59</b>	<b>51,95</b>	-	<b>0,25</b>	-	-	<b>8,16</b>
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>99,29</b>	<b>67,78</b>	-	<b>0,71</b>	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.129: Kategorie porad według podgrup dla Polski

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.130: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
10.0001	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku	m. Białystok

ID	Nazwa	Powiat
----	-------	--------

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	cięższe utracone i poronienia	patologia ciąży	postępowanie prokreacyjne	badanie i testy ciążowe	nadzór nad ciążą i porodem	komplikacje porodowe	Ciąża, poród, połóg razem	choroby spoza grupy
10.0001	0,01	1,34	0,06	0,02	0,98	0,00	2,41	0,85

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 3 260 porad dla 1 199 pacjentów (por. Tabela 2.132). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,72. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 53%.

Tabela 2.132: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
10.0001	1,20	3,26	2,72	93,59	56,31	-	0,37	-	-	6,04
województwo	1,20	3,26	2,72	93,59	56,31	-	0,37	-	-	6,04

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 28 dni. Czas oczekiwania jest liczony na podstawie różnicy pomiędzy datą wystawienia skierowania, a datą porady (metoda RTT [ang. Referral To Treatment]). Ze względu na wybraną metodę czas oczekiwania był obliczany jedynie dla porad w trybie planowym ze skierowaniem (tryb przyjęcia 3 i 4). Jednakże, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz, można przypuszczać, że otrzymane wyniki są niepewne. Składają się na to 2 przyczyny: (1) wielu świadczeniodawców koduje zdecydowaną większość porad jako przyjęcia w trybie planowym bez skierowania (wyraźnie widać różnice w zachowaniach pomiędzy województwami, co być może było spowodowane różnicami w wytycznych poszczególnych oddziałów NFZ), (2) znacznej części pacjentów odbywających więcej niż jedną wizytę w przychodni specjalistycznej w roku, przy każdej kolejnej wizycie wpisują się tę samą datą wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczony czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględny 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 podlaskim 100,00% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego

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

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

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i więcej krotn.
10.0001	-	93,13	6,87	-	58,93	28,0	17,61	11,47	70,92
podlaskie	-	93,13	6,87	-	58,93	28,0	17,61	11,47	70,92
Polska	0,99	61,81	37,20	-	21,18	45,0	16,70	14,71	68,59

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

ID	przyszpitalna	liczba porad	liczba pacj.	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych
10.0001	1	2,31	0,44	5,28	91,87	48,82	-	0,13	-	-	8,00
podlaskie	-	2,31	0,44	5,28	91,87	48,82	-	0,13	-	-	8,00
Polska	-	34,98	6,22	5,63	98,92	26,87	0,55	0,22	-	0,07	0,79

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

## 2.4 Podstawowa Opieka Zdrowotna

### 2.4.1 Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano indywidualne dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące świadczeń w ramach podstawowej opieki zdrowotnej sprawozdanych za rok 2014 (dalej: dane NFZ). Przez świadczenia wykazane w danych NFZ, rozumie się każdy kontakt sprawozdany w ramach umowy w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna. Sprawozdawczość przekazywana do NFZ przez świadczeniodawców POZ oparta jest na Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (ICD-10). Obecnie toczą się dyskusje w WONCA (Światowa Organizacja lekarzy Rodzinnych) na temat zasadności zastosowania ICD10 w POZ. Sprawozdawczość do NFZ ponadto umożliwi sprawozdawanie jednego

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

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

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

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

Zgodnie z powołanymi wyżej rozporządzeniami świadczenia lekarza POZ obejmują:

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

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

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

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

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

Świadczenia położnej POZ obejmują:

- edukację w zakresie planowania rodziny,
- opiekę w okresie ciąży, porodu i połogu, w tym edukację przedporodową realizowaną u kobiet w ciąży (w tym w ciąży wysokiego ryzyka), począwszy od dwudziestego pierwszego tygodnia ciąży do terminu rozwiązania,
- wizyty patronażowe,
- opiekę w chorobach ginekologicznych, w tym opiekę pielęgnacyjną nad kobietą po operacji ginekologicznej lub onkologiczno-ginekologicznej obejmującą okres od momentu wypisu ze szpitala do całkowitego zagojenia się rany pooperacyjnej, realizowane na podstawie skierowania lekarza 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 kapitacyjnych, w oparciu o listy świadczeniobiorców (pacjentów) objętych opieką na podstawie deklaracji wyboru.

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

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

Tabela 2.135: Świadczenia Pielęgniarskie sprawozdawane zbiorczo

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

Źródło: Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ.

Dane na temat liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń POZ w podziale na wojewódz-

twa i typy umów przedstawia Tabela 2.136. Wynika z nich, iż dominują świadczeniodawcy realizujący świadczenia lekarskie, z kolei najmniej świadczeniodawców udziela świadczeń nocnej i świątecznej opieki lekarskiej<sup>48</sup>. Natomiast wśród świadczeniodawców realizujących świadczenia pielęgniarские i położne wi- dać duży rozrzut liczby świadczeniodawców przypadających na 100 tys. mieszkańców.

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

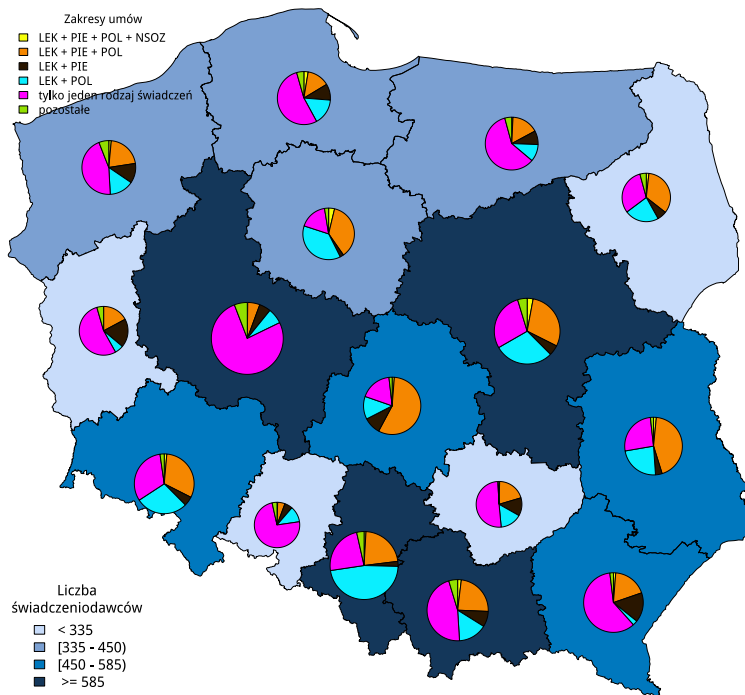
Województwo	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarки POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej	Liczba świadczeniodawców 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>48</sup>Liczbę świadczeniodawców określało zarządzenie Prezesa NFZ nr 64/2013/DSOZ z 15 listopada 2013 roku. Aktualnie obowiązuje zarządzenie Prezesa NFZ z 30.06.2016 Nr 72/2016/DSM, przewiduje ono jeden zespół lekarsko-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 2.137. Analizując dane można zauważyć, iż dominują świadczenia udzielane przez lekarzy POZ. W Polsce stanowią one 94,80% procent świadczeń sprawozdanych w ramach POZ. Na drugim miejscu znajdują się świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (3,50% wszystkich świadczeń). Z kolei świadczenia pielęgniarów POZ stanowią 0,21% wszystkich świadczeń<sup>49</sup>, a świadczenia położnych POZ 1,49%. Na Mapie 2.110 wykresy kołowe przedstawiają procentowe udziały poszczególnych rodzajów zrealizowanych świadczeń w podziale na województwa.

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

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

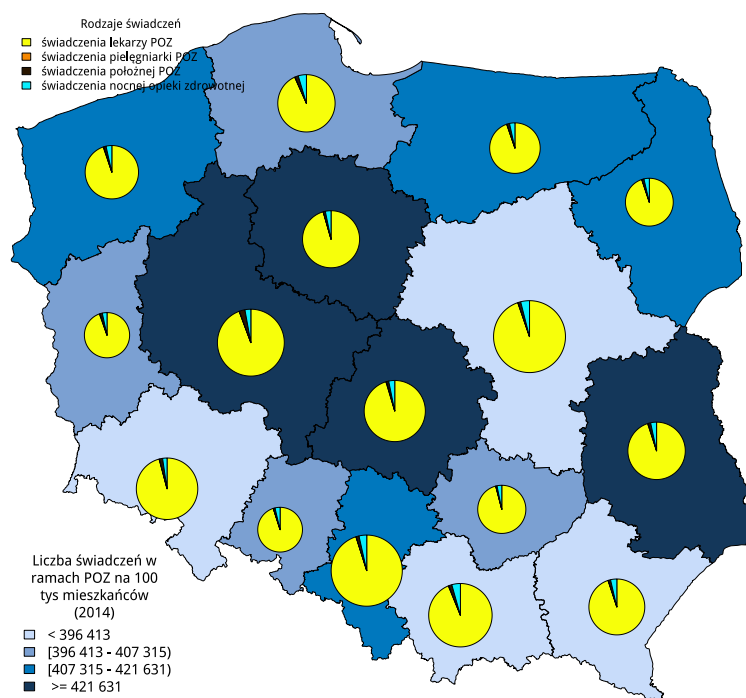
<sup>49</sup>W zakresie świadczeń Pielęgniarki POZ sprawozdawczość realizowana jest indywidualnie oraz jako zbiorcze zestawienie miesięczne. W formie zestawienia zbiorczego w 2014 roku sprawozdano 71 126 tys. świadczeń, natomiast w formie indywidualnej 326 tys. Analizie poddano tylko dane sprawozdane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



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

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

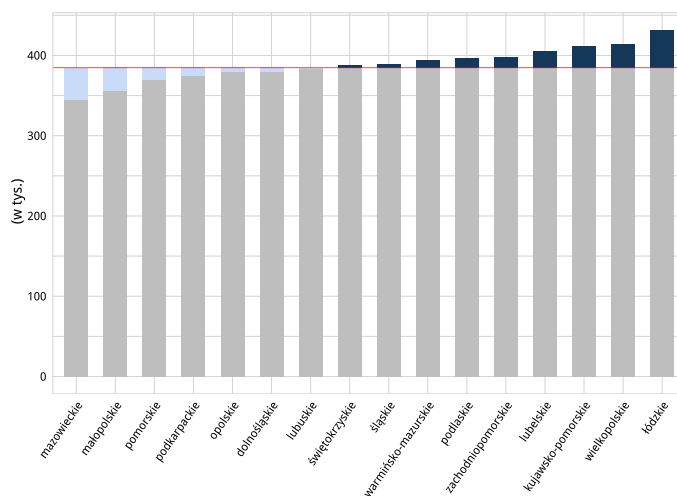
kolei najwięcej świadczeń dla pacjentów spoza województwa zostało udzielonych w województwie mazowieckim, stanowiły one 2,23% wszystkich świadczeń lekarzy POZ w tym województwie. Najmniej świadczeń dla pacjentów spoza województwa udzielono w województwie opolskim, stanowiły one 1,58% wszystkich świadczeń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

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

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

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

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

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 2.4.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej

W 2014 roku w województwie podlaskim świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej udzielało 284 podmiotów. Świadczenia lekarza POZ były udzielane w 249 podmiotach, świadczenia pielęgniarki POZ w 138, świadczenia położnej POZ w 184 a świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w 17. Na 100 tysięcy mieszkańców województwa podlaskiego przypadało 20,89 podmiotów udzielających świadczeń lekarza POZ, 11,58 podmiotów udzielających świadczeń pielęgniarki POZ, 15,44 podmiotów udzielających świadczeń położnej POZ oraz 1,43 podmiotów świadczących nocną i świąteczną opiekę zdrowotną. Liczba świadczeń udzielona przez te podmioty wyniosła 4 990 tys., z tego 94,82% stanowiły świadczenia lekarzy, 0,16% świadczenia pielęgniarki, 1,36% świadczenia położnej a 3,66% świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

### Świadczenia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie podlaskim

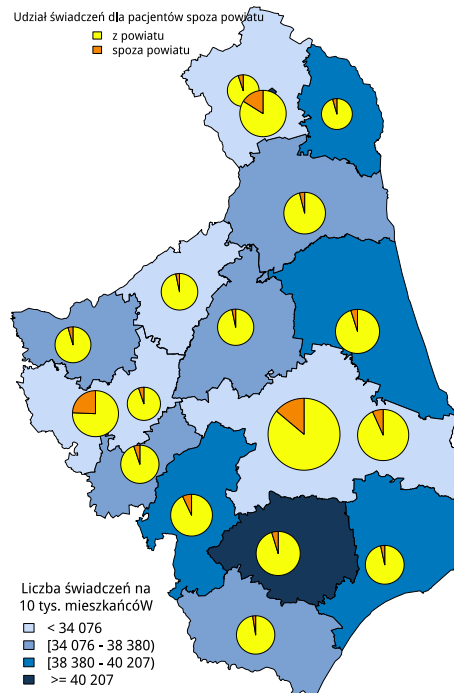
Największa liczba świadczeń lekarza POZ w województwie podlaskim została udzielona w powiecie m. Białystok i wynosiła 1 404 tys. czyli średnio 48 tys. świadczeń na 10 tys. ludności a najmniejsza w powiecie sejneński i wynosiła 84 tys., czyli średnio 40 tys. świadczeń na 10 tys. ludności. Tabela 2.140 przedstawia liczbę świadczeń lekarza POZ dla wszystkich powiatów województwa podlaskiego. Liczba świadczeń na jednego ubezpieczonego była najwyższa w powiecie bielski (5,05) a najniższa w grajewski (3,38). Po standaryzacji względem wieku i płci na 10 tys. mieszkańców najwyższa liczba świadczeń lekarzy POZ została udzielona w powiecie m. Łomża (52 tys.), a najniższa w łomżyński (21 tys.).

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

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.)	Liczba świadczeń na pacjenta (lista aktywna)
augustowski	15	2,53	226	3,99	38 131	38 126	4,21
białostocki	28	1,93	450	6,74	30 985	31 342	4,57
bielski	10	1,75	275	4,75	48 126	45 413	5,05
grajewski	10	2,06	147	3,27	30 225	31 161	3,38
hajnowski	7	1,56	179	3,42	39 825	36 250	4,34
kolneński	10	2,54	138	4,45	35 110	36 259	3,93
łomżyński	4	0,78	106	5,16	20 603	21 298	3,82
moniecki	5	1,20	142	3,30	34 076	34 081	4,11
sejneński	4	1,93	84	4,43	40 207	39 586	4,41
siemiatycki	9	1,94	173	2,48	37 171	35 553	4,37
sokólski	17	2,43	274	4,90	39 115	38 357	4,29
suwalski	6	1,67	91	5,11	25 451	26 256	4,33
wysokomazowiecki	20	3,42	229	7,05	39 132	38 733	4,29
zambrowski	15	3,37	171	5,15	38 380	38 910	4,11
m. Białystok	66	2,23	1 404	13,88	47 520	47 870	4,42
m. Łomża	12	1,91	317	24,36	50 450	52 365	4,12
m. Suwałki	11	1,59	325	16,10	46 834	48 828	4,14

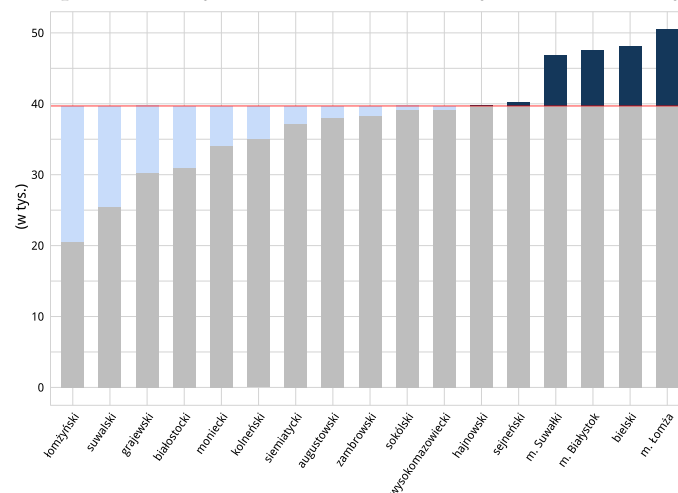
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.141. W 2014 w całym województwie podlaskim świadczenia - bilans zdrowia stanowiły 1,13% świadczeń lekarzy POZ, porady patronażowe 0,16%, świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem cukrzycy i/lub chorób układu krążenia 17,18% a świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem innym niż cukrzyca i/lub choroba układu krążenia 81,54%. Liczba, a co za tym idzie udział poszczególnych świadczeń może wynikać ze sposobu prowadzonej sprawozdawczości (NFZ w bazie danych ma dostęp do jednego sprawozdanego świadczenia). Liczba świadczeń w poszczególnych grupach wiekowych została przedstawiona w Tabeli 2.141.

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

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	% świadczeń dla pacjentów spoza POZ	Liczba świadczeń na pacjenta (lista aktywna)	% świadczeń - bilans zdrowia	% porad patronażowych	% świadczeń dla pacjentów z rozpoznananiem cukrzycy i/lub chorób układu krążenia	% świadczeń dla pacjentów bez rozpoznania cukrzycy i/lub chorób układu krążenia
augustowski	15	226	1,41	4,21	1,32	0,13	15,54	81,60
białostocki	28	450	0,22	4,57	0,94	0,13	13,66	85,05
bielski	10	275	0,22	5,05	0,95	0,16	18,90	79,76
grajewski	10	147	0,31	3,38	1,29	0,14	15,39	82,87
hajnowski	7	179	0,53	4,34	0,89	0,12	22,14	76,31
kolneński	10	138	0,18	3,93	1,50	0,10	29,99	68,24
łomżyński	4	106	0,23	3,82	1,27	0,15	30,57	67,77
moniecki	5	142	0,51	4,11	0,32	0,04	20,19	78,93
sejneński	4	84	0,59	4,41	1,17	0,11	20,36	77,78
siemiatycki	9	173	0,48	4,37	1,01	0,12	20,30	78,08
sokólski	17	274	0,26	4,29	1,53	0,17	19,87	78,17
suwalski	6	91	0,44	4,33	1,39	0,19	23,26	74,72
wysokomazowiecki	20	229	0,25	4,29	1,38	0,15	22,86	75,36
zambrowski	15	171	0,22	4,11	1,34	0,20	27,15	71,09
m. Białystok	66	1 404	0,30	4,42	1,05	0,17	12,05	86,42
m. Łomża	12	317	0,27	4,12	1,21	0,20	16,57	81,75
m. Suwałki	11	325	0,15	4,14	1,13	0,26	14,81	83,64

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Powiat	≤ 2	3 – 5	6 – 10	11 – 17	18 – 24	25 – 44	45 – 64	65+
augustowski	13	11	11	10	10	30	63	79
białostocki	28	25	23	19	19	56	121	159
bielski	16	14	13	11	11	34	71	105
grajewski	7	6	6	6	5	17	46	53
hajnowski	7	6	6	6	6	19	53	76
kolneński	7	6	7	7	7	18	40	46
łomżyński	5	3	4	4	4	12	30	44
moniecki	8	7	8	7	7	17	39	51
sejneński	4	2	3	3	4	10	25	33
siemiatycki	8	6	6	7	6	19	49	72
sokólski	14	12	13	13	11	33	78	100
suwalski	3	2	3	4	4	11	28	35
wysokomazowiecki	14	11	11	10	10	28	62	83
zambrowski	9	7	7	7	8	22	50	59
m. Białystok	105	96	75	56	64	233	367	408
m. Łomża	23	20	16	13	14	50	94	87

Powiat	≤ 2	3 – 5	6 – 10	11 – 17	18 – 24	25 – 44	45 – 64	65+
m. Suwałki	23	19	19	16	17	52	96	83
<b>suma</b>	<b>293</b>	<b>254</b>	<b>231</b>	<b>202</b>	<b>207</b>	<b>660</b>	<b>1 311</b>	<b>1 574</b>

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Świadczenia Pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie podlaskim

Najwięcej świadczeń pielęgniarki POZ udzielono w powiecie m. Białystok (2 041), a najmniej w powiecie sejneński (26). Tabela 2.143 przedstawia liczbę świadczeń pielęgniarek POZ dla wszystkich powiatów województwa podlaskiego. Udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.144. W 2014 w całym województwie podlaskim porady profilaktyczne w programie profilaktyki gruźlicy stanowiły 19,71% świadczeń pielęgniarki POZ, porady patronażowe 74,47%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadczeniobiorców 5,83%.

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

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ na 10 tys. mieszkańców	Liczba świadczeń pielęgniarki POZ	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.)
augustowski	11	1,85	508	17,52	86	134
białostocki	12	0,83	396	1,52	27	42
bielski	7	1,22	394	1,27	69	114
grajewski	1	0,21	118	4,24	24	39
hajnowski	3	0,67	700	3,29	156	190
kolneński	5	1,27	243	-	62	99
łomżyński	3	0,58	179	-	35	51
moniecki	2	0,48	107	-	26	48
sejneński	1	0,48	26	-	13	21
siemiatycki	5	1,08	520	5,38	112	139
sokółski	8	1,14	468	1,28	67	119
suwalski	5	1,39	131	2,29	36	55
wysokomazowiecki	14	2,39	270	0,37	46	70
zambrowski	6	1,35	392	1,02	88	140
m. Białystok	36	1,22	2 041	14,31	69	90
m. Łomża	11	1,75	989	7,08	158	243
m. Suwałki	8	1,15	464	0,22	67	111

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Powiat	Liczba świadczeniiodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarstwa POZ	Liczba świadczeń pielęgniarstwa POZ	% porad profilaktyki gruźlicy	% porad patronażowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców
augustowski	11	508	-	81,30	18,70
białostocki	12	396	0,76	97,47	1,77
bielski	7	394	-	98,73	1,27
grajewski	1	118	-	95,76	4,24
hajnowski	3	700	73,86	25,29	0,86
kolneński	5	243	-	100,00	-
łomżyński	3	179	-	100,00	-
moniecki	2	107	-	100,00	-
sejneński	1	26	-	100,00	-
siemiatycki	5	520	70,00	26,92	3,08
sokólski	8	468	2,14	96,79	1,07
suwalski	5	131	-	97,71	2,29
wysokomazowiecki	14	270	-	99,63	0,37
zambrowski	6	392	0,26	98,72	1,02
m. Białystok	36	2 041	28,86	58,30	12,84
m. Łomża	11	989	8,29	86,45	5,26
m. Suwałki	8	464	-	99,57	0,43

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Świadczenia Położnej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie podlaskim

Najwięcej świadczeń położnej POZ udzielono w powiecie m. Białystok (25 433), a najmniej w powiecie sejneński (741). Tabela 2.145 przedstawia liczbę świadczeń położnej POZ dla wszystkich powiatów województwa podlaskiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.146. W 2014 w całym województwie podlaskim wizyty patronażowe stanowiły 64,78% świadczeń położnej POZ, wizyty w opiece pooperacyjnej 0,19%, wizyty w edukacji przedporodowej 34,93%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadczeniobiorców 0,09%.



Tabela 2.145: 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.)
augustowski	11	1,85	2 812	2,84	927	797
białostocki	20	1,38	5 609	6,92	762	631
bielski	9	1,57	2 863	2,48	991	905
grajewski	5	1,03	2 325	8,22	950	985
hajnowski	4	0,89	2 224	2,52	959	1 076
kolneński	7	1,78	1 539	2,73	783	623
łomżyński	3	0,58	746	0,13	292	153
moniecki	3	0,72	1 898	2,42	904	882
sejneński	3	1,44	741	0,13	712	505
siemiatycki	9	1,94	1 656	1,87	701	664
sokólski	16	2,28	2 232	2,06	630	548
suwalski	4	1,11	862	4,99	491	501
wysokomazowiecki	16	2,73	1 544	0,39	532	312
zambrowski	12	2,70	2 141	2,90	957	753
m. Białystok	42	1,42	25 433	15,57	1 622	1 404
m. Łomża	12	1,91	4 259	8,36	1 306	1 009
m. Suwałki	8	1,15	9 124	20,32	2 521	2 723

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeń położnej POZ	% wizyt w edukacji przedporodowych	% wizyt w opiece pooperacyjnych	% wizyt patronażowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców
augustowski	11	2 812	27,77	0,43	71,16	0,64
białostocki	20	5 609	28,99	0,84	69,89	0,29
bielski	9	2 863	30,32	0,03	69,65	-
grajewski	5	2 325	60,30	-	39,70	-
hajnowski	4	2 224	37,90	1,44	60,61	0,04
kolneński	7	1 539	25,93	-	74,07	-
łomżyński	3	746	1,74	-	98,26	-
moniecki	3	1 898	33,03	-	66,75	0,21
sejneński	3	741	4,45	-	95,55	-
siemiatycki	9	1 656	21,50	-	78,50	-
sokólski	16	2 232	22,18	0,22	77,60	-

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
suwalski	4	862	53,25	-	46,75	-
wysokomazowiecki	16	1 544	0,71	0,19	99,09	-
zambrowski	12	2 141	21,30	0,05	78,23	0,42
m. Białystok	42	25 433	36,24	0,11	63,62	0,03
m. Łomża	12	4 259	16,72	0,07	83,05	0,16
m. Suwałki	8	9 124	59,85	-	40,15	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w województwie podlaskim

Najwięcej świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielono w powiecie m. Białystok (50 579), a najmniej w powiecie sejneński (3 098). Tabela 2.147 przedstawia liczbę świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej dla wszystkich powiatów województwa podlaskiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.147. W 2014 w całym województwie podlaskim porady ambulatoryjne stanowiły 91,51% świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, porady wyjazdowe 8,15% a porady dla pacjentów z UE/EFTA 0,34%.

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

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	Liczba świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.)
augustowski	1	7 585	11,52	1 278	1 275
białostocki	1	15 078	24,50	1 038	1 039
bielski	1	7 028	8,89	1 230	1 237
grajewski	1	3 669	12,67	754	748
hajnowski	1	6 590	9,10	1 466	1 536
kolneński	1	5 565	2,79	1 414	1 398
łomżyński	-	-	-	-	-
moniecki	1	5 699	6,32	1 363	1 369
sejneński	1	3 098	11,43	1 491	1 482
siemiatycki	1	9 343	11,39	2 010	2 068
sokółski	2	10 960	9,31	1 564	1 573
suwalski	-	-	-	-	-
wysokomazowiecki	1	5 896	9,28	1 008	993
zambrowski	1	6 528	9,28	1 468	1 459
m. Białystok	2	50 579	25,47	1 712	1 708
m. Łomża	1	14 887	46,33	2 371	2 433

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.)
m. Suwałki	1	30 015	32,66	4 330	4 226

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki zdrowotnej	Liczba świadczeń nocnej opieki zdrowotnej	% świadczeń ambulatoryjnych	% świadczeń wyjazdowych	% świadczeń dla pacjentów z UE
augustowski	1	7 585	97,05	2,95	-
białostocki	1	15 078	75,16	24,68	0,17
bielski	1	7 028	93,08	6,92	-
grajewski	1	3 669	95,48	3,87	0,65
hajnowski	1	6 590	89,12	10,50	0,38
kolneński	1	5 565	98,33	1,67	-
łomżyński	-	-	-	-	-
moniecki	1	5 699	89,19	10,81	-
sejneński	1	3 098	94,35	5,65	-
siemiatycki	1	9 343	98,05	1,88	0,06
sokólski	2	10 960	91,58	8,13	0,29
suwalski	-	-	-	-	-
wysokomazowiecki	1	5 896	96,12	3,60	0,29
zambrowski	1	6 528	97,09	2,91	-
m. Białystok	2	50 579	89,77	9,69	0,53
m. Łomża	1	14 887	92,13	7,24	0,62
m. Suwałki	1	30 015	95,32	4,23	0,45

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 podlaskim funkcjonowały 241 podmioty. Liczbę podmiotów POZ w poszczególnych województwach przedstawiono na Wykresie 2.114, a w poszczególnych podlaskich powiatach na Wykresie 2.115.

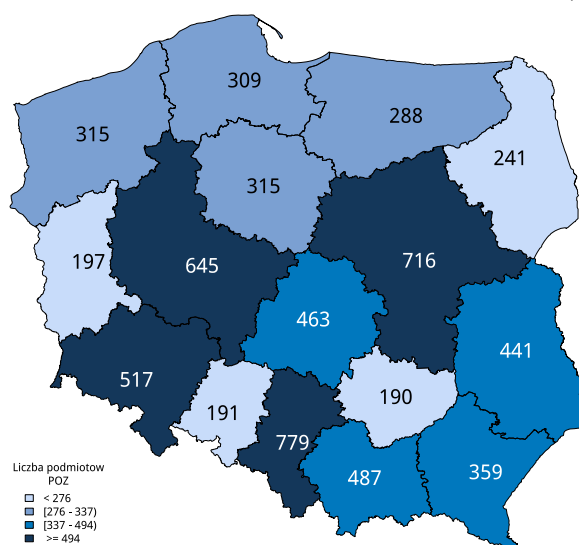
Różnice w liczbie podmiotów podanych w poprzedniej części dokumentu a obecnej wynikają głównie z faktu, iż lista aktywna dotyczy tylko lekarzy POZ oraz przedstawia stan na miesiąc czerwiec 2014 roku. Z kolei dane sprawozdawcze odnoszą się do całego roku 2014 oraz uwzględniają wszystkie typy świadczeń. 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.). Średnią liczbę pacjentów zapisanych do podmiotów POZ w województwach przedstawiono na Wykresie 2.116. Spośród powiatów województwa podlaskiego największą liczbą pacjentów zapisanych do jednego świadczeniodawcy POZ charakteryzowały się następujące powiaty: powiat m. Suwałki, powiat łomżyński oraz powiat moniecki. Powiaty zambrowski, wysokomazowiecki i kolneński cechowały się z kolei najniższymi wartościami tej statystyki. Średnią liczbę pacjentów zapisanych do podmiotów POZ w powiatach województwa podlaskiego przedstawiono na Wykresie 2.117.

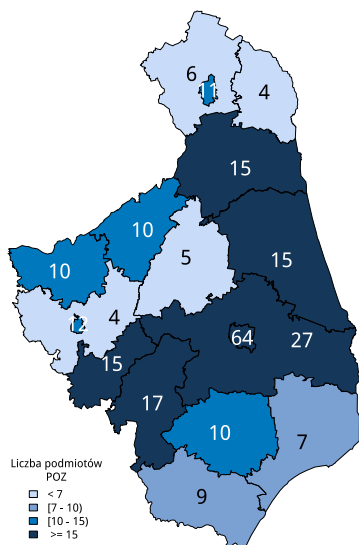
W 2014 roku 37,01 mln osób zapisanych było do jednego podmiotu Podstawowej Opieki Zdrowotnej (stan na czerwiec). Oznacza to, że 96 na 100 mieszkańców Polski było w czerwcu 2014 roku zapisanych do podmiotów POZ. Najwyższym wskaźnikiem osób zapisanych do POZ w stosunku do liczby ludności cechowały się województwa wielkopolskie (98,0 na 100 mieszkańców), łódzkie (97,8 na 100 mieszkańców) i kujawsko-pomorskie (97,6 na 100 mieszkańców). Najmniejszym, województwa opolskie (92,0 na 100 mieszkańców) oraz podlaskie (92,2 na 100 mieszkańców). Liczbę osób zapisanych do podmiotów POZ w przeliczeniu na 100 mieszkańców województwa przedstawiono na Wykresie 2.118. W podlaskich 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 54 (powiat łomżyński) do 122 (powiat m. Łomża). Zauważyć też można powiaty, w których liczba zapisanych pacjentów przekraczała liczbę mieszkańców (powiat m. Białystok, powiat m. Suwałki, powiat m. Łomża). 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 podlaskiego przedstawiono na Wykresie 2.119.

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



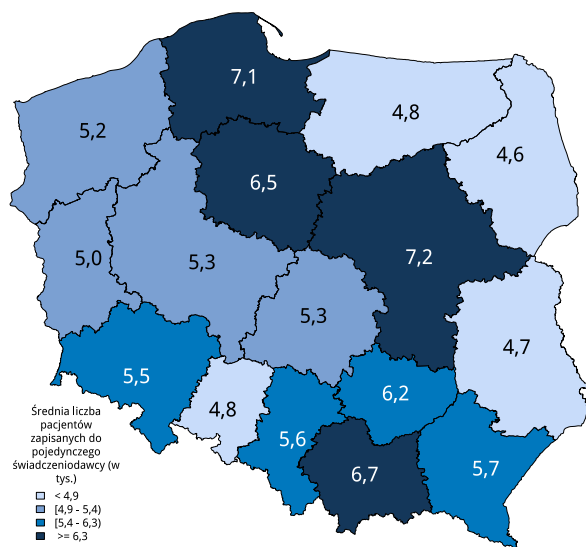
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



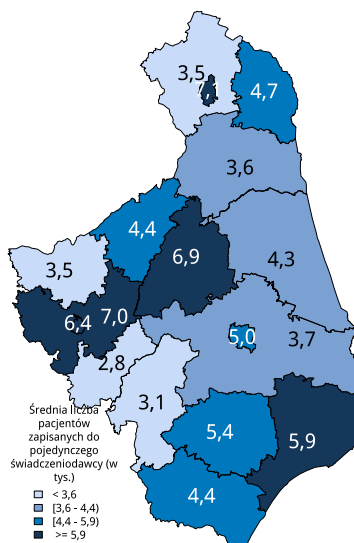
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



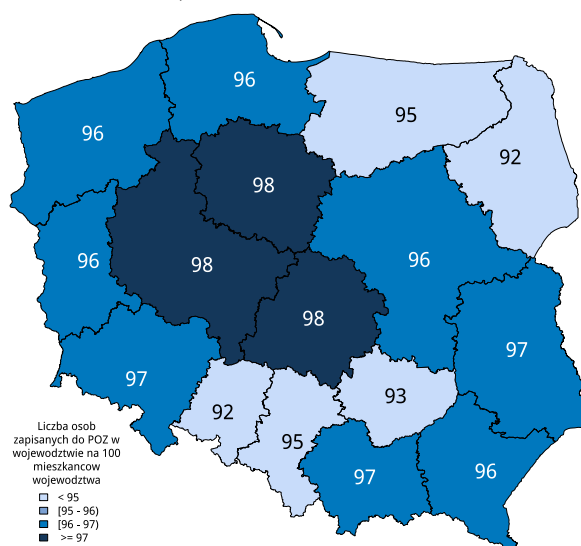
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



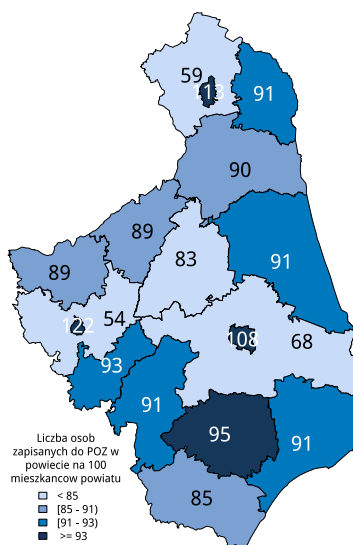
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

## 2.5 Wykorzystanie nagłej opieki medycznej

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

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

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

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

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

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

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

grupy pacjentów.

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

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

Na poziomie województw omawianą statystykę zaprezentowano na Wykresie 2.120. Najwyższe wartości notowano w województwach pomorskim (35,5), zachodniopomorskim (33,4), śląskim (31,9), opolskim (31,2). Najniższe zaś w województwach lubuskim (23,5), dolnośląskim (24,2), warmińsko-mazurskim (24,7), wielkopolskim (26,0). W skali całego kraju wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej wyniósł 29,5. Na poziomie powiatów powyższą analizę przedstawiono na Wykresie 2.121. Spośród 17 powiatów województwa podlaskiego 7, czyli 41%, cechowało się wartością omawianego wskaźnika wyższą od ogólnopolskiej (29,5), a 6, czyli 35%, wyższą od wojewódzkiej (30,5). Skrajne wartości dla powiatów wyniosły 19,4 (powiat grajewski) oraz 41,3 (powiat m. Suwałki). W skali kraju mediana dla powiatów wyniosła 27,8, co oznacza, że spośród podlaskich powiatów 7 notowało wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej powyżej, a 10 poniżej tej środkowej wartości.

Analizy wskaźnika wykorzystania nagłej opieki medycznej dokonano również na poziomie pojedynczych podmiotów POZ. Na Wykresie 2.122 zaprezentowano zróżnicowanie wewnątrz powiatów wśród świadczeniodawców POZ odnosząc ich wartości WWNOM do mediany dla podmiotów w Polsce (26,7) oraz mediany dla podmiotów w województwie (28,8). Wyraźnie ukazuje on przestrzenne rozmieszczenie podmiotów o wyższych i niższych wartościach WWNOM w województwie podlaskim. Na Wykresie 2.123 przedstawiono zależność pomiędzy liczbą osób zapisanych do podmiotu POZ (logarytm), a wskaźnikiem wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwie podlaskim. 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: 0,11. 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 podlaskiego.

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

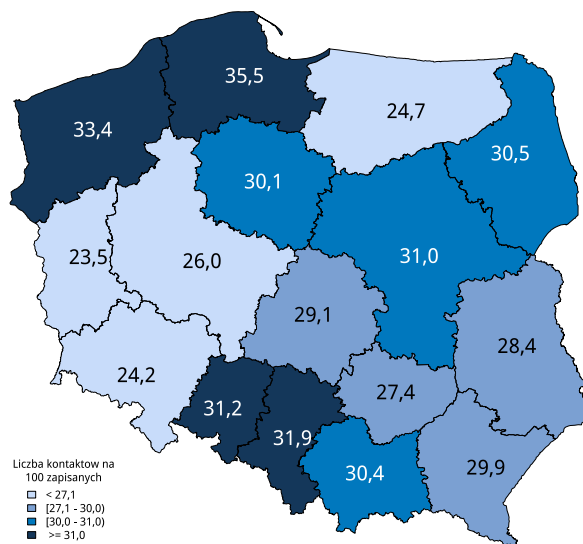
1. Cechowali się najwyższym wskaźnikiem wykorzystania nagłej opieki medycznej w swoim powiecie,
2. Cechowali się największą liczbą zapisanych pacjentów w swoim powiecie,
3. Znajdowali się wśród 10% podmiotów o najwyższym wskaźniku wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwie,



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

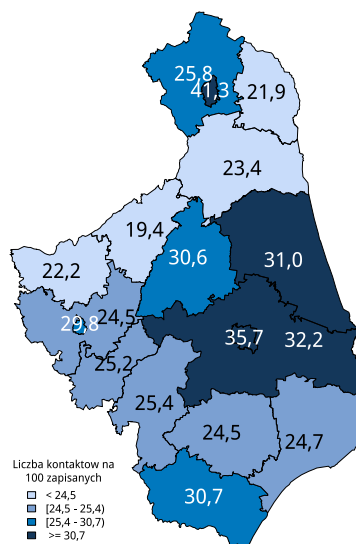
W Tabeli uwzględniono wyłącznie podmioty, do których zapisanych było co najmniej 500 pacjentów.

Wykres 2.120: Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwach Polski



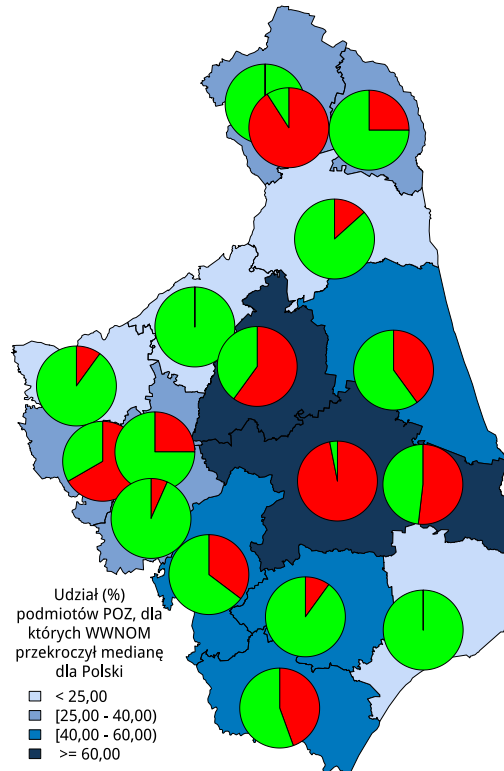
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



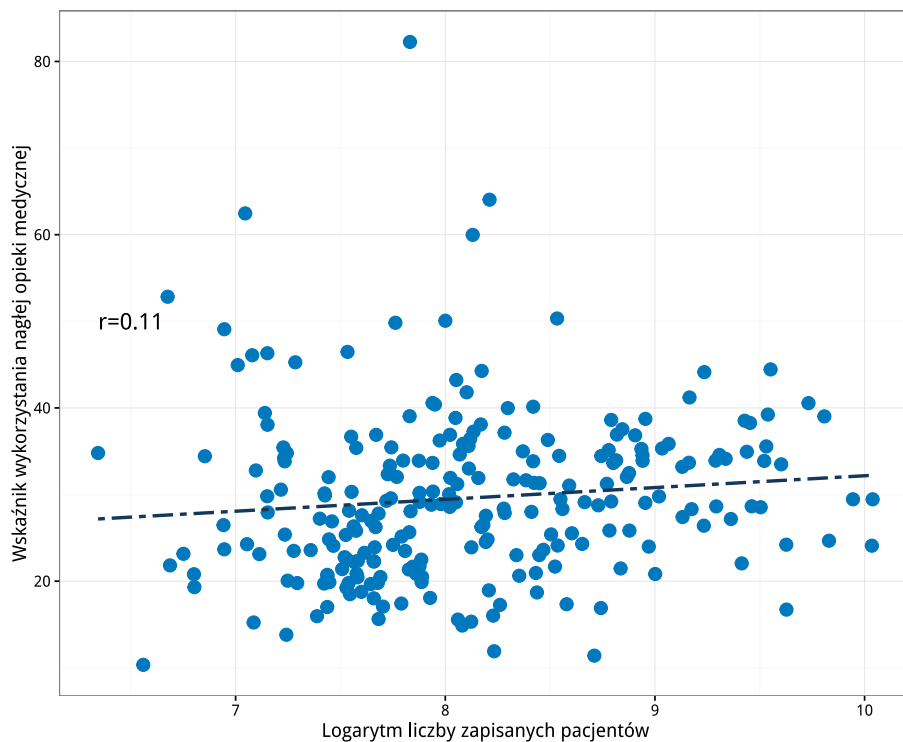
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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).



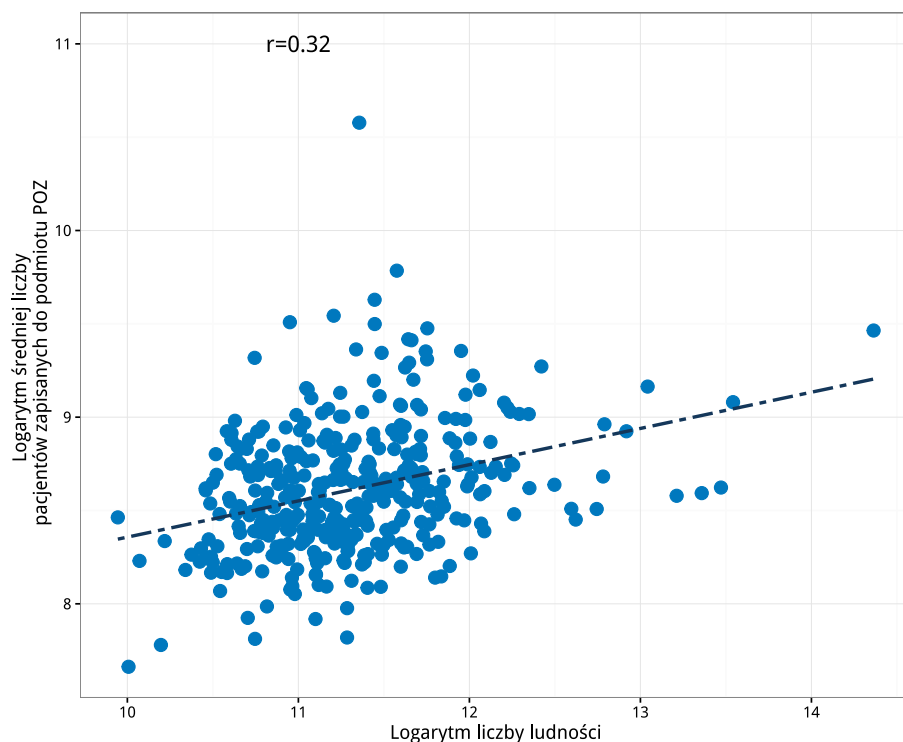
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



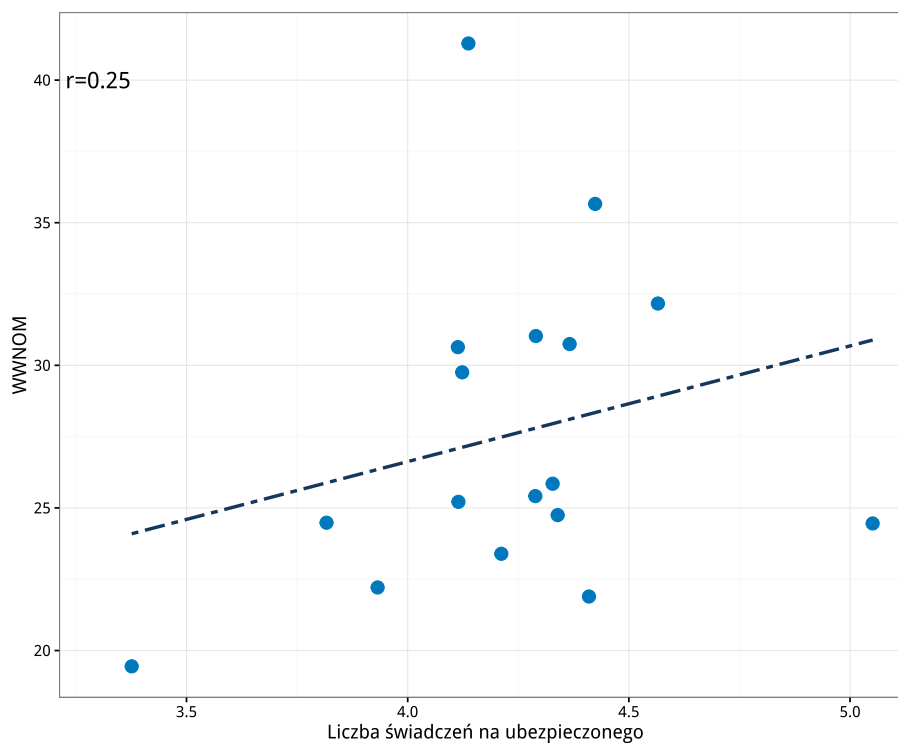
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 podlaskiego



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Przychodnia Lekarzy Rodzinnych "Lider"	augustowski	12,26	22,1		x		x
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Augustowie	augustowski	1,46	45,3	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medicus" s.c.	białostocki	13,88	39,2		x		x
Niepubliczny Lekarski Zakład Opieki Zdrowotnej "Wa-Med" s.c.	białostocki	10,26	44,1			x	
NZOZ na Zdrowie Praktyka Lekarska M. Wońska, J. Gruszewska	białostocki	3,40	60,0	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medycyny Rodzinnej "Medica"	bielski	12,86	28,6		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Vita" sp. z o.o.	bielski	10,86	28,6				x
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bielsku Podlaskim	bielski	1,11	44,9	x		x	
Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Grajewie	grajewski	15,17	16,7		x		x

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Feniks s.c. K. Klimaszewska, B. Łukawska-Perkowska, D. Mejnzer	grajewski	7,87	24,0	x			
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Hajnówce	hajnowski	18,59	24,7		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Hajmed"	hajnowski	11,64	27,2	x			x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medicare" s.c.	kolneński	15,16	24,2		x		x
Szpital Ogólny w Kolnie	kolneński	1,15	62,5	x		x	
Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Łomży	łomżyński	22,80	24,1		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medazar"	łomżyński	1,21	32,8	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "Na Berlinga"	m. Białystok	14,80	33,5		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarzy Rodzinnych "Na Siewnej"	m. Białystok	13,65	33,9				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Na Swobodnej"	m. Białystok	10,82	33,9				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Multi-Medica-sp.p. Lekarzy Podstawowej Opieki Zdrowotnej	m. Białystok	11,35	34,1				x
Niepubliczny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej "Cor-Med" s.c.	m. Białystok	11,02	34,6				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zdrowie" Przychodnia na Mieszka Sp. P.	m. Białystok	12,56	34,9				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Lekarzy Specjalistów Medycyny Rodzinnnej i Ogólnej Domesticus Sp. P.	m. Białystok	13,78	35,6				x
NZOZ Centrum Medyczne Słoneczny Stok	m. Białystok	12,76	38,3				x
Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Przychodnia Lekarska "Loranthus"	m. Białystok	4,53	40,1			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Lekarza Rodzinnego Urszula Bonda "Twój Lekarz Rodziny"	m. Białystok	3,14	43,2			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Lekarza Rodzinnego Urszula Bonda "Twój Lekarz Rodziny"	m. Białystok	3,55	44,3			x	
Praktyka Lekarza Rodzinnego Ursamed	m. Białystok	1,19	46,1			x	
Przychodnia Dormed Lewko-Ninkiewicz sp.j.	m. Białystok	1,28	46,3			x	
Przychodnia Dormed Lewko-Ninkiewicz sp.j.	m. Białystok	1,87	46,5			x	
Samodzielny Szpital Miejski im. PCK	m. Białystok	1,04	49,1			x	
Przychodnia Rodzinna "Sol-Med"	m. Białystok	2,98	50,1			x	
Przychodnia Lekarza Rodzinnego Dorota Mózdyńska	m. Białystok	0,79	52,8			x	
NZOZ Villa Med	m. Białystok	2,52	82,3	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Lekarze Rodzinni - "3" sp. z o.o.	m. Łomża	13,42	28,5				x
Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Łomży	m. Łomża	22,89	29,4		x		x

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
"Marmed" Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Mariusz Szewczyk	m. Łomża	2,84	40,4			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Danmed	m. Łomża	3,30	41,8	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Vita-Med" sp.p.	m. Suwałki	16,86	40,6		x	x	x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Puls" sp.p. Lekarzy	m. Suwałki	9,56	41,2			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Prymus" sp. z o.o.	m. Suwałki	14,07	44,4			x	x
Praktyka Lekarzy Rodziny "Na Klonowej"	m. Suwałki	2,35	49,8			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Rodzinna i Medycyny Pracy lek. med. Joanny Adamskiej	m. Suwałki	5,08	50,3			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Pozdrowie	m. Suwałki	3,68	64,0	x		x	
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mońkach	moniecki	20,84	29,5		x		x
NZOZ Medyk w Mońkach - D. Biedrzycka, I. Galińska-Kałucka, M. Mytnik, S. Sawicka, sp.j.	moniecki	6,94	37,5	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Rodzinna i Specjalistyczna "Falmed"	sejneński	6,88	21,5		x		
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sejnach	sejneński	5,80	29,1	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Lekarzy Rodziny Nr 2 s.c.	siemiatycki	12,43	38,5	x	x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medyk" s.c.	sokólski	18,18	39,0	x	x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej s.c. "Cordis"	suwalski	5,73	24,3		x		
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Koramed"	suwalski	5,21	28,3	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Podstawowa Opieka Zdrowotna" Józef Malinowski, Jacek Lubecki s.c.	wysokomazowiecki	9,24	27,4		x		
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej-Poradnia Medycyny Rodzinnej-Bożena Pogorzelska	wysokomazowiecki	2,81	40,6	x		x	
Spółka Lekarska "Unimed" Jurska, Gasparska, Tarka, Zdrodowski - sp.p.	zambrowski	9,65	28,3		x		
Praktyka Lekarza Rodziny Elżbieta Kleczyńska	zambrowski	2,64	29,2	x			

Opracowanie DAIŚ na podstawie NFZ

## 2.6 Kadry medyczne

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

## 2.7 Zasoby sprzętowe

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



EFEKTYWNE DZIAŁANIE  
PRZEZ MAPOWANIE



## Część III

# Prognoza



## 3.1 Prognoza demograficzna

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

## 3.2 Prognoza liczby łóżek

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

## 3.3 Prognoza zapotrzebowania na placówki położnicze

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

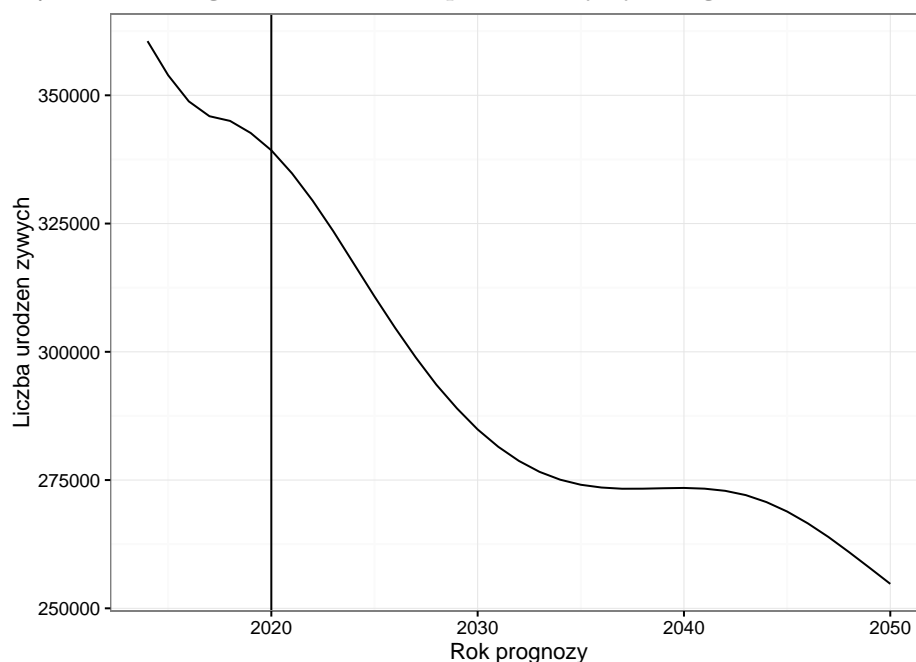
Każda rodząca kobieta ma pewne preferencje co do szpitali tj. nakłada pewien porządek na szpitale, w których chciałaby urodzić. Dla przykładu pacjentka z preferencjami A<sub>1</sub>B<sub>2</sub>C będzie chciała rodzić w szpitalu A. Jeśli jednak szpital A nie funkcjonowałby wybrałaby kolejny z listy swoich 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 18 placówek funkcjonujących w województwie podlaskim w roku 2014, w roku 2020 wartość progową osiągnie 12 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 podlaskiego.

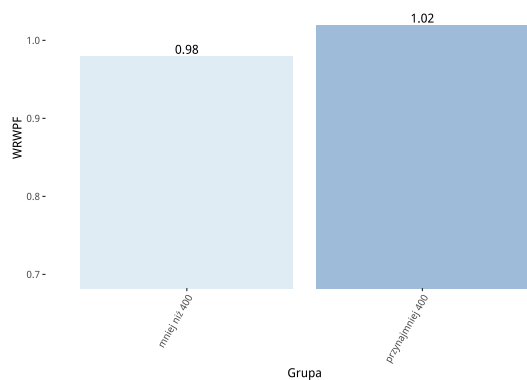
Funkcjonowanie oddziałów i pododdziałów neonatologicznych (włącznie z tymi będącymi elementem struktury oddziału położniczego/ginekologiczno-położniczego lub pediatrycznego) jest ściśle powiązane z funkcjonowaniem oddziałów położniczych. Dlatego też wyniki prognozy będą miały bezpośredni wpływ na rekomendacje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

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



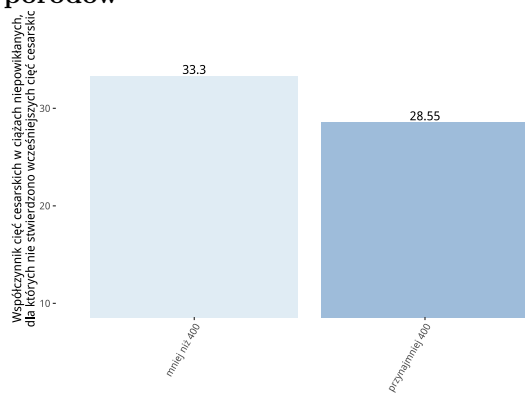
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



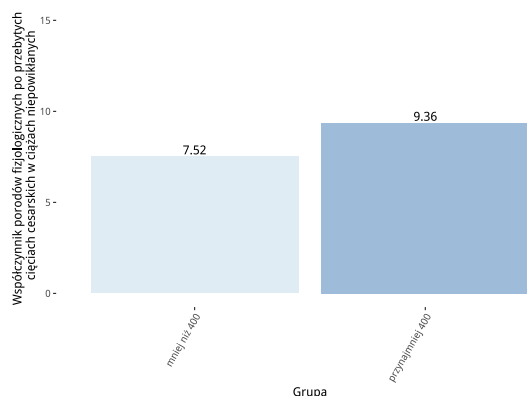
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



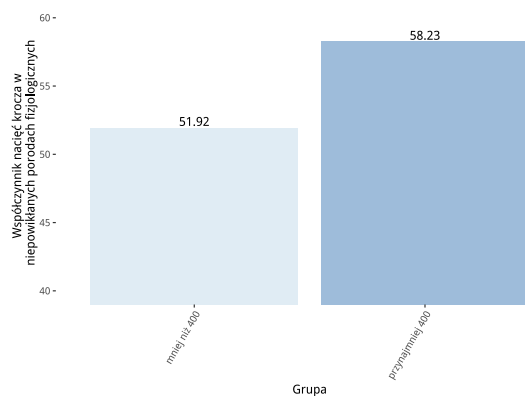
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



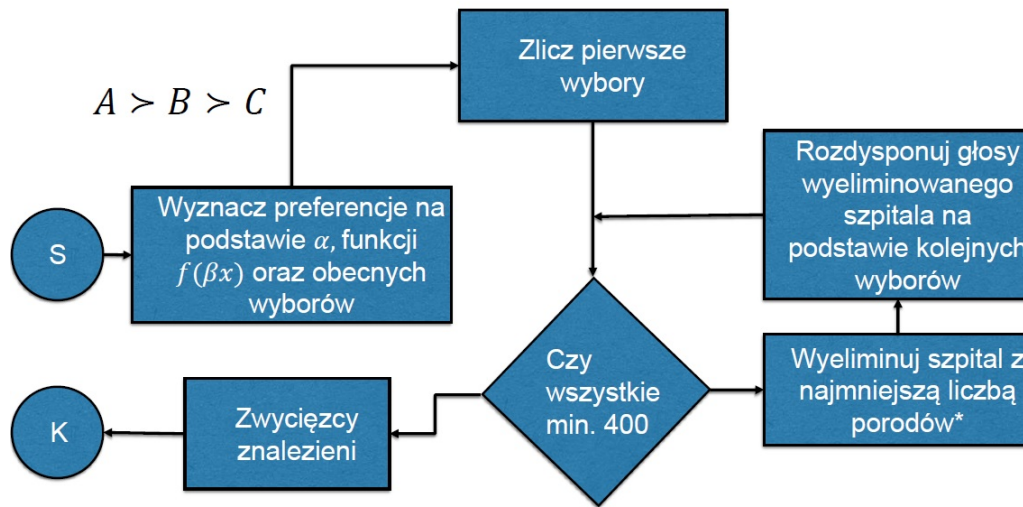
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 3.6: Schemat modelu



Źródło: Opracowanie DAiS

Tabela 3.1: Podsumowanie wyników modelu dla województw

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

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 3.2: Podsumowanie wyników modelu dla województwa

ID	powiat	lpor	Liczba porodów w 2020 roku, z modelem
10.0004	m. Białystok	1821	2295
10.0001	m. Białystok	1671	2044
10.0020	m. Białystok	1418	1157
10.0005	m. Łomża	1055	1152
10.0003	m. Suwałki	785	918
10.0022	m. Białystok	583	516
10.0010	wysokomazowiecki	407	389
10.0011	sokólski	313	287
10.0013	augustowski	368	284
10.0009	grajewski	289	235
10.0015	siemiatycki	354	228
10.0007	hajnowski	213	162
10.0008	bielski	400	-
10.0017	zambrowski	289	-
10.0021	białostocki	260	-
10.0018	kolneński	238	-
10.0019	moniecki	197	-
10.0016	sejneński	189	-

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.