



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



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

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



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Ministerstwo Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl

Spis treści

I	Analiza epidemiologiczna	6
1.1	Demografia województwa i jego powiat	7
1.2	Zgłaszalność w podstawowej opiece zdrowotnej	7
1.3	Umieralność okołoporodowa	8
II	Analiza stanu i wykorzystania zasobów	10
2.1	Lecznictwo szpitalne - ciąża, poród, połóg	11
2.1.1	Ciąże utracone i poronienia	30
2.1.2	Patologie ciąży	40
2.1.3	Porody	50
2.1.3.1	Struktura porodów	62
2.1.3.2	Wskaźniki jakości - porody	79
2.1.4	Komplikacje poporodowe	96
2.2	Lecznictwo szpitalne - neonatologia	105
2.3	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	111
2.3.1	Wybór poradni	111
2.3.2	Poradnia położniczo-ginekologiczna	114
2.3.3	Poradnia ginekologiczna	139
2.3.4	Poradnia ginekologiczna dla dziewcząt	146
2.3.5	Poradnia patologii ciąży	153
2.4	Podstawowa Opieka Zdrowotna	161
2.4.1	Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce	161
2.4.2	Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	168
2.4.3	Listy aktywne	177
2.5	Wykorzystanie nagłej opieki medycznej	181
2.6	Kadry medyczne	189
2.7	Zasoby sprzętowe	189

III	Prognoza	190
3.1	Prognoza demograficzna	191
3.2	Prognoza liczby łózek	191
3.3	Prognoza zapotrzebowania na placówki położnicze	191



EFEKTYWNE DZIAŁANIE
PRZEZ MAPOWANIE

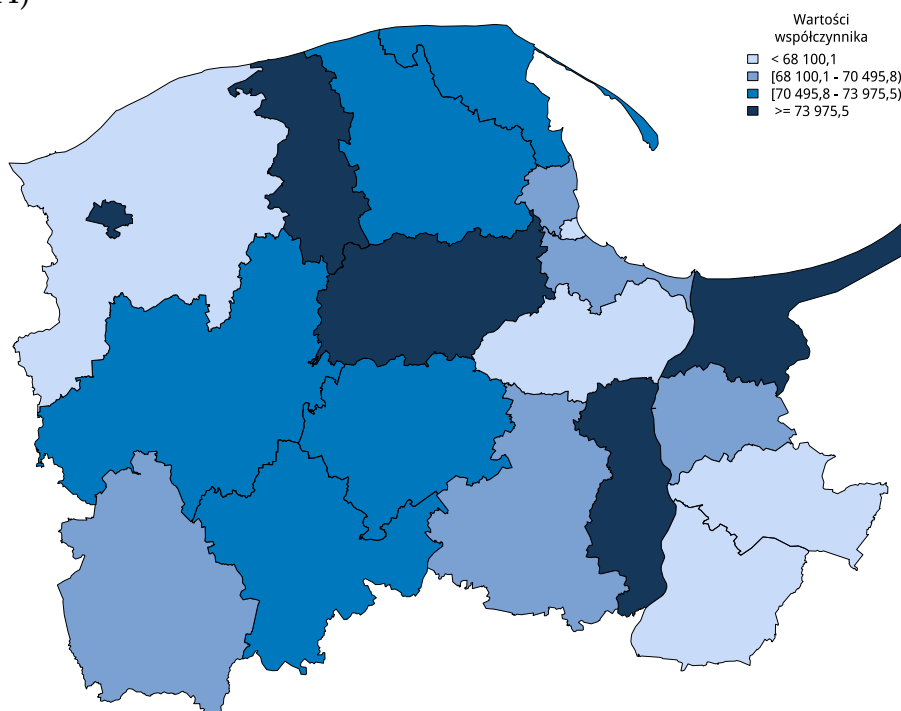


Ministerstwo Zdrowia

Część I

Analiza epidemiologiczna

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



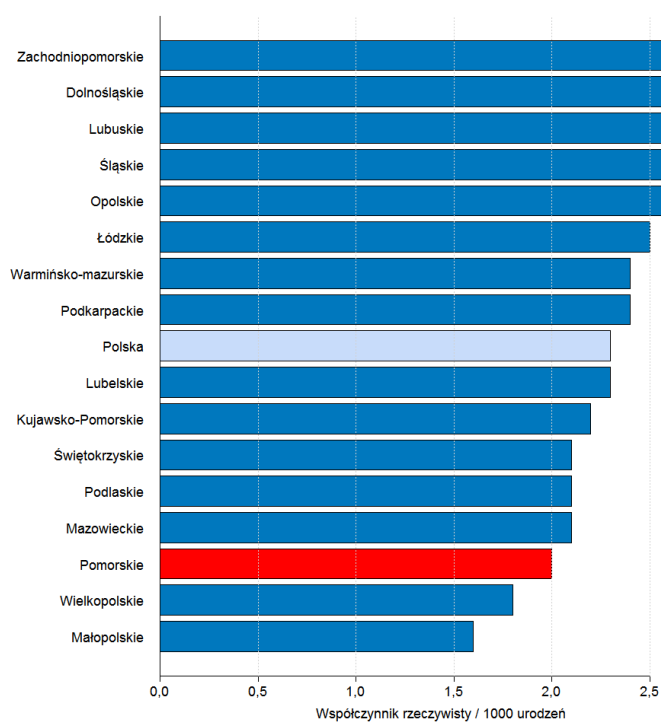
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

1.3 Umieralność okołoporodowa

Analizowana grupa przyczyn zgonów obejmuje kody ICD-10: P00-P96. W okresie 2012-2014 w województwie pomorskim stwierdzono 147 zgonów z przyczyn okołoporodowych. Współczynnik rzeczywisty umieralności z tego powodu w województwie pomorskim wynosił 2,0 na 1000 urodzeń żywych. Ta wartość współczynnika plasuje województwo na 14. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości (Wykres 1.2).

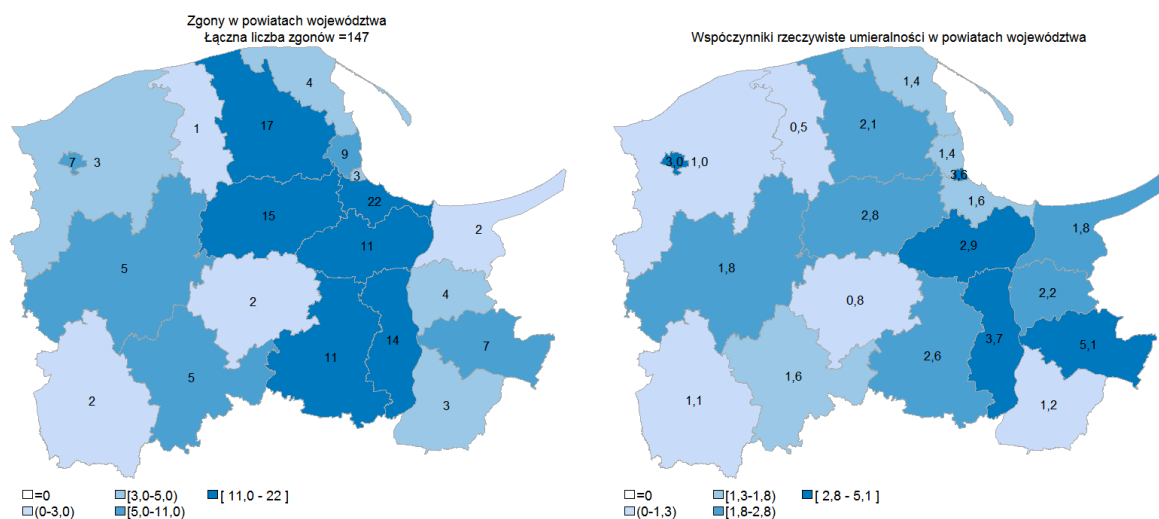
Liczbę zgonów i współczynniki rzeczywiste umieralności w poszczególnych powiatach województwa przedstawiono na Mapie 1.2 i Wykresie 1.3. Współczynnik umieralności okołoporodowej w powiatach wahał się w pomiędzy 0,5 a 5,1. W 7 z 20 powiatów jest on wyższy od ogólnopolskiego. Na szczególną uwagę zasługuje sytuacja w powiecie sztumskim, w którym współczynnik umieralności równy 5,1 znajduje się wśród 10% najwyższych w kraju.

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



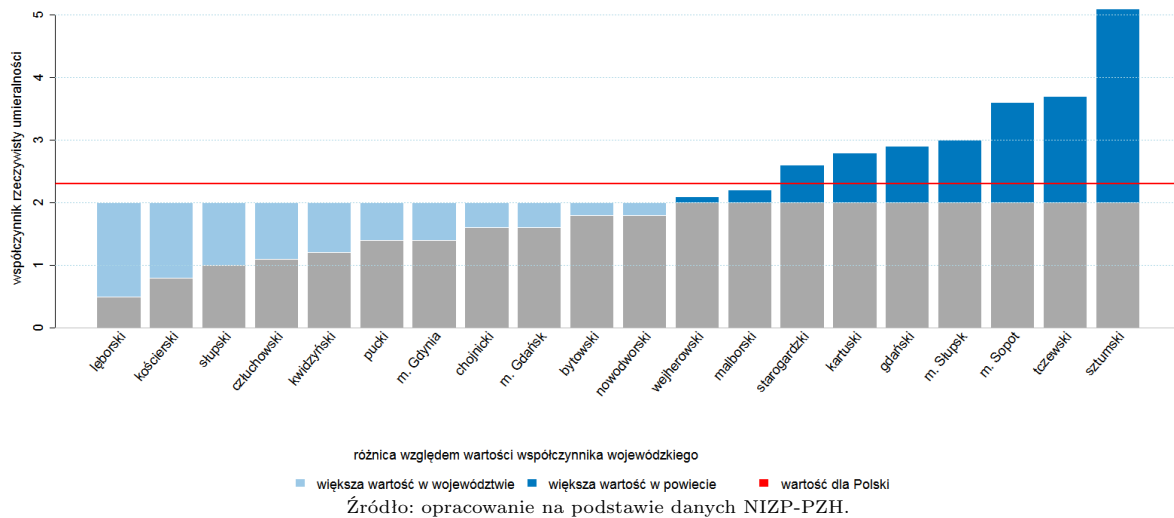
Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

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



Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

Wykres 1.3: Umieralność w powiatach - współczynnik umieralności ogółem



EFEKTYWNE DZIAŁANIE
PRZEZ MAPOWANIE



Część II

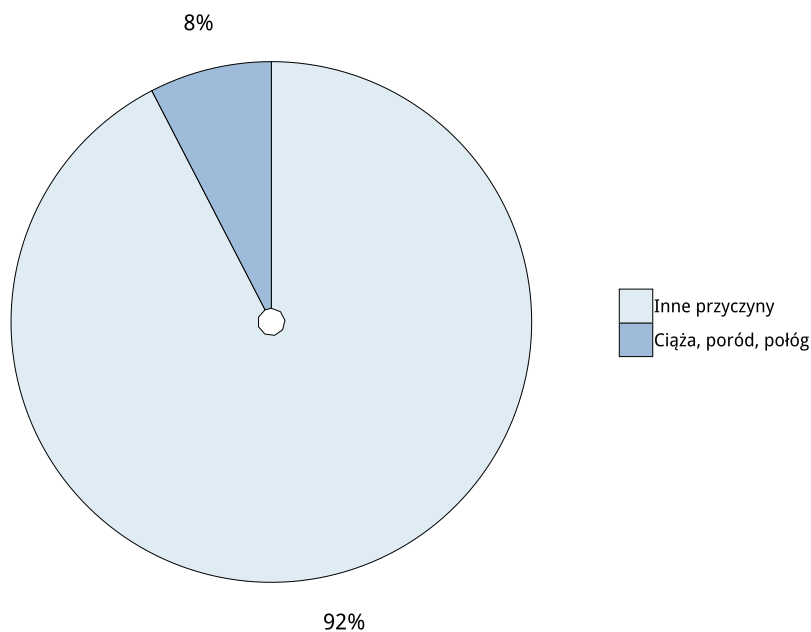
Analiza stanu i wykorzystania zasobów

2.1 Lecznictwo szpitalne - ciąża, poród, połówg

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano dane jednostkowe Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) dotyczące świadczeń szpitalnych sprawozdanych² za rok 2014. Przez tego typu świadczenie, rozumie się produkty z katalogu 1a oraz 1b, które zostały zakończone w 2014 roku (na potrzeby poszczególnych analiz uwzględniono również te części hospitalizacji, które wykraczały poza rok 2014). W przypadku mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie ciąży, porodu i położu nie uwzględniono świadczeń realizowanych w ramach umowy z płatnikiem w rodzaju rehabilitacja lecznicza. Rozpoznaniem wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 uwzględnionych w dalszej analizie omawianej grupy są wszystkie rozpoznania z zakresów **O00–O99, Z32–Z36 oraz Z39**³.

W 2014 w województwie pomorskim odnotowano 36,0 tys. hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznań (dalej: Grupa), z czego 1,8 tys. trwających jeden dzień. Spośród tych hospitalizacji 6,81% było spoza województwa. Hospitalizacje z analizowanymi rozpoznaniem głównymi stanowiły 7,59% wszystkich hospitalizacji w województwie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym wyniosła 6,42 tys., co było czwartą najniższą wartością wśród województw. Wykres 2.1 prezentuje udział hospitalizacji, który we wszystkich hospitalizacjach w kraju stanowią te analizowane w ramach grupy dotyczącej ciąży, porodu i położu. Wykres 2.2 przedstawia wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem w województwie. Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono udział pacjentów z województwa, a ciemnym udział pacjentów spoza województwa). Z kolei odcień koloru wypełniającego obrys województwa wizualizuje liczbę hospitalizacji na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym w województwach, liczoną względem miejsca udzielania świadczeń. Tabela 2.1 przedstawia podstawowe, zagregowane statystyki dotyczące hospitalizacji w omawianej grupie.

Wykres 2.1: Struktura hospitalizacji w województwie wg głównej przyczyny hospitalizacji

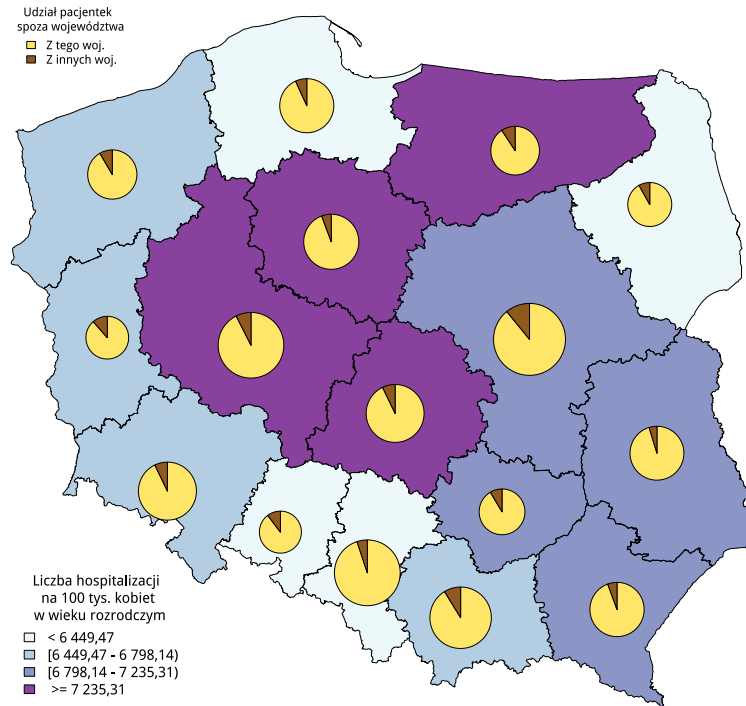


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

²Tj. wszystkie świadczenia wykazywane przez świadczeniodawców płatnikowi.

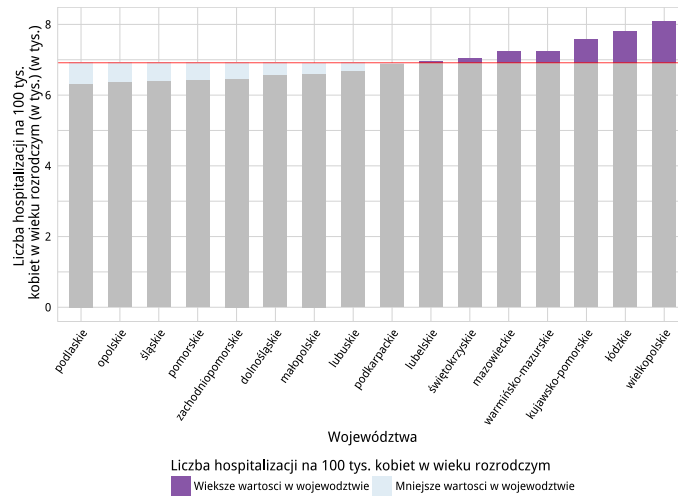
³Jako rozpoznanie główne hospitalizacji przyjęto rozpoznanie sprawozdane przy produkcie z katalogu 1a lub 1b.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba świadczeniodawców w analizowanym województwie, którzy hospitalizowali co najmniej jednego pacjenta z analizowaną grupą rozpoznań wyniosła 22.

Każdy z 6 największych świadczeniodawców sprawozdał co najmniej 2 151 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.
11.0001	Szpital im. Mikołaja Kopernika	m. Gdańsk	3
11.0002	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	m. Gdańsk	3
11.0003	Szpital Specjalistyczny w Wejherowie	wejherowski	2
11.0005	Zakłady Całodobowe Szpitala Morskiego	m. Gdynia	2
11.0006	Szpital Specjalistyczny Im.j.k.Łukowicza w Chojnicach	chojnicki	1
11.0007	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością	kościerski	2
11.0008	Szpital Św. Wincentego a Paulo Sp. z O.o.	m. Gdynia	-
11.0011	Szpital Św. Jana	starogardzki	1
11.0012	Szpital Tczewskie	tczewski	1

ID	Nazwa	Powiat	Poziom ref.
11.0013	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej	łęborski	2
11.0014	7 Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią SPZOZ Imienia Kontradmirala Profesora Wiesława Łasińskiego w Gdańsku	m. Gdańsk	-
11.0015	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr. Aleksandra Majkowskiego	kartuski	1
11.0016	Szpital Polski Sztum	sztumski	1
11.0017	Szpital im. dr. Jadwigi Obodzińskiej - Król w Malborku	malborski	1
11.0018	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zdrowie	kwidzyński	1
11.0021	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	człuchowski	1
11.0023	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatu Bytowskiego	bytowski	1
11.0024	Szpital Pucki Sp. z o.o.	pucki	1
11.0026	Szpital Miejski w Miastku Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością	bytowski	1
11.0027	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Janusza Korczaka	słupski	2
11.0033	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Zdrowia Salus	m. Słupsk	-
11.0037	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Swissmed Centrum Zdrowia	m. Gdańsk	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca sprawozdał 6,31 tys. hospitalizacji dla 5,82 tys. pacjentów. Tym samym 17,5% 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.

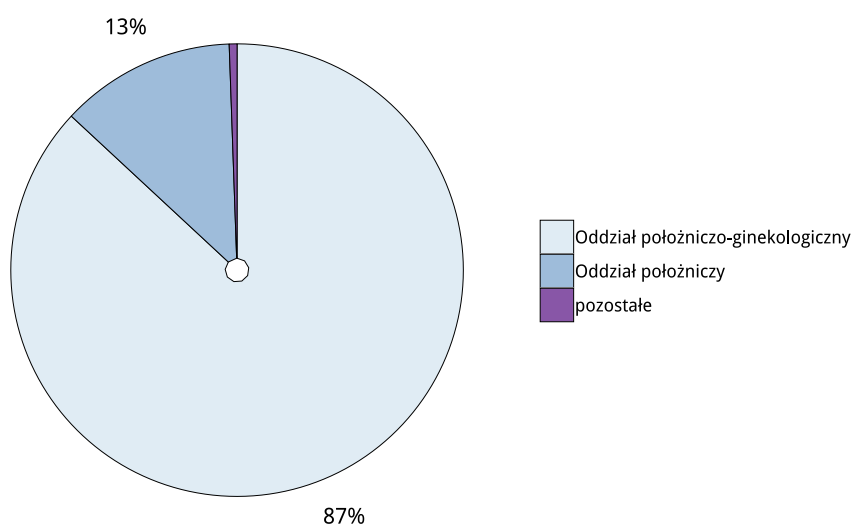
Tabela 2.3: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

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
11.0001	5,82	6,31	0,50	-	17,5	17,5
11.0002	3,48	4,05	0,08	-	11,3	28,8
11.0003	3,32	3,77	0,14	-	10,5	39,3
11.0005	2,27	2,46	0,12	-	6,8	46,1
11.0027	1,70	2,33	0,08	-	6,5	52,6
11.0011	1,75	2,18	0,09	-	6,1	58,6
11.0013	1,45	2,05	0,04	-	5,7	64,3
11.0007	1,46	1,98	0,09	-	5,5	69,8
11.0006	1,46	1,81	0,06	-	5,0	74,9
11.0012	1,29	1,63	0,12	-	4,5	79,4
11.0015	1,40	1,48	0,13	-	4,1	83,5
11.0018	0,85	1,00	0,04	-	2,8	86,3

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
11.0017	0,72	0,93	0,03	-	2,6	88,9
11.0024	0,69	0,83	0,08	-	2,3	91,2
11.0016	0,57	0,80	0,00	-	2,2	93,4
11.0023	0,62	0,76	0,03	-	2,1	95,5
11.0026	0,63	0,76	0,04	-	2,1	97,6
11.0021	0,51	0,75	0,03	-	2,1	99,7
11.0008	0,09	0,09	0,05	-	0,2	100,0
11.0014	0,01	0,01	0,01	-	0,0	100,0
11.0037	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
11.0033	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0
województwo	28,86	35,99	1,76	-	100,0	100,0

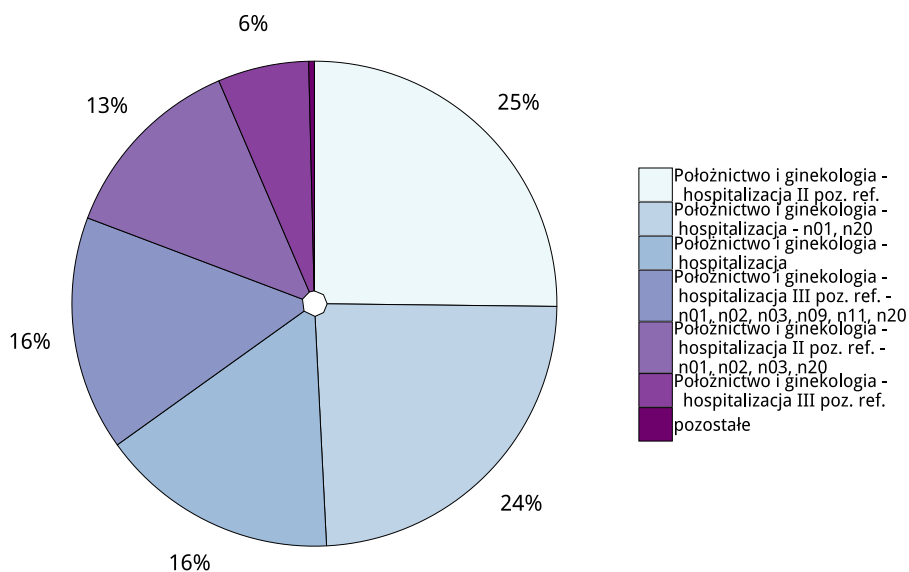
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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: rozpoznań 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 rozpoznań. Wyróżniono siedem grup pod względem rozpoznań: 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 rozpoznań do wyżej wymienionych grup przedstawiono w tabeli 2.4.

Drugim krokiem klasyfikowania hospitalizacji było przypisanie jej do odpowiedniej grupy pod względem sprawozdanych produktów JGP. W tym przypadku wyróżniono siedem grup: ciężce utracone i poronienia (CU – JGP), poród (P – JGP), poród powikłany (PP – JGP), lekka patologia ciąży (LPC – JGP), ciężka patologia ciąży (CPC – JGP), zagrażające lub dokonane poronienie, zakończenie ciąży obumarłej (M16 – JGP) oraz inne (Inne – JGP). Klasyfikację konkretnych produktów JGP do wyżej wymienionych grup przedstawiono w tabeli 2.5.

W dalszej kolejności każdej z hospitalizacji, na podstawie grupowania pod względem ICD-10 (tabela 2.4) oraz pod względem JGP (tabela 2.5) przypisano odpowiednią grupę docelową na podstawie komórki z przecięcia odpowiedniego wiersza (ICD-10) oraz kolumny (JGP) z tabeli 2.6. W niektórych przypadkach (oznaczonych w tabeli 2.6 przez * i **) pierwsze trzy kroki klasyfikacji nie były wystarczające do odpowiedniego zakwalifikowania hospitalizacji. Konieczne było odniesienie niektórych hospitalizacji do momentu ich sprawozdania (przed, czy po porodzie). W przypadku komórek oznaczonych * hospitalizacje były klasyfikowane zgodnie z grupowaniem JGP (tj. od lewej CPC, CU, LPC), jeśli były sprawozdane przed porodem oraz jako KPP, jeśli po porodzie. Wynika to z faktu, że niektóre kody ICD-10 przypisane do grupy KPP – ICD10 mogą odnosić się również do stanów związanych z ciążą i porodem, a nie tylko z pologiem (np. O98). W przypadku komórek oznaczonych ** hospitalizacje klasyfikowane były jako LPC, jeśli sprawozdano poród w trakcie ciąży oraz jako CU w przeciwnym przypadku. Wynika to z faktu, że Jednorodna Grupa Pacjentów M16 – zagrażające lub dokonane poronienie, zakończenie ciąży obumarłej nie jest jasno zdefiniowana z punktu widzenia ciągłości ciąży.

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

Tabela 2.4: Klasyfikacja hospitalizacji pod względem kodów rozpoznań ICD10

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

Opracowanie DAiS.

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

Tabela 2.5: Klasyfikacja hospitalizacji pod względem kodów sprawozdanych produktów JGP

Grupa	JGP
Ciąże utracone (CU)	M02-M04, M14-M15, M17, M27, M30
Lekka patologia ciąży (LPC)	N04-N06, N12
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	-

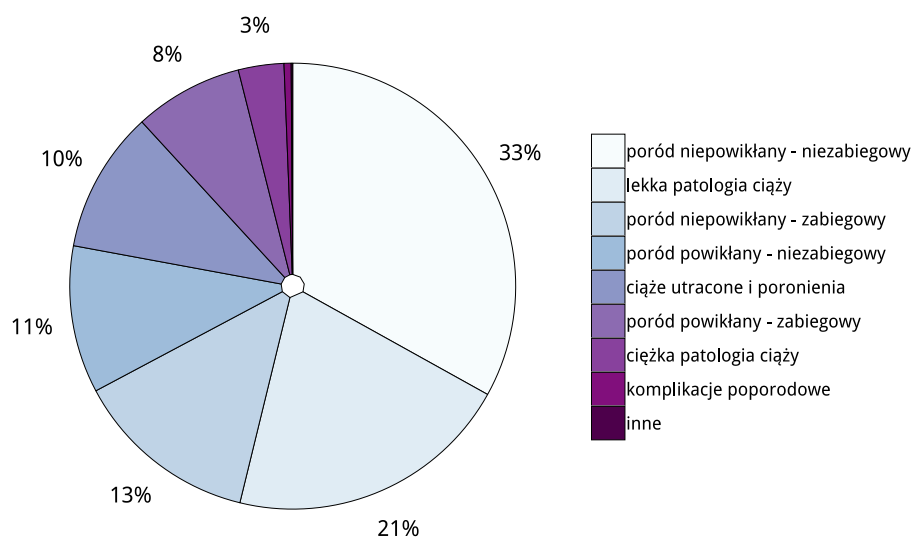
Opracowanie DAiS.

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

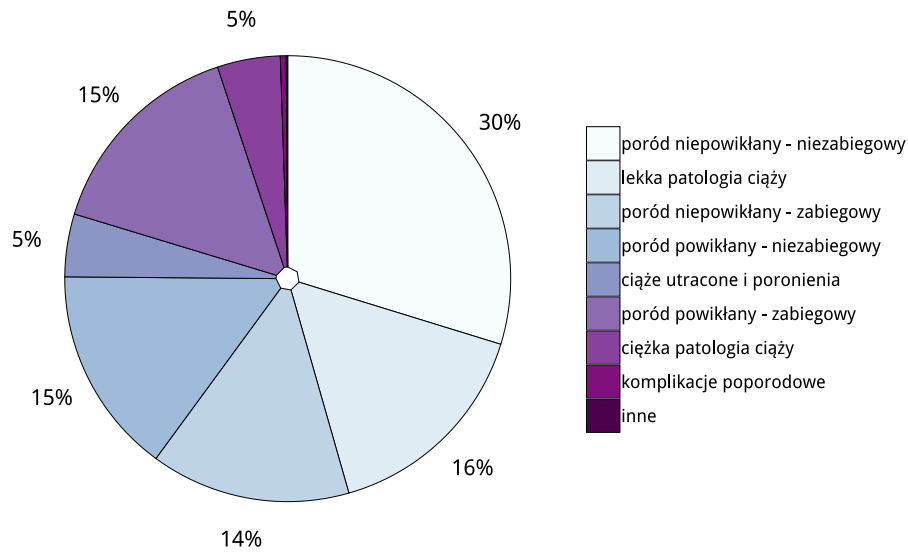
Opracowanie DAiS.

Wykres 2.6: Struktura hospitalizacji wg podgrup w województwie pomorskim



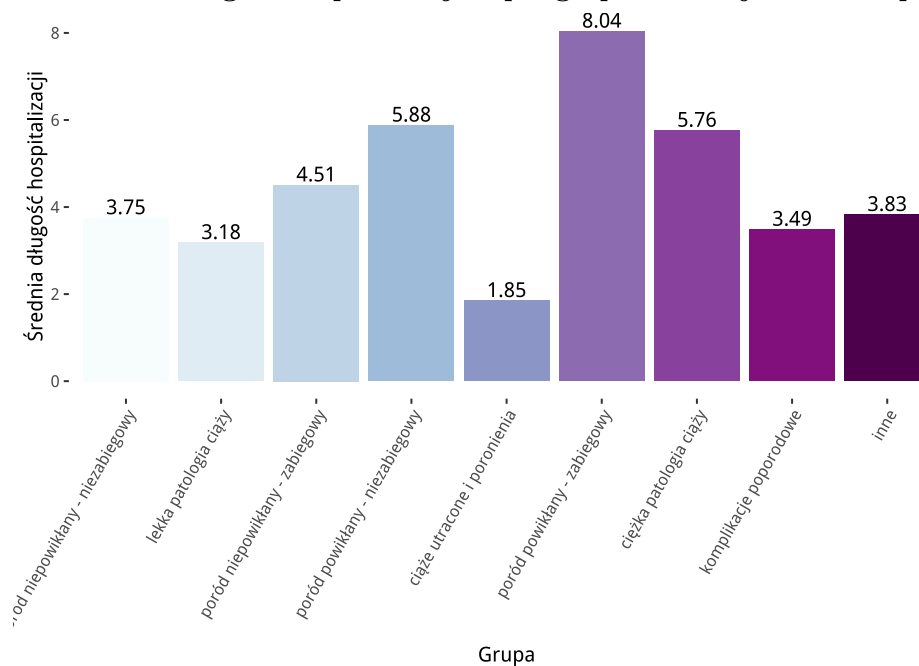
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.7: Struktura osobodni hospitalizacji wg podgrup w województwie pomorskim



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.8: Średnia długość hospitalizacji w podgrupach w województwie pomorskim



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 33,1% wszystkich hospitalizacji analizowanych w tym dokumencie. Jednak to hospitalizacje zakwalifikowane do podgrupy poród niepowikłany - niezabiegowy były sumarycznie najdłuższe (stanowiły 29,8% wszystkich osobodni hospitalizacji w województwie pomorskim). Wynika to z dłuższego średniego czasu pobytu w tej podgrupie. Nie był on jednak najwyższy, ten notowano w przypadku podgrupy poród powikłany - zabiegowy (8,04 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	11,90	11,90	0,01	-	33,07	33,07
lekka patologia ciąży	6,01	7,46	0,42	-	20,74	53,81
poród niepowikłany - zabiegowy	4,83	4,83	-	-	13,41	67,22
poród powikłany - niezabiegowy	3,84	3,85	0,01	-	10,68	77,91
ciężce utracone i poronienia	3,58	3,70	1,23	-	10,27	88,18
poród powikłany - zabiegowy	2,84	2,84	0,00	-	7,89	96,07
ciężka patologia ciąży	1,07	1,19	0,03	-	3,30	99,37
komplikacje poporodowe	0,18	0,18	0,04	-	0,51	99,89
inne	0,04	0,04	0,00	-	0,11	100,00

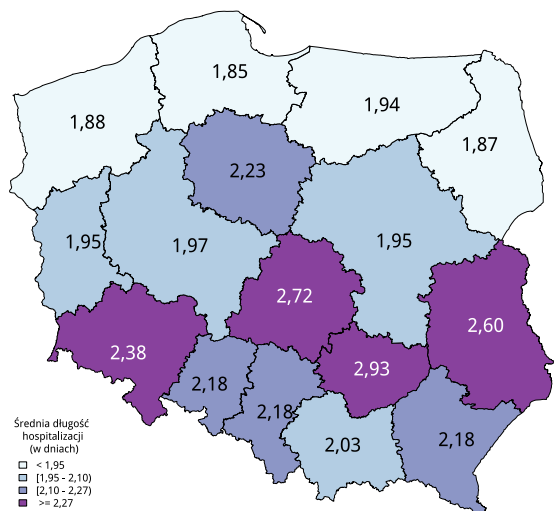
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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	44,65	29,76	29,76	3,75	3,84	-0,09
lekka patologia ciąży	23,73	15,82	45,57	3,18	3,64	-0,46
poród powikłany - zabiegowy	22,84	15,22	60,79	8,04	9,25	-1,21
poród powikłany - niezabiegowy	22,61	15,07	75,86	5,88	6,93	-1,05
poród niepowikłany - zabiegowy	21,75	14,49	90,35	4,51	4,77	-0,26
ciężka patologia ciąży	6,84	4,56	94,91	5,76	4,43	1,33
ciężce utracone i poronienia	6,83	4,55	99,47	1,85	2,15	-0,30
komplikacje poporodowe	0,64	0,43	99,90	3,49	3,78	-0,29
inne	0,15	0,10	100,00	3,83	3,71	0,12

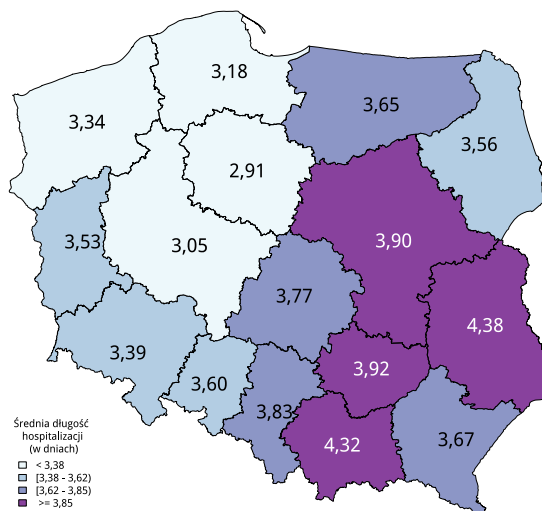
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



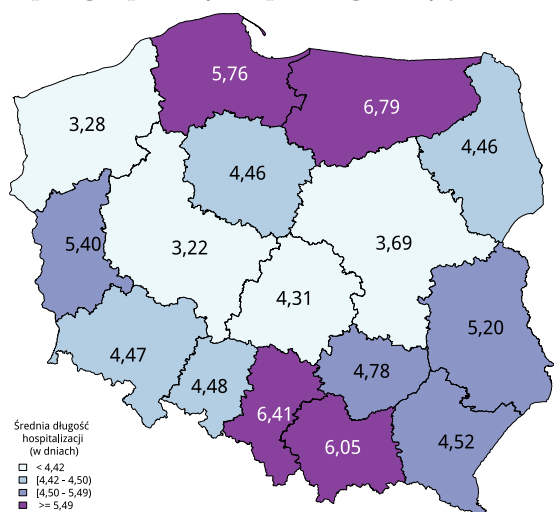
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.10: Średnia długość hospitalizacji w podgrupie lekka patologia ciąży



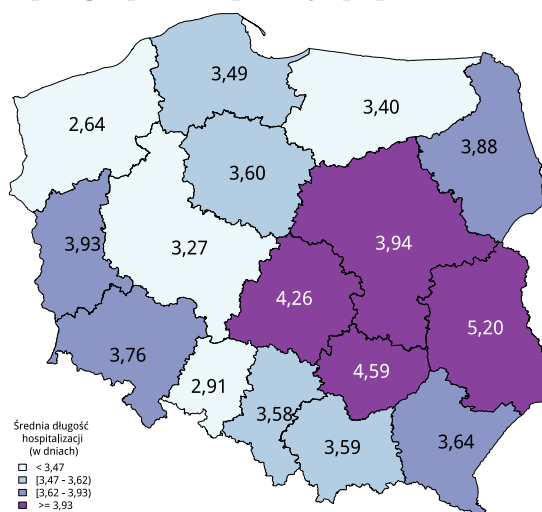
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.11: Średnia długość hospitalizacji w podgrupie ciężka patologia ciąży



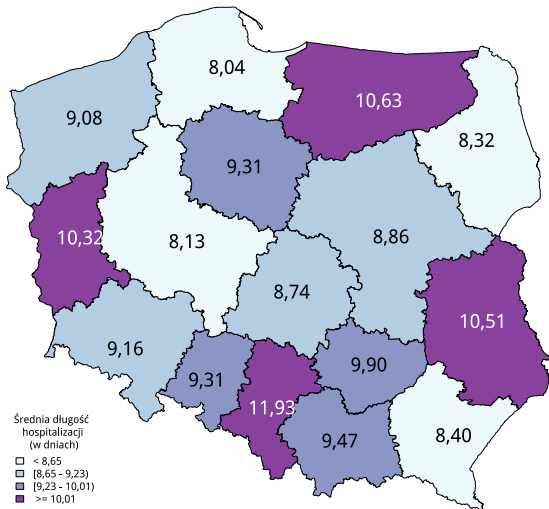
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.12: Średnia długość hospitalizacji w podgrupie komplikacje poporodowe



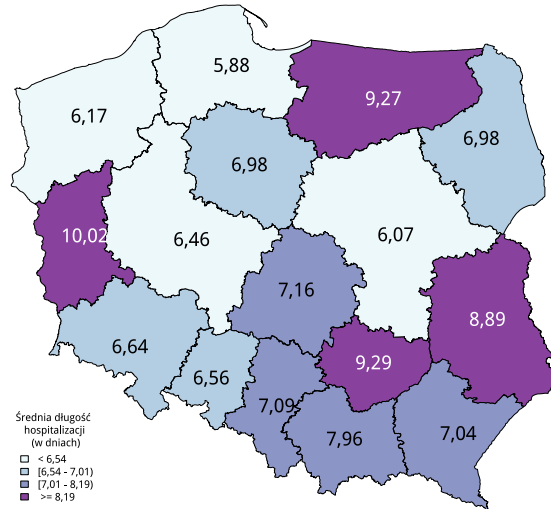
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



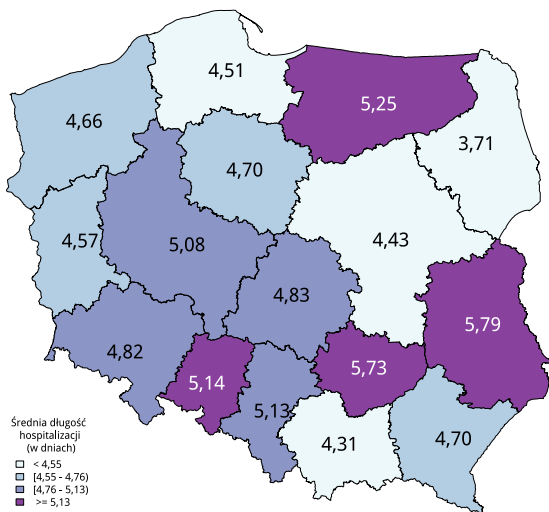
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



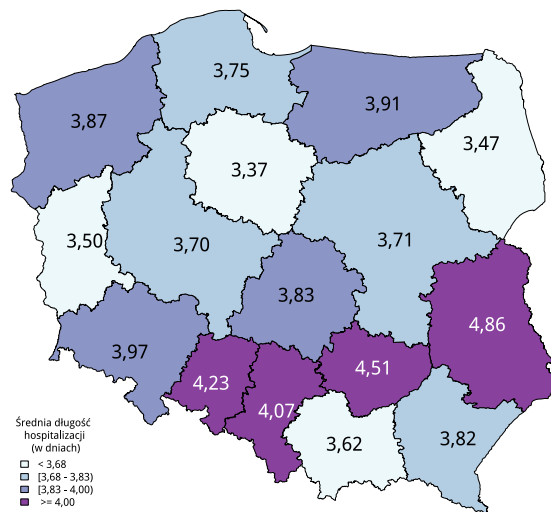
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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

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

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

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

Podgrupa	położniczo - ginekologiczny	położniczy	Pozostałe
poród niepowikłany - niezabiegowy	11,02	0,88	0,00
lekka patologia ciąży	7,12	0,31	0,03
poród niepowikłany - zabiegowy	4,32	0,51	-
poród powikłany - niezabiegowy	2,89	0,95	0,00
ciężce utracone i poronienia	3,26	0,27	0,16
poród powikłany - zabiegowy	2,18	0,66	0,00
ciężka patologia ciąży	0,28	0,91	-
komplikacje poporodowe	0,17	0,01	0,00
inne	0,04	-	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Podgrupa	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - n01, n02, n03, n20	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja - n01, n20	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja	Pozostałe
poród niepowikłany - niezabiegowy	4,54	5,71	-	1,66
lekka patologia ciąży	-	-	4,11	3,35
poród niepowikłany - zabiegowy	1,43	2,56	-	0,83
poród powikłany - niezabiegowy	1,97	0,31	-	1,56
ciężce utracone i poronienia	-	-	1,48	2,21
poród powikłany - zabiegowy	1,13	0,05	-	1,66
ciężka patologia ciąży	-	-	-	1,19
komplikacje poporodowe	-	-	0,11	0,07
inne	-	-	0,02	0,02

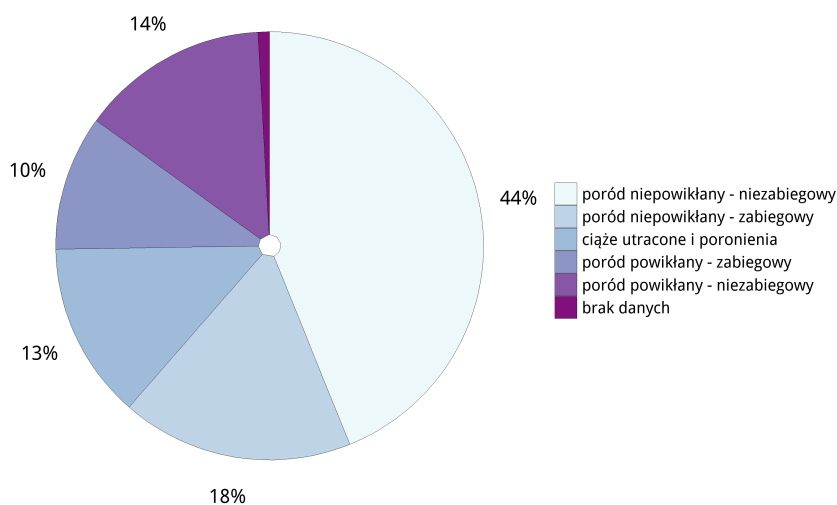
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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: ciężce zakończone porodem, który odbył się w 2014 roku, ciężce utracone i poronienia zaobserwowane w leczeniu szpitalnym w 2014 roku, a także ciężce, 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).

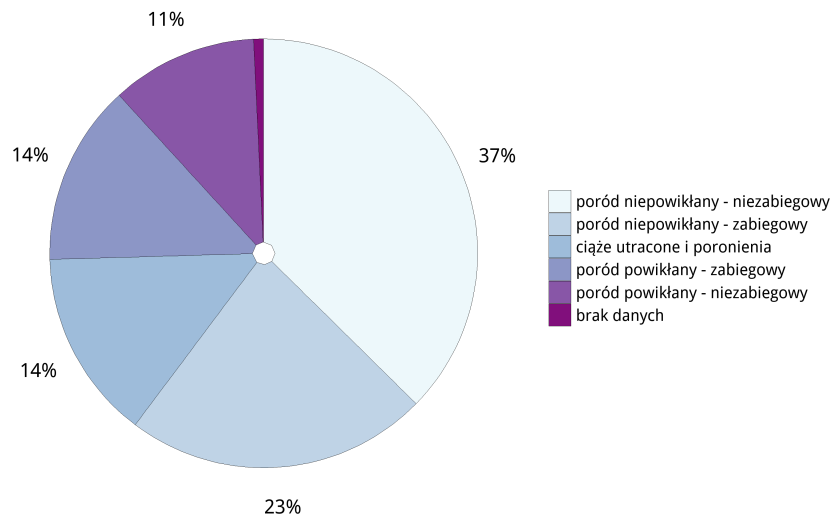
Na podstawie powyższych kryteriów w lecznictwie szpitalnym stwierdzono 429,89 tys. ciąż w całym kraju. Ciąże te przypisano również do konkretnych województw. W przypadku ciąż zakończonych porodem były one kwalifikowane do województwa, w którym poród był sprawozdany. W przypadku pozostałych dwóch rodzajów ciąż zapisane one zostały do województwa, w którym sprawozdana była ostatnia hospitalizacja. Do województwa pomorskiego przypisano na tej podstawie 27,27 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 pomorskiego



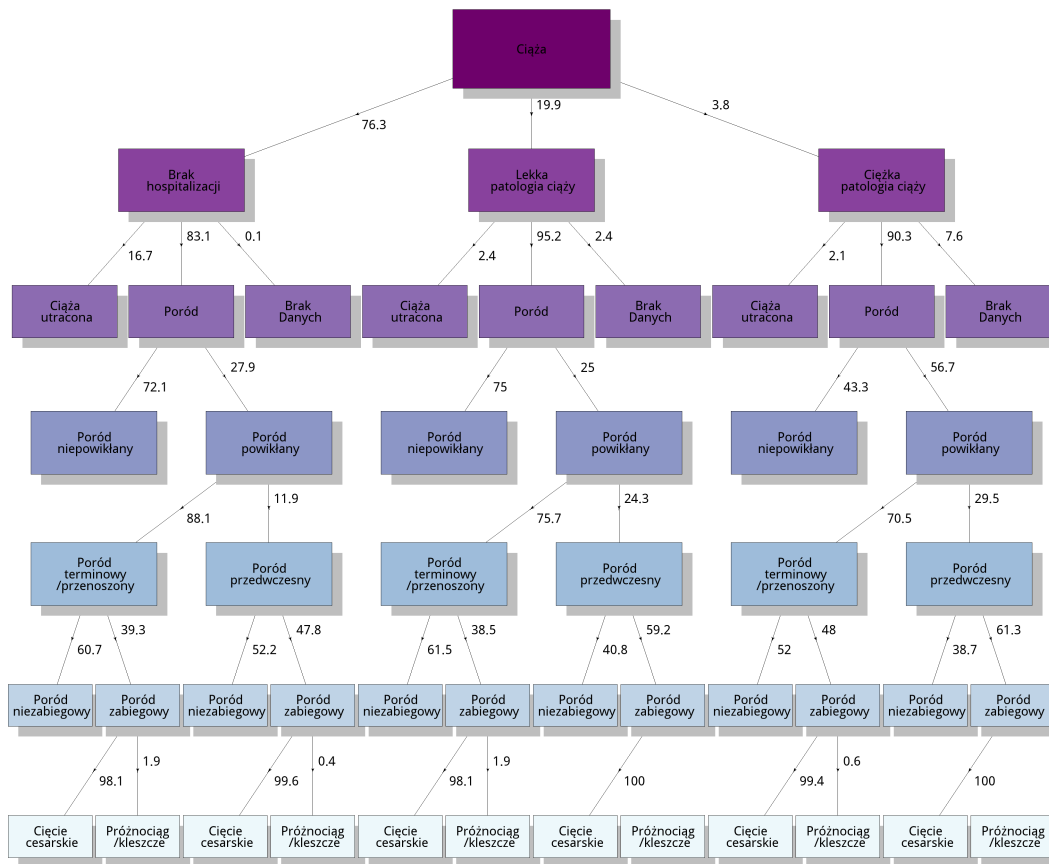
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.18: Struktura ciąży w Polsce



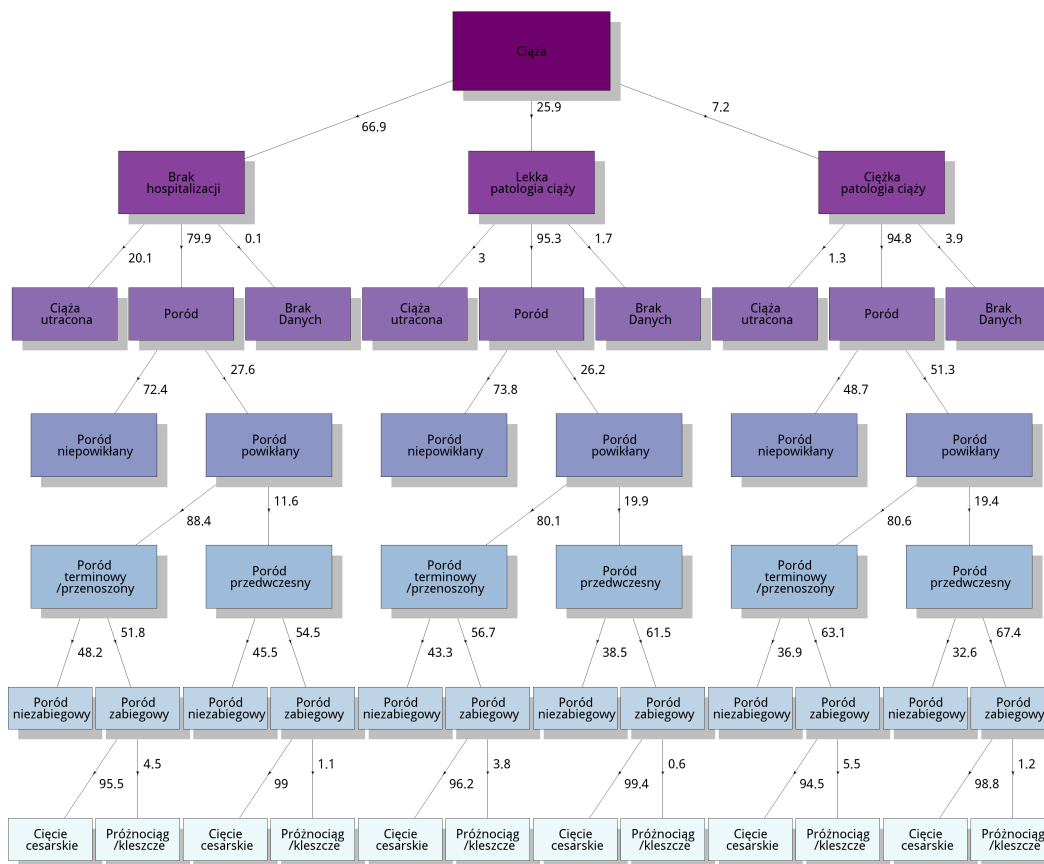
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



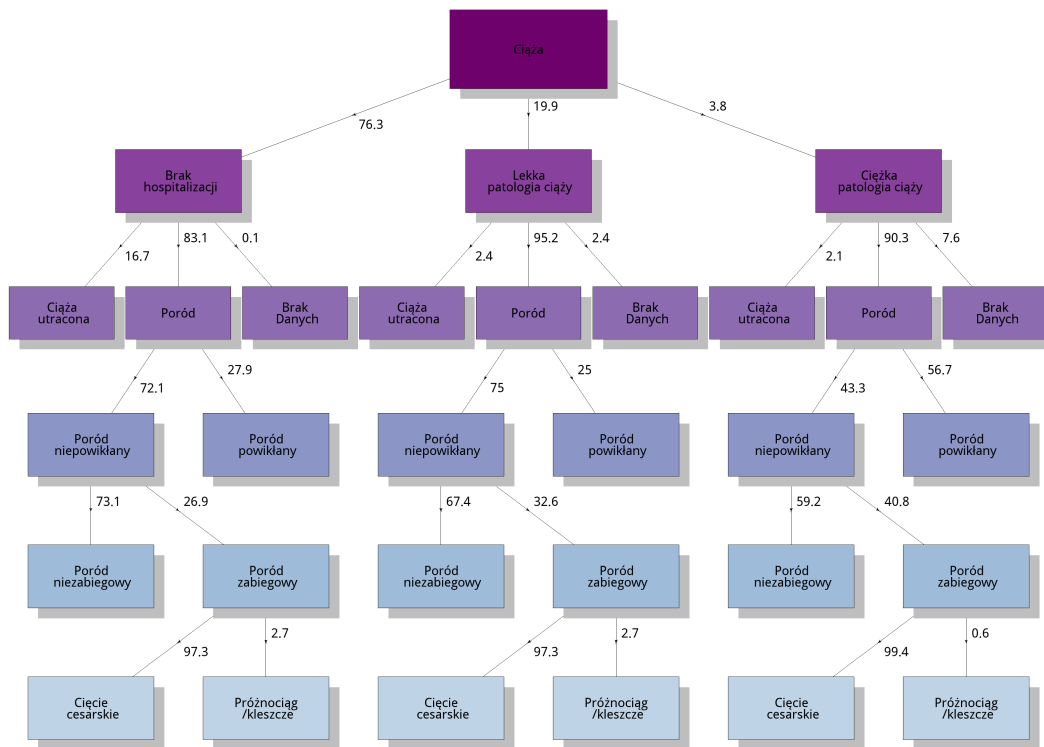
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



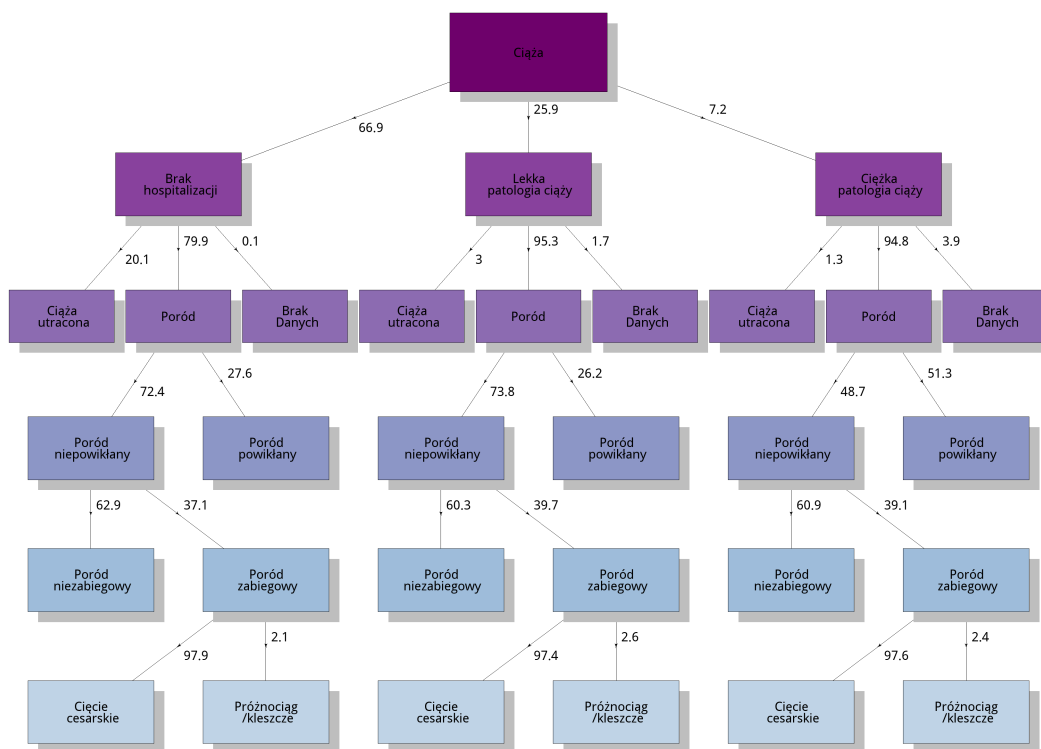
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



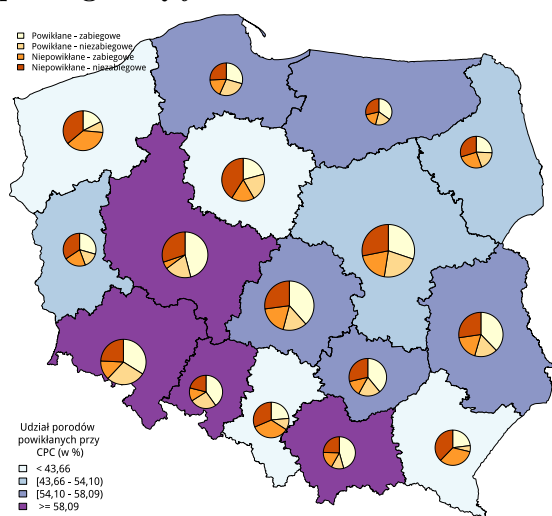
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



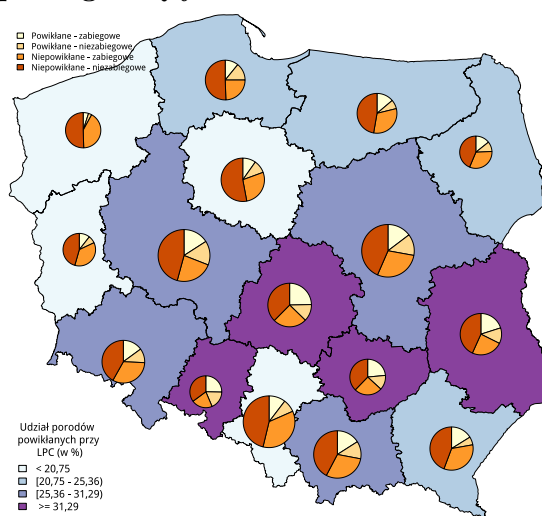
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



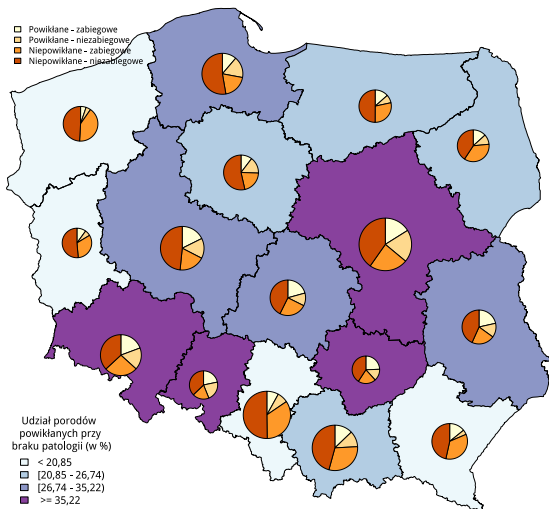
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.24: Struktura porodów dla ciąż z hospitalizacją zakwalifikowaną jako lekka patologia ciąży



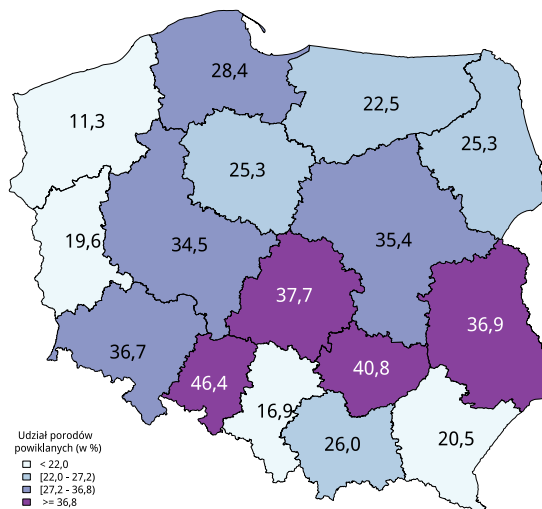
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



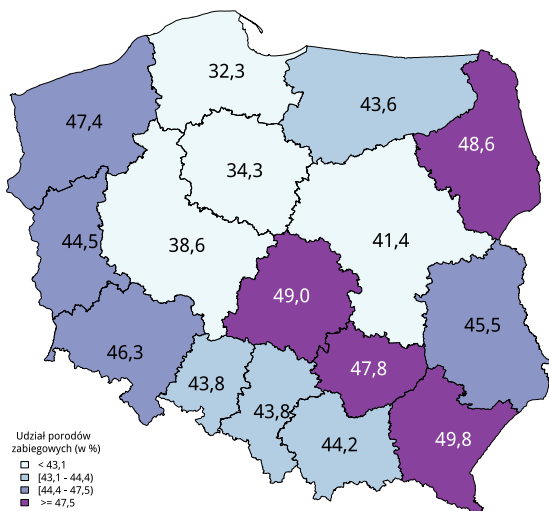
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.26: Udział porodów powikłanych w województwach



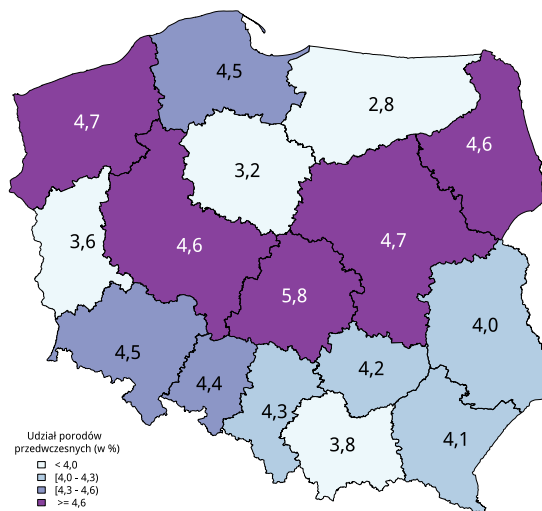
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.27: Udział porodów zabiegowych w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.28: Udział porodów przedwczesnych w województwach



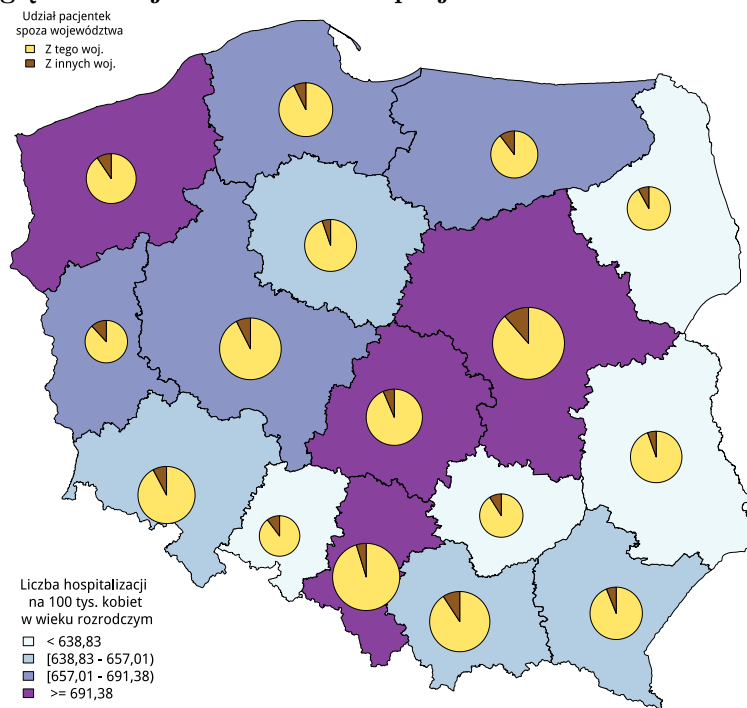
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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

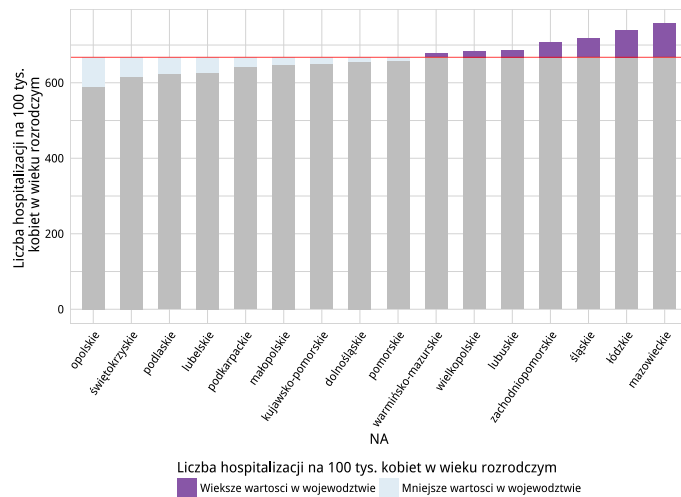
W 2014 roku w województwie pomorskim odnotowano 3,70 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako ciężce utracone i poronienia (dalej: Podgrupa), co stanowiło 10,3% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy ciężca, poród, połówg. Liczba hospitalizacji na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym wyniosła 659,2 i była to ósmą najwyższą wartością wśród województw.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.11: Tabela z liczbą hospitalizacji w województwach

Województwo	Liczba hosp. (w tys.)	W tym trwające 1 dzień (w tys.)	% hosp. spoza województwa	Liczba hosp. (w tys.) pacj. z tego woj. w innych woj.	Liczba hosp. na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym
dolnośląskie	4,5	0,8	7,7	0,3	654,9
kujawsko-pomorskie	3,3	0,5	5,3	0,3	651,0
lubelskie	3,2	0,3	5,4	0,5	625,6
lubuskie	1,7	0,4	11,9	0,2	686,1
łódzkie	4,3	0,4	6,4	0,4	739,0
małopolskie	5,4	1,2	9,2	0,3	646,5
mazowieckie	9,7	2,0	11,4	0,6	756,8
opolskie	1,4	0,2	10,3	0,2	589,5
podkarpackie	3,4	0,6	6,1	0,3	643,2
podlaskie	1,8	0,5	8,0	0,2	624,4
pomorskie	3,7	1,2	7,3	0,3	659,2
śląskie	7,8	1,9	4,7	0,5	716,9
świętokrzyskie	1,8	0,2	8,9	0,3	615,1
warmińsko-mazurskie	2,4	0,6	10,3	0,3	677,2
wielkopolskie	5,8	1,3	7,5	0,4	684,6
zachodniopomorskie	2,9	0,8	9,5	0,2	707,1

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba świadczeniodawców w województwie pomorskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 21. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie w ramach analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 11 świadczeniodawców.

Każdemu ze szpitali odpowiada nadany we wcześniejszej części opracowania identyfikator (Kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie. Tabela 2.2 pozwala połączyć nazwy szpitali z ich numerami ID. Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,72 tys. hospitalizacji dla 0,70 tys. pacjentek. Tym samym 19,4% 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.

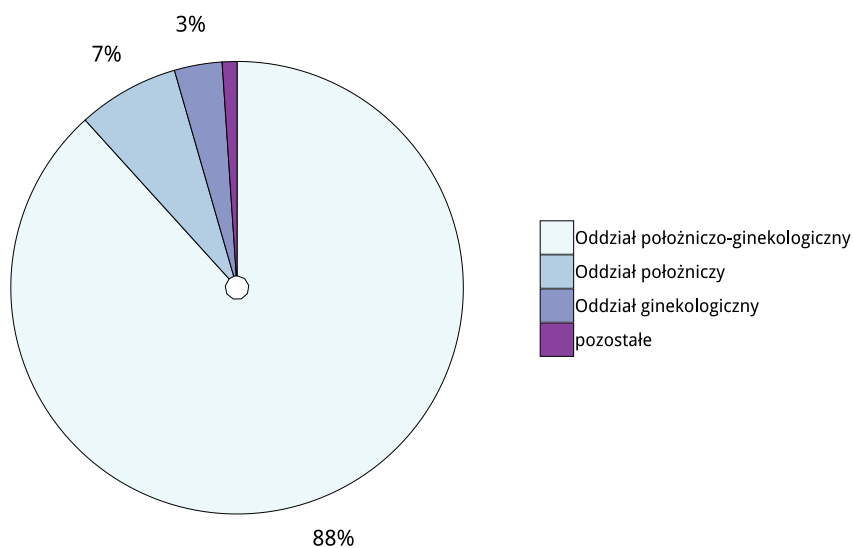
Tabela 2.12: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców.

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie
11.0001	0,70	0,72	19,4
11.0003	0,34	0,34	9,2
11.0002	0,29	0,30	8,1
11.0005	0,29	0,30	8,0

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie
11.0027	0,24	0,25	6,7
11.0011	0,22	0,23	6,1
11.0006	0,21	0,22	6,1
11.0007	0,18	0,19	5,1
11.0012	0,18	0,18	4,9
11.0013	0,17	0,18	4,8
11.0015	0,15	0,15	4,1
11.0018	0,11	0,11	3,1
11.0024	0,09	0,09	2,4
11.0017	0,08	0,08	2,3
11.0008	0,07	0,07	1,9
11.0023	0,07	0,07	1,9
11.0016	0,07	0,07	1,9
11.0021	0,07	0,07	1,9
11.0026	0,06	0,06	1,8
11.0014	0,01	0,01	0,2
11.0037	0,00	0,00	0,1
województwo	3,60	3,70	100,0

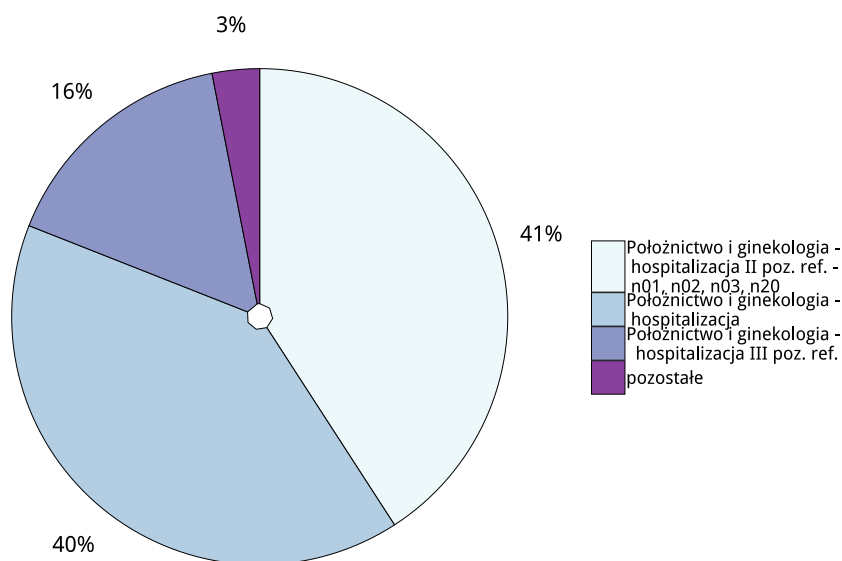
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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	położniczy	Pozostałe	Suma
11.0001	0,72	-	-	0,72
11.0003	0,34	-	-	0,34
11.0002	-	0,27	0,03	0,30
11.0005	0,30	-	-	0,30
11.0027	0,25	-	-	0,25
11.0011	0,23	-	-	0,23
11.0006	0,22	-	-	0,22
11.0007	0,14	0,00	0,05	0,19
11.0012	0,18	-	-	0,18
11.0013	0,18	-	-	0,18
11.0015	0,15	-	-	0,15
11.0018	0,11	-	-	0,11
11.0024	0,09	-	-	0,09
11.0017	0,08	-	-	0,08
11.0008	-	-	0,07	0,07
11.0023	0,07	-	-	0,07
11.0016	0,07	-	-	0,07
11.0021	0,07	-	-	0,07

ID	położniczo - ginekologiczny	położniczy	Pozostałe	Suma
11.0026	0,06	-	-	0,06
11.0014	-	-	0,01	0,01
11.0037	-	-	0,00	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.14: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny	Pozostałe	Suma
11.0001	0,39	-	0,32	-	0,72
11.0003	0,34	-	-	-	0,34
11.0002	-	-	0,27	0,03	0,30
11.0005	0,30	-	-	-	0,30
11.0027	0,25	-	-	-	0,25
11.0011	-	0,23	-	-	0,23
11.0006	-	0,22	-	-	0,22
11.0007	0,05	0,14	-	-	0,19
11.0012	-	0,18	-	-	0,18
11.0013	0,18	-	-	-	0,18
11.0015	-	0,15	-	-	0,15
11.0018	-	0,11	-	-	0,11
11.0024	-	0,09	-	-	0,09
11.0017	-	0,08	-	-	0,08
11.0008	-	-	-	0,07	0,07
11.0023	-	0,07	-	-	0,07
11.0016	-	0,07	-	-	0,07
11.0021	-	0,07	-	-	0,07
11.0026	-	0,06	-	-	0,06
11.0014	-	-	-	0,01	0,01
11.0037	-	-	-	0,00	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.15 prezentuje najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem głównym wchodzącym w skład analizowanej podgrupy. Najczęściej wykorzystywaną grupą JGP do sprawozdawania hospitalizacji w analizowanej grupie rozpoznań była M16 ZAGRAŻAJĄCE LUB DOKONANE PORONIENIE, ZAKOŃCZENIE CIĄŻY OBUMARŁEJ (57,3% hospitalizacji sprawozdanych z JGP w województwie). Pełne nazwy grup JGP znajdują się w tabeli 2.16 poniżej.

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

ID	M16	M15	M14	M17	M27	M13	M30	M03	Pozostałe	Liczba produktów
11.0001	66,6	25,3	6,3	-	1,0	0,1	0,4	0,3	-	716
11.0003	33,2	54,4	5,9	0,6	4,7	0,6	0,3	0,3	-	340
11.0002	71,6	5,0	6,4	13,0	2,0	2,0	-	-	-	299
11.0005	18,2	37,2	4,4	37,8	1,4	1,0	-	-	-	296
11.0027	44,2	49,0	2,4	-	3,2	-	0,8	0,4	-	249
11.0011	68,9	23,6	6,7	-	0,4	-	-	-	0,4	225
11.0006	71,4	23,7	2,2	0,4	2,2	-	-	-	-	224
11.0007	54,5	35,8	8,6	-	0,5	0,5	-	-	-	187
11.0012	92,3	0,5	6,0	-	-	0,5	-	0,5	-	182
11.0013	76,5	15,6	4,5	-	2,8	0,6	-	-	-	179
11.0015	59,3	31,3	7,3	0,7	1,3	-	-	-	-	150
11.0018	63,2	27,2	2,6	-	7,0	-	-	-	-	114
11.0024	41,1	56,7	2,2	-	-	-	-	-	-	90
11.0017	50,6	45,9	-	-	1,2	1,2	1,2	-	-	85
11.0008	34,7	54,2	5,6	5,6	-	-	-	-	-	72
11.0023	66,7	29,2	1,4	-	1,4	1,4	-	-	-	72
11.0016	91,4	7,1	1,4	-	-	-	-	-	-	70
11.0021	45,7	-	4,3	25,7	14,3	-	10,0	-	-	70
11.0026	13,8	70,8	1,5	-	10,8	3,1	-	-	-	65
11.0014	85,7	14,3	-	-	-	-	-	-	-	7
11.0037	33,3	33,3	33,3	-	-	-	-	-	-	3
Polska	58,7	30,4	4,5	3,0	2,1	0,4	0,7	0,1	0,1	62 923
Województwo	57,3	29,7	5,0	4,8	2,2	0,5	0,4	0,1	-	3 695

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 CIĄŻY OBUMARŁEJ
M15 MAŁE ZABIEGI GÓRNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO
M14 ŚREDNIE ZABIEGI GÓRNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO
M17 INDUKCJA PORONIENIA
M27 LECZENIE ZACHOWAWCZE JAJNIKÓW, JAJOWODÓW I MIEDNICY MNIEJSZEJ
M13 DUŻE ZABIEGI GÓRNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO
M30 LECZENIE ZACHOWAWCZE W INNYCH CHOROBYCH UKŁADU ROZRODCZEGO
M03 ŚREDNIE ZABIEGI DOLNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie pomorskim 67,8% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie procesu leczenia⁷, natomiast 0,1% hospitalizacji zakończyło się skierowaniem do innego szpitala. Pozostałe hospitalizacje sprawozdano z trybem wypisu zdefiniowanym jako skierowanie do dalszej opieki.

⁷Przez 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
11.0001	45,0	0,1	54,9
11.0003	49,1	-	50,9
11.0002	4,0	-	96,0
11.0005	55,1	-	44,9
11.0027	0,4	-	99,6
11.0011	0,9	-	99,1
11.0006	98,2	0,4	1,3
11.0007	-	-	100,0
11.0012	-	-	100,0
11.0013	3,9	-	96,1
11.0015	64,7	-	35,3
11.0018	14,0	-	86,0
11.0024	-	-	100,0
11.0017	-	-	100,0
11.0008	1,4	-	98,6
11.0023	91,7	-	8,3
11.0016	54,3	-	45,7
11.0021	98,6	-	1,4
11.0026	10,8	-	89,2
11.0014	-	-	100,0
11.0037	-	-	100,0
Województwo	32,1	0,1	67,8
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)⁸ proponuje 17 grup schorzeń i każdej z tych grup, na podstawie analizy przeżywalności, przypisuje pewną wagę (od 1 do 6). Wyższa wartość wagi oznacza większy wpływ danej grupy chorób na prawdopodobieństwo zgonu (np. w ciągu 30 dni). Z zasady schorzenia wyróżnione przez Charlson (1987) są poważnymi chorobami przewlekłymi.

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

Powstało wiele różnych propozycji co do wag odpowiednich grup chorób w zależności od badanej grupy pacjentów (region, wiek, konkretne schorzenia), a także wiele grupowań kodów ICD do 17 grup schorzeń wyróżnionych w pierwotnej pracy. W celu opracowania najlepszego dla Polski wskaźnika przetestowano

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

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

pojawiające się w literaturze grupowania oraz wagi, a także opracowano własną metodykę grupowania, a za pomocą modeli statystycznych własne zestawy wag. Testowanie na podstawie danych NFZ wykazało, że najlepszym predyktorem śmiertelności jest klasyfikacja kodów ICD-10 do 17 grup chorób opracowana na potrzeby map (klasyfikacja oparta na syntezie grupowań Quan (2005)¹⁰ oraz Thygesen (2011)¹¹

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

Tabela 2.18: Informacje o pacjentach

ID	średni wiek pacjentek (ogółem)	% pacjentek z zerowym wsp. wieloch. (ogółem)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (ogółem)
11.0001	30,8	99,02	0,98
11.0002	31,7	99,67	0,33
11.0003	30,3	99,41	0,59
11.0005	31,1	100,00	-
11.0006	29,9	98,66	1,34
11.0007	29,5	99,47	0,53
11.0008	30,8	100,00	-
11.0011	29,5	99,12	0,88
11.0012	29,7	100,00	-
11.0013	29,6	99,44	0,56
11.0014	29,4	100,00	-
11.0015	30,9	100,00	-
11.0016	30,9	98,57	1,43
11.0017	30,6	98,82	1,18
11.0018	29,6	100,00	-
11.0021	29,1	98,57	1,43
11.0023	30,3	100,00	-
11.0024	30,2	100,00	-
11.0026	30,4	100,00	-
11.0027	30,4	98,39	1,61
11.0037	31,0	100,00	-
Polska	30,7	99,46	0,54
Woj.	30,4	99,35	0,65

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

¹² Interpretacja wartości współczynników powinna być następująca. Zasadniczo pacjent z zerowym współczynnikiem wielochorobowości jest osobą, która w przeciągu ostatniego roku nie była hospitalizowana z powodu chorób ujętych w opracowanej klasyfikacji (czyli chorób o najwyższej śmiertelności oraz chorób przewlekłych zwiększających znacznie ryzyko zgonu). Nie oznacza to, że tych chorób nie miała. To jest niemożliwe do określenia na podstawie danych administracyjnych ze względu na ich sprawozdawczo-rozliczeniowy, a nie medyczny cel i charakter. Wnioskuje się jednak, że hospitalizacja z powodu danego rozpoznania przewlekłego świadczy o jego poważnym charakterze i ma znaczny wpływ na śmiertelność (w odróżnieniu od np. rozpoznania w AOS lub POZ – stąd też te formy opieki nie zostały uwzględnione w analizie). Zatem osobę o zerowym współczynnikiem wielochorobowości należy interpretować w następujący sposób: jest to pacjent, który nie ma chorób przewlekłych określonych w grupowaniu, bądź też choroby te mają na tyle niegroźną formę, że nie wpływają znacząco na jakość życia zdrowie, a przede wszystkim prawdopodobieństwo zgonu tego pacjenta (przy kontroli wiekiem i płcią). Analogicznie rozumować należy o pacjentach z dodatnimi wartościami współczynnika.

O charakterze danego szpitala świadczy między innymi struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. U żadnego ze świadczeniodawców nie odnotowano znacznego (tj. powyżej 20%) udziału pacjentów spoza województwa). Najwyższy udział wyniósł 17,1%. 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
11.0001	10,1	33,4	56,6
11.0003	4,4	27,4	68,2
11.0002	9,0	40,1	50,8
11.0005	8,8	24,7	66,6
11.0027	8,0	53,8	38,2
11.0011	1,3	13,3	85,4
11.0006	12,1	17,9	70,1
11.0007	0,5	34,2	65,2
11.0012	-	16,5	83,5
11.0013	8,4	32,4	59,2
11.0015	2,0	16,0	82,0
11.0018	10,5	5,3	84,2
11.0024	12,2	7,8	80,0
11.0017	3,5	20,0	76,5
11.0008	11,1	26,4	62,5
11.0023	1,4	11,1	87,5
11.0016	7,1	34,3	58,6
11.0021	17,1	10,0	72,9
11.0026	12,3	40,0	47,7
11.0014	-	42,9	57,1
11.0037	-	33,3	66,7
Woj.	7,3	27,7	65,0
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)
11.0001	0,72	1,6	1,6	1,0
11.0003	0,34	1,5	1,5	1,0
11.0002	0,30	2,2	2,2	2,0
11.0005	0,30	1,8	1,8	1,0
11.0027	0,25	2,1	2,1	1,0
11.0011	0,23	2,3	2,3	2,0
11.0006	0,22	2,5	2,5	2,0

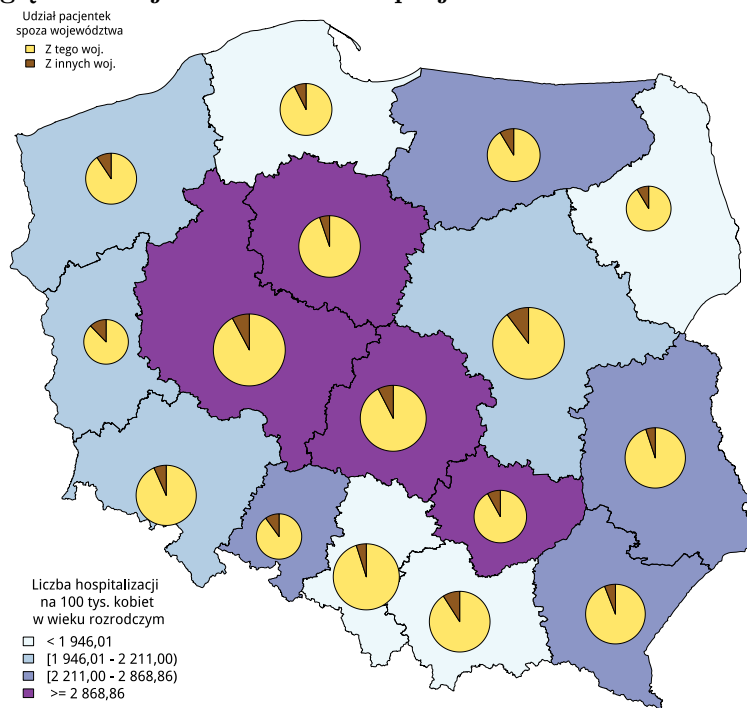
ID	Liczba hospitalizacji (w tys.)	ALOS (przeciętna długość pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią	MLOS (mediana czasu pobytu)
11.0007	0,19	1,5	1,5	1,0
11.0012	0,18	1,5	1,5	1,0
11.0013	0,18	2,0	2,0	1,0
11.0015	0,15	1,3	1,3	1,0
11.0018	0,11	1,9	1,9	1,0
11.0024	0,09	1,7	1,8	1,0
11.0017	0,08	2,1	2,1	2,0
11.0008	0,07	1,4	1,4	1,0
11.0023	0,07	2,2	2,1	2,0
11.0016	0,07	2,6	2,7	2,0
11.0021	0,07	2,7	3,1	2,0
11.0026	0,06	1,6	1,7	1,0
11.0014	0,01	1,0	1,5	1,0
11.0037	0,00	1,0	1,7	1,0

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

2.1.2 Patologie ciąży

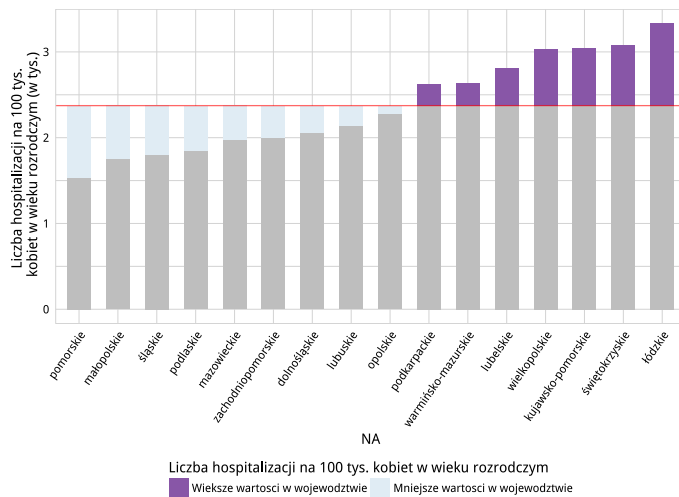
W niniejszym podrozdziale przeanalizowano łącznie podgrupy lekka patologia ciąży i ciężka patologia ciąży. Zbiorczo odwołano się do nich jako patologia ciąży. W miejscach, gdzie dane dotyczą tylko jednej z powyższych grup (ciężka bądź lekka patologia) zostało to odpowiednio oznaczone. W 2014 roku w województwie pomorskim odnotowano 8,65 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako patologia ciąży (dalej: Podgrupa), co stanowiło 24,0% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy ciąża, poród, połóg. Liczba hospitalizacji na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym wyniosła 1 542,7 i była to najniższą wartość wśród województw.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.21: Tabela z liczbą hospitalizacji w województwach

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba świadczeniodawców w województwie pomorskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 19. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie w ramach analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 11 świadczeniodawców.

Każdemu ze szpitali odpowiada nadany we wcześniejszej części opracowania identyfikator (Kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie. Tabela 2.2 pozwala połączyć nazwy szpitali z ich numerami ID. Największy świadczeniodawca sprawozdał 1,04 tys. hospitalizacji dla 0,91 tys. pacjentek. Tym samym 12,0% 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.

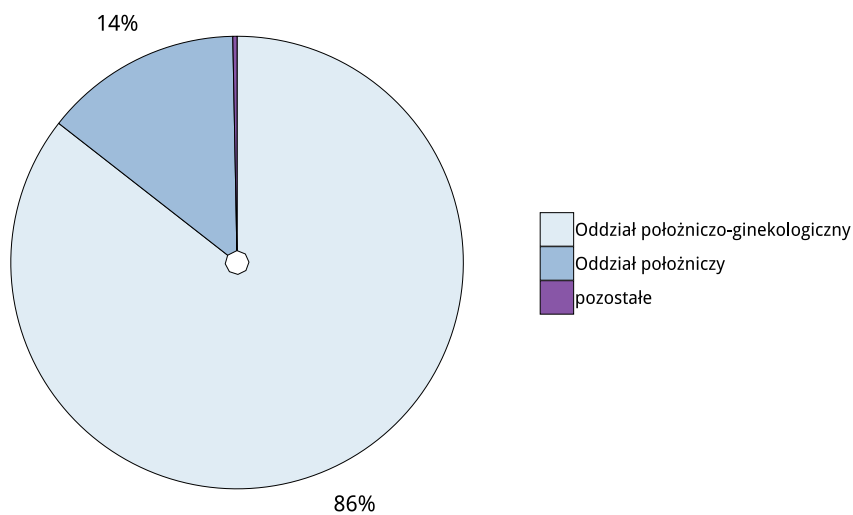
Tabela 2.22: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców.

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (tys.)	W tym zakw. jako lekka patologia (%)	W tym zakw. jako ciężka patologia (%)	Procent hospitalizacji w województwie
11.0002	0,91	1,04	12,2	87,8	12,0
11.0027	0,66	0,87	100,0	-	10,0
11.0013	0,58	0,79	100,0	-	9,2
11.0007	0,55	0,73	100,0	-	8,4

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (tys.)	W tym zakw. jako lekka patologia (%)	W tym zakw. jako ciężka patologia (%)	Procent hospitalizacji w województwie
11.0001	0,66	0,72	61,8	38,2	8,3
11.0011	0,55	0,63	100,0	-	7,3
11.0003	0,47	0,54	100,0	-	6,2
11.0006	0,44	0,51	100,0	-	5,9
11.0012	0,38	0,47	100,0	-	5,4
11.0005	0,36	0,38	100,0	-	4,4
11.0021	0,23	0,33	100,0	-	3,8
11.0016	0,24	0,32	100,0	-	3,7
11.0017	0,23	0,29	100,0	-	3,4
11.0024	0,26	0,29	100,0	-	3,4
11.0018	0,20	0,22	100,0	-	2,5
11.0023	0,17	0,21	100,0	-	2,4
11.0026	0,17	0,20	100,0	-	2,3
11.0015	0,11	0,11	100,0	-	1,3
11.0008	0,02	0,02	100,0	-	0,2
województwo	7,18	8,65	86,3	13,7	100,0

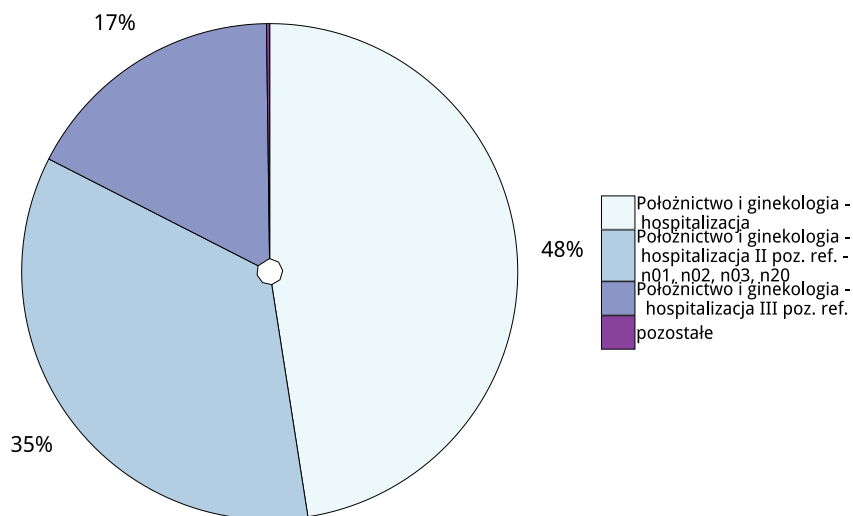
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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	położniczy	Pozostałe	Suma
11.0002	-	1,04	0,00	1,04
11.0027	0,87	-	-	0,87
11.0013	0,79	-	-	0,79
11.0007	0,53	0,19	0,01	0,73
11.0001	0,72	-	-	0,72
11.0011	0,63	-	-	0,63
11.0003	0,54	-	-	0,54
11.0006	0,51	-	-	0,51
11.0012	0,47	-	-	0,47
11.0005	0,38	-	-	0,38
11.0021	0,33	-	-	0,33
11.0016	0,32	-	-	0,32
11.0017	0,29	-	-	0,29
11.0024	0,29	-	-	0,29
11.0018	0,22	-	-	0,22
11.0023	0,21	-	-	0,21
11.0026	0,20	-	-	0,20
11.0015	0,11	-	-	0,11

ID	położniczo - ginekologiczny	położniczy	Pozostałe	Suma
11.0008	-	-	0,02	0,02

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.24: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny	Pozostałe	Suma
11.0002	-	-	1,04	0,00	1,04
11.0027	-	0,87	-	-	0,87
11.0013	-	0,79	-	-	0,79
11.0007	0,54	0,19	-	-	0,73
11.0001	-	0,26	0,46	-	0,72
11.0011	0,63	-	-	-	0,63
11.0003	-	0,54	-	-	0,54
11.0006	0,51	-	-	-	0,51
11.0012	0,47	-	-	-	0,47
11.0005	-	0,38	-	-	0,38
11.0021	0,33	-	-	-	0,33
11.0016	0,32	-	-	-	0,32
11.0017	0,29	-	-	-	0,29
11.0024	0,29	-	-	-	0,29
11.0018	0,22	-	-	-	0,22
11.0023	0,21	-	-	-	0,21
11.0026	0,20	-	-	-	0,20
11.0015	0,11	-	-	-	0,11
11.0008	-	-	-	0,02	0,02

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 (62,0% hospitalizacji sprawozdanych z JGP w województwie). Pełne nazwy grup JGP znajdują się w tabeli 2.26 poniżej.

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

ID	N12	M16	N07D	N07C	N08	K59	N06	M27	Pozostałe	Liczba produktów
11.0002	10,8	1,1	46,8	19,9	21,2	-	-	0,2	-	1 038

ID	N12	M16	N07D	N07C	N08	K59	N06	M27	Pozostałe	Liczba produktów
11.0007	78,4	20,5	-	-	-	1,0	0,1	-	-	722
11.0013	72,6	21,2	-	-	-	4,5	1,7	-	-	665
11.0001	43,6	10,9	30,9	13,2	0,2	0,5	0,8	-	-	622
11.0027	59,8	34,0	-	-	-	0,6	4,7	0,3	0,5	617
11.0011	75,8	24,0	-	-	-	0,2	-	-	-	538
11.0003	92,2	4,7	-	-	-	0,9	2,1	-	-	527
11.0006	70,4	29,6	-	-	-	-	-	-	-	514
11.0012	72,4	19,1	-	-	-	8,5	-	-	-	435
11.0005	73,1	22,9	-	-	-	0,3	3,2	-	0,5	376
11.0021	71,5	28,5	-	-	-	-	-	-	-	323
11.0016	75,6	24,4	-	-	-	-	-	-	-	308
11.0017	68,4	31,6	-	-	-	-	-	-	-	294
11.0024	46,8	52,8	-	-	-	-	-	-	0,4	282
11.0023	51,0	48,5	-	-	-	-	-	-	0,5	206
11.0026	80,6	18,4	-	-	-	0,5	-	0,5	-	196
11.0018	84,3	14,7	-	-	-	1,0	-	-	-	191
11.0015	70,6	29,4	-	-	-	-	-	-	-	102
11.0008	-	100,0	-	-	-	-	-	-	-	15
Polska	53,2	24,6	6,8	10,7	1,6	1,5	1,3	0,1	0,1	207 438
Województwo	62,0	21,0	8,5	3,6	2,8	1,1	0,9	0,1	0,1	7 971

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.26: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

Pełna nazwa produktu
N12 PATOLOGIA CIĄŻY I POŁOGU-DIAGNOSTYKA, OBSERWACJA, LECZENIE <12 DNI
M16 ZAGRAŻAJĄCE LUB DOKONANE PORONIENIE, ZAKOŃCZENIE CIĄŻY OBUMARŁEJ
N07D CIĘŻKA PATOLOGIA CIĄŻY-DIAGNOSTYKA ROZSZERZONA, LECZENIE KOMPLEKSOWE > 4 DNI
N07C CIĘŻKA PATOLOGIA CIĄŻY-DIAGNOSTYKA ROZSZERZONA, LECZENIE KOMPLEKSOWE < 5 DNI
N08 CIĘŻKA PATOLOGIA PŁODU - DIAGNOSTYKA, LECZENIE
K59 INNE CHOROBY UKŁADU WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO
N06 PATOLOGIA CIĄŻY I POŁOGU- DIAGNOSTYKA, LECZENIE - > 11 DNI
M27 LECZENIE ZACHOWAWCZE JAJNIKÓW, JAJOWODÓW I MIEDNICY MNIEJSZEJ

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie pomorskim 66,2% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie procesu leczenia¹³, natomiast 1,3% hospitalizacji zakończyło się skierowaniem do innego szpitala. Pozostałe hospitalizacje sprawozdano z trybem wypisu zdefiniowanym jako skierowanie do dalszej opieki.

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

Tabela 2.27: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	% skierowań do dalszej opieki	% skierowań do innego szpitala	% zakończeń procesu leczenia
11.0002	4,3	-	95,7
11.0027	0,3	0,2	99,4
11.0013	63,5	0,9	35,6
11.0007	-	-	100,0
11.0001	59,0	3,5	37,6
11.0011	1,9	1,6	96,5
11.0003	51,8	0,6	47,7
11.0006	91,8	3,5	4,7
11.0012	0,2	3,0	96,8
11.0005	56,8	-	43,2
11.0021	98,8	0,6	0,6
11.0016	69,0	3,5	27,5
11.0017	4,1	-	95,9
11.0024	-	-	100,0
11.0018	21,2	5,5	73,3
11.0023	87,5	3,4	9,1
11.0026	19,9	0,5	79,6
11.0015	31,2	-	68,8
11.0008	6,7	-	93,3
Województwo	32,5	1,3	66,2
Polska	39,2	1,7	59,1

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Jedną z kategorii czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki w poszczególnych szpitalach, są cechy demograficzne pacjentów oraz ich stan zdrowia. Tabela 2.28 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów w poszczególnych szpitalach. Dodatkowo zawarto w niej informacje o współczynniku wielochorobowości. Współczynnik wielochorobowości oparty jest na pracy Mary E. Charlson. Jest to zmienna, która pozwala określić w jakim stopniu “powikłany” jest pacjent, którego przyjęto do szpitala. Celem było stworzenie współczynnika wyrażającego się w liczbach całkowitych, który wraz z podstawowymi danymi demograficznymi (płeć, wiek) byłby dobrym predyktorem śmiertelności. Charlson (1987)¹⁴ proponuje 17 grup schorzeń i każdej z tych grup, na podstawie analizy przeżywalności, przypisuje pewną wagę (od 1 do 6). Wyższa wartość wagi oznacza większy wpływ danej grupy chorób na prawdopodobieństwo zgonu (np. w ciągu 30 dni). Z zasady schorzenia wyróżnione przez Charlson (1987) są poważnymi chorobami przewlekłymi.

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

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

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

że najlepszym predyktorem śmiertelności jest klasyfikacja kodów ICD-10 do 17 grup chorób opracowana na potrzeby map (klasyfikacja oparta na syntezie grupowań Quan (2005)¹⁶ oraz Thygesen (2011)¹⁷

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

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)
11.0001	29,4	1,25	29,6	0,68	29,1	1,82
11.0002	30,2	1,73	30,1	-	30,3	1,97
11.0003	28,2	1,49	28,2	1,49	-	-
11.0005	29,8	0,53	29,8	0,53	-	-
11.0006	27,9	1,75	27,9	1,75	-	-
11.0007	27,4	-	27,4	-	-	-
11.0008	26,9	-	26,9	-	-	-
11.0011	27,7	0,16	27,7	0,16	-	-
11.0012	27,4	-	27,4	-	-	-
11.0013	27,9	0,38	27,9	0,38	-	-
11.0015	28,5	-	28,5	-	-	-
11.0016	27,7	0,95	27,7	0,95	-	-
11.0017	27,3	0,68	27,3	0,68	-	-
11.0018	27,0	-	27,0	-	-	-
11.0021	27,3	0,30	27,3	0,30	-	-
11.0023	26,3	-	26,3	-	-	-
11.0024	28,0	-	28,0	-	-	-
11.0026	27,8	-	27,8	-	-	-
11.0027	27,5	0,92	27,5	0,92	-	-
Polska	28,5	0,74	28,2	0,55	29,8	1,47
Woj.	28,2	0,74	27,9	0,54	30,0	1,94

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

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

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

¹⁸ Interpretacja wartości współczynników powinna być następująca. Zasadniczo pacjent z zerowym współczynnikiem wielochorobowości jest osobą, która w przeciągu ostatniego roku nie była hospitalizowana z powodu chorób ujętych w opracowanej klasyfikacji (czyli chorób o najwyższej śmiertelności oraz chorób przewlekłych zwiększających znacznie ryzyko zgonu). Nie oznacza to, że tych chorób nie miała. To jest niemożliwe do określenia na podstawie danych administracyjnych ze względu na ich sprawozdawczo-rozliczeniowy, a nie medyczny cel i charakter. Wnioskuje się jednak, że hospitalizacja z powodu danego rozpoznania przewlekłego świadczy o jego poważnym charakterze i ma znaczny wpływ na śmiertelność (w odróżnieniu od np. rozpoznania w AOS lub POZ – stąd też te formy opieki nie zostały uwzględnione w analizie). Zatem osobę o zerowym 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.

województwa). Najwyższy udział wyniósł 33,3%. 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
11.0002	14,6	49,4	36,0
11.0001	10,2	43,0	46,9
Woj.	7,4	28,6	64,0
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)
11.0027	0,87	3,5	3,5	2,0
11.0013	0,79	2,6	2,6	2,0
11.0007	0,73	3,1	3,0	2,0
11.0011	0,63	3,1	3,1	2,0
11.0003	0,54	3,3	3,4	3,0
11.0006	0,51	3,6	3,6	3,0
11.0012	0,47	2,3	2,3	2,0
11.0001	0,44	4,5	4,3	3,0
11.0005	0,38	4,7	4,6	4,0
11.0021	0,33	3,5	3,5	3,0
11.0016	0,32	4,2	4,1	4,0
11.0017	0,29	2,5	2,5	2,0
11.0024	0,29	2,3	2,3	2,0
11.0018	0,22	2,6	2,6	2,0
11.0023	0,21	3,2	3,3	3,0
11.0026	0,20	2,7	2,8	2,0
11.0002	0,13	1,3	1,3	1,0
11.0015	0,11	1,9	2,0	2,0
11.0008	0,02	2,3	2,5	2,0

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.31: Statystyki dotyczące czasu pobytu - ciężka patologia ciąży

ID	Liczba hospitalizacji (w tys.)	ALOS (przeciętna długość pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią	MLOS (mediana czasu pobytu)
11.0002	0,91	4,8	4,8	5,0

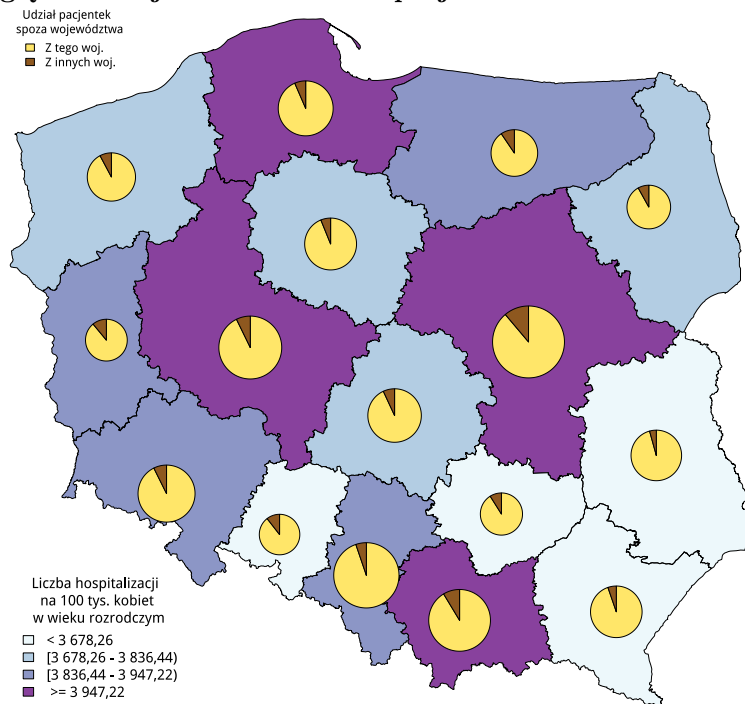
ID	Liczba hospitalizacji (w tys.)	ALOS (przeciętna długość pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią	MLOS (mediana czasu pobytu)
11.0001	0,28	8,8	8,9	7,0

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

2.1.3 Porody

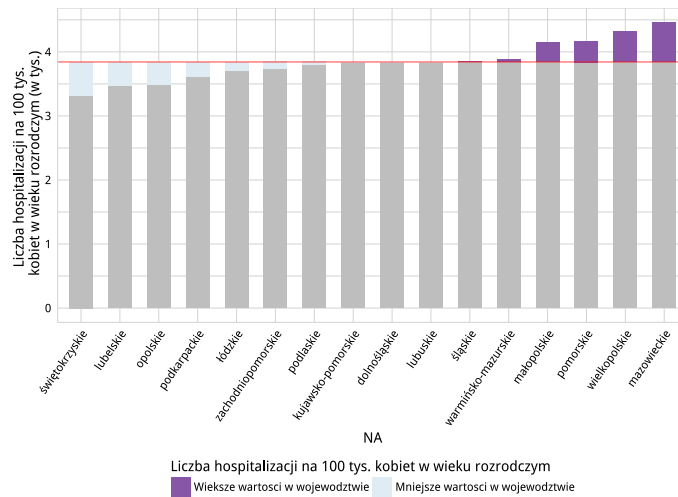
W niniejszym podrozdziale przeanalizowano łącznie podgrupy dotyczące porodów (poród powikłany - zabiegowy, poród powikłany - niezabiegowy, poród niepowikłany - zabiegowy oraz poród niepowikłany - niezabiegowy). Zbiorczo odwołano się do nich jako poród. W miejscach, gdzie dane dotyczą tylko jednej z powyższych grup porodów zostało to odpowiednio oznaczone. W 2014 roku w województwie pomorskim odnotowano 23,41 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako poród (dalej: Podgrupa), co stanowiło 65,1% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy ciąży, poród, połówg. Liczba hospitalizacji na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym wyniosła 4 176,0 i była to trzecią najwyższą wartość wśród województw.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.32: Tabela z liczbą hospitalizacji w województwach

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba świadczeniodawców w województwie pomorskim 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 4,85 tys. hospitalizacji dla 4,85 tys. pacjentek. Tym samym 20,7% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.33 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentek hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.33: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców.

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (tys.)	W tym zakw. jako p. powikłany zabiegowy (%)	W tym zakw. jako p. powikłany niezabiegowy (%)	W tym zakw. jako p. niepowikłany zabiegowy (%)	W tym zakw. jako p. niepowikłany niezabiegowy (%)	Procent hospitalizacji w województwie
11.0001	4,85	4,85	23,7	24,3	16,3	35,7	20,7
11.0003	2,87	2,87	6,9	8,4	15,6	69,1	12,3
11.0002	2,70	2,70	23,9	34,8	16,3	25,0	11,5
11.0005	1,78	1,78	26,7	33,3	8,5	31,6	7,6
11.0011	1,33	1,33	3,2	3,3	28,4	65,2	5,7
11.0015	1,22	1,22	0,2	0,4	24,1	75,3	5,2
11.0027	1,18	1,18	13,0	12,1	22,1	52,8	5,1
11.0013	1,07	1,07	13,9	39,4	9,3	37,5	4,6
11.0007	1,06	1,06	2,0	2,0	24,4	71,6	4,5
11.0006	1,03	1,03	0,1	13,4	26,2	60,3	4,4
11.0012	0,97	0,97	0,1	10,7	27,2	62,0	4,1
11.0018	0,66	0,66	0,2	1,2	22,0	76,6	2,8
11.0017	0,55	0,55	-	0,2	36,9	62,9	2,3
11.0026	0,50	0,50	-	-	41,2	58,8	2,1
11.0023	0,47	0,48	0,2	0,2	39,7	59,9	2,0
11.0024	0,44	0,44	-	1,1	24,4	74,5	1,9
11.0016	0,40	0,40	0,2	0,5	39,2	60,0	1,7
11.0021	0,33	0,33	-	-	50,5	49,5	1,4
województwo	23,41	23,41	12,1	16,4	20,6	50,8	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

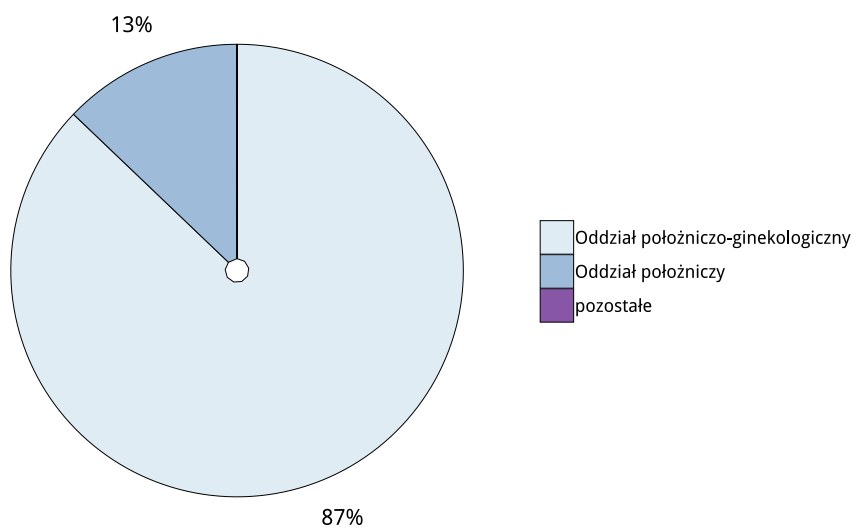
Tabela 2.34: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców - porody przedwczesne.

ID	Liczba hospitalizacji (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie
11.0001	363	363	34,0
11.0002	351	351	32,9
11.0027	117	117	11,0
11.0003	91	91	8,5
11.0005	69	69	6,5
11.0013	39	39	3,7
11.0007	29	29	2,7
11.0015	3	3	0,3

ID	Liczba hospitalizacji (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie
11.0012	2	2	0,2
11.0016	2	2	0,2
11.0018	2	2	0,2
województwo	1 068	1 068	100,0

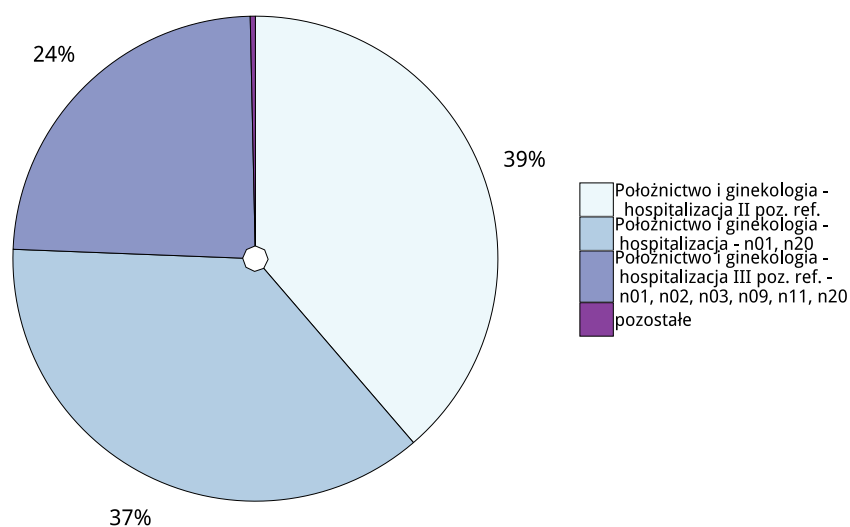
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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	położniczy	Pozostałe	Suma
11.0001	4,85	-	-	4,85
11.0003	2,87	-	-	2,87
11.0002	-	2,70	-	2,70
11.0005	1,78	-	-	1,78
11.0011	1,33	-	-	1,33
11.0015	1,22	-	-	1,22
11.0027	1,18	-	-	1,18
11.0013	1,07	-	-	1,07
11.0007	0,75	0,31	0,00	1,06
11.0006	1,03	-	-	1,03
11.0012	0,97	-	-	0,97
11.0018	0,66	-	-	0,66
11.0017	0,55	-	-	0,55
11.0026	0,50	-	-	0,50
11.0023	0,48	-	-	0,48
11.0024	0,44	-	-	0,44
11.0016	0,40	-	-	0,40
11.0021	0,33	-	-	0,33

ID	położniczo - ginekologiczny	położniczy	Pozostałe	Suma
----	--------------------------------	------------	-----------	------

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.36: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - n01, n02, n03, n20	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja - n01, n20	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - n01, n02, n03, n09, n11, n20	Pozostałe	Suma
11.0001	1,84	-	2,97	0,03	4,85
11.0003	2,87	-	-	-	2,87
11.0002	-	-	2,66	0,05	2,70
11.0005	1,78	-	-	-	1,78
11.0011	-	1,33	-	-	1,33
11.0015	-	1,22	-	-	1,22
11.0027	1,18	-	-	-	1,18
11.0013	1,07	-	-	-	1,07
11.0007	0,31	0,74	-	-	1,06
11.0006	-	1,03	-	-	1,03
11.0012	-	0,97	-	-	0,97
11.0018	-	0,66	-	-	0,66
11.0017	-	0,55	-	-	0,55
11.0026	-	0,50	-	-	0,50
11.0023	-	0,48	-	-	0,48
11.0024	-	0,44	-	-	0,44
11.0016	-	0,40	-	-	0,40
11.0021	-	0,33	-	-	0,33

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 (83,4% 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	N13	N02	N11	Liczba produktów
11.0001	75,2	9,5	5,4	6,4	3,4	-	4 850
11.0003	86,1	11,6	-	-	2,2	-	2 872
11.0002	57,9	7,8	21,1	8,4	4,7	-	2 701

ID	N01	N03	N09	N13	N02	N11	Liczba produktów
11.0005	69,6	27,3	-	-	3,1	-	1 783
11.0011	100,0	-	-	-	-	-	1 326
11.0015	100,0	-	-	-	-	-	1 216
11.0027	75,0	17,9	-	-	7,1	-	1 184
11.0013	72,7	25,7	-	-	1,6	-	1 067
11.0007	97,1	1,5	-	-	1,4	-	1 057
11.0006	100,0	-	-	-	-	-	1 030
11.0012	100,0	-	-	-	-	-	966
11.0018	100,0	-	-	-	-	-	663
11.0017	100,0	-	-	-	-	-	550
11.0026	100,0	-	-	-	-	-	495
11.0023	100,0	-	-	-	-	-	476
11.0024	100,0	-	-	-	-	-	443
11.0016	100,0	-	-	-	-	-	403
11.0021	100,0	-	-	-	-	-	333
Polska	79,4	11,6	4,2	2,9	1,8	0,1	365 220
Województwo	83,4	8,5	3,6	2,3	2,3	-	23 415

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.38: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

Pełna nazwa produktu
N01 PORÓD
N03 PATOLOGIA CIĄŻY LUB PŁODU Z PORODEM > 5 DNI
N09 CIĘŻKA PATOLOGIA CIĄŻY Z PORODEM - DIAGNOSTYKA ROZSZERZONA, LECZENIE KOMPLEKSOWE > 6 DNI
N13 CIĘŻKA PATOLOGIA CIĄŻY ZAKOŃCZONA PORODEM ZABIEGOWYM > 3 DNI
N02 PORÓD MNOGI LUB PRZEDWCZESNY
N11 CIĘŻKA PATOLOGIA CIĄŻY Z PORODEM -DIAGNOSTYKA ROZSZERZONA, LECZENIE KOMPLEKSOWE > 10 DNI Z PW

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie pomorskim 61,8% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie procesu leczenia¹⁹, natomiast 0,2% hospitalizacji zakończyło się skierowaniem do innego szpitala. Pozostałe hospitalizacje sprawozdano z trybem wypisu zdefiniowanym jako skierowanie do dalszej opieki.

Tabela 2.39: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	% skierowań do dalszej opieki	% skierowań do innego szpitala	% zakończeń procesu leczenia
11.0001	61,0	0,7	38,3
11.0003	97,1	-	2,9
11.0002	0,0	0,1	99,9
11.0005	54,5	-	45,5
11.0011	0,5	-	99,5

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

ID	% skierowań do dalszej opieki	% skierowań do innego szpitala	% zakończeń procesu leczenia
11.0015	17,6	-	82,4
11.0027	0,1	-	99,9
11.0013	0,3	-	99,7
11.0007	-	-	100,0
11.0006	98,3	0,3	1,5
11.0012	-	-	100,0
11.0018	16,9	-	83,1
11.0017	0,4	-	99,6
11.0026	3,4	-	96,6
11.0023	97,7	0,2	2,1
11.0024	-	-	100,0
11.0016	3,5	0,2	96,3
11.0021	99,1	0,3	0,6
Województwo	38,0	0,2	61,8
Polska	23,8	0,1	76,1

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

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

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

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

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 zesta-

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

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

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

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

wieniach dot. współczynnika wielochorobowości ²⁴.

Tabela 2.40: Informacje o pacjentach - porody powikłane

ID	średni wiek pacjentek (ogółem)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (ogółem)	średni wiek (powikłany zabiegowy)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (powikłany zabiegowy)	średni wiek (powikłany zabiegowy)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (powikłany niezabiegowy)
11.0001	30,0	0,45	30,0	0,61	29,9	0,17
11.0002	30,8	0,81	31,5	1,70	30,6	0,74
11.0003	28,8	0,38	28,8	-	28,3	1,24
11.0005	29,9	0,28	29,6	0,42	29,8	0,34
11.0006	28,6	0,39	33,0	-	29,0	-
11.0007	28,2	0,09	30,4	-	28,9	-
11.0011	28,4	0,08	29,7	-	30,2	-
11.0012	28,3	0,62	23,0	-	29,6	1,94
11.0013	28,1	0,56	28,0	2,03	27,6	0,24
11.0015	28,2	0,16	29,5	-	26,2	-
11.0016	27,9	-	33,0	-	27,5	-
11.0017	28,4	-	-	-	35,0	-
11.0018	27,9	0,15	21,0	-	27,5	-
11.0021	27,8	-	-	-	-	-
11.0023	28,1	0,42	27,0	-	23,0	-
11.0024	28,8	-	-	-	33,0	-
11.0026	28,6	-	-	-	-	-
11.0027	28,8	0,42	28,9	1,30	28,9	-
Polska	29,5	0,40	30,1	0,96	29,5	0,40
Woj.	29,1	0,38	30,0	0,88	29,6	0,44

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)
11.0001	30,0	0,45	29,9	0,17	31,0	1,01
11.0002	30,8	0,81	30,6	0,74	31,2	0,46

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

ID	średni wiek pacjentek (ogółem)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (ogółem)	średni wiek (niepowikłany zabiegowy)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (niepowikłany zabiegowy) średni wiek (niepowikłany niezabiegowy)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (niepowikłany niezabiegowy)	
11.0003	28,8	0,38	28,3	1,24	29,6	0,67
11.0005	29,9	0,28	29,8	0,34	32,5	0,66
11.0006	28,6	0,39	29,0	-	29,2	0,74
11.0007	28,2	0,09	28,9	-	29,0	-
11.0011	28,4	0,08	30,2	-	28,6	0,27
11.0012	28,3	0,62	29,6	1,94	28,9	1,14
11.0013	28,1	0,56	27,6	0,24	30,4	-
11.0015	28,2	0,16	26,2	-	29,6	-
11.0016	27,9	-	27,5	-	28,8	-
11.0017	28,4	-	35,0	-	28,2	-
11.0018	27,9	0,15	27,5	-	28,9	0,68
11.0021	27,8	-	-	-	28,0	-
11.0023	28,1	0,42	23,0	-	29,2	1,06
11.0024	28,8	-	33,0	-	30,1	-
11.0026	28,6	-	-	-	29,6	-
11.0027	28,8	0,42	28,9	-	29,6	0,76
Polska	29,5	0,40	29,5	0,40	29,8	0,35
Woj.	29,1	0,38	29,6	0,44	29,8	0,52

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego szpitala świadczy między innymi struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. U żadnego ze świadczeniodawców nie odnotowano znacznego (tj. powyżej 20%) udziału pacjentów spoza województwa). Najwyższy udział wyniósł 11,7%. Informacje w tym zakresie prezentuje Tabela 2.42.

Tabela 2.42: Struktura hospitalizacji ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
11.0003	3,9	29,7	66,4
11.0001	9,9	38,2	51,9
11.0015	1,9	12,5	85,6
11.0011	2,9	13,7	83,4
11.0007	1,3	34,7	64,0
11.0002	9,3	43,1	47,5
11.0027	6,8	47,4	45,9
11.0006	9,3	17,6	73,1
11.0012	1,8	14,6	83,6
11.0005	10,6	27,0	62,4
11.0018	7,4	9,0	83,6

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
11.0013	2,5	41,1	56,3
11.0017	4,9	23,1	72,0
11.0024	3,6	15,1	81,3
11.0026	11,7	45,5	42,8
11.0023	0,8	10,7	88,4
11.0016	4,7	32,3	63,0
11.0021	6,6	11,1	82,3
Woj.	6,5	30,2	63,3
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)
11.0001	1,15	7,9	8,1	6,0
11.0002	0,65	8,2	8,3	7,0
11.0005	0,48	6,4	6,4	5,0
11.0003	0,20	8,8	9,0	7,0
11.0027	0,15	13,7	13,4	10,0
11.0013	0,15	6,6	6,6	6,0
11.0011	0,04	7,0	7,3	6,0
11.0007	0,02	10,9	11,6	9,0
11.0015	0,00	3,5	9,0	3,5
11.0006	0,00	3,0	7,9	3,0
11.0012	0,00	3,0	8,8	3,0
11.0016	0,00	15,0	10,4	15,0
11.0018	0,00	6,0	9,1	6,0
11.0023	0,00	3,0	8,3	3,0

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.44: Statystyki dotyczące czasu pobytu - poród powikłany niezabiegowy

ID	Liczba hospitalizacji (w tys.)	ALOS (przeciętna długość pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią	MLOS (mediana czasu pobytu)
11.0001	1,18	5,7	5,7	4,0
11.0002	0,94	5,8	5,9	5,0
11.0005	0,59	6,1	6,1	5,0
11.0013	0,42	5,9	5,8	5,0
11.0003	0,24	7,3	7,2	7,0

ID	Liczba hospitalizacji (w tys.)	ALOS (przeciętna długość pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią	MLOS (mediana czasu pobytu)
11.0027	0,14	9,4	9,4	8,0
11.0006	0,14	4,0	4,0	3,0
11.0012	0,10	3,0	3,2	3,0
11.0011	0,04	4,1	4,2	3,0
11.0007	0,02	5,3	5,7	4,0
11.0018	0,01	3,6	3,6	3,5
11.0015	0,00	4,4	6,1	3,0
11.0024	0,00	2,2	3,7	2,0
11.0016	0,00	7,0	6,8	7,0
11.0017	0,00	7,0	7,0	7,0
11.0023	0,00	4,0	6,6	4,0

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.45: Statystyki dotyczące czasu pobytu - poród niepowikłany niezabiegowy

ID	Liczba hospitalizacji (w tys.)	ALOS (przeciętna długość pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią	MLOS (mediana czasu pobytu)
11.0001	0,79	4,4	4,4	4,0
11.0003	0,45	3,2	3,2	3,0
11.0002	0,44	2,9	2,9	3,0
11.0011	0,38	6,2	6,1	5,0
11.0015	0,29	4,2	4,1	4,0
11.0006	0,27	4,7	4,6	4,0
11.0012	0,26	4,4	4,3	4,0
11.0027	0,26	4,3	4,3	4,0
11.0007	0,26	5,1	5,0	4,0
11.0026	0,20	4,6	4,6	4,0
11.0017	0,20	5,2	4,9	4,0
11.0023	0,19	5,9	5,9	5,0
11.0021	0,17	4,8	4,6	4,0
11.0016	0,16	6,6	6,5	6,0
11.0005	0,15	4,2	4,2	4,0
11.0018	0,15	5,9	5,9	6,0
11.0024	0,11	3,7	3,8	3,0
11.0013	0,10	3,4	3,4	3,0

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.46: Statystyki dotyczące czasu pobytu - poród niepowikłany niezabiegowy

ID	Liczba hospitalizacji (w tys.)	ALOS (przeciętna długość pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią	MLOS (mediana czasu pobytu)
11.0003	1,98	3,0	3,0	3,0
11.0001	1,73	4,2	4,2	4,0

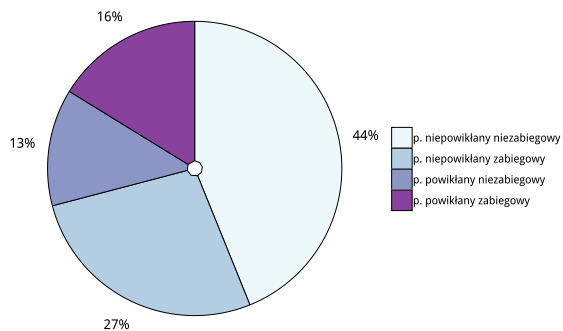
ID	Liczba hospitalizacji (w tys.)	ALOS (przeciętna długość pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią	MLOS (mediana czasu pobytu)
11.0015	0,92	3,7	3,7	3,0
11.0011	0,86	4,8	4,7	4,0
11.0007	0,76	4,0	3,9	3,0
11.0002	0,68	3,2	3,2	3,0
11.0027	0,62	3,4	3,4	3,0
11.0006	0,62	3,7	3,7	3,0
11.0012	0,60	3,8	3,8	3,0
11.0005	0,56	3,9	3,9	3,0
11.0018	0,51	4,2	4,2	4,0
11.0013	0,40	3,1	3,1	3,0
11.0017	0,35	3,8	3,8	3,0
11.0024	0,33	2,8	2,7	2,0
11.0026	0,29	4,0	3,9	3,0
11.0023	0,29	4,6	4,5	4,0
11.0016	0,24	4,9	4,8	4,0
11.0021	0,16	3,9	3,8	3,0

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

2.1.3.1 Struktura porodów

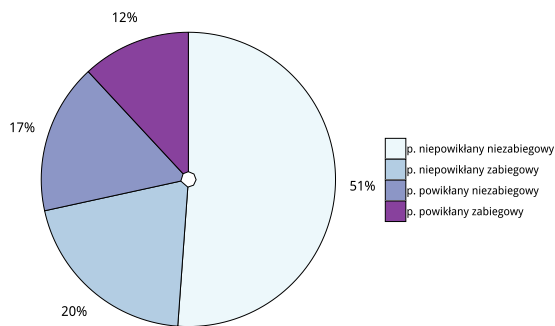
W niniejszej części analizie poddano strukturę porodów w województwach oraz w szpitalach. Opiszano kilka czynników, które mają wpływ na strukturę porodów w szpitalach (patologie ciąży, uprzednie cięcia cesarskie, wiek). W Polsce w 2014 roku sprawozdano 365,20 tys. z czego 23,40 tys. w województwie pomorskim. Oznacza to, że w przybliżeniu co 16 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 pomorskich 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



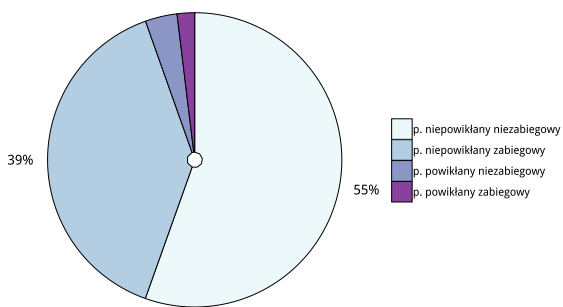
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.42: Struktura porodów w omawianym województwie



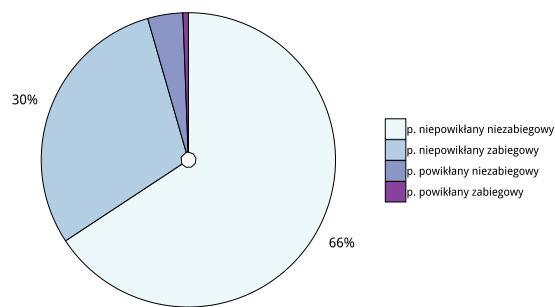
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.43: Struktura porodów w Polsce - I poziom referencyjny



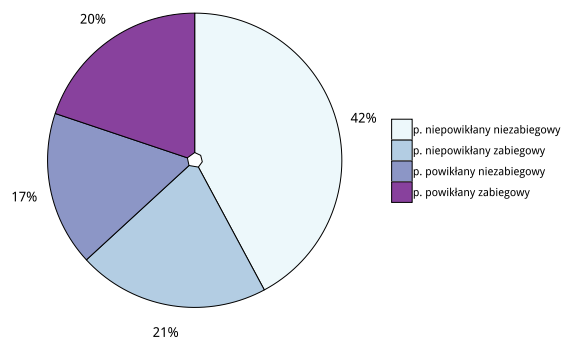
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



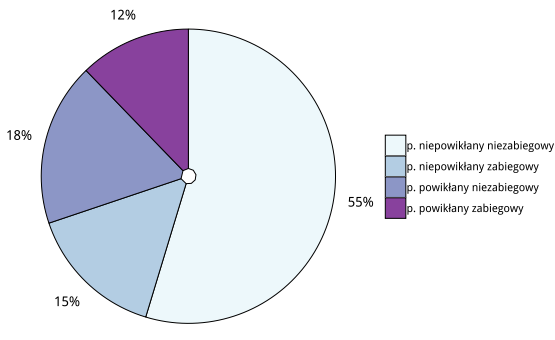
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.45: Struktura porodów w Polsce - II poziom referencyjny



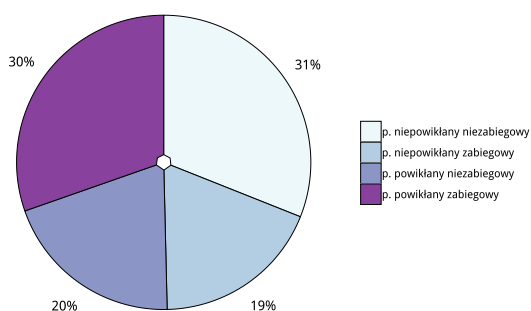
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



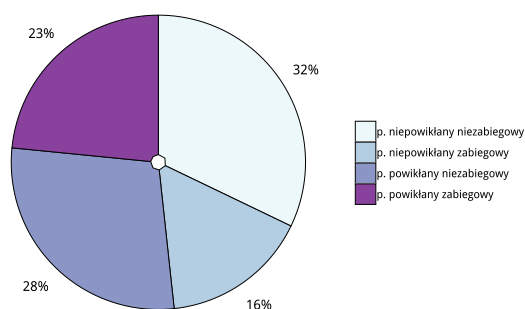
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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

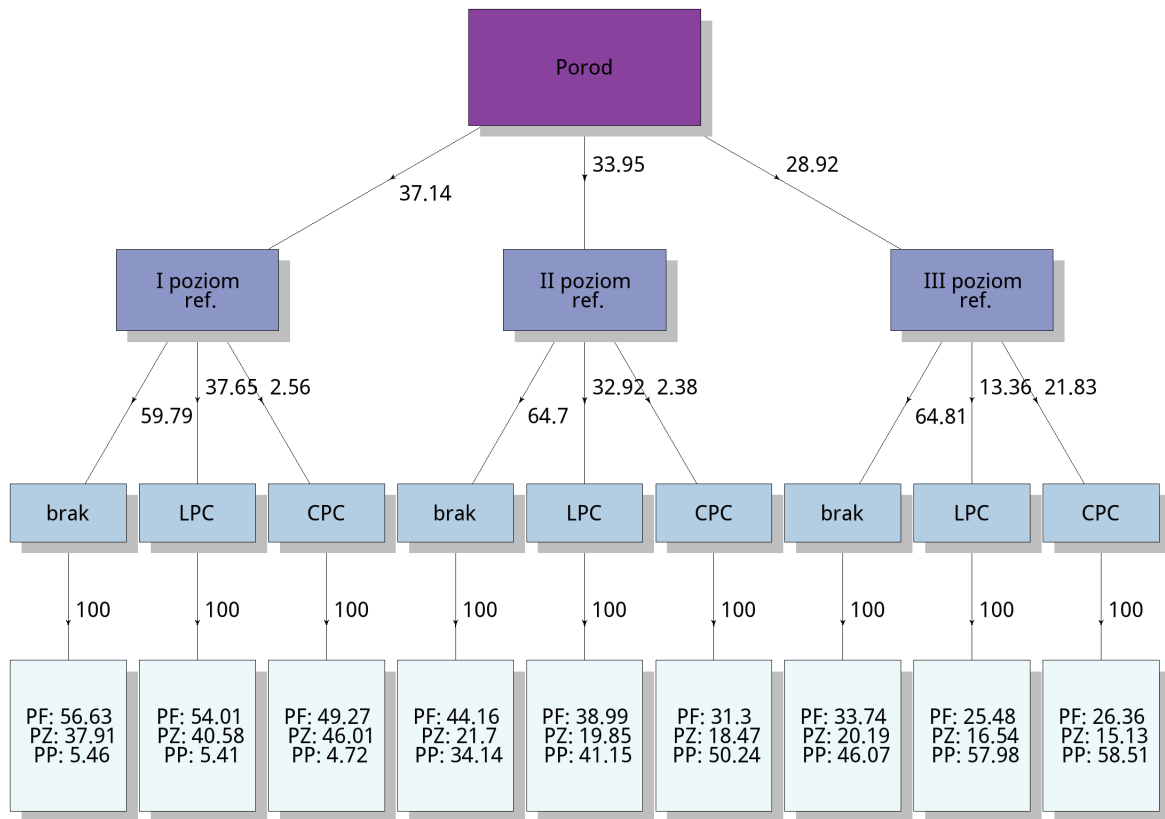
ID	Liczba porodów	W tym niepowikłanych niezabiegowych (%)	W tym powikłanych niezabiegowych (%)	W tym powikłanych zabiegowych (%)	W tym niepowikłanych zabiegowych (%)	Poziom referencyjny
11.0001	4829	36,0	24,5	23,4	16,2	3
11.0003	2873	69,3	8,6	6,8	15,4	2
11.0002	2703	25,3	35,1	23,5	16,2	3
11.0005	1789	32,1	33,3	26,2	8,4	2
11.0011	1316	65,7	3,3	3,0	28,0	1
11.0015	1213	75,5	0,4	0,2	23,9	1
11.0027	1180	53,5	12,2	12,4	21,9	2
11.0013	1065	37,5	39,6	13,8	9,1	2
11.0007	1059	72,0	1,9	1,9	24,3	2
11.0006	1025	60,4	13,4	0,1	26,1	1
11.0012	972	62,3	10,6	0,1	27,0	1
11.0018	665	77,0	1,2	0,2	21,7	1
11.0017	551	63,2	0,2	-	36,7	1
11.0026	501	59,3	-	-	40,7	1
11.0023	469	60,1	0,2	0,2	39,4	1
11.0024	446	74,7	1,1	-	24,2	1
11.0016	410	61,0	0,5	0,2	38,3	1
11.0021	333	49,8	-	-	50,2	1
Woj.	23399	51,2	16,5	11,9	20,4	-
Polska	365196	43,9	12,9	16,2	27,0	-

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Patologie ciąży

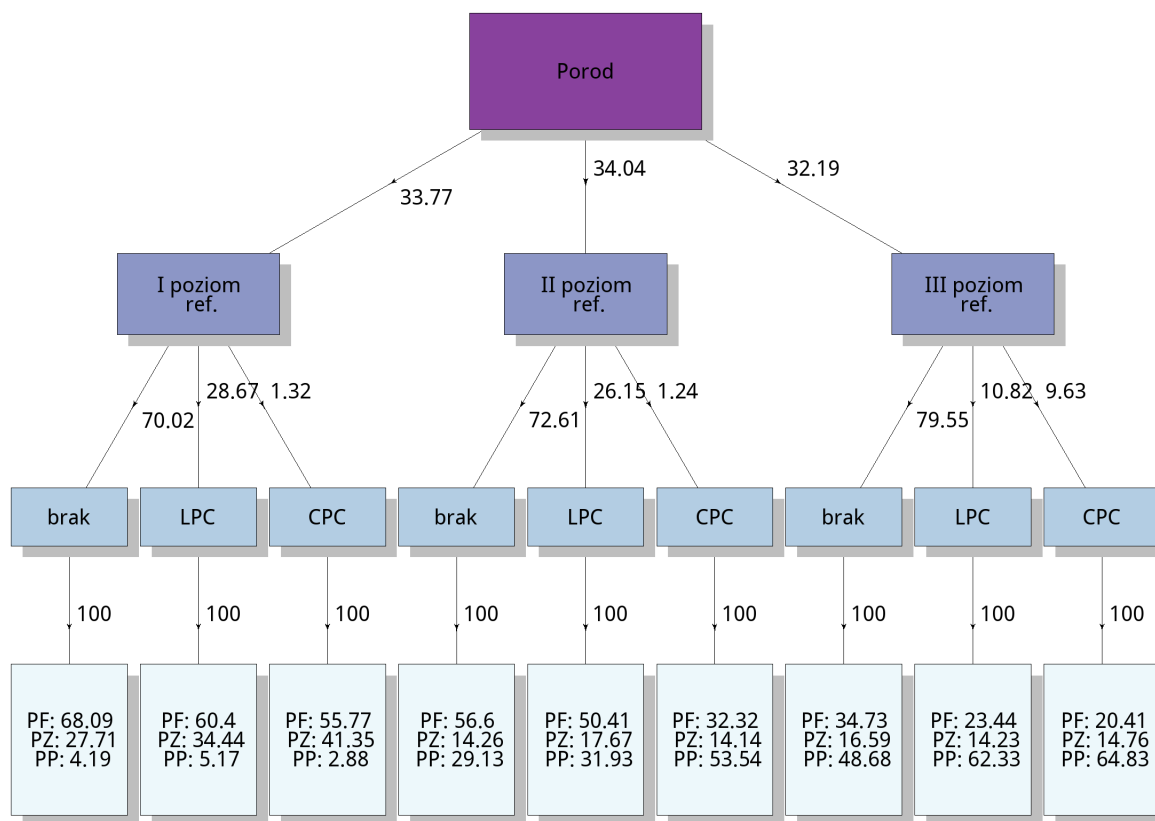
Jak pokazano na wykresach 2.19 oraz 2.20 fakt bycia hospitalizowanym z powodu patologii ciąży w trakcie ciąży może znacząco wpływać na prawdopodobieństwo wystąpienia porodu powikłanego. Tutaj również zaobserwować można zróżnicowanie, ze względu na poziom referencyjny szpitala. Na wykresach 2.49 - 2.50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

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
11.0001	7,8	4,3	27,0	13,1	11,4	5,1
11.0002	8,2	10,8	25,4	41,4	6,2	15,3
11.0003	15,3	1,2	45,9	5,2	18,5	1,8
11.0005	11,8	0,3	30,7	4,3	13,2	2,0
11.0006	28,6	1,0	37,2	1,5	33,6	0,4
11.0007	36,2	0,3	115,0	15,0	41,6	-
11.0011	30,0	0,5	77,4	-	38,2	3,8
11.0012	27,9	1,2	27,2	1,0	32,4	1,5
11.0013	42,9	0,8	83,7	5,7	47,4	1,0
11.0015	10,7	2,0	-	-	11,7	3,4
11.0016	42,4	0,8	200,0	-	50,3	0,6
11.0017	31,0	1,4	-	-	34,7	4,0
11.0018	25,6	1,2	12,5	-	33,3	-

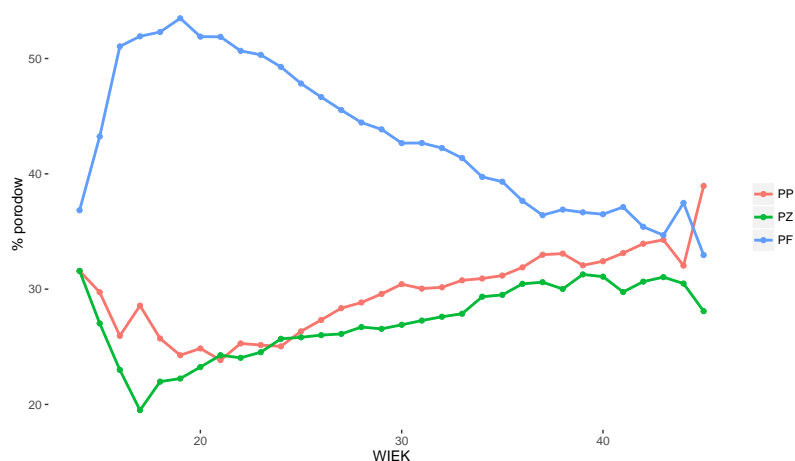
ID	porody fizjologiczne poprzedzone tylko LPC	porody fizjologiczne poprzedzone CPC	porody powikłane poprzedzone tylko LPC	porody powikłane poprzedzone CPC	porody zabiegowe poprzedzone tylko LPC	porody zabiegowe poprzedzone CPC
11.0021	44,0	0,6	-	-	53,3	1,2
11.0023	28,0	2,1	100,0	-	24,9	0,5
11.0024	27,0	0,3	20,0	-	28,7	0,9
11.0026	26,3	0,7	-	-	32,8	0,5
11.0027	36,6	0,2	93,0	3,4	43,6	0,8

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Wiek

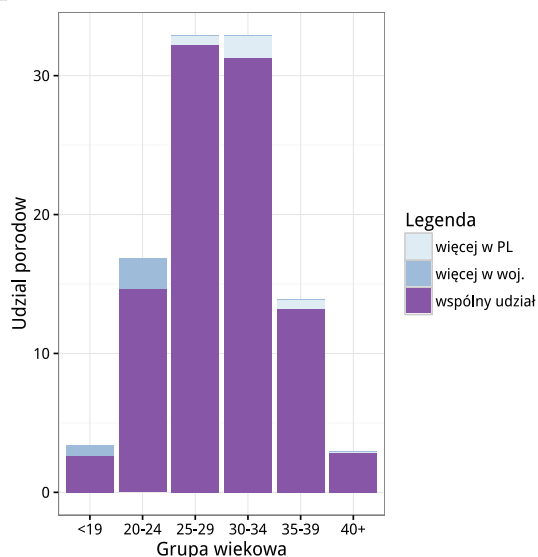
Innym czynnikiem zasadniczo wpływającym na strukturę porodów jest wiek pacjentek. Wykres 2.51 przedstawia zależność pomiędzy wiekiem, a udziałem poszczególnych, wyróżnionych wcześniej, podgrup porodów (w skali kraju). Wyraźnie pokazuje on, że istnieje pewien najbezpieczniejszy wiek do rodzenia dzieci,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

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



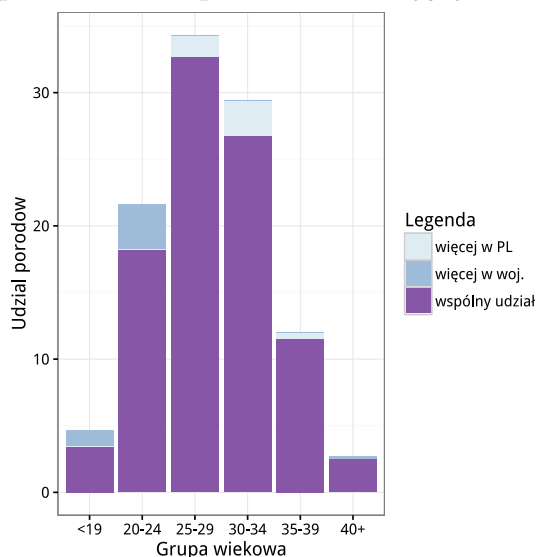
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



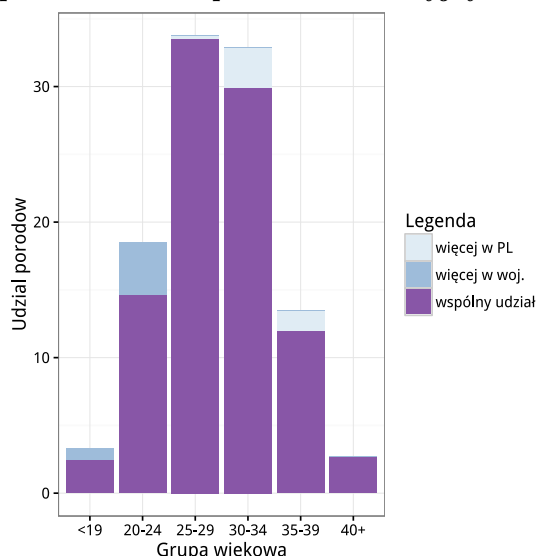
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



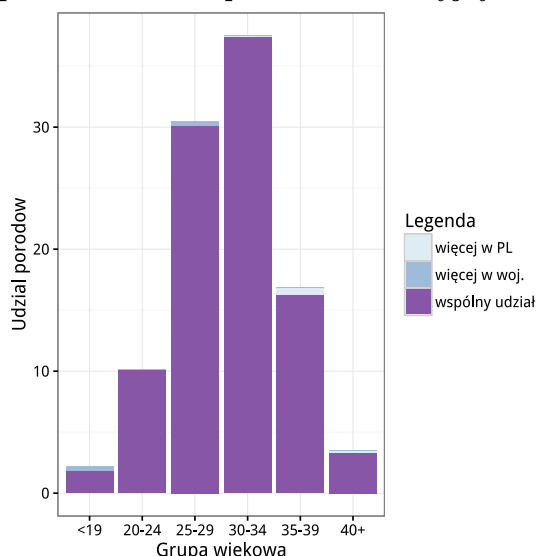
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



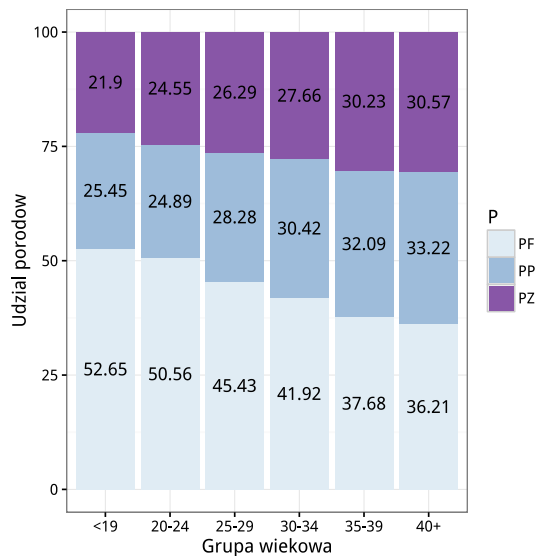
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



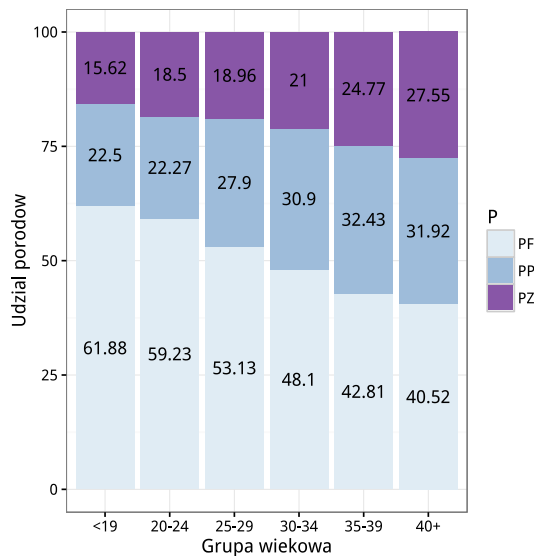
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.56: Struktura porodów w Polsce w grupach wiekowych



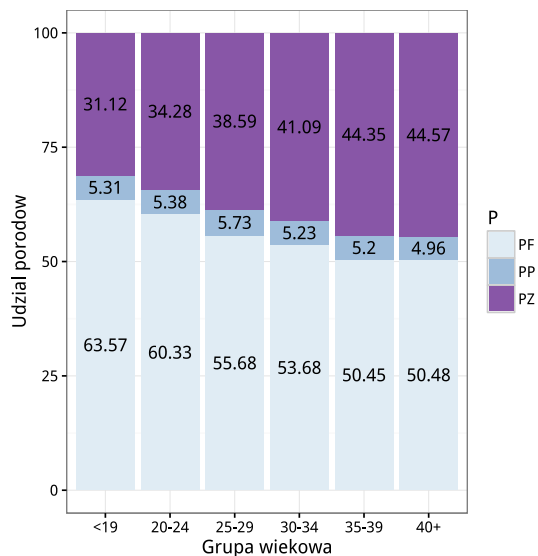
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.57: Struktura porodów w województwie pomorskim w grupach wiekowych



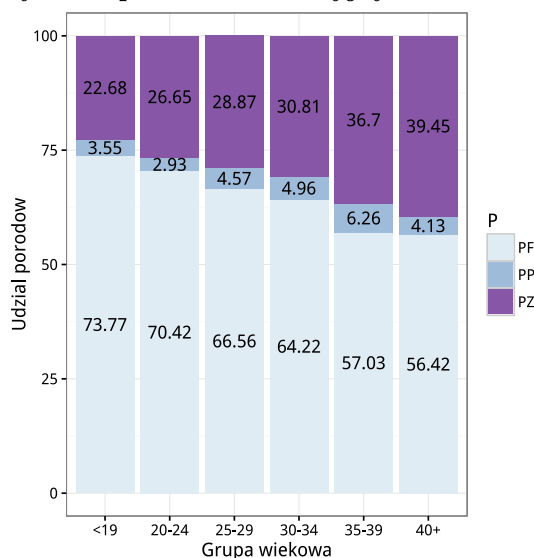
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



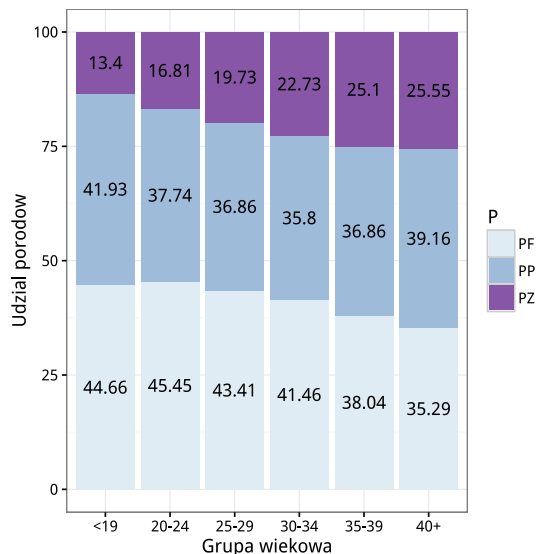
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



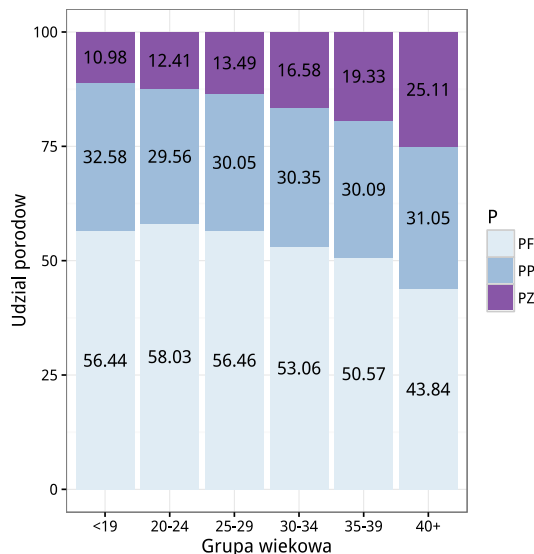
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



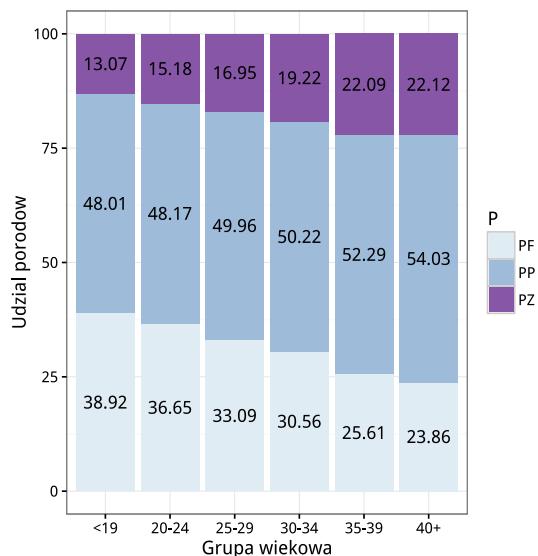
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



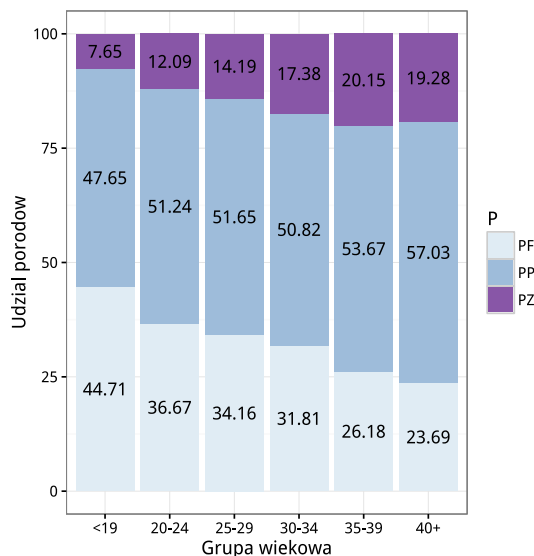
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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 pomorskim w grupach wiekowych - III poziom referencyjny



Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Tabela 2.51: Struktura porodów w województwach w wyróżnionych grupach wiekowych

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

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

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.52: Struktura porodów w szpitalach w wyróżnionych grupach wiekowych

ID	Klasyfikacja	19 i mniej lat	20-24 lata	25-29 lat	30-34 lata	35-39 lat	40 i więcej lat
11.0001	PF	46,2	39,8	37,8	35,4	30,0	30,8
	PP	45,4	48,8	49,2	46,3	48,3	50,3
	PZ	8,5	11,5	13,0	18,3	21,7	18,9
11.0002	PF	40,0	28,1	27,4	26,0	20,0	14,2
	PP	55,0	58,1	56,3	58,1	62,4	66,0
	PZ	5,0	13,8	16,3	15,9	17,6	19,8
11.0003	PF	74,4	69,8	69,5	69,1	66,7	70,3
	PP	16,7	17,0	16,3	13,5	14,4	13,5
	PZ	8,9	13,2	14,2	17,4	18,9	16,2
11.0005	PF	30,0	34,7	34,3	32,3	27,8	17,0
	PP	70,0	59,5	60,7	59,4	56,8	54,7
	PZ	-	5,8	5,0	8,3	15,4	28,3
11.0006	PF	54,8	66,8	62,3	59,9	50,0	52,0
	PP	16,7	11,4	12,7	14,1	14,9	20,0
	PZ	28,6	21,8	24,9	26,0	35,1	28,0
11.0007	PF	78,6	78,7	72,6	68,5	66,7	50,0
	PP	-	3,5	3,1	4,8	4,6	7,7
	PZ	21,4	17,8	24,3	26,7	28,7	42,3
11.0011	PF	72,7	69,7	65,8	63,1	61,7	63,4
	PP	3,6	4,2	4,8	9,3	9,4	2,4
	PZ	23,6	26,1	29,4	27,6	28,9	34,1
11.0012	PF	85,0	67,3	62,4	59,4	53,4	58,3
	PP	-	6,2	13,4	10,8	15,3	8,3
	PZ	15,0	26,4	24,2	29,9	31,4	33,3
11.0013	PF	28,6	39,4	38,0	37,0	38,5	31,2
	PP	63,3	55,6	54,2	52,5	45,2	46,9
	PZ	8,2	5,0	7,8	10,5	16,3	21,9
11.0015	PF	88,4	81,9	76,6	71,9	63,0	70,3
	PP	4,7	0,4	0,5	-	0,8	2,7
	PZ	7,0	17,8	22,9	28,1	36,1	27,0

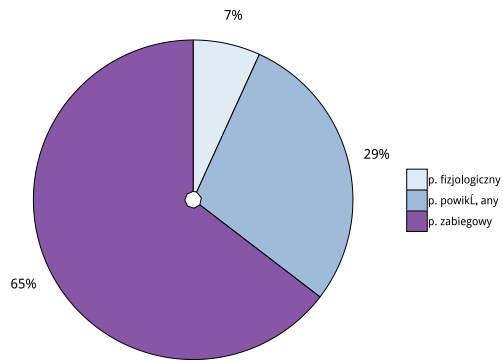
ID	Klasyfikacja	19 i mniej lat	20-24 lata	25-29 lat	30-34 lata	35-39 lat	40 i więcej lat
11.0016	PF	72,2	67,6	61,8	54,1	54,5	56,2
	PP	-	-	1,6	1,0	-	-
	PZ	27,8	32,4	36,6	44,9	45,5	43,8
11.0017	PF	62,1	61,6	60,2	69,5	63,3	50,0
	PP	-	-	-	-	1,7	-
	PZ	37,9	38,4	39,8	30,5	35,0	50,0
11.0018	PF	83,7	82,3	75,9	76,9	70,0	56,2
	PP	4,7	0,7	1,4	0,6	2,9	-
	PZ	11,6	17,0	22,7	22,5	27,1	43,8
11.0021	PF	61,5	47,7	50,5	46,6	53,7	40,0
	PZ	38,5	52,3	49,5	53,4	46,3	60,0
11.0023	PF	70,4	68,0	59,5	61,8	43,6	38,5
	PP	-	1,0	0,7	-	-	-
	PZ	29,6	31,1	39,9	38,2	56,4	61,5
11.0024	PF	88,2	78,3	75,3	76,5	69,0	47,4
	PP	-	-	1,3	0,9	1,7	5,3
	PZ	11,8	21,7	23,4	22,6	29,3	47,4
11.0026	PF	69,2	65,7	64,8	56,5	40,3	54,5
	PZ	30,8	34,3	35,2	43,5	59,7	45,5
11.0027	PF	49,1	57,0	55,6	52,1	52,1	35,3
	PP	35,8	22,8	25,4	22,0	25,3	35,3
	PZ	15,1	20,3	19,0	25,9	22,6	29,4

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Cięcia cesarskie w przeszłości

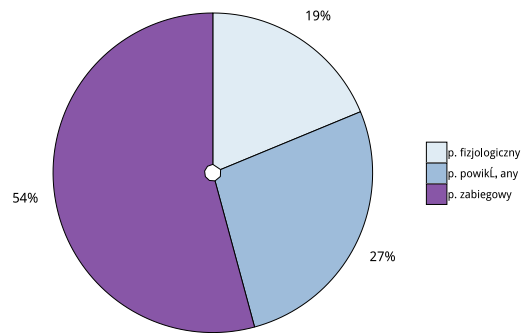
Kolejnym rozważanym czynnikiem warunkującym strukturę porodów jest fakt wystąpienia cięcia cesarskiego w przeszłości. Dla kobiet, które urodziły w 2014 roku sprawdzono, czy w latach 2009–2013 sprawozdany był im poród za pomocą cięcia cesarskiego. Ze względu na dostępność danych sprawozdawczych był to najdłuższy horyzont czasowy, w którym można było dokonać takiej analizy. W skali całego kraju 39924 porodów w 2014 roku sprawozdano kobietom, którym w latach 2009-2013 sprawozdano cięcia cesarskie. Oznacza to, że 10,93% porodów w 2014 roku poprzedzonych było cięciem cesarskim w przeszłości. W województwie pomorskim liczba takich porodów wyniosła 2116, czyli 9,04%. 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 pomorskim, odpowiednio.

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



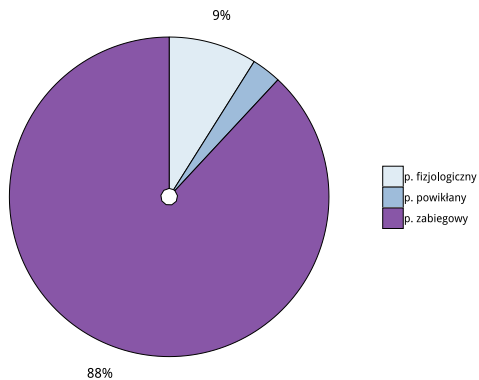
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



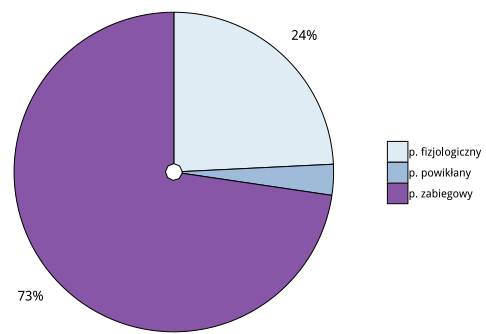
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



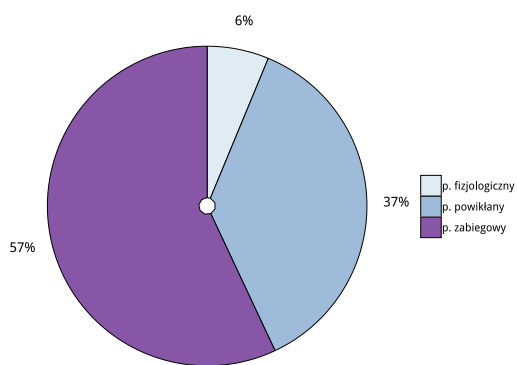
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



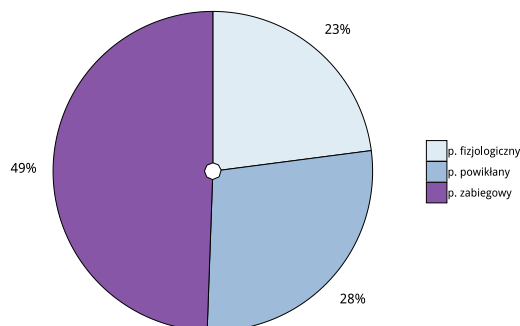
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



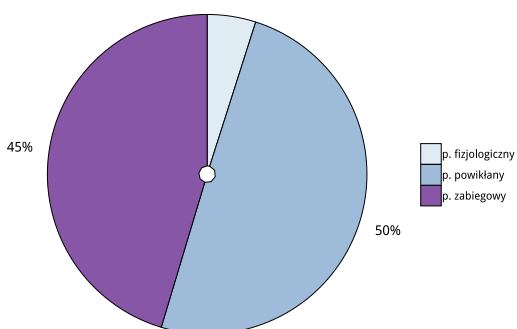
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



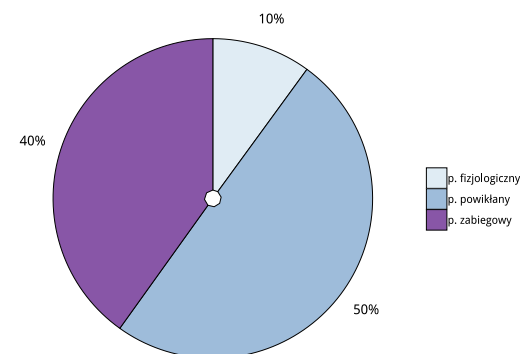
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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 pomorskim 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 (%)
11.0001	486	10,1	10,3	47,5	42,2
11.0002	272	10,1	9,6	54,0	36,4
11.0005	192	10,7	15,1	48,4	36,5
11.0003	164	5,7	28,0	15,9	56,1
11.0015	133	11,0	33,8	0,8	65,4
11.0011	129	9,8	31,0	8,5	60,5
11.0027	102	8,6	31,4	20,6	48,0
11.0007	90	8,5	34,4	3,3	62,2
11.0006	86	8,4	17,4	7,0	75,6
11.0012	80	8,2	37,5	3,8	58,8
11.0013	71	6,7	5,6	39,4	54,9

ID	Liczba porodów poprzedzonych cięciem cesarskim	% porodów poprzedzonych cięciem cesarskim	W tym fizjologicznych (%)	W tym powikłanych (%)	W tym zabiegowych (%)
11.0023	62	13,2	6,5	1,6	91,9
11.0017	55	10,0	20,0	-	80,0
11.0026	53	10,6	11,3	-	88,7
11.0016	45	11,0	20,0	-	80,0
11.0018	40	6,0	25,0	-	75,0
11.0021	35	10,5	8,6	-	91,4
11.0024	21	4,7	28,6	4,8	66,7

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

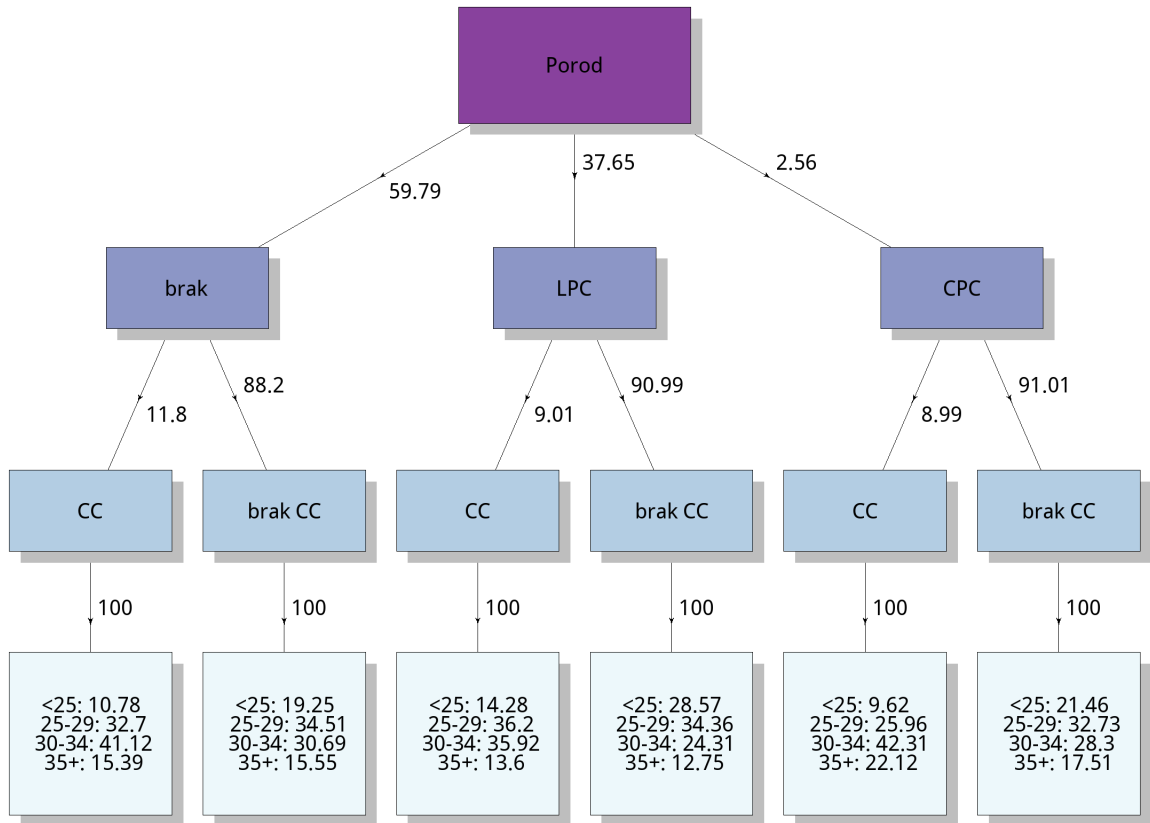
2.1.3.2 Wskaźniki jakości - porody

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

Standaryzowana struktura porodów

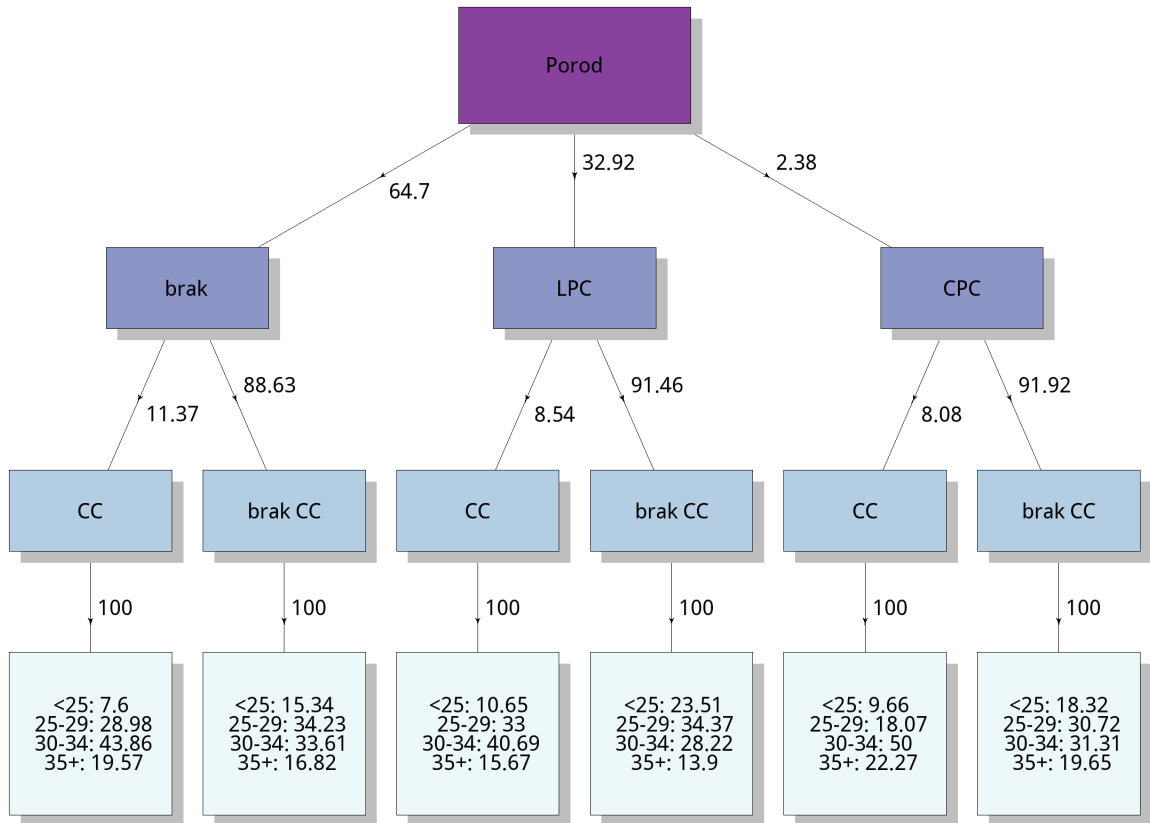
W tym podrozdziale zaprezentowano standaryzowaną strukturę porodów dla poszczególnych świadczeniodawców. Zasadniczo struktura porodów w szpitalu zależy od struktury rodzących pacjentek. By, w miarę możliwości, uśrednić populację dla każdego szpitala dokonano standaryzacji metodą bezpośrednią struktury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

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



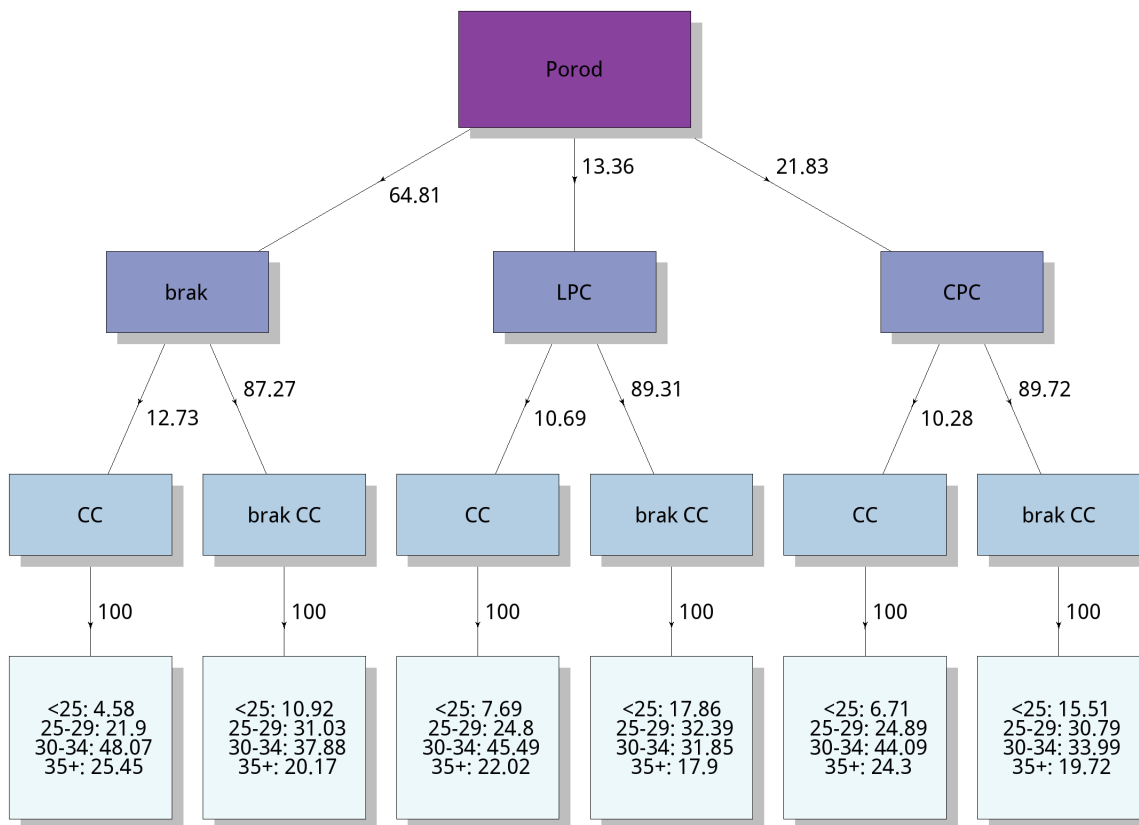
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

ID	wszystkich	W tym fizjologicznych (%)	W tym powikłanych (%)	W tym zabiegowych (%)	Std. udział fizjologicznych (%)	Std. udział powikłanych (%)	Std. udział zabiegowych (%)
11.0001	4829	36,0	47,9	16,2	33,4	49,9	16,7
11.0002	2703	25,3	58,6	16,2	24,2	59,5	16,4
Polska	105596	38,7	38,7	22,6	38,7	38,7	22,6

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.56: Standaryzowana struktura porodów u świadczeniodawców - II poziom referencyjny

ID	wszystkich	W tym fizjologicznych (%)	W tym powikłanych (%)	W tym zabiegowych (%)	Std. udział fizjologicznych (%)	Std. udział powikłanych (%)	Std. udział zabiegowych (%)
11.0003	2873	69,3	15,3	15,4	65,7	16,4	17,9
11.0005	1789	32,1	59,5	8,4	30,6	60,8	8,6
11.0027	1180	53,5	24,6	21,9	53,3	24,1	22,6
11.0013	1065	37,5	53,4	9,1	36,7	52,0	11,3
11.0007	1059	72,0	3,8	24,3	69,0	5,6	25,4
Polska	123942	47,5	28,5	24,0	47,5	28,5	24,0

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.57: Standaryzowana struktura porodów u świadczeniodawców - I poziom referencyjny

ID	wszystkich	W tym fizjologicznych (%)	W tym powikłanych (%)	W tym zabiegowych (%)	Std. udział fizjologicznych (%)	Std. udział powikłanych (%)	Std. udział zabiegowych (%)
11.0011	1316	65,7	6,3	28,0	64,5	6,3	29,2
11.0015	1213	75,5	0,6	23,9	73,0	0,5	26,5
11.0006	1025	60,4	13,5	26,1	58,3	13,3	28,4
11.0012	972	62,3	10,7	27,0	59,3	10,6	30,1
11.0018	665	77,0	1,4	21,7	71,6	1,4	27,0
11.0017	551	63,2	0,2	36,7	62,7	0,4	36,9
11.0026	501	59,3	-	40,7	57,0	0,2	42,8
11.0023	469	60,1	0,4	39,4	61,1	0,5	38,3
11.0024	446	74,7	1,1	24,2	69,7	1,4	28,9
11.0016	410	61,0	0,7	38,3	59,4	1,0	39,6
11.0021	333	49,8	-	50,2	50,6	0,3	49,1
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-

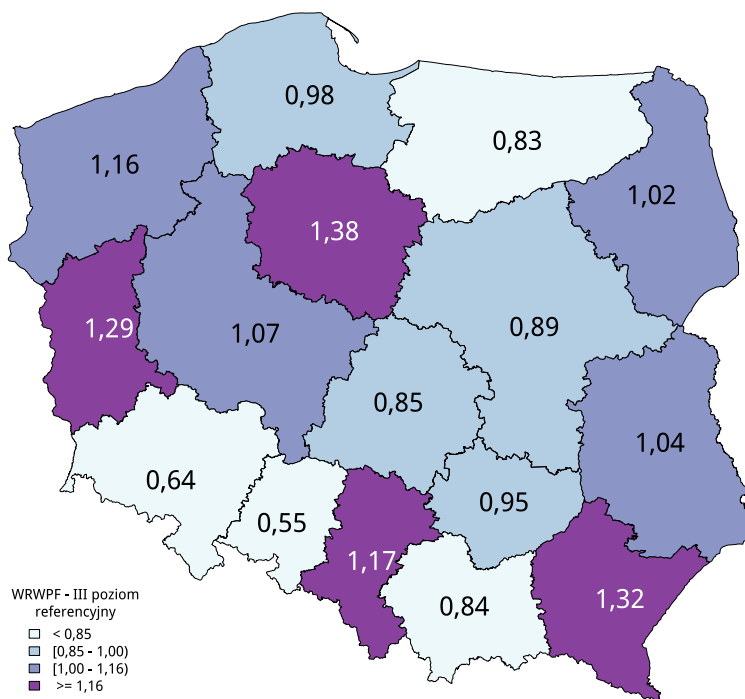
rodu zakwalifikowanego jako fizjologiczny (za pomocą jej historii hospitalizacji w związku z patologią ciąży, wieku i przebytych cięć cesarskich). Suma takich prawdopodobieństw dla wszystkich porodów w szpitalu jest oczekiwaną liczbą porodów fizjologicznych. Zestawiona z zaobserwowaną liczbą porodów 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 pomorskich 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 2.77: 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
11.0001	4829	1,08
11.0002	2703	0,79

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

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

ID_SZPITALA	lp	WRWPF
11.0003	2873	1,53
11.0005	1789	0,74
11.0027	1180	1,26
11.0013	1065	0,86
11.0007	1059	1,67

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

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

ID_SZPITALA	lp	WRWPF
11.0011	1316	1,16
11.0015	1213	1,33

ID_SZPITALA	lp	WRWPF
11.0006	1025	1,06
11.0012	972	1,09
11.0018	665	1,31
11.0017	551	1,12
11.0026	501	1,06
11.0023	469	1,09
11.0024	446	1,26
11.0016	410	1,10
11.0021	333	0,90

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.

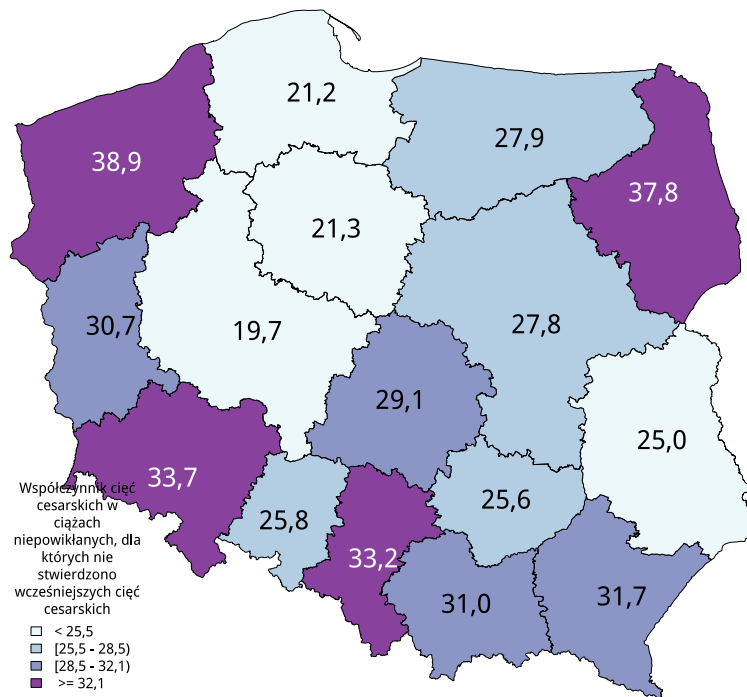
Tabela 2.62: Współczynnik cięć cesarskich w ciążach niepowikłanych, , dla których nie stwierdzono wcześniejszych cięć cesarskich w województwach

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 pomorskiego

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
11.0001	468	1958	23,90
11.0003	232	1895	12,24
11.0015	172	930	18,49
11.0002	261	794	32,87
11.0011	160	732	21,86
11.0007	109	575	18,96
11.0006	125	558	22,40
11.0005	67	547	12,25
11.0012	131	539	24,30
11.0027	101	491	20,57
11.0018	67	447	14,99
11.0017	96	322	29,81
11.0026	100	316	31,65
11.0024	64	302	21,19
11.0023	97	292	33,22
11.0013	20	245	8,16
11.0016	58	196	29,59
11.0021	61	151	40,40

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Współczynnik porodów fizjologicznych po przebytych cięciach cesarskich w ciążach niepowikłanych

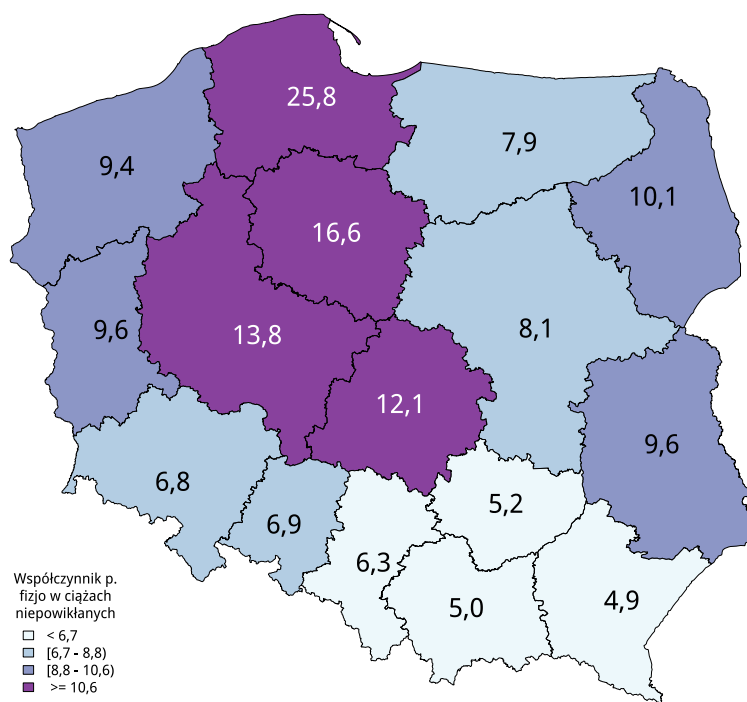
Współczynnik porodów fizjologicznych po przebytych cięciach cesarskich w ciążach niepowikłanych zdefiniowany jest jako liczba porodów zakwalifikowanych jako fizjologiczne w przeliczeniu na 100 porodów w ciążach niepowikłanych, dla których stwierdzono przebyte w przeszłości cięcia cesarskie. Ciążę niepowikłaną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

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
11.0001	42	221	19,00
11.0003	39	120	32,50
11.0015	42	116	36,21
11.0002	21	102	20,59
11.0005	24	85	28,24
11.0011	33	83	39,76
11.0012	25	64	39,06
11.0007	19	59	32,20
11.0006	10	55	18,18
11.0027	18	52	34,62
11.0023	2	43	4,65
11.0017	9	37	24,32
11.0026	2	37	5,41

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
11.0013	4	30	13,33
11.0018	4	24	16,67
11.0016	5	23	21,74
11.0021	2	17	11,76
11.0024	5	16	31,25

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.

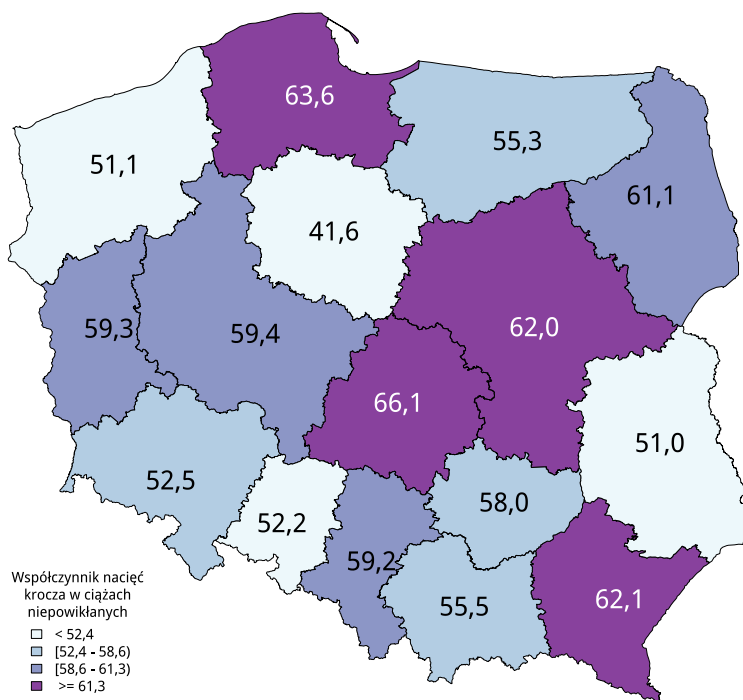
Tabela 2.66: Współczynnik nacięć krocza w ciążach niepowikłanych w województwach

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

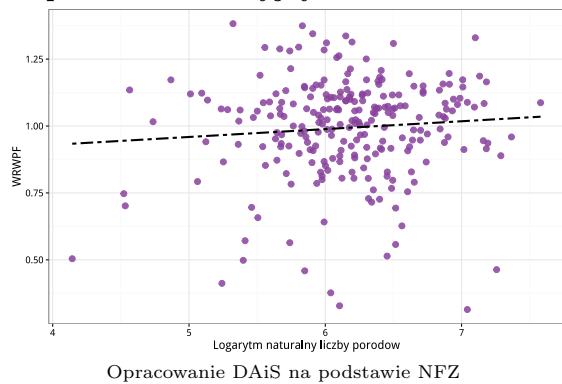
ID	Liczba porodów z nacięciem krocza w niepowikłanych porodach fizjologicznych	Liczba w niepowikłanych porodach fizjologicznych	Współczynnik nacięć krocza w niepowikłanych porodach fizjologicznych
11.0003	906	1623	55,82
11.0001	1136	1486	76,45
11.0015	426	758	56,20
11.0011	390	568	68,66
11.0002	470	532	88,35
11.0005	416	480	86,67
11.0007	254	465	54,62
11.0006	238	426	55,87
11.0012	260	405	64,20
11.0027	292	381	76,64
11.0018	127	371	34,23
11.0024	96	237	40,51
11.0017	118	226	52,21
11.0013	111	221	50,23
11.0026	180	215	83,72
11.0023	84	195	43,08
11.0016	62	137	45,26
11.0021	40	90	44,44

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

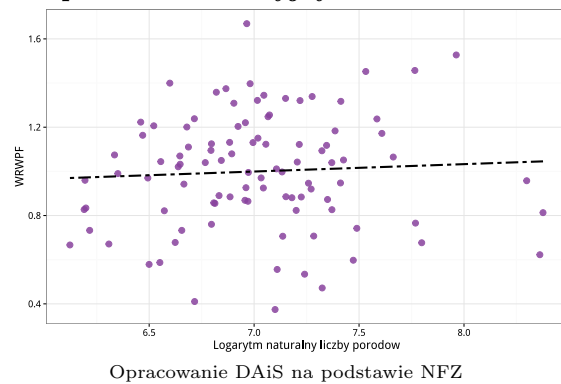
Liczba porodów w szpitalu

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.

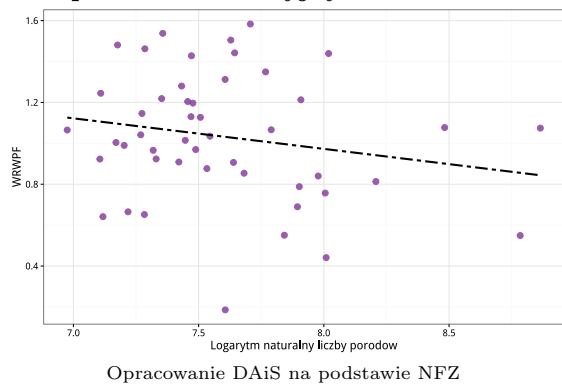
Wykres 2.81: Relacja pomiędzy logarytmem naturalnym liczby porodów w szpitalu, a ważonym ryzykiem współczynnikiem porodów fizjologicznych w szpitalach w Polsce - I poziom referencyjny



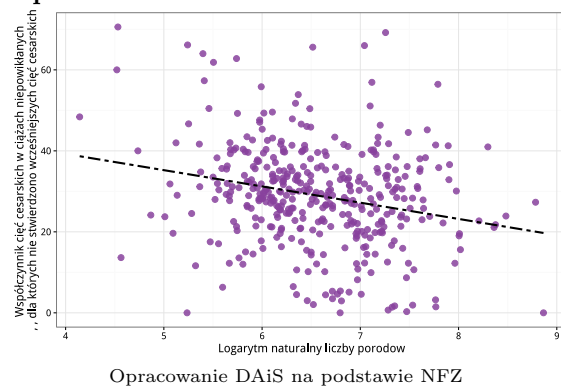
Wykres 2.82: Relacja pomiędzy logarytmem naturalnym liczby porodów w szpitalu, a ważonym ryzykiem współczynnikiem porodów fizjologicznych w szpitalach w Polsce - II poziom referencyjny



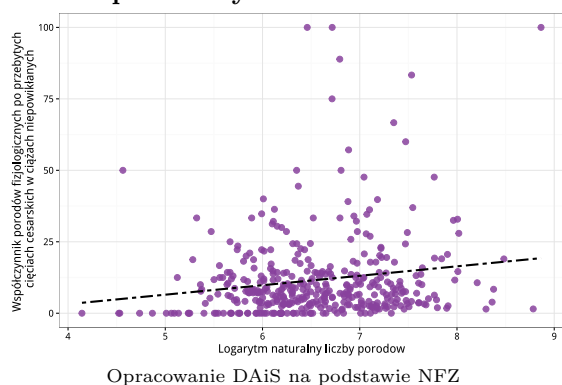
Wykres 2.83: Relacja pomiędzy logarytmem naturalnym liczby porodów w szpitalu a ważonym ryzykiem współczynnikiem porodów fizjologicznych w szpitalach w Polsce - III poziom referencyjny



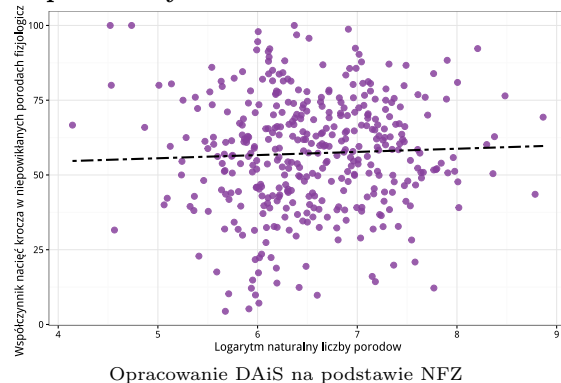
Wykres 2.84: Relacja pomiędzy logarytmem naturalnym liczby porodów w szpitalu a współczynnikiem cięć cesarskich w ciążach niepowikłanych, dla których nie stwierdzono wcześniejszych cięć cesarskich w szpitalach w Polsce



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



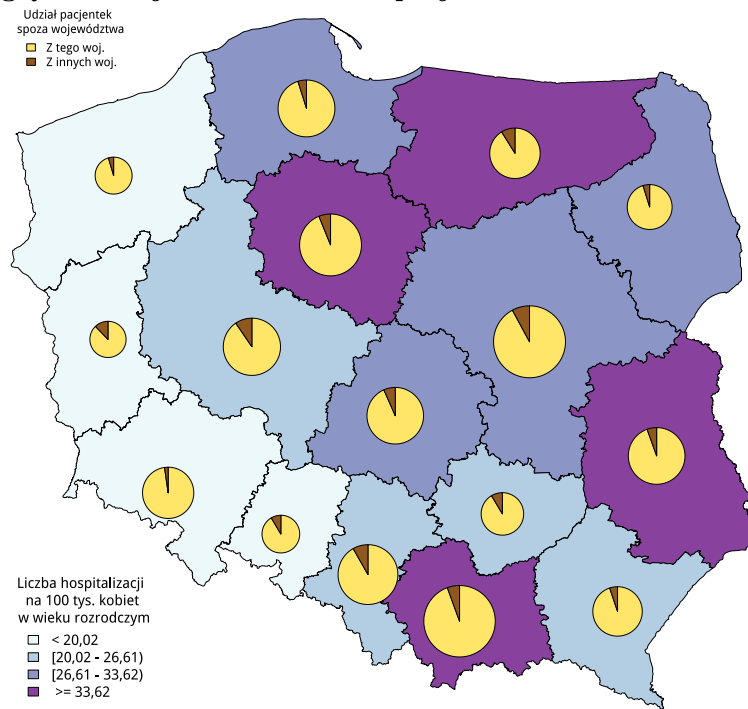
Wykres 2.86: Relacja pomiędzy logarytmem naturalnym liczby porodów w szpitalu a współczynnikiem nacięć krocza w ciążach niepowikłanych



2.1.4 Komplikacje poporodowe

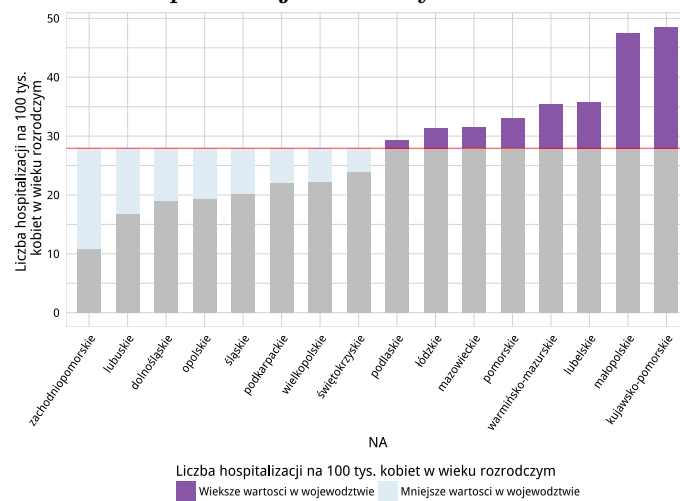
W 2014 roku w województwie pomorskim odnotowano 0,18 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznai, zakwalifikowanych jako (dalej: Podgrupa), co stanowiło 0,5% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznai, które zakwalifikowano do grupy ciąża, poród, połów. Liczba hospitalizacji na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym wyniosła 33,0 i była to piątą najwyższą wartośc wóród województw.

Wykres 2.87: Liczba hospitalizacji na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym oraz struktura hospitalizacji wzgled 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 pomorskim 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 0,04 tys. hospitalizacji dla 0,04 tys. pacjentek. Tym samym 22,7% 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.

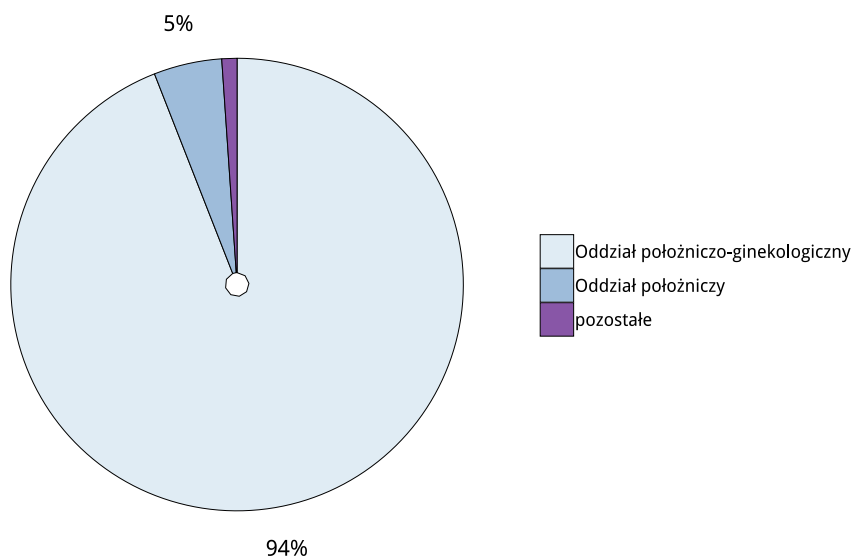
Tabela 2.69: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców.

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie
11.0006	0,04	0,04	22,7
11.0027	0,02	0,02	12,4
11.0003	0,02	0,02	9,7
11.0021	0,01	0,01	7,6

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie
11.0007	0,01	0,01	7,0
11.0013	0,01	0,01	5,9
11.0001	0,01	0,01	4,9
11.0002	0,01	0,01	4,9
11.0024	0,01	0,01	4,9
11.0016	0,01	0,01	4,3
11.0026	0,01	0,01	3,2
11.0012	0,00	0,00	2,7
11.0023	0,00	0,00	2,7
11.0015	0,00	0,00	2,2
11.0018	0,00	0,00	1,6
11.0011	0,00	0,00	1,1
11.0017	0,00	0,00	1,1
11.0005	0,00	0,00	0,5
11.0033	0,00	0,00	0,5
województwo	0,18	0,18	100,0

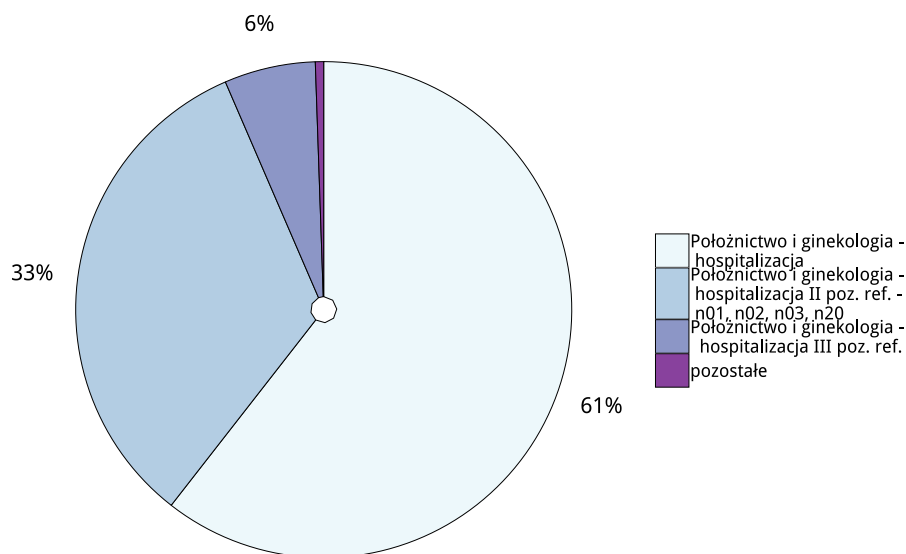
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.89: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.90: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Tabela 2.70: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	położniczo - ginekologiczny	Pozostałe	Suma
11.0006	0,04	-	0,04
11.0027	0,02	-	0,02
11.0003	0,02	-	0,02
11.0021	0,01	-	0,01
11.0007	0,01	0,00	0,01
11.0013	0,01	-	0,01
11.0001	0,01	-	0,01
11.0002	-	0,01	0,01
11.0024	0,01	-	0,01
11.0016	0,01	-	0,01
11.0026	0,01	-	0,01
11.0012	0,00	-	0,00
11.0023	0,00	-	0,00
11.0015	0,00	-	0,00
11.0018	0,00	-	0,00
11.0011	0,00	-	0,00
11.0017	0,00	-	0,00
11.0005	0,00	-	0,00

ID	położniczo - ginekologiczny	Pozostałe	Suma
11.0033	-	0,00	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.71: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny	Pozostałe	Suma
11.0006	0,04	-	-	-	0,04
11.0027	-	0,02	-	-	0,02
11.0003	-	0,02	-	-	0,02
11.0021	0,01	-	-	-	0,01
11.0007	0,01	0,00	-	-	0,01
11.0013	-	0,01	-	-	0,01
11.0001	-	0,01	0,00	-	0,01
11.0002	-	-	0,01	-	0,01
11.0024	0,01	-	-	-	0,01
11.0016	0,01	-	-	-	0,01
11.0026	0,01	-	-	-	0,01
11.0012	0,00	-	-	-	0,00
11.0023	0,00	-	-	-	0,00
11.0015	0,00	-	-	-	0,00
11.0018	0,00	-	-	-	0,00
11.0011	0,00	-	-	-	0,00
11.0017	0,00	-	-	-	0,00
11.0005	-	0,00	-	-	0,00
11.0033	-	-	-	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 (75,2% 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
11.0006	54,8	45,2	-	-	42

ID	N12	M15	N06	M14	Liczba produktów
11.0003	93,3	6,7	-	-	15
11.0027	80,0	6,7	13,3	-	15
11.0021	100,0	-	-	-	14
11.0007	92,3	7,7	-	-	13
11.0013	100,0	-	-	-	10
11.0002	100,0	-	-	-	9
11.0024	66,7	33,3	-	-	9
11.0016	85,7	14,3	-	-	7
11.0026	16,7	66,7	-	16,7	6
11.0012	80,0	20,0	-	-	5
11.0023	60,0	40,0	-	-	5
11.0015	33,3	66,7	-	-	3
11.0001	100,0	-	-	-	2
11.0011	100,0	-	-	-	2
11.0018	50,0	50,0	-	-	2
11.0005	100,0	-	-	-	1
11.0033	-	100,0	-	-	1
Polska	76,3	20,9	2,3	0,5	2 081
Województwo	75,2	23,0	1,2	0,6	161

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 pomorskim 53,5% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie procesu leczenia²⁵, natomiast NA% hospitalizacji zakończyło się skierowaniem do innego szpitala. Pozostałe hospitalizacje sprawozdano z trybem wypisu zdefiniowanym jako skierowanie do dalszej opieki.

Tabela 2.74: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	% skierowań do dalszej opieki	% skierowań do innego szpitala	% zakończeń procesu leczenia
11.0006	97,6	-	2,4
11.0027	-	-	100,0
11.0003	55,6	-	44,4
11.0021	100,0	-	-
11.0007	-	-	100,0

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

ID	% skierowań do dalszej opieki	% skierowań do innego szpitala	% zakończeń procesu leczenia
11.0013	-	-	100,0
11.0001	22,2	-	77,8
11.0002	-	-	100,0
11.0024	-	-	100,0
11.0016	87,5	-	12,5
11.0026	16,7	-	83,3
11.0012	-	-	100,0
11.0023	100,0	-	-
11.0015	100,0	-	-
11.0018	-	-	100,0
11.0011	-	-	100,0
11.0017	-	-	100,0
11.0005	100,0	-	-
11.0033	100,0	-	-
Województwo	46,5	-	53,5
Polska	32,8	0,4	66,7

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

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

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

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

Wyznaczony współczynnik jest statystyką, którą opisuje się wyłącznie osoby dorosłe. Dlatego też

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

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

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

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

osobom poniżej 18 roku życia nie przypisywano żadnych wartości współczynnika i nie ujęto ich w zestawieniach dot. współczynnika wielochorobowości ³⁰.

Tabela 2.75: Informacje o pacjentach

ID	średni wiek pacjentek (ogółem)	% pacjentek z zerowym wsp. wieloch. (ogółem)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (ogółem)
11.0001	33,0	100,00	-
11.0002	32,6	100,00	-
11.0003	30,4	100,00	-
11.0005	35,0	100,00	-
11.0006	27,4	100,00	-
11.0007	27,5	100,00	-
11.0011	32,5	100,00	-
11.0012	27,4	100,00	-
11.0013	28,4	100,00	-
11.0015	33,0	100,00	-
11.0016	27,6	100,00	-
11.0017	23,5	100,00	-
11.0018	31,7	100,00	-
11.0021	25,9	100,00	-
11.0023	28,4	100,00	-
11.0024	27,6	100,00	-
11.0026	27,5	100,00	-
11.0027	31,2	95,65	4,35
11.0033	30,0	100,00	-
Polska	28,8	99,32	0,68
Woj.	29,0	99,46	0,54

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 33,3%. Informacje w tym zakresie prezentuje Tabela 2.76.

³⁰ Interpretacja wartości współczynników powinna być następująca. Zasadniczo pacjent z zerowym współczynnikiem wielochorobowości jest osobą, która w przeciągu ostatniego roku nie była hospitalizowana z powodu chorób ujętych w opracowanej klasyfikacji (czyli chorób o najwyższej śmiertelności oraz chorób przewlekłych zwiększających znacznie ryzyko zgonu). Nie oznacza to, że tych chorób nie miała. To jest niemożliwe do określenia na podstawie danych administracyjnych ze względu na ich sprawozdawczo-rozliczeniowy, a nie medyczny cel i charakter. Wnioskuje się jednak, że hospitalizacja z powodu danego rozpoznania przewlekłego świadczy o jego poważnym charakterze i ma znaczny wpływ na śmiertelność (w odróżnieniu od np. rozpoznania w AOS lub POZ – stąd też te formy opieki nie zostały uwzględnione w analizie). Zatem osobę o zerowym współczynniku wielochorobowości należy interpretować w następujący sposób: jest to pacjent, który nie ma chorób przewlekłych określonych w grupowaniu, bądź też choroby te mają na tyle niegroźną formę, że nie wpływają znacząco na jakość życia zdrowie, a przede wszystkim prawdopodobieństwo zgonu tego pacjenta (przy kontroli wiekiem i picią). Analogicznie rozumować należy o pacjentach z dodatnimi wartościami współczynnika.

Tabela 2.76: 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
11.0006	7,1	23,8	69,0
11.0027	4,3	43,5	52,2
11.0003	-	27,8	72,2
11.0021	7,1	14,3	78,6
11.0007	-	15,4	84,6
11.0013	-	18,2	81,8
11.0002	-	66,7	33,3
11.0001	22,2	11,1	66,7
11.0024	11,1	-	88,9
11.0016	-	12,5	87,5
11.0026	-	33,3	66,7
11.0023	-	20,0	80,0
11.0012	-	-	100,0
11.0015	-	25,0	75,0
11.0018	33,3	-	66,7
11.0017	-	-	100,0
11.0011	-	-	100,0
11.0005	-	100,0	-
11.0033	-	100,0	-
Woj.	4,9	24,3	70,8
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)
11.0006	0,04	2,6	2,7	1,0
11.0027	0,02	6,9	5,2	6,0
11.0003	0,02	3,4	3,1	3,0
11.0021	0,01	3,9	4,0	4,0
11.0007	0,01	3,6	4,0	3,0
11.0013	0,01	3,4	3,3	4,0
11.0001	0,01	3,8	5,0	1,0
11.0002	0,01	3,8	3,7	3,0
11.0024	0,01	2,1	2,7	1,0
11.0016	0,01	4,0	4,2	3,0
11.0026	0,01	1,3	2,9	1,0
11.0012	0,00	2,8	3,4	2,0
11.0023	0,00	2,6	3,3	2,0
11.0015	0,00	1,0	3,1	1,0

ID	Liczba hospitalizacji (w tys.)	ALOS (przeciętna długość pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią	MLOS (mediana czasu pobytu)
11.0018	0,00	2,3	3,4	2,0
11.0011	0,00	3,0	3,3	3,0
11.0017	0,00	1,0	3,1	1,0
11.0005	0,00	3,0	3,7	3,0
11.0033	0,00	1,0	3,2	1,0

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

2.2 Lecznictwo szpitalne - neonatologia

W podrozdziale neonatologicznym zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: **P00-P96, R09 i Z38**. Liczba świadczeniodawców w województwie pomorskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 21. 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
11.0001	Szpital im. Mikołaja Kopernika	m. Gdańsk
11.0002	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	m. Gdańsk
11.0003	Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy sp. z o.o.	wejherowski
11.0004	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Janusza Korczaka	m. Słupsk
11.0005	Szpitale Wojewódzkie w Gdyni sp. z o.o.	m. Gdynia
11.0006	Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza w Chojnicach	chojnicki
11.0007	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie sp. z o.o.	kościerski
11.0011	Szpital św. Jana	starogardzki
11.0012	Szpitale Tczewskie	tczewski
11.0013	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej	łębski
11.0015	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr Aleksandra Majkowskiego	kartuski
11.0016	Szpital Polski Sztum	sztumski
11.0017	Szpital im. dr Jadwigi Obodzińskiej-Król w Malborku	malborski
11.0018	"Zdrowie" sp. z o.o.	kwidzyński
11.0019	Szpital Dziecięcy Polanki im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku sp. z o.o.	m. Gdańsk
11.0021	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	człuchowski
11.0023	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatu Bytowskiego	bytowski
11.0024	Szpital Pucki sp. z o.o.	pucki
11.0026	Szpital Miejski w Miastku sp. z o.o.	bytowski
11.0027	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Janusza Korczaka	słupski
11.0037	Swissmed Centrum Zdrowia s.a.	m. Gdańsk

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Największy świadczeniodawca sprawozdał 4,73 (tys.) hospitalizacji dla 4,62 (tys.) pacjentów. Tym samym 20,3% 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

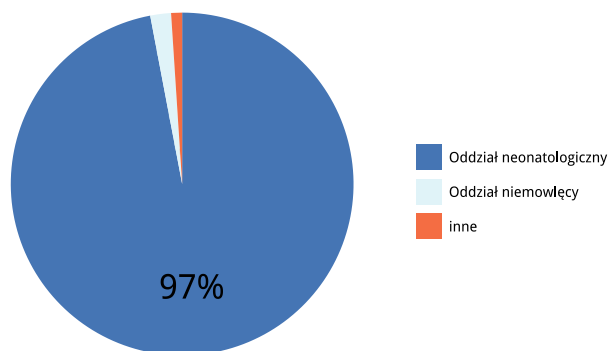
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednodniowego)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
11.0001	4,62	4,73	0,02	-	20,3	20,3
11.0003	2,83	2,88	0,00	-	12,3	32,6
11.0002	2,70	2,83	0,05	-	12,1	44,7
11.0005	1,72	1,73	0,01	-	7,4	52,1
11.0011	1,33	1,34	0,01	-	5,7	57,9
11.0027	1,17	1,21	0,01	-	5,2	63,0
11.0015	1,17	1,18	0,01	-	5,0	68,1
11.0007	1,08	1,09	0,00	-	4,7	72,7
11.0013	1,04	1,05	0,00	-	4,5	77,3
11.0006	1,03	1,04	0,01	-	4,5	81,7
11.0012	0,97	0,97	0,01	-	4,2	85,9
11.0018	0,66	0,66	0,00	-	2,8	88,7
11.0017	0,53	0,53	0,01	-	2,3	91,0
11.0026	0,48	0,48	0,00	-	2,1	93,0
11.0023	0,46	0,46	0,01	-	2,0	95,0
11.0024	0,42	0,43	0,00	-	1,8	96,8
11.0016	0,40	0,40	0,01	-	1,7	98,6
11.0021	0,32	0,32	0,00	-	1,4	99,9
11.0037	0,01	0,01	-	0,01	0,1	100,0
11.0004	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
11.0019	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
województwo	22,95	23,35	-	0,01	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach³¹ i w ramach jakich zakresów w 2014 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział neonatologiczny oraz Oddział niemowlęcy. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 99,0% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Neonatologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - n20, n23, n24, n25, n22 oraz Neonatologia - hospitalizacja - n20, n24, n25. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 74,9% .

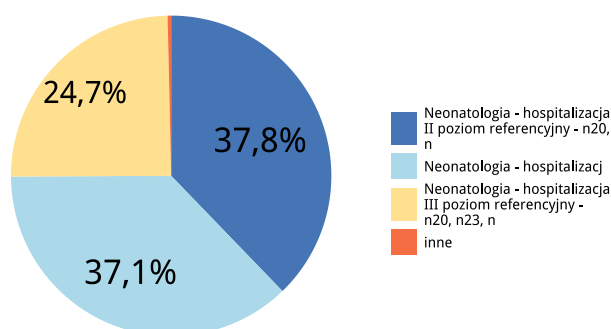
³¹Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 2.91: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.92: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

ID	neonatologiczny	niemowlęcy	Pozostałe	Suma
11.0001	4,72	-	0,01	4,73
11.0003	2,88	-	0,00	2,88
11.0002	2,62	-	0,20	2,83
11.0005	1,73	-	-	1,73

ID	neonatologiczny	niemowlęcy	Pozostałe	Suma
11.0011	1,34	-	-	1,34
11.0027	1,21	-	-	1,21
11.0015	1,18	-	-	1,18
11.0007	1,09	-	-	1,09
11.0013	1,05	-	-	1,05
11.0006	1,04	-	0,00	1,04
11.0012	0,97	-	-	0,97
11.0018	0,66	-	-	0,66
11.0017	0,53	-	-	0,53
11.0026	0,48	-	-	0,48
11.0023	-	0,46	0,00	0,46
11.0024	0,42	-	0,00	0,43
11.0016	0,40	-	-	0,40
11.0021	0,32	-	0,00	0,32
11.0037	-	-	0,01	0,01
11.0004	-	-	0,00	0,00
11.0019	-	-	0,00	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

ID	Neonatologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - n20, n23, n24, n25, n22	Neonatologia - hospitalizacja - n20, n24, n25	Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - n20, n23, n24, n25, n22, n21	Pozostałe	Suma
11.0001	1,57	-	3,15	0,01	4,73
11.0003	2,88	-	-	0,00	2,88
11.0002	-	0,20	2,62	-	2,83
11.0005	1,73	-	-	0,00	1,73
11.0011	-	1,33	-	0,01	1,34
11.0027	1,21	-	-	0,00	1,21
11.0015	-	1,17	-	0,01	1,18
11.0007	0,37	0,72	-	-	1,09
11.0013	1,05	-	-	-	1,05
11.0006	-	1,04	-	0,00	1,04
11.0012	-	0,96	-	0,02	0,97
11.0018	-	0,65	-	0,00	0,66
11.0017	-	0,53	-	-	0,53
11.0026	-	0,48	-	-	0,48
11.0023	-	0,46	-	0,00	0,46
11.0024	-	0,42	-	0,01	0,43
11.0016	-	0,40	-	0,01	0,40

ID	Neonatologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - n20, n23, n24, n25, n22	Neonatologia - hospitalizacja - n20, n24, n25	Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - n20, n23, n24, n25, n22, Pozostałe	Suma
11.0021	-	0,32	0,00	0,32
11.0037	-	-	0,01	0,01
11.0004	-	-	0,00	0,00
11.0019	-	-	0,00	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.82 prezentuje najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem głównym wchodzącym w skład analizowanej podgrupy. Najczęściej wykorzystywaną grupą JGP do sprawozdawania hospitalizacji w analizowanej grupie rozpoznań była N20 NOWORODEK WYMAGAJĄCY NORMALNEJ OPIEKI (65% hospitalizacji sprawozdanych z JGP w województwie). Pełne nazwy grup JGP znajdują się w tabeli 2.83 poniżej.

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

ID	N20	N25	N24	N22	N23	N21	L72B	N32	Pozostałe	Liczba ho- spitalizacji JGP (w tys.)
11.0001	51	18	20	5	4	2	-	0	0	4,73
11.0003	81	12	6	1	1	-	-	-	0	2,88
11.0002	37	30	23	4	4	1	-	-	-	2,83
11.0005	64	16	17	2	1	-	-	-	-	1,73
11.0011	90	10	-	-	-	-	-	-	-	1,33
11.0027	61	17	9	5	7	-	-	-	-	1,21
11.0015	76	20	4	-	-	-	-	-	-	1,17
11.0007	80	12	7	-	-	-	-	-	-	1,09
11.0013	63	22	13	1	1	-	-	-	-	1,05
11.0006	92	8	0	-	-	-	-	-	-	1,04
11.0012	66	30	4	-	-	-	-	-	-	0,96
11.0018	63	26	11	-	-	-	-	-	-	0,65
11.0017	81	7	12	-	-	-	-	-	-	0,53
11.0026	69	20	11	-	-	-	-	-	-	0,48
11.0023	53	29	18	-	-	-	-	-	-	0,46
11.0024	77	17	5	-	-	-	-	-	-	0,42
11.0016	69	24	7	-	-	-	-	-	-	0,40
11.0021	69	23	8	-	-	-	-	-	-	0,32
11.0037	-	-	-	-	-	-	100	-	-	0,01
Województwo	65	18	12	2	2	1	0	0	0	23,29
Polska	59	19	16	3	3	1	0	0	0	358,79

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.83: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

Pełna nazwa produktu
N20 NOWORODEK WYMAGAJĄCY NORMALNEJ OPIEKI

Pełna nazwa produktu
N25 NOWORODEK WYMAGAJĄCY WZMOŻONEGO NADZORU
N24 NOWORODEK WYMAGAJĄCY SZCZEGÓLNEJ OPIEKI
N22 NOWORODEK WYMAGAJĄCY INTENSYWNEJ TERAPII
N23 NOWORODEK WYMAGAJĄCY INTENSYWNEJ OPIEKI
N21 CIĘŻKA PATOLOGIA NOWORODKA > 30 DNI
L72B ZABIEGI MOSZNY, JĄDRA, NAJĄDRZA I NASIENIOWODU < 18 R.Ż.
N32 DUŻE ZABIEGI CHIRURGII NOWORODKA I NIEMOWLĘCIA

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie pomorskim 86% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia³² natomiast 11,8% hospitalizacji zakończyło się jako skierowanie do dalszej opieki.³³

Tabela 2.84: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgony [%]
11.0001	34,9	2,5	62,2	0,5
11.0003	5,7	0,5	93,8	-
11.0002	7,9	1,9	89,2	0,9
11.0005	28,4	0,4	71,2	-
11.0011	-	0,7	98,8	0,4
11.0027	0,2	0,7	98,7	0,4
11.0015	1,6	1,0	97,4	-
11.0007	-	0,6	99,4	-
11.0013	-	0,8	99,2	-
11.0006	-	1,2	98,5	0,4
11.0012	0,1	2,8	97,0	0,1
11.0018	25,0	3,2	71,6	0,2
11.0017	2,5	-	97,5	-
11.0026	1,4	0,4	98,1	-
11.0023	0,7	2,0	97,4	-
11.0024	0,5	0,7	98,6	0,2
11.0016	1,0	2,5	96,3	0,2
11.0021	3,7	1,9	94,4	-
11.0037	-	-	100,0	-
11.0004	-	-	100,0	-
11.0019	-	100,0	-	-
Województwo	11,8	1,4	86,5	0,3
Polska	13,0	1,5	85,3	0,3

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

Tabela 2.85: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
11.0001	5,9	3,0	5,8
11.0003	3,0	2,0	3,0
11.0002	6,0	3,0	5,9
11.0005	4,5	3,0	4,5
11.0011	4,0	4,0	4,0
11.0027	4,5	3,0	4,5
11.0015	3,2	3,0	3,2
11.0007	3,8	3,0	3,8
11.0013	3,7	3,0	3,7
11.0006	3,1	3,0	3,1
11.0012	3,3	3,0	3,3
11.0018	3,9	3,0	3,9
11.0017	3,0	3,0	3,1
11.0026	3,4	3,0	3,6
11.0023	4,0	4,0	4,0
11.0024	2,5	2,0	2,6
11.0016	4,2	4,0	4,3
11.0021	3,3	3,0	3,3
11.0037	1,0	1,0	4,6
11.0004	2,0	2,0	3,5
11.0019	22,0	22,0	13,5
Woj.	4,4	3,0	4,4
Polska	4,6	3,0	4,6

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.3 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

2.3.1 Wybór poradni

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano indywidualne dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej sprawozdanych za rok 2014 (dalej: dane NFZ) oraz dane gromadzone w ramach statystyki publicznej. Przez świadczenia wykazane w danych NFZ rozumie się każdy kontakt sprawozdany w ramach umowy dotyczącej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. W przeciwieństwie do świadczeń szpitalnych znaczna część tego typu świadczeń wykonywana jest poza systemem świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Z tego względu analiza w niniejszym opracowaniu została rozszerzona o dane sprawozdawane przez wszystkie podmioty lecznicze/przedsiębiorstwa, w których podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Źródłem tych danych jest sprawozdanie ZD-3³⁴. Z racji tego, że sprawozdanie ZD-3 wymaga wykazania liczby porad wykonanych w ramach poradni 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 ana-

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

lizej struktury udzielonych porad w zaleźności od typu poradni. Ze wzgłędu na odmienną od lecznictwa szpitalnego specyfikę Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej dla tej formy opieki opracowano inny podział na grupy, oparty wyłącznie na rozpoznaniach Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych edycja dziesiąta (ICD-10). Zbiór rozpoznań które zostały uwzględnione w analizie wraz z grupowaniem dla AOS prezentuje Tabela 2.86.

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

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

Źródło: Opracowanie DAiS

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

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

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

- diabetologiczna (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia diabetologiczna),
- genetyczna (w sprawozdaniu ZD-3 nieprzyporządkowana do żadnego typu poradni. Udział porad wykazanych dla typu poradni 'Inna (o innej specjalności niewymienionej wyżej)' wyniosła ok. 3,40%).

Tabela 2.87: Struktura porad pacjentów w analizowanej grupie wg typu poradni

poradnia/pracownia	liczba porad (w tys.)	% porad	% skumulowany porad
Poradnia położniczo-ginekologiczna	2 080,77	90,26	90,26
Poradnia ginekologiczna	96,02	4,16	94,42
Poradnia diabetologiczna	54,00	2,34	96,77
Poradnia patologii ciąży	43,81	1,90	98,67
Poradnia 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/pracownia	liczba porad (w tys.)	% porad	% skumulowany porad
Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci	2,43	0,11	99,62
Poradnia chirurgii ogólnej	1,11	0,05	99,67
Poradnia endokrynologiczna	0,99	0,04	99,71
Poradnia endokrynologiczno-ginekologiczna	0,94	0,04	99,75
Poradnia kardiologiczna	0,79	0,03	99,79
Poradnia preluksacyjna	0,64	0,03	99,81
Poradnia onkologiczna	0,61	0,03	99,84
Poradnia hematologiczna	0,60	0,03	99,87
Pracownia diagnostyki obrazowej	0,60	0,03	99,89
Poradnia planowania rodziny i rozrodczości	0,28	0,01	99,91
Pozostałe poradnie	2,18	0,09	100,00

Źródło: Opracowanie DAiS

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

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

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

Źródło: Opracowanie DAiS

2.3.2 Poradnia położniczo-ginekologiczna

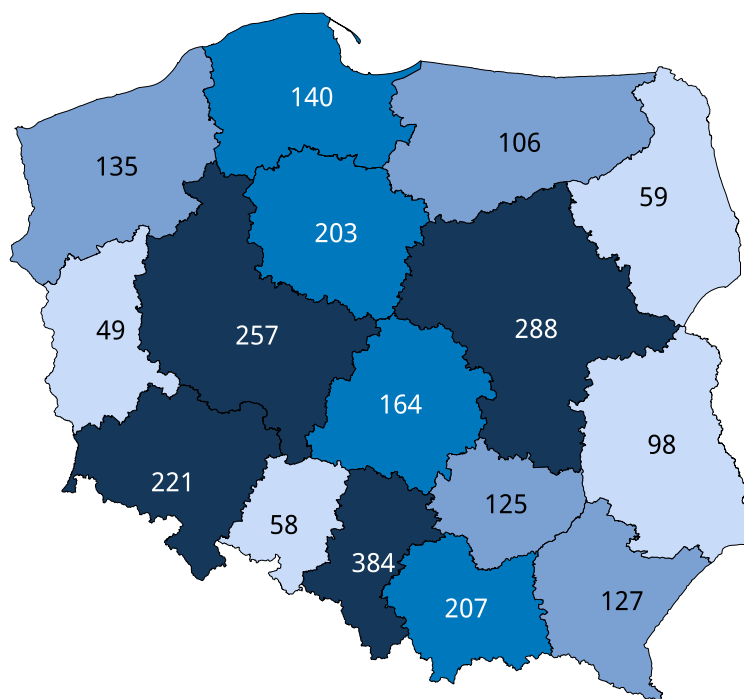
W województwie pomorskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 140. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.89

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

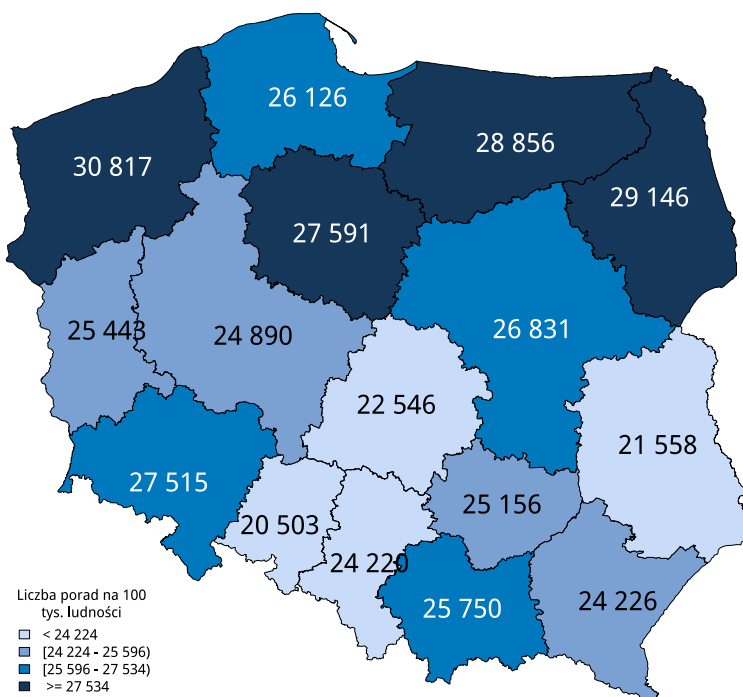
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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 757 tys. porad (por. Tabela 2.91)³⁵. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 612 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 148 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 2.95.³⁶

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

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
położniczo-ginekologiczna	601,45
ginekologiczna	3,56
ginekologiczna dla dziewcząt	0,95
patologii ciąży	3,94

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

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

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
profilaktyki chorób piersi	2,40

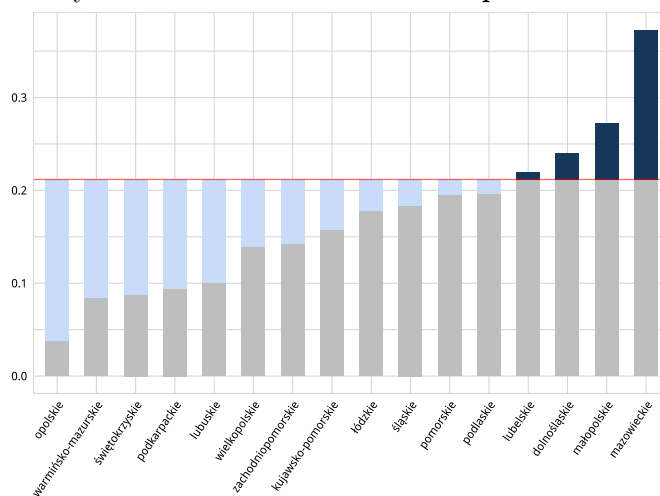
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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	612,29	756,75	148,08	19,48	21,18

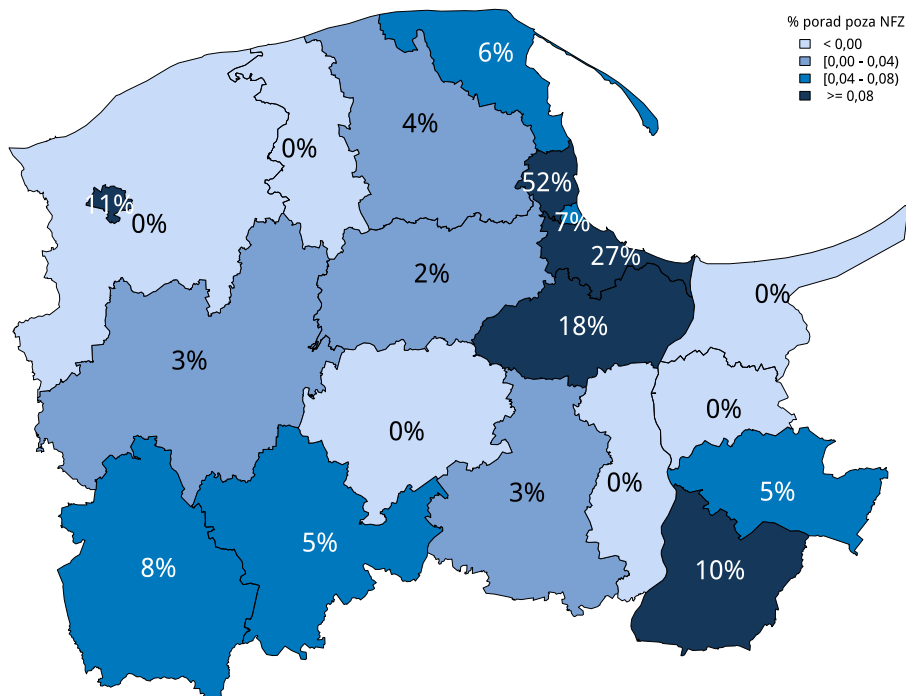
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.95: Odesetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.96: Odesetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 27,12% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta w województwie wyniosła 2,66. Najwięcej porad na jednego pacjenta wykonano z rozpoznaniem patologia ciąży. Mediana czasu oczekiwania dla poradni wyniosła 0 dni.

Tabela 2.92: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba porad na pacjenta	Procentowy udział porad
ciężce utracone i poronienia	1,32	1,04	1,27	0,22
patologia ciąży	111,59	21,20	5,26	18,55
inne	2,01	1,24	1,62	0,33
postępowanie prokreacyjne	1,23	0,88	1,39	0,20
badanie i testy ciążowe	1,53	1,34	1,14	0,25
nadzór nad ciążą i porodem	44,73	14,83	3,02	7,44
komplikacje poporodowe	0,70	0,61	1,14	0,12
Ciąża, poród, połóg razem	163,10	28,57	5,71	27,12
choroby spoza grupy	438,35	211,41	2,07	72,88

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 94%, z czego 35% porad stanowiły porady typu W11, a 3% 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	97,42	22,70	2,42	0,84	-	-	1,75
patologia ciąży	84,32	17,34	0,48	0,03	-	0,00	15,66
inne	69,09	33,96	2,30	9,69	-	-	21,22
postępowanie prokreacyjne	98,62	31,93	1,40	1,30	-	-	0,08
badanie i testy ciążowe	95,76	12,06	11,65	0,07	-	-	4,17
nadzór nad ciążą i porodem	72,39	27,30	1,89	1,36	-	0,22	26,03
komplikacje poporodowe	98,42	62,87	2,78	1,58	-	-	-
Ciąża, poród, połóg razem	81,24	20,31	1,01	0,54	-	0,06	18,17
choroby spoza grupy	98,57	40,05	3,83	1,40	-	0,00	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.94: Kategorie porad według podgrup dla Polski

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie pomorskim. Liczba tego typu poradni wyniosła w 2014 roku 140. 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
11.0001	Szpital im. Mikołaja Kopernika	m. Gdańsk
11.0002	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	m. Gdańsk
11.0006	Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza w Chojnicach	chojnicki
11.0009	Wojewódzkie Centrum Onkologii w Gdańsku sp. z o.o.	m. Gdańsk
11.0010	Wielospecjalistyczny Szpital św. Wojciecha	m. Gdańsk
11.0011	Szpital św. Jana	starogardzki
11.0012	Szpital Tczewskie	tczewski
11.0014	7 Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej imienia kontradmirała profesora Wiesława Łasińskiego w Gdańsku	m. Gdańsk
11.0015	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr Aleksandra Majkowskiego	kartuski
11.0017	Szpital im. dr Jadwigi Obodzińskiej-Król w Malborku	malborski
11.0021	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	człuchowski
11.0023	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatu Bytowskiego	bytowski
11.0026	Szpital Miejski w Miastku sp. z o.o.	bytowski
11.0028	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Gdańsku	m. Gdańsk
11.0032	"Centrum Medyczne Dąbrowa-Dąbrówka" sp. z o.o.	m. Gdynia
11.0036	115 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	pucki
11.0039	Szpital im. dr Jadwigi Obodzińskiej-Król w Malborku	nowodworski
11.0046	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Koszalinie	m. Słupsk
11.0049	Centrum Medyczne "Sopmed" Przychodnia	m. Sopot
11.0050	Zakład Opieki Zdrowotnej "Medpharma"	starogardzki
11.0058	Nadmorskie Centrum Medyczne sp. z o.o.	m. Gdańsk
11.0087	Zespół Opieki Zdrowotnej Medical sp. z o.o.	gdański
11.0090	Euromedicus	m. Gdynia
11.0093	Kaszubskie Centrum Medyczne w Sierakowicach	kartuski
11.0101	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska	starogardzki
11.0102	Gminny Ośrodek Zdrowia	starogardzki
11.0103	Gminny Ośrodek Zdrowia w Skarszewach	starogardzki
11.0104	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	wejherowski
11.0110	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gardeja	kwidzyński
11.0111	Miejska Ambulatoryjna Opieka Zdrowotna w Słupsku	m. Słupsk
11.0113	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Maria Nowak	bytowski
11.0115	Przychodnia Baltimed	m. Gdańsk
11.0118	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarzy Rodzinnych	kartuski
11.0119	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Rodzinna i Specjalistyczna "Familia"	gdański
11.0123	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medicus" Praktyka Rodzinna i Specjalistyczna	chojnicki
11.0124	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medicus" Praktyka Rodzinna i Specjalistyczna	starogardzki
11.0126	Centrum Medycyny Pracy Zakład Leczniczo-Profilaktyczny	kwidzyński
11.0128	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Eter-Med"	m. Gdańsk
11.0129	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Eter-Med"	gdański
11.0131	Gminny Ośrodek Zdrowia w Choczewie	wejherowski
11.0135	Ośrodek Medyczny "Mederi"	malborski
11.0149	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Wassowskiego"	m. Gdańsk

ID	Nazwa	Powiat
11.0151	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Spółka Medyczna Jesionowa"	m. Gdańsk
11.0152	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Stogi"	m. Gdańsk
11.0153	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Morena"	m. Gdańsk
11.0154	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Pediatriczno-Internistyczne "Jaskółka"	m. Gdańsk
11.0163	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medicus"	kwidzyński
11.0165	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Stary Browar"	łęborski
11.0186	Puckie Centrum Medyczne sp. z o.o. sp.k.	wejherowski
11.0187	Puckie Centrum Medyczne sp. z o.o. sp.k.	m. Gdynia
11.0188	Specjalistyczna Praktyka Położniczo-Ginekologiczna	nowodworski
11.0192	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne Falck Ustka	śląpski
11.0194	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Borzęcinie	śląpski
11.0204	Centrum Medyczne Polimed sp. z o.o.	tczewski
11.0205	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Hipokrates"	tczewski
11.0206	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medyk"	tczewski
11.0207	Zespół Opieki Zdrowotnej Medical sp. z o.o.	tczewski
11.0208	Zespół Opieki Zdrowotnej Medical sp. z o.o.	starogardzki
11.0209	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Rogowscy	tczewski
11.0210	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Pelmed"	tczewski
11.0229	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne VII Dwór	m. Gdańsk
11.0243	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Medycyny Rodzinnej	wejherowski
11.0257	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Palmed"	kwidzyński
11.0260	Przychodnia Lekarska Obłuże-Oksywie	m. Gdynia
11.0261	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Vita-Med	m. Gdynia
11.0264	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Wzgórze św. Maksymiliana"	m. Gdynia
11.0267	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zdrowy Checz	wejherowski
11.0270	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Abc Family Med"	m. Sopot
11.0276	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Centrum Medyczne"	gdański
11.0278	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska Obłuże Leśne	m. Gdynia
11.0279	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia U Źródła Marii"	m. Gdynia
11.0280	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Śródmieście"	m. Gdynia
11.0282	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "Działki Leśne"	m. Gdynia
11.0283	Przychodnia Orłowo	m. Gdynia
11.0284	Przychodnia Lekarska Witomino	m. Gdynia
11.0287	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "Pogórze"	m. Gdynia
11.0288	Przychodnia Lekarska Grabówek	m. Gdynia
11.0290	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia"	kościerski
11.0292	Centrum Medyczne Eskulap	chojnicki
11.0293	Gminny Ośrodek Zdrowia w Starej Kiszewie	kościerski
11.0294	Przychodnia Lekarska Nova	chojnicki
11.0300	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Kartuska"	m. Gdańsk
11.0301	Przychodnia Lekarska Nowy Chełm	m. Gdańsk
11.0302	Przychodnia Lekarska Nowy Chełm	m. Sopot
11.0305	Centrum Medyczne Polmed	starogardzki
11.0306	Centrum Medyczne Polmed	m. Gdańsk
11.0309	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Spółki Partnerskiej Lekarzy Wojciech Dobrzyński i Grzegorz Brzuszek	nowodworski
11.0320	Przychodnia Mickiewicza	m. Gdańsk
11.0327	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Gdańsk-Południe"	m. Gdańsk
11.0328	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Zdrowia Piotr Pelcer	wejherowski

ID	Nazwa	Powiat
11.0329	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne "Kaszuby"	kartuski
11.0335	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medi-Car" Beata Bogdał	łęborski
11.0343	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kobylnicy	śląpski
11.0344	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medipol"	teczewski
11.0347	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Puls" s.c.	starogardzki
11.0362	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nr 1	wejherowski
11.0368	Lux Med sp. z o.o.	m. Gdańsk
11.0383	NZOZ Główczyce	śląpski
11.0396	Lekarska Specjalistyczna Spółdzielnia Pracy NZOZ	m. Gdańsk
11.0397	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne św. Łukasza	kartuski
11.0402	NZOZ Przychodnia Biała Rzeka	wejherowski
11.0406	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Polo w Słupsku	m. Słupsk
11.0409	Niepubliczny Ośrodek Zdrowia	kościerski
11.0418	Centrum Medycyny Rodzinnej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego sp. z o.o.	m. Gdańsk
11.0426	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Puchatek"	człuchowski
11.0435	Centrum Medyczne "Płyta Redłowska"	m. Gdynia
11.0436	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Kostrzewscy s.c.	kartuski
11.0453	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Tomasz Raba	kartuski
11.0454	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Antoni Niemiec	łęborski
11.0455	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Andrzej Machowina	łęborski
11.0456	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Poradnia dla Kobiet	łęborski
11.0457	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Barbara Maria Burny	sztumski
11.0458	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Bogdan Błaszczyk	malborski
11.0459	"Medyk" Piotr Błaszczyk, Mieczysław Wolski	malborski
11.0466	Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ewa Stefanowicz-Kujawa	m. Gdańsk
11.0469	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Janina Żółkiewicz	pucki
11.0470	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Tomasz Kopczyk	pucki
11.0471	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Femina"	kwidzyński
11.0472	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Centrum Ginekologiczne - Ewa"	wejherowski
11.0473	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Krzysztof Kaczor	wejherowski
11.0474	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Bogusława Kozakiewicz-Cerek	wejherowski
11.0480	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Femina"	sztumski
11.0503	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Elżbieta Tkaczyk	m. Gdańsk
11.0525	Medyczne Laboratoria Diagnostyczne Invicta	m. Gdańsk
11.0526	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Położniczo-Ginekologiczna "Birk-Med"	m. Gdańsk
11.0527	Położniczo-Ginekologiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	m. Gdańsk
11.0540	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Centrum Zdrowia Kobiet"	pucki
11.0565	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Star-Med" Piotr Augustyniak	starogardzki
11.0566	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Star-Med" Piotr Augustyniak	m. Gdańsk
11.0567	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Star-Med" Piotr Augustyniak	m. Gdynia
11.0569	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	gdański
11.0581	Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne "Vita"	bytowski
11.0583	Specjalistyczny Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Salus"	kościerski
11.0591	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ars Medica"	człuchowski
11.0592	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ars Medica"	chojnicki
11.0598	NZOZ Centrum Medyczne Pro-Femina - Inga Kowalik	wejherowski
11.0605	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ginekologii i Położnictwa Femina	m. Słupsk

ID	Nazwa	Powiat
11.0627	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ars Medica"	wejherowski
11.0628	Kj Medicus Katarzyna Antypiuk, Janusz Antypiuk sp.j.	bytowski
11.0633	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Michał Kisiel	m. Słupsk

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	cięższe utracone i poronienia	patologia ciąży	inne	postępowanie prokreacyjne	badanie i testy ciążowe	nadzór nad ciążą i porodem	komplikacje porodowe	Ciąża, poród, łącznie
11.0058	0,05	3,49	0,01	0,00	0,00	2,36	0,01	5,92
11.0111	0,07	1,29	0,07	0,02	0,04	2,32	0,01	3,83
11.0471	0,04	7,06	-	-	0,06	0,44	-	7,60
11.0540	0,06	3,49	0,16	0,02	0,01	0,82	0,05	4,62
11.0290	0,02	1,84	0,02	0,00	0,14	1,10	0,00	3,13
11.0301	0,02	3,67	-	0,02	-	0,29	0,00	3,99
11.0049	0,01	0,08	0,00	0,00	-	1,05	-	1,14
11.0280	0,01	0,34	-	0,02	0,04	1,50	0,00	1,90
11.0101	0,00	1,38	-	0,01	-	0,62	-	2,01
11.0292	0,01	1,72	0,01	-	-	0,05	0,02	1,80
11.0329	0,02	1,98	-	0,02	0,02	1,05	0,04	3,12
11.0426	0,03	0,02	-	-	-	2,04	0,02	2,12
11.0011	0,01	2,74	0,05	0,01	-	0,58	-	3,39
11.0453	0,05	1,81	-	0,00	-	0,43	0,00	2,29
11.0050	0,00	2,28	0,00	0,00	0,00	0,26	-	2,56
11.0002	0,04	1,49	0,16	0,02	-	0,14	0,00	1,85
11.0480	0,01	2,44	0,19	-	-	0,10	0,00	2,75
11.0472	0,01	1,31	0,00	0,00	0,05	0,18	0,00	1,56
11.0207	0,01	1,29	0,03	0,00	0,04	0,83	0,00	2,21
11.0591	0,01	1,38	-	0,00	-	0,51	-	1,90
11.0001	0,01	1,33	0,00	0,00	-	0,37	0,01	1,74
11.0276	-	1,87	-	-	-	0,13	-	2,00
11.0327	0,01	0,88	-	0,25	0,09	0,66	0,01	1,90
11.0192	0,02	0,94	0,00	-	-	1,08	0,04	2,08
11.0362	0,01	0,86	-	0,00	0,00	0,70	-	1,57
11.0525	0,02	0,74	-	0,04	0,01	0,54	-	1,35
11.0527	-	0,06	-	-	-	0,01	-	0,07
11.0093	0,00	2,09	-	-	0,01	0,44	0,00	2,54
11.0006	0,04	1,64	0,00	0,02	0,03	0,26	0,02	2,02
11.0032	0,00	0,29	-	0,09	0,04	0,96	0,00	1,39
11.0149	0,00	1,20	-	-	-	0,13	-	1,33
11.0581	0,02	2,34	0,00	-	-	-	0,01	2,38
11.0257	0,01	1,01	0,00	0,04	0,08	-	0,09	1,23
11.0015	0,04	1,08	0,01	0,01	0,04	0,43	0,01	1,61
11.0583	0,01	2,38	0,00	0,02	-	0,18	0,00	2,60
11.0598	0,00	1,52	-	0,00	-	0,11	0,02	1,66
11.0320	0,02	0,65	-	0,02	-	0,59	-	1,28

ID	ciąże utracone i poronienia	patologia ciąży	inne	postępowanie prokreacyjne	badanie i testy ciążowe	nadzór nad ciążą i porodem	komplikacje porodowe	Ciąża, poród, połóg razem
11.0128	0,00	0,58	-	0,01	0,04	0,48	0,00	1,13
11.0306	0,02	0,58	-	0,03	-	0,32	0,00	0,96
11.0017	0,02	1,63	0,21	0,00	0,00	0,45	0,00	2,32
11.0402	0,02	1,14	0,12	0,00	0,06	0,92	0,01	2,25
11.0152	0,01	0,11	-	-	-	1,28	-	1,41
11.0123	0,01	1,30	-	-	-	0,12	0,00	1,43
11.0154	0,01	1,39	-	-	-	0,06	-	1,46
11.0206	0,01	1,11	-	-	0,00	0,02	0,00	1,15
11.0188	0,00	1,25	0,02	0,01	-	0,60	0,01	1,90
11.0023	0,03	1,30	0,00	-	-	0,00	0,00	1,33
11.0204	-	0,85	0,00	-	-	0,70	-	1,55
11.0115	0,01	1,00	-	-	-	0,01	-	1,02
11.0165	0,01	1,01	0,05	-	0,02	0,77	0,00	1,86
11.0012	0,02	1,12	0,20	0,00	0,11	0,34	0,00	1,79
11.0283	-	0,08	-	-	-	0,47	-	0,55
11.0229	0,04	0,96	-	0,07	-	0,34	0,00	1,42
11.0565	-	1,39	-	0,02	-	0,12	-	1,53
11.0279	0,01	0,65	0,00	-	-	0,14	0,00	0,81
11.0163	0,01	0,67	0,01	-	0,03	0,38	0,00	1,10
11.0261	0,01	0,24	-	-	0,02	0,40	0,01	0,68
11.0628	-	1,59	-	-	-	-	0,00	1,59
11.0627	0,01	1,21	0,06	-	-	0,42	-	1,70
11.0153	-	0,50	-	-	-	0,06	0,05	0,61
11.0459	0,01	0,53	0,20	-	-	0,19	-	0,93
11.0605	0,01	0,53	0,00	0,00	-	0,17	0,01	0,71
11.0209	0,00	0,84	0,02	0,00	0,04	0,08	0,00	0,99
11.0278	0,01	0,33	-	0,01	0,10	0,47	0,01	0,94
11.0344	-	0,64	-	0,00	0,00	0,43	-	1,07
11.0264	0,01	0,60	-	0,01	0,03	0,34	-	1,00
11.0473	0,02	1,08	0,01	-	-	0,09	0,01	1,20
11.0456	0,00	1,49	-	-	-	0,00	0,00	1,50
11.0282	0,00	0,13	-	-	-	0,60	0,00	0,74
11.0009	-	0,02	-	0,00	0,01	0,00	-	0,04
11.0014	0,01	0,10	-	-	-	0,19	-	0,30
11.0243	0,00	0,54	0,00	-	-	0,36	-	0,90
11.0406	0,00	0,08	-	-	-	0,02	-	0,10
11.0435	0,00	0,29	-	-	-	0,23	0,00	0,52
11.0328	0,00	1,15	-	-	-	0,00	-	1,16
11.0284	0,01	0,39	0,00	0,01	-	0,26	0,00	0,68
11.0087	0,00	0,73	-	0,01	-	0,13	-	0,88
11.0457	0,00	0,70	0,00	0,05	-	0,10	0,00	0,86
11.0458	0,00	0,62	0,00	0,09	-	0,03	0,00	0,75
11.0368	-	0,61	-	0,03	0,02	0,20	0,00	0,87
11.0010	0,01	0,41	0,01	0,02	-	0,34	0,00	0,80
11.0343	0,01	0,11	0,00	0,00	-	0,75	0,00	0,88

ID	ciąże utracone i poronienia	patologia ciąży	inne	postępowanie prokreacyjne	badanie i testy ciążowe	nadzór nad ciążą i porodem	komplikacje porodowe	Ciąża, poród, łożysko razem
11.0383	0,00	0,75	-	-	-	-	0,00	0,75
11.0135	0,00	0,86	-	-	-	0,02	0,00	0,88
11.0418	0,00	0,65	-	-	-	-	-	0,65
11.0046	0,00	0,15	-	0,03	0,00	0,36	-	0,54
11.0474	0,01	0,55	-	0,01	0,01	0,18	0,00	0,75
11.0567	0,02	0,95	-	0,02	0,00	0,28	-	1,28
11.0288	0,00	0,42	-	-	0,08	0,11	-	0,60
11.0270	0,01	0,78	-	0,06	-	0,20	0,01	1,06
11.0300	0,01	0,20	-	-	-	0,55	0,00	0,76
11.0119	0,01	0,02	-	-	-	0,79	-	0,82
11.0028	0,00	0,24	-	-	-	0,02	-	0,26
11.0287	0,01	0,22	-	0,00	0,01	0,02	0,00	0,25
11.0294	0,01	0,05	0,00	-	0,01	0,55	0,00	0,62
11.0397	0,00	0,68	-	0,02	-	0,22	-	0,93
11.0021	0,01	0,30	0,00	0,00	0,00	0,28	0,01	0,60
11.0592	0,00	0,49	-	-	-	0,26	-	0,75
11.0026	0,00	0,66	-	-	0,00	0,00	0,00	0,66
11.0039	0,00	0,09	0,05	-	0,05	0,33	0,00	0,53
11.0526	0,00	0,21	-	-	0,00	0,34	0,01	0,57
11.0194	0,02	0,20	0,00	-	-	0,44	0,00	0,66
11.0566	0,01	0,80	-	0,00	-	0,02	-	0,83
11.0469	0,01	0,19	0,17	-	-	0,34	-	0,71
11.0633	0,00	0,12	0,00	0,00	0,12	0,24	0,01	0,49
11.0090	0,00	0,07	-	-	0,01	0,38	0,00	0,47
11.0208	0,00	0,59	-	-	-	0,05	-	0,64
11.0129	0,00	0,09	-	-	0,02	0,20	-	0,31
11.0187	0,00	0,39	0,00	0,00	-	0,06	-	0,46
11.0126	0,00	0,10	-	-	0,01	0,01	0,01	0,14
11.0293	-	0,53	0,01	-	-	0,19	-	0,73
11.0103	-	0,22	-	0,02	0,02	0,13	0,00	0,40
11.0454	0,00	0,13	-	-	-	0,38	-	0,51
11.0260	0,01	0,26	-	0,00	-	0,04	-	0,31
11.0466	0,01	0,11	-	-	-	0,49	0,00	0,61
11.0151	0,00	0,29	-	-	-	-	-	0,29
11.0347	-	0,58	-	-	-	0,04	-	0,62
11.0470	0,02	0,00	0,09	-	-	0,11	-	0,22
11.0210	0,00	0,44	-	-	-	0,00	0,01	0,45
11.0409	-	0,36	0,00	-	0,00	0,02	-	0,38
11.0503	-	0,00	-	-	0,00	0,02	-	0,03
11.0569	0,00	0,35	-	0,02	-	0,10	-	0,46
11.0104	0,00	0,33	-	-	-	0,02	0,01	0,36
11.0131	0,01	0,23	0,00	-	-	0,02	0,00	0,25
11.0110	0,00	0,19	-	-	0,00	-	0,03	0,22
11.0036	0,00	0,03	-	-	-	0,00	0,00	0,04
11.0396	-	0,06	-	-	-	0,01	-	0,06

ID	ciąże utracone i poronienia	patologia ciąży	inne	postępowanie prokreacyjne	badanie i testy ciążowe	nadzór nad ciążą i porodem	komplikacje porodowe	Ciąża, poród, połów razem
11.0305	0,01	0,09	-	0,01	-	0,12	-	0,22
11.0267	0,00	0,16	-	-	-	0,01	0,00	0,17
11.0113	-	0,18	-	-	-	-	0,00	0,18
11.0302	-	0,15	-	-	-	-	0,00	0,15
11.0186	-	0,14	-	-	-	0,00	-	0,14
11.0124	-	0,06	-	-	-	0,00	-	0,06
11.0102	0,00	0,10	-	-	0,00	-	-	0,10
11.0205	-	0,04	-	-	-	0,02	-	0,06
11.0118	0,00	0,02	-	-	0,00	0,03	-	0,05
11.0309	0,00	0,09	-	-	0,00	0,02	-	0,11
11.0455	0,00	0,09	-	-	-	0,03	-	0,12
11.0335	-	0,00	-	-	-	0,02	-	0,02
11.0436	-	0,01	-	-	-	0,01	-	0,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	choroby spoza grupy
11.0058	21,23
11.0111	16,87
11.0471	11,06
11.0540	7,06
11.0290	8,38
11.0301	5,09
11.0049	7,54
11.0280	6,74
11.0101	6,62
11.0292	6,69
11.0329	5,26
11.0426	6,11
11.0011	4,70
11.0453	5,43
11.0050	5,05
11.0002	5,71
11.0480	4,78
11.0472	5,74
11.0207	4,76
11.0591	5,00
11.0001	4,99

ID	choroby spoza grupy
11.0276	4,66
11.0327	4,72
11.0192	4,49
11.0362	4,99
11.0525	5,17
11.0527	6,43
11.0093	3,76
11.0006	4,25
11.0032	4,65
11.0149	4,54
11.0581	3,33
11.0257	4,47
11.0015	3,98
11.0583	2,84
11.0598	3,71
11.0320	3,92
11.0128	4,04
11.0306	4,15
11.0017	2,75
11.0402	2,75
11.0152	3,58
11.0123	3,48
11.0154	3,42
11.0206	3,73
11.0188	2,97
11.0023	3,43
11.0204	3,01
11.0115	3,54
11.0165	2,67
11.0012	2,65
11.0283	3,89
11.0229	2,93
11.0565	2,82
11.0279	3,49
11.0163	3,18
11.0261	3,59
11.0628	2,63
11.0627	2,49
11.0153	3,54
11.0459	3,12
11.0605	3,25
11.0209	2,96
11.0278	3,00
11.0344	2,85
11.0264	2,92

ID	choroby spoza grupy
11.0473	2,70
11.0456	2,39
11.0282	3,14
11.0009	3,63
11.0014	3,33
11.0243	2,71
11.0406	3,46
11.0435	3,02
11.0328	2,38
11.0284	2,82
11.0087	2,52
11.0457	2,50
11.0458	2,48
11.0368	2,34
11.0010	2,37
11.0343	2,23
11.0383	2,35
11.0135	2,22
11.0418	2,43
11.0046	2,54
11.0474	2,32
11.0567	1,75
11.0288	2,42
11.0270	1,93
11.0300	2,18
11.0119	2,04
11.0028	2,59
11.0287	2,53
11.0294	2,08
11.0397	1,74
11.0021	2,04
11.0592	1,90
11.0026	1,98
11.0039	2,08
11.0526	2,04
11.0194	1,88
11.0566	1,53
11.0469	1,62
11.0633	1,69
11.0090	1,67
11.0208	1,48
11.0129	1,69
11.0187	1,49
11.0126	1,78
11.0293	1,18

ID	choroby spoza grupy
11.0103	1,34
11.0454	1,15
11.0260	1,28
11.0466	0,84
11.0151	1,16
11.0347	0,83
11.0470	1,15
11.0210	0,91
11.0409	0,95
11.0503	1,30
11.0569	0,72
11.0104	0,68
11.0131	0,66
11.0110	0,64
11.0036	0,79
11.0396	0,69
11.0305	0,53
11.0267	0,51
11.0113	0,48
11.0302	0,42
11.0186	0,41
11.0124	0,44
11.0102	0,32
11.0205	0,32
11.0118	0,32
11.0309	0,26
11.0455	0,24
11.0335	0,16
11.0436	0,13

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 27 153 porad dla 11 793 pacjentów (por. Tabela 2.98). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,30. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 36%. 58 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

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.
----	---------------------	---------------------	-----------------------	-------------------	-------------------------	-------------------------	-----------------	---------------	---------------	--------------------

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.
11.0058	11,79	27,15	2,30	93,14	51,06	0,01	1,65	-	-	5,21
11.0111	7,58	20,70	2,73	94,43	59,20	0,35	0,43	-	-	5,14
11.0471	6,89	18,66	2,71	98,82	34,10	0,08	1,18	-	-	-
11.0540	5,21	11,68	2,24	100,00	10,60	0,88	-	-	-	-
11.0290	4,11	11,51	2,80	99,79	57,47	2,31	0,21	-	-	-
11.0301	3,45	9,08	2,63	99,48	22,71	0,60	0,52	-	-	-
11.0049	3,81	8,68	2,28	92,99	66,94	0,63	2,28	-	-	4,72
11.0280	3,00	8,64	2,89	87,51	34,26	16,15	0,95	-	0,01	11,53
11.0101	4,21	8,63	2,05	85,22	31,87	2,51	0,29	-	-	14,49
11.0292	3,03	8,49	2,80	89,13	52,32	-	0,11	-	-	10,76
11.0329	3,22	8,39	2,60	99,00	30,60	0,06	1,00	-	-	-
11.0426	3,10	8,23	2,65	76,43	33,43	-	2,09	-	-	21,48
11.0011	2,81	8,09	2,88	80,54	20,24	8,78	3,36	-	0,01	16,09
11.0453	2,96	7,72	2,60	98,46	57,15	-	1,54	-	-	-
11.0050	3,30	7,61	2,31	87,97	48,37	6,49	0,50	-	-	11,53
11.0002	3,59	7,56	2,10	81,29	51,74	3,68	8,22	-	-	10,49
11.0480	2,62	7,53	2,88	98,99	40,46	-	0,88	-	-	0,13
11.0472	3,12	7,30	2,34	94,96	36,37	0,20	2,64	-	-	2,40
11.0207	2,41	6,97	2,89	88,81	38,83	0,42	0,65	-	-	10,55
11.0591	2,07	6,90	3,33	98,45	7,17	0,01	1,55	-	-	-
11.0001	3,10	6,73	2,17	99,36	38,61	2,05	0,64	-	-	-
11.0276	2,39	6,66	2,79	98,18	5,56	-	1,82	-	-	-
11.0327	2,87	6,62	2,31	98,37	8,03	3,39	1,63	-	-	-
11.0192	2,26	6,57	2,90	96,56	52,41	-	0,06	-	-	3,38
11.0362	2,93	6,55	2,24	90,83	27,47	5,58	0,52	-	-	8,65
11.0525	3,64	6,52	1,79	93,80	43,13	0,02	6,20	-	-	-
11.0527	2,35	6,50	2,77	99,63	83,59	0,09	0,02	-	-	0,35
11.0093	2,34	6,31	2,69	99,97	15,87	-	0,03	-	-	-
11.0006	2,62	6,27	2,39	94,30	10,59	2,86	2,51	-	-	3,19
11.0032	3,08	6,04	1,96	96,62	25,97	0,29	1,79	-	1,59	-
11.0149	1,83	5,87	3,21	97,19	54,18	9,42	0,02	-	-	2,79
11.0581	2,14	5,71	2,67	70,31	30,72	-	0,67	-	-	29,02
11.0257	1,54	5,70	3,70	98,95	68,45	3,19	1,05	-	-	-
11.0015	2,09	5,59	2,67	99,87	27,23	20,85	0,13	-	-	-
11.0583	1,90	5,43	2,87	99,87	27,20	0,20	0,13	-	-	-
11.0598	2,79	5,36	1,92	99,38	20,99	-	0,62	-	-	-

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.
11.0320	2,13	5,20	2,44	99,50	25,47	-	0,50	-	-	-
11.0128	2,17	5,17	2,39	99,48	27,38	25,50	0,52	-	-	-
11.0306	2,42	5,11	2,11	94,74	43,07	19,58	0,39	-	-	4,87
11.0017	1,85	5,07	2,74	91,95	16,85	5,52	0,34	-	-	7,72
11.0402	1,74	5,00	2,87	86,29	17,65	-	1,54	-	-	12,17
11.0152	2,00	4,99	2,50	98,94	29,91	0,36	1,06	-	-	-
11.0123	2,23	4,91	2,20	81,58	59,93	15,84	0,31	-	-	18,12
11.0154	2,13	4,88	2,29	92,11	29,98	-	1,62	-	-	6,27
11.0206	2,25	4,87	2,16	99,71	27,17	0,02	0,29	-	-	-
11.0188	1,56	4,87	3,12	97,80	20,26	2,94	1,48	-	-	0,72
11.0023	1,86	4,76	2,55	73,99	50,71	-	0,06	-	-	25,95
11.0204	1,72	4,56	2,64	99,14	28,13	3,81	0,86	-	-	-
11.0115	1,58	4,56	2,89	98,81	34,54	3,58	0,07	-	-	1,12
11.0165	1,94	4,53	2,33	85,36	20,85	-	0,46	-	-	14,18
11.0012	1,80	4,44	2,47	87,20	29,08	2,22	2,52	-	-	10,28
11.0283	2,10	4,43	2,11	88,92	37,60	0,05	2,10	-	-	8,98
11.0229	1,70	4,35	2,55	93,11	33,15	-	1,77	-	-	5,13
11.0565	1,83	4,35	2,38	87,90	33,73	0,37	0,74	-	-	11,36
11.0279	1,81	4,30	2,38	87,04	42,63	0,83	1,28	-	-	11,69
11.0163	1,60	4,28	2,67	89,97	48,67	9,98	0,84	-	-	9,19
11.0261	2,23	4,26	1,91	97,82	18,44	0,34	0,02	-	-	2,16
11.0628	1,71	4,21	2,47	100,00	28,73	-	-	-	-	-
11.0627	1,73	4,19	2,42	99,83	18,09	0,19	0,17	-	-	-
11.0153	1,41	4,15	2,95	97,90	18,28	6,38	2,10	-	-	-
11.0459	1,73	4,05	2,34	95,51	22,84	0,96	2,74	-	-	1,75
11.0605	1,65	3,96	2,40	99,67	36,24	-	0,33	-	-	-
11.0209	1,58	3,95	2,49	95,02	50,97	3,06	0,15	-	0,08	4,76
11.0278	1,61	3,94	2,44	90,96	42,07	5,31	1,96	-	-	7,09
11.0344	1,39	3,92	2,83	92,23	13,68	1,96	0,15	-	-	7,62
11.0264	1,77	3,92	2,22	89,46	37,81	-	1,23	-	-	9,32
11.0473	1,31	3,90	2,97	98,49	36,20	0,44	1,51	-	-	-
11.0456	1,45	3,89	2,69	99,85	10,46	2,58	0,15	-	-	-
11.0282	1,67	3,88	2,32	89,41	34,25	22,40	0,90	-	-	9,69
11.0009	1,94	3,67	1,90	97,33	12,18	1,15	2,62	-	-	0,05
11.0014	1,59	3,63	2,28	93,25	36,06	1,03	1,82	-	0,03	4,91
11.0243	1,59	3,62	2,27	87,03	33,44	11,32	1,94	-	-	11,04
11.0406	1,77	3,56	2,01	99,64	46,11	0,06	0,36	-	-	-
11.0435	0,81	3,55	4,36	99,44	57,79	0,03	0,03	-	-	0,54
11.0328	1,37	3,54	2,59	82,03	41,43	0,41	0,54	-	-	17,43
11.0284	1,68	3,50	2,09	94,38	27,43	-	2,48	-	-	3,14
11.0087	1,34	3,40	2,54	94,49	34,59	1,25	0,85	-	-	4,65
11.0457	1,35	3,36	2,48	98,45	25,25	2,90	1,55	-	-	-
11.0458	1,48	3,23	2,18	99,26	26,60	0,69	0,74	-	-	-
11.0368	1,53	3,21	2,10	91,31	59,74	0,78	0,12	-	-	8,57
11.0010	1,70	3,17	1,86	99,81	39,56	2,41	0,19	-	-	-

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.
11.0343	1,13	3,12	2,75	83,08	70,17	-	-	-	-	16,92
11.0383	0,98	3,10	3,17	95,97	16,54	-	4,03	-	-	-
11.0135	1,36	3,10	2,29	98,61	29,01	-	1,39	-	-	-
11.0418	1,37	3,09	2,25	93,20	33,48	0,80	0,94	-	0,06	5,80
11.0046	1,23	3,08	2,51	98,34	40,99	-	1,66	-	-	-
11.0474	1,50	3,07	2,04	98,76	17,79	0,76	1,24	-	-	-
11.0567	1,29	3,02	2,34	94,68	19,42	-	0,56	-	-	4,76
11.0288	1,00	3,02	3,02	96,62	27,85	47,70	1,99	-	-	1,39
11.0270	1,37	2,99	2,18	99,57	20,30	1,75	0,43	-	-	-
11.0300	1,43	2,94	2,06	98,44	39,64	0,07	1,56	-	-	-
11.0119	1,36	2,86	2,10	91,29	36,65	-	1,43	-	-	7,27
11.0028	1,43	2,85	1,99	93,09	59,22	8,71	0,14	-	-	6,77
11.0287	1,04	2,78	2,68	95,58	25,33	26,65	0,83	-	-	3,60
11.0294	1,18	2,70	2,29	79,27	49,58	-	0,22	-	-	20,50
11.0397	1,26	2,67	2,12	99,89	10,06	2,63	0,11	-	-	-
11.0021	1,28	2,65	2,07	97,39	38,67	0,62	2,61	-	-	-
11.0592	0,98	2,64	2,69	99,74	0,19	-	0,26	-	-	-
11.0026	1,09	2,64	2,42	89,56	50,74	-	0,23	-	-	10,22
11.0039	1,34	2,61	1,95	85,03	13,18	2,08	1,77	-	-	13,20
11.0526	1,12	2,61	2,32	95,32	29,83	4,99	2,65	-	-	2,03
11.0194	0,87	2,54	2,93	95,35	59,31	0,87	-	-	-	4,65
11.0566	1,07	2,36	2,20	99,75	13,86	-	0,25	-	-	-
11.0469	0,93	2,33	2,50	78,60	54,28	-	3,26	-	-	18,14
11.0633	0,71	2,19	3,10	99,27	11,71	-	0,73	-	-	-
11.0090	1,06	2,14	2,02	87,84	29,48	9,95	0,79	-	-	11,36
11.0208	0,75	2,12	2,83	85,36	21,29	-	3,77	-	-	10,88
11.0129	0,91	2,00	2,19	100,00	18,50	27,32	-	-	-	-
11.0187	0,80	1,95	2,45	99,28	8,22	2,33	0,72	-	-	-
11.0126	0,79	1,91	2,43	98,43	69,84	3,72	1,57	-	-	-
11.0293	0,60	1,91	3,21	100,00	50,84	4,72	-	-	-	-
11.0103	0,92	1,74	1,89	96,78	24,35	-	3,22	-	-	-
11.0454	0,57	1,66	2,90	100,00	42,10	7,24	-	-	-	-
11.0260	0,79	1,59	2,01	88,74	43,76	0,07	2,96	-	-	8,31
11.0466	0,60	1,45	2,40	98,35	24,67	0,28	1,65	-	-	-
11.0151	0,52	1,45	2,80	85,00	49,76	34,80	0,07	-	-	14,93
11.0347	0,45	1,45	3,22	87,69	27,21	-	1,24	-	-	11,07
11.0470	0,63	1,37	2,16	90,72	44,72	0,08	1,39	-	-	7,89
11.0210	0,69	1,36	1,99	86,37	49,70	0,25	0,73	-	-	12,89
11.0409	0,43	1,33	3,09	100,00	33,13	-	-	-	-	-
11.0503	0,57	1,33	2,34	98,42	1,99	30,47	-	-	-	1,58
11.0569	0,51	1,19	2,32	94,11	30,92	-	-	-	-	5,89
11.0104	0,58	1,04	1,80	92,30	31,49	1,56	0,77	-	-	6,93
11.0131	0,44	0,91	2,07	98,24	31,21	-	1,76	-	-	-
11.0110	0,26	0,86	3,31	99,65	69,03	4,99	0,35	-	-	-
11.0036	0,29	0,83	2,87	87,67	14,21	11,17	10,04	-	-	2,30

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.
11.0396	0,42	0,76	1,80	100,00	32,85	31,93	-	-	-	-
11.0305	0,38	0,75	1,96	86,27	32,77	-	0,67	-	-	13,07
11.0267	0,34	0,68	1,96	100,00	25,55	-	-	-	-	-
11.0113	0,35	0,66	1,91	91,09	38,81	-	0,60	-	-	8,31
11.0302	0,37	0,58	1,55	98,61	23,02	0,53	1,39	-	-	-
11.0186	0,34	0,56	1,63	84,05	17,48	-	-	-	-	15,95
11.0124	0,34	0,51	1,47	91,30	52,16	26,19	-	-	-	8,70
11.0102	0,23	0,41	1,77	100,00	10,87	31,64	-	-	-	-
11.0205	0,18	0,38	2,05	99,47	27,51	9,26	0,53	-	-	-
11.0118	0,23	0,37	1,59	100,00	4,59	25,95	-	-	-	-
11.0309	0,19	0,37	1,97	98,91	38,95	6,08	1,09	-	-	-
11.0455	0,24	0,36	1,47	100,00	24,23	1,39	-	-	-	-
11.0335	0,17	0,19	1,12	97,33	32,42	8,79	-	-	-	2,67
11.0436	0,13	0,16	1,23	100,00	14,47	-	-	-	-	-
województwo	225,97	601,45	2,66	93,87	35,42	3,17	1,17	-	0,02	4,94

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 0 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 pomorskim 92,13% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.99 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów³⁷ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.100.

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

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.
11.0058	0,25	0,01	99,74	-	-	1 395,0	20,22	22,31	57,47
11.0111	0,02	-	99,98	-	-	-	15,98	14,88	69,14
11.0471	-	-	100,00	-	-	-	17,56	17,25	65,19
11.0540	-	-	100,00	-	-	-	27,32	14,28	58,40
11.0290	0,01	-	99,99	-	-	-	14,84	16,90	68,27
11.0301	0,31	-	99,69	-	-	-	20,56	14,72	64,72
11.0049	0,01	-	99,99	-	-	-	21,05	20,65	58,30
11.0280	2,51	0,03	97,46	-	-	-	13,14	17,33	69,53
11.0101	0,14	-	99,86	-	-	-	28,95	17,35	53,70
11.0292	4,53	0,01	95,44	0,01	-	-	15,28	12,95	71,76
11.0329	0,17	-	99,83	-	-	-	20,67	12,42	66,90
11.0426	-	-	100,00	-	-	-	18,55	12,66	68,79
11.0011	0,04	0,01	99,95	-	100,00	7,0	16,70	12,51	70,80
11.0453	0,01	-	99,99	-	-	-	18,86	13,52	67,62
11.0050	0,01	-	99,99	-	-	-	23,32	18,17	58,51
11.0002	0,19	5,56	94,26	-	85,48	30,0	25,39	20,16	54,45
11.0480	-	-	100,00	-	-	-	16,42	11,21	72,37
11.0472	-	-	100,00	-	-	-	23,39	12,02	64,59
11.0207	0,14	-	99,86	-	-	-	14,88	14,00	71,11
11.0591	-	-	100,00	-	-	-	12,10	10,84	77,05
11.0001	0,07	0,10	99,82	-	-	1 359,0	23,07	23,55	53,38
11.0276	0,03	-	99,97	-	-	-	15,91	15,16	68,94
11.0327	-	-	100,00	-	-	-	20,62	21,33	58,06
11.0192	0,03	0,14	99,77	0,06	88,89	-	16,43	12,79	70,77
11.0362	0,05	-	99,95	-	-	-	23,45	19,38	57,16
11.0525	-	100,00	-	-	98,91	-	35,01	23,27	41,73
11.0527	-	-	100,00	-	-	-	8,18	28,57	63,25
11.0093	0,16	-	99,84	-	-	-	18,90	12,56	68,55
11.0006	0,29	0,02	99,59	0,11	-	-	18,70	23,75	57,55
11.0032	0,02	3,40	96,59	-	52,20	82,0	32,75	15,37	51,88
11.0149	-	-	100,00	-	-	-	9,51	13,94	76,55
11.0581	-	-	100,00	-	-	-	19,41	12,51	68,09
11.0257	-	-	100,00	-	-	-	7,97	9,72	82,31
11.0015	-	-	100,00	-	-	-	14,15	22,44	63,41
11.0583	-	-	100,00	-	-	-	16,78	13,47	69,75
11.0598	0,28	-	99,72	-	-	-	32,87	18,94	48,18
11.0320	-	-	100,00	-	-	-	19,95	17,55	62,50
11.0128	0,02	-	99,98	-	-	-	18,69	21,73	59,58
11.0306	0,27	-	99,73	-	-	-	27,32	16,40	56,28
11.0017	2,07	0,02	97,89	0,02	-	-	17,82	13,90	68,28
11.0402	-	-	100,00	-	-	-	17,53	13,33	69,14
11.0152	0,28	-	99,72	-	-	-	19,87	15,12	65,02
11.0123	-	-	100,00	-	-	-	24,66	17,73	57,61
11.0154	0,10	-	99,88	0,02	-	-	23,04	18,64	58,32

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.
11.0206	-	-	100,00	-	-	-	27,03	15,72	57,25
11.0188	0,02	0,14	99,84	-	100,00	21,0	11,11	16,42	72,47
11.0023	-	-	100,00	-	-	-	16,78	17,38	65,84
11.0204	-	-	100,00	-	-	-	19,57	12,90	67,52
11.0115	-	20,50	79,50	-	66,06	43,0	11,98	15,94	72,08
11.0165	-	100,00	-	-	99,98	-	25,91	15,33	58,77
11.0012	0,02	0,20	99,77	-	-	-	20,54	15,51	63,95
11.0283	0,02	-	99,98	-	-	-	25,36	18,55	56,09
11.0229	4,00	0,02	95,98	-	-	799,0	18,43	15,49	66,08
11.0565	-	-	100,00	-	-	-	23,30	13,53	63,17
11.0279	0,02	-	99,98	-	-	-	20,33	16,50	63,17
11.0163	-	-	100,00	-	-	-	17,96	11,50	70,54
11.0261	-	-	100,00	-	-	-	30,64	21,86	47,50
11.0628	5,17	-	94,83	-	-	-	24,06	10,25	65,69
11.0627	-	-	100,00	-	-	-	23,44	15,34	61,23
11.0153	-	-	100,00	-	-	-	7,31	20,84	71,85
11.0459	-	-	100,00	-	-	-	22,85	16,34	60,81
11.0605	-	-	100,00	-	-	-	20,77	16,86	62,37
11.0209	0,71	-	99,29	-	-	-	20,09	13,71	66,19
11.0278	0,08	-	99,92	-	-	-	19,59	16,77	63,64
11.0344	-	-	100,00	-	-	-	15,47	15,14	69,39
11.0264	0,05	-	99,95	-	-	-	26,32	12,92	60,76
11.0473	-	-	100,00	-	-	-	14,93	9,59	75,48
11.0456	-	-	100,00	-	-	-	17,34	15,02	67,64
11.0282	0,03	-	99,97	-	-	-	22,24	15,82	61,93
11.0009	-	1,69	98,31	-	95,16	8,5	24,47	31,66	43,87
11.0014	-	-	100,00	-	-	-	18,99	22,55	58,46
11.0243	0,11	-	99,89	-	-	-	25,56	15,93	58,51
11.0406	-	-	100,00	-	-	-	26,90	23,45	49,65
11.0435	-	0,06	99,94	-	100,00	30,5	3,92	8,00	88,08
11.0328	-	-	100,00	-	-	-	20,90	9,38	69,72
11.0284	-	-	100,00	-	-	-	28,74	16,04	55,22
11.0087	-	-	100,00	-	-	-	16,37	21,32	62,31
11.0457	-	-	100,00	-	-	-	20,87	15,60	63,53
11.0458	0,03	-	99,97	-	-	-	21,91	22,93	55,16
11.0368	0,16	-	99,84	-	-	-	26,04	20,06	53,89
11.0010	0,44	-	99,56	-	-	-	32,50	21,23	46,27
11.0343	-	-	100,00	-	-	-	16,02	13,61	70,37
11.0383	0,06	-	99,94	-	-	-	11,72	12,56	75,72
11.0135	-	-	100,00	-	-	-	21,76	23,25	54,99
11.0418	0,26	-	99,74	-	-	-	22,33	21,06	56,61
11.0046	1,20	-	98,80	-	-	-	19,02	13,18	67,80
11.0474	0,33	-	99,67	-	-	-	29,14	18,45	52,41
11.0567	-	-	100,00	-	-	-	23,61	16,53	59,85
11.0288	-	-	100,00	-	-	-	11,99	14,45	73,56

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i więcej krotn.
11.0270	0,03	0,03	99,93	-	-	-	26,87	18,67	54,47
11.0300	0,31	-	99,69	-	-	-	26,58	20,19	53,23
11.0119	-	-	100,00	-	-	-	26,47	20,35	53,18
11.0028	-	-	100,00	-	-	-	26,00	22,18	51,82
11.0287	0,07	-	99,93	-	-	-	10,76	25,40	63,85
11.0294	-	0,04	99,96	-	-	-	23,54	12,01	64,44
11.0397	0,04	-	99,96	-	-	-	27,66	17,62	54,72
11.0021	0,19	-	99,81	-	-	-	27,31	20,25	52,44
11.0592	-	-	100,00	-	-	-	16,18	17,54	66,28
11.0026	7,26	-	92,74	-	-	-	20,32	19,14	60,54
11.0039	0,31	-	99,65	0,04	-	-	28,97	22,03	49,00
11.0526	-	-	100,00	-	-	-	22,26	17,88	59,86
11.0194	0,16	-	99,84	-	-	-	16,54	11,11	72,35
11.0566	-	-	100,00	-	-	-	26,51	15,01	58,48
11.0469	-	-	100,00	-	-	-	17,75	20,58	61,66
11.0633	-	-	100,00	-	-	-	9,29	20,04	70,68
11.0090	-	-	100,00	-	-	-	28,10	20,20	51,71
11.0208	-	-	100,00	-	-	-	15,77	16,85	67,37
11.0129	-	-	100,00	-	-	-	20,60	27,27	52,13
11.0187	0,10	-	99,90	-	-	-	18,22	20,23	61,55
11.0126	-	-	100,00	-	-	-	19,08	17,88	63,04
11.0293	-	-	100,00	-	-	-	9,54	17,30	73,17
11.0103	0,06	-	99,94	-	-	-	30,92	22,64	46,44
11.0454	-	-	100,00	-	-	-	10,86	15,68	73,46
11.0260	0,25	0,06	99,69	-	-	-	29,07	19,13	51,79
11.0466	0,14	-	99,86	-	-	-	22,40	18,19	59,41
11.0151	18,04	-	81,96	-	-	-	17,07	14,24	68,69
11.0347	-	-	100,00	-	-	-	13,55	12,31	74,14
11.0470	100,00	-	-	-	-	-	27,05	14,18	58,77
11.0210	-	-	100,00	-	-	-	29,89	18,75	51,36
11.0409	0,37	-	99,63	-	-	-	13,64	12,59	73,76
11.0503	-	-	100,00	-	-	-	20,80	16,28	62,92
11.0569	100,00	-	-	-	-	-	22,46	18,84	58,70
11.0104	61,89	-	38,11	-	-	-	37,15	19,44	43,41
11.0131	0,22	-	99,78	-	-	-	25,05	24,18	50,77
11.0110	-	-	100,00	-	-	-	9,25	12,02	78,73
11.0036	0,12	-	99,88	-	-	-	14,27	11,85	73,88
11.0396	0,13	-	99,87	-	-	-	32,98	27,70	39,31
11.0305	0,27	-	99,73	-	-	-	30,13	20,53	49,33
11.0267	-	-	100,00	-	-	-	27,92	29,54	42,54
11.0113	-	-	100,00	-	-	-	31,42	21,15	47,43
11.0302	-	-	100,00	-	-	-	45,75	20,80	33,45
11.0186	-	-	100,00	-	-	-	44,98	17,56	37,46
11.0124	-	-	100,00	-	-	-	47,63	28,85	23,52
11.0102	-	-	100,00	-	-	-	34,06	25,60	40,34

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i więcej krotn.
11.0205	-	-	100,00	-	-	-	22,11	28,95	48,95
11.0118	-	-	100,00	-	-	-	37,57	35,14	27,30
11.0309	-	-	100,00	-	-	-	27,87	27,87	44,26
11.0455	-	-	100,00	-	-	-	47,91	26,18	25,91
11.0335	-	-	100,00	-	-	-	79,68	17,11	3,21
11.0436	-	-	100,00	-	-	-	66,67	21,38	11,95
pomorskie	0,86	2,11	97,02	0,00	95,44	-	17,30	15,53	67,17
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
11.0058	1	15,61	3,27	4,77	89,40	52,95	0,01	1,80	-	-	8,80
11.0111	-	14,31	2,74	5,23	92,63	67,58	0,29	0,47	-	-	6,90
11.0471	-	12,17	2,00	6,07	98,76	34,38	0,06	1,24	-	-	-
11.0540	-	6,82	1,18	5,77	100,00	10,79	0,51	-	-	-	-
11.0290	-	7,86	1,43	5,50	99,69	57,95	0,97	0,31	-	-	-
11.0301	-	5,87	0,92	6,41	99,57	24,40	0,17	0,43	-	-	-
11.0049	1	5,06	1,09	4,65	88,70	73,06	0,18	3,50	-	-	7,81
11.0280	-	6,01	1,11	5,41	83,18	39,86	7,04	1,01	-	-	15,80
11.0101	-	4,64	0,96	4,81	74,05	51,35	0,87	0,17	-	-	25,78
11.0292	-	6,09	1,18	5,17	85,15	62,89	-	0,13	-	-	14,72
11.0329	-	5,61	0,97	5,80	99,18	37,18	0,05	0,82	-	-	-
11.0426	-	5,66	1,05	5,37	67,66	49,75	-	1,85	-	-	30,48
11.0011	1	5,73	0,95	6,02	76,40	22,55	6,69	2,37	-	0,02	21,21
11.0453	-	5,22	0,99	5,29	98,39	58,41	-	1,61	-	-	-
11.0050	1	4,45	0,83	5,35	82,25	55,45	2,29	0,43	-	-	17,32
11.0002	1	4,12	0,91	4,52	78,40	55,36	2,98	3,21	-	-	18,40
11.0480	-	5,45	0,96	5,69	98,83	42,98	-	0,99	-	-	0,18
11.0472	-	4,72	0,98	4,82	93,07	46,33	0,02	3,37	-	-	3,56
11.0207	-	4,96	0,88	5,61	84,85	46,16	0,07	0,79	-	-	14,37
11.0591	-	5,32	0,86	6,15	98,51	8,12	0,02	1,49	-	-	-
11.0001	1	3,59	0,75	4,78	99,36	37,42	0,76	0,64	-	-	-
11.0276	-	4,59	0,82	5,59	98,13	6,28	-	1,87	-	-	-
11.0327	-	3,84	0,80	4,80	98,44	9,65	3,36	1,56	-	-	-
11.0192	-	4,65	0,76	6,10	95,67	58,59	-	0,04	-	-	4,28
11.0362	-	3,75	0,76	4,94	84,73	38,15	1,73	0,88	-	-	14,39

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
11.0525	-	2,72	0,60	4,52	93,75	48,45	-	6,25	-	-	-
11.0527	-	4,11	0,89	4,63	99,47	86,60	0,05	0,02	-	-	0,51
11.0093	-	4,32	0,76	5,72	99,95	18,81	-	0,05	-	-	-
11.0006	1	3,61	0,70	5,14	92,62	13,77	1,71	3,13	-	-	4,24
11.0032	1	3,13	0,64	4,88	97,45	38,66	-	2,39	-	0,16	-
11.0149	-	4,49	0,86	5,22	96,33	60,20	6,10	0,02	-	-	3,65
11.0581	-	3,89	0,68	5,74	58,53	47,21	-	0,51	-	-	40,96
11.0257	-	4,69	0,81	5,81	99,00	71,15	1,23	1,00	-	-	-
11.0015	1	3,54	0,67	5,27	99,86	26,39	15,63	0,14	-	-	-
11.0583	-	3,79	0,62	6,14	99,84	28,70	0,03	0,16	-	-	-
11.0598	-	2,58	0,52	4,99	99,15	23,93	-	0,85	-	-	-
11.0320	-	3,25	0,63	5,13	99,35	30,40	-	0,65	-	-	-
11.0128	-	3,08	0,64	4,84	99,29	33,40	17,88	0,71	-	-	-
11.0306	-	2,88	0,60	4,76	91,76	55,93	10,80	0,31	-	-	7,93
11.0017	1	3,46	0,59	5,82	89,82	15,61	3,83	0,26	-	-	9,92
11.0402	-	3,45	0,53	6,52	80,92	22,54	-	1,91	-	-	17,17
11.0152	-	3,24	0,63	5,16	98,67	35,41	0,12	1,33	-	-	-
11.0123	-	2,83	0,59	4,82	69,05	72,49	7,17	0,46	-	-	30,49
11.0154	-	2,85	0,55	5,20	87,28	35,65	-	2,07	-	-	10,64
11.0206	-	2,79	0,56	5,03	99,71	35,56	-	0,29	-	-	-
11.0188	-	3,53	0,62	5,71	97,17	20,23	1,72	1,87	-	-	0,96
11.0023	1	3,14	0,65	4,81	64,32	62,12	-	0,03	-	-	35,65
11.0204	-	3,08	0,54	5,72	99,19	32,11	2,26	0,81	-	-	-
11.0115	-	3,28	0,67	4,90	98,39	39,43	2,14	0,06	-	-	1,55
11.0165	-	2,66	0,42	6,26	75,76	27,73	-	0,53	-	-	23,71
11.0012	1	2,84	0,54	5,24	82,45	35,70	0,77	2,36	-	-	15,19
11.0283	-	2,49	0,56	4,42	81,94	53,71	-	2,94	-	-	15,12
11.0229	-	2,88	0,57	5,09	90,47	39,37	-	1,95	-	-	7,58
11.0565	-	2,75	0,52	5,25	82,34	38,57	0,53	1,02	-	-	16,64
11.0279	-	2,72	0,58	4,70	81,32	52,96	0,68	1,43	-	-	17,25
11.0163	-	3,02	0,58	5,16	86,44	56,71	6,67	0,73	-	-	12,83
11.0261	-	2,02	0,46	4,42	95,70	24,10	0,36	-	-	-	4,30
11.0628	-	2,77	0,48	5,78	100,00	35,90	-	-	-	-	-
11.0627	-	2,56	0,43	6,02	99,80	21,54	0,20	0,20	-	-	-
11.0153	-	2,98	0,67	4,43	97,72	19,10	4,88	2,28	-	-	-
11.0459	-	2,46	0,48	5,18	93,87	31,56	0,78	3,69	-	-	2,44
11.0605	-	2,47	0,49	5,00	99,55	45,77	-	0,45	-	-	-
11.0209	-	2,62	0,52	5,03	92,81	63,63	0,54	0,19	-	-	7,00
11.0278	-	2,50	0,51	4,92	87,90	53,36	1,54	1,24	-	-	10,86
11.0344	-	2,72	0,48	5,65	89,05	13,00	1,57	0,22	-	-	10,73
11.0264	-	2,38	0,48	4,94	84,16	50,77	-	1,01	-	-	14,83
11.0473	-	2,94	0,55	5,39	98,34	41,85	0,07	1,66	-	-	-
11.0456	-	2,63	0,48	5,47	99,77	11,32	1,68	0,23	-	-	-
11.0282	-	2,40	0,50	4,80	84,19	46,61	15,92	1,12	-	-	14,69
11.0009	1	1,61	0,46	3,53	96,96	16,98	1,09	2,98	-	-	0,06

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
11.0014	1	2,12	0,49	4,31	89,30	44,03	0,84	2,64	-	0,05	8,02
11.0243	-	2,12	0,38	5,57	78,49	46,14	6,45	3,22	-	-	18,30
11.0406	-	1,77	0,40	4,48	99,83	66,21	0,06	0,17	-	-	-
11.0435	-	3,12	0,53	5,87	99,36	57,17	0,03	0,03	-	-	0,61
11.0328	-	2,47	0,46	5,33	75,20	52,48	-	0,53	-	-	24,27
11.0284	-	1,94	0,39	4,96	91,94	39,29	-	2,58	-	-	5,48
11.0087	-	2,12	0,42	5,07	91,97	40,96	0,82	1,13	-	-	6,90
11.0457	-	2,13	0,39	5,49	98,27	32,09	1,91	1,73	-	-	-
11.0458	-	1,78	0,40	4,43	98,93	29,81	0,74	1,07	-	-	-
11.0368	-	1,73	0,37	4,65	85,20	62,48	0,14	0,17	-	-	14,62
11.0010	-	1,47	0,34	4,37	99,80	42,89	0,27	0,20	-	-	-
11.0343	-	2,19	0,42	5,19	77,51	78,58	-	-	-	-	22,49
11.0383	-	2,35	0,42	5,60	95,45	18,05	-	4,55	-	-	-
11.0135	-	1,70	0,32	5,31	97,59	27,86	-	2,41	-	-	-
11.0418	-	1,75	0,36	4,88	88,95	45,69	0,51	1,26	-	0,06	9,73
11.0046	1	2,09	0,44	4,77	98,42	53,50	-	1,58	-	-	-
11.0474	-	1,61	0,32	4,95	98,69	22,24	0,82	1,31	-	-	-
11.0567	-	1,81	0,33	5,52	91,60	20,69	-	0,77	-	-	7,62
11.0288	-	2,22	0,42	5,31	96,53	32,38	38,96	1,85	-	-	1,62
11.0270	-	1,63	0,29	5,63	99,26	23,33	0,87	0,74	-	-	-
11.0300	-	1,57	0,35	4,47	98,08	49,54	0,07	1,92	-	-	-
11.0119	-	1,52	0,31	4,89	86,26	47,79	-	2,30	-	-	11,44
11.0028	1	1,48	0,37	3,97	87,88	67,26	5,55	0,27	-	-	11,85
11.0287	-	1,78	0,39	4,60	93,58	33,29	15,05	1,13	-	-	5,30
11.0294	-	1,74	0,38	4,54	69,79	71,23	-	0,35	-	-	29,86
11.0397	-	1,46	0,28	5,14	99,79	11,74	1,30	0,21	-	-	-
11.0021	1	1,39	0,29	4,84	95,82	43,31	0,08	4,18	-	-	-
11.0592	-	1,75	0,32	5,43	99,60	0,17	-	0,40	-	-	-
11.0026	1	1,60	0,30	5,32	84,00	65,40	-	0,06	-	-	15,94
11.0039	1	1,28	0,30	4,33	72,67	17,56	1,72	2,90	-	-	24,43
11.0526	-	1,56	0,31	5,03	94,17	36,96	4,02	2,63	-	-	3,21
11.0194	-	1,84	0,31	5,98	93,90	71,71	0,81	-	-	-	6,10
11.0566	-	1,38	0,27	5,07	99,78	16,28	-	0,22	-	-	-
11.0469	-	1,44	0,28	5,19	68,08	72,52	-	2,85	-	-	29,07
11.0633	-	1,54	0,28	5,44	99,09	13,00	-	0,91	-	-	-
11.0090	-	1,11	0,24	4,55	77,22	41,33	8,43	1,36	-	-	21,43
11.0208	-	1,43	0,24	6,04	84,14	22,34	-	2,45	-	-	13,42
11.0129	-	1,04	0,23	4,54	100,00	25,87	22,21	-	-	-	-
11.0187	-	1,20	0,24	4,91	98,83	10,04	1,69	1,17	-	-	-
11.0126	-	1,21	0,25	4,80	98,67	76,30	0,84	1,33	-	-	-
11.0293	-	1,40	0,25	5,63	100,00	47,13	2,65	-	-	-	-
11.0103	-	0,81	0,18	4,37	95,42	22,31	-	4,58	-	-	-
11.0454	-	1,22	0,26	4,67	100,00	46,96	6,08	-	-	-	-
11.0260	-	0,82	0,18	4,62	83,96	64,25	-	3,16	-	-	12,88
11.0466	-	0,86	0,15	5,82	98,96	24,85	0,12	1,04	-	-	-

ID	przyspitalna	liczba porad	liczba pacj.	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych
11.0151	-	0,99	0,17	5,99	78,37	67,78	15,92	0,10	-	-	21,53
11.0347	-	1,07	0,16	6,54	85,07	30,26	-	0,65	-	-	14,27
11.0470	-	0,80	0,17	4,84	85,07	64,91	0,15	1,62	-	-	13,31
11.0210	-	0,70	0,15	4,67	75,46	58,79	-	1,28	-	-	23,25
11.0409	-	0,98	0,17	5,93	100,00	38,92	-	-	-	-	-
11.0503	-	0,84	0,18	4,59	97,96	2,44	19,44	-	-	-	2,04
11.0569	-	0,70	0,13	5,25	90,54	31,33	-	-	-	-	9,46
11.0104	-	0,45	0,09	5,01	85,59	46,11	1,04	0,89	-	-	13,53
11.0131	-	0,46	0,10	4,57	97,19	31,63	-	2,81	-	-	-
11.0110	-	0,68	0,13	5,28	99,56	70,50	3,10	0,44	-	-	-
11.0036	1	0,61	0,12	5,05	87,40	17,23	11,05	10,15	-	-	2,45
11.0396	-	0,30	0,07	4,45	100,00	52,68	16,78	-	-	-	-
11.0305	-	0,37	0,08	4,68	76,76	44,72	-	-	-	-	23,24
11.0267	-	0,29	0,06	5,14	100,00	26,74	-	-	-	-	-
11.0113	-	0,31	0,07	4,55	82,17	57,36	-	0,64	-	-	17,20
11.0302	-	0,19	0,05	4,02	98,96	23,56	-	1,04	-	-	-
11.0186	-	0,21	0,04	4,98	61,24	35,94	-	-	-	-	38,76
11.0124	-	0,12	0,03	3,97	69,75	71,08	8,43	-	-	-	30,25
11.0102	-	0,17	0,04	4,17	100,00	11,38	21,56	-	-	-	-
11.0205	-	0,19	0,05	4,04	98,92	34,24	2,17	1,08	-	-	-
11.0118	-	0,10	0,03	3,48	100,00	10,89	24,75	-	-	-	-
11.0309	-	0,16	0,03	4,91	98,77	36,88	0,62	1,23	-	-	-
11.0455	-	0,09	0,03	3,58	100,00	15,05	1,08	-	-	-	-
11.0335	-	0,01	0,00	3,00	83,33	40,00	-	-	-	-	16,67
11.0436	-	0,02	0,01	3,17	100,00	15,79	-	-	-	-	-
pomorskie	-	377,56	70,71	5,34	91,36	41,12	1,96	1,19	-	0,00	7,45
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 pomorskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 2. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.101

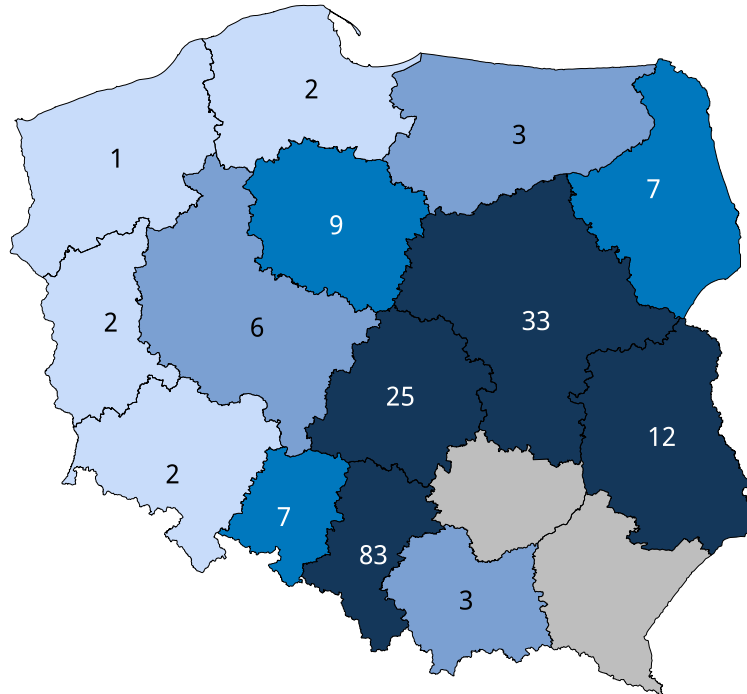
Tabela 2.101: Poradnia ginekologiczna - podstawowe statystyki według województw

Województwo	Liczba porad (tys.)	Liczba poradni	Liczba porad na poradnię (tys.)
dolnośląskie	8,38	2	4,19
kujawsko-pomorskie	36,01	9	4,00
lubelskie	40,27	12	3,36
lubuskie	7,04	2	3,52
łódzkie	65,22	25	2,61

Województwo	Liczba porad (tys.)	Liczba poradni	Liczba porad na poradnię (tys.)
małopolskie	9,88	3	3,29
mazowieckie	85,30	33	2,58
opolskie	17,79	7	2,54
podlaskie	32,35	7	4,62
pomorskie	3,56	2	1,78
śląskie	210,02	83	2,53
warmińsko-mazurskie	12,52	3	4,17
wielkopolskie	13,52	6	2,25
zachodniopomorskie	2,97	1	2,97

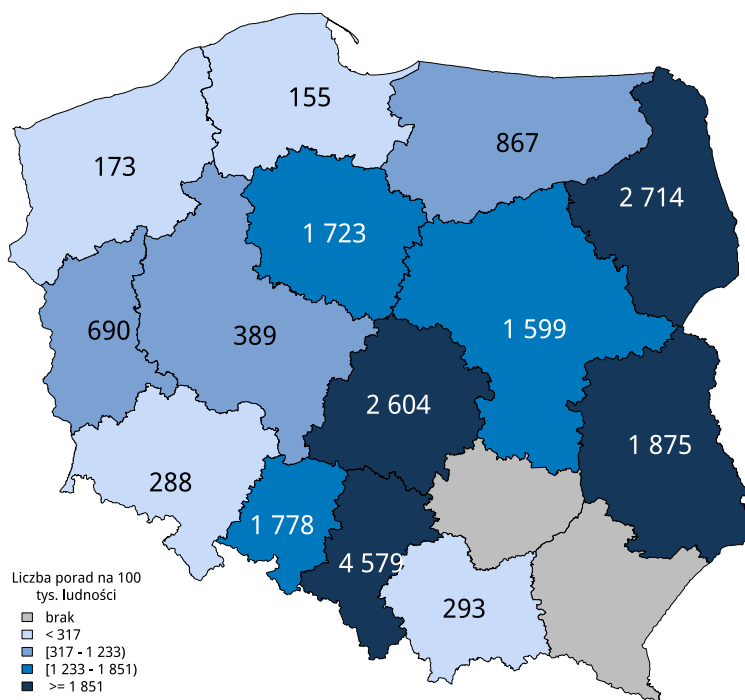
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.97: Poradnia ginekologiczna - liczba poradni w województwach



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 poradnia ginekologiczna wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia ginekologiczno-polożnicza. Według tego sprawozdania w 2014 roku w województwie wykonano 757 tys. porad (por. Tabela 2.103)³⁸. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 612 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 148 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 2.99.³⁹

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

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
położniczo-ginekologiczna	601,45
ginekologiczna	3,56
ginekologiczna dla dziewcząt	0,95
patologii ciąży	3,94

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

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

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
profilaktyki chorób piersi	2,40

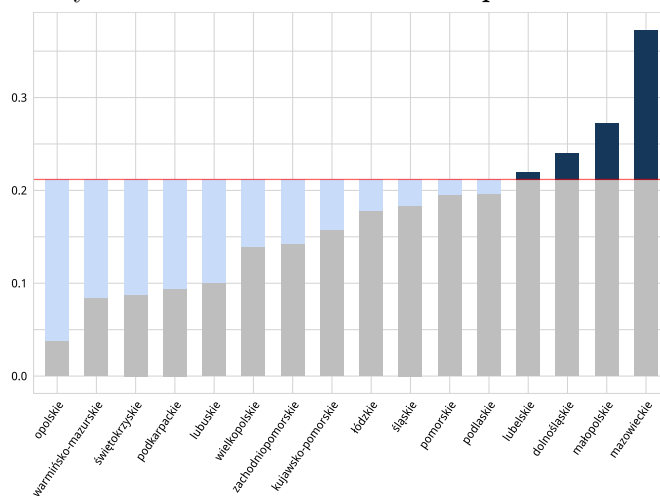
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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	612,29	756,75	148,08	19,48	21,18

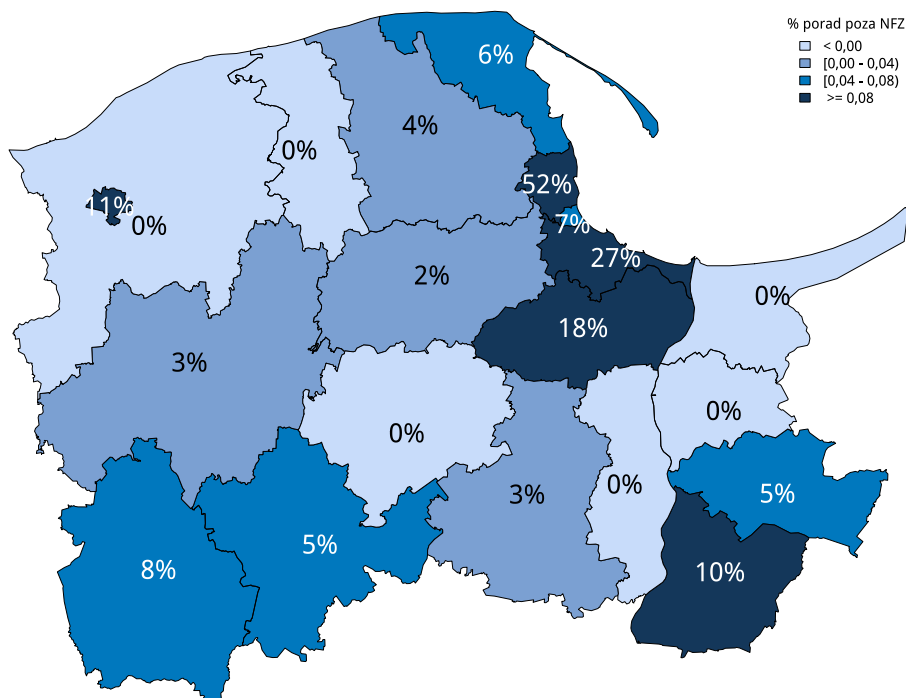
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.99: Odesetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.100: Odesetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 10,05% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta w województwie wyniosła 1,89. Najwięcej porad na jednego pacjenta wykonano z rozpoznaniem patologia ciąży. Mediana czasu oczekiwania dla poradni wyniosła 22 dni.

Tabela 2.104: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba porad na pacjenta	Procentowy udział porad
cięża utracone i poronienia	0,00	0,00	1,00	0,03
patologia ciąży	0,16	0,05	3,38	4,46
postępowanie prokreacyjne	0,00	0,00	2,00	0,06
badanie i testy ciążowe	0,00	0,00	1,00	0,06
nadzór nad ciążą i porodem	0,19	0,08	2,37	5,44
Ciąża, poród, połóg razem	0,36	0,10	3,51	10,05
choroby spoza grupy	3,21	1,81	1,77	89,95

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.105 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.106. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni,

niezależnie od rozpoznania) wyniósł 97%, z czego 26% porad stanowiły porady typu W11, a 3% 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	100,00	-	-	-	-	-
patologia ciąży	100,00	12,58	0,63	-	-	-	-
postępowanie prokreacyjne	100,00	50,00	-	-	-	-	-
badanie i testy ciążowe	100,00	-	100,00	-	-	-	-
nadzór nad ciążą i położeniem	58,76	8,77	3,51	0,52	-	-	40,72
Ciąża, poród, połóg razem	77,65	11,51	2,52	0,28	-	-	22,07
choroby spoza grupy	98,75	27,58	2,65	1,25	-	-	-

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 położeniem	77,18	39,20	2,20	1,09	-	-	21,73
komplikacje poporodowe	95,09	71,61	7,74	4,50	-	-	0,41
Ciąża, poród, połóg razem	88,15	33,35	1,64	0,43	-	0,00	11,42
choroby spoza grupy	98,56	52,96	5,09	1,41	-	0,00	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.107: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
11.0125	Gminny Ośrodek Zdrowia w Chmielnie	kartuski

ID	Nazwa	Powiat
11.0351	Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	m. Gdynia

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	cięższe utracone i poronienia	patologia ciąży	postępowanie prokreacyjne	badanie i testy ciążowe	nadzór nad ciążą i porodem	Ciąża, poród, połóg razem	choroby spoza grupy
11.0351	0,00	0,05	-	-	0,11	0,16	2,79
11.0125	-	0,11	0,00	0,00	0,09	0,20	0,42

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 2 945 porad dla 1 544 pacjentów (por. Tabela 2.109). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 1,91. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 28%.

Tabela 2.109: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
11.0351	1,54	2,94	1,91	96,57	29,68	-	1,39	-	-	2,04
11.0125	0,34	0,62	1,82	96,93	10,18	15,19	-	-	-	3,07
województwo	1,88	3,56	1,89	96,63	26,29	2,64	1,15	-	-	2,22

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 22 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 obo-

wiązek 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 pomorskim 100,00% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.110 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów⁴⁰ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.111.

Tabela 2.110: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i więcej krotn.
11.0351	0,07	0,24	99,69	-	42,86	22,0	26,76	30,08	43,16
11.0125	-	-	100,00	-	-	-	33,33	27,83	38,83
pomorskie	0,06	0,20	99,75	-	42,86	22,0	27,90	29,69	42,41
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 2.111: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się ponad 3 razy w poradni danego świadczeniodawcy w 2014 roku

ID	przyszpitalna	liczba porad	liczba pacj.	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych
11.0351	-	1,27	0,31	4,06	93,23	53,92	-	2,75	-	-	4,01
11.0125	-	0,24	0,05	5,00	92,08	13,12	5,88	-	-	-	7,92
pomorskie	-	1,51	0,36	4,19	93,05	47,51	0,92	2,32	-	-	4,63
Polska	-	350,23	71,49	4,90	95,65	54,33	2,46	1,39	-	0,00	2,95

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.3.4 Poradnia ginekologiczna dla dziewcząt

W województwie pomorskim 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 2.112

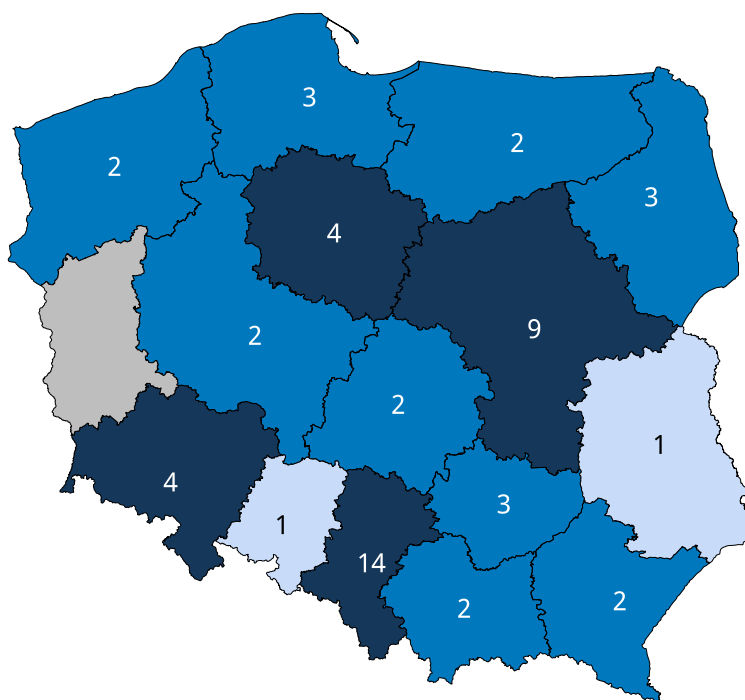
⁴⁰Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

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

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

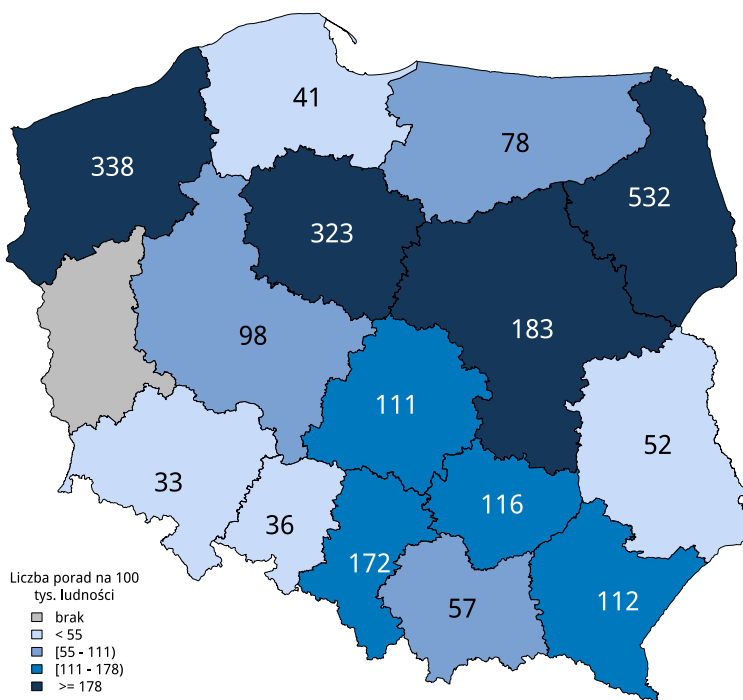
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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 757 tys. porad (por. Tabela 2.114)⁴¹. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 612 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 148 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 2.103.⁴²

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

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
położniczo-ginekologiczna	601,45
ginekologiczna	3,56
ginekologiczna dla dziewcząt	0,95
patologii ciąży	3,94

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

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

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
profilaktyki chorób piersi	2,40

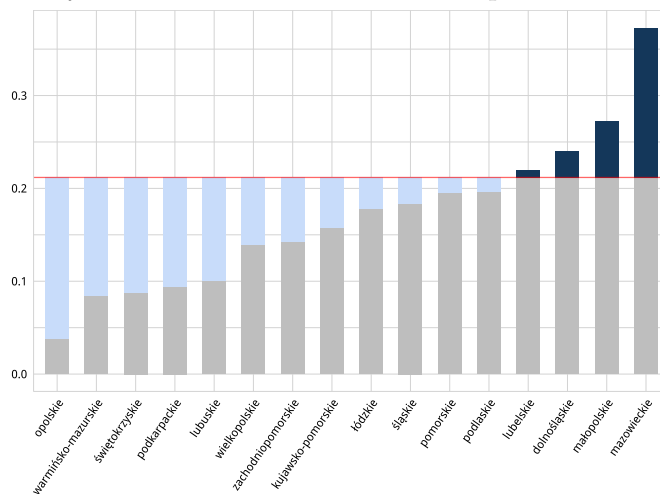
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.114: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad w NFZ (tys.)	Liczba porad w ZD-3 (tys.)	Liczba porad poza NFZ (tys.)	% porad poza NFZ	% porad poza NFZ dla PL
ginekologiczno-poloznicza	612,29	756,75	148,08	19,48	21,18

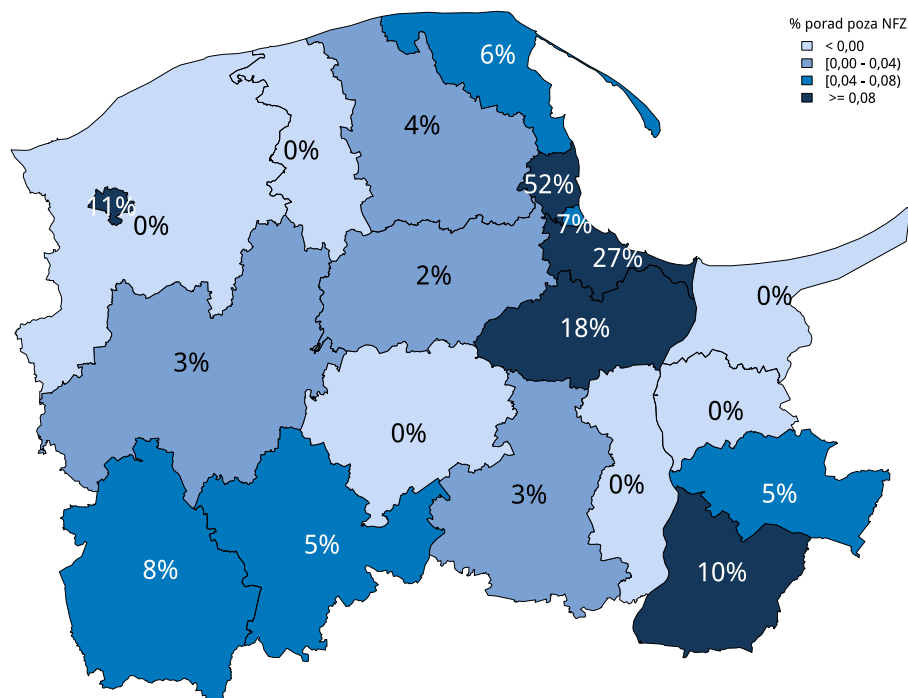
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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 6,73% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta w województwie wyniosła 1,79. Najwięcej porad na jednego pacjenta wykonano z rozpoznaniem patologii ciąży. Mediana czasu oczekiwania dla poradni wyniosła 0 dni.

Tabela 2.115: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba porad na pacjenta	Procentowy udział porad
patologia ciąży	0,04	0,01	3,27	3,79
postępowanie prokreacyjne	0,00	0,00	1,00	0,11
nadzór nad ciążą i porodem	0,03	0,01	3,00	2,84
Ciąża, poród, połóg razem	0,06	0,02	4,27	6,73
choroby spoza grupy	0,89	0,52	1,70	93,27

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.116 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.117. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 100%, z czego 16% porad stanowiły porady typu W11, a 12% porady typu W21. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 97%, 35% oraz 10%.

Tabela 2.116: Kategorie porad według podgrup dla województwa

Podgrupa	% porad zachowaw. w woj.	% porad W11 w zachowaw. w woj.	% porad W21 w zachowaw. w woj.	% porad zabieg. w woj.	% porad KAOS. w woj.	% porad ASDK. w woj.	% porad odrębnych. w woj.
patologia ciąży	100,00	5,56	-	-	-	-	-
postępowanie prokreacyjne	100,00	100,00	-	-	-	-	-
nadzór nad ciążą i położeniem	100,00	-	-	-	-	-	-
Ciąża, poród, połóg razem	100,00	4,69	-	-	-	-	-
choroby spoza grupy	99,55	16,76	13,36	0,45	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.117: Kategorie porad według podgrup dla Polski

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie pomorskim. 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 2.118). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznaj prezentuje Tabela 2.119.

Tabela 2.118: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
11.0019	Szpital Dziecięcy Polanki im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku sp. z o.o.	m. Gdańsk
11.0101	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska	starogardzki
11.0525	Medyczne Laboratoria Diagnostyczne Invicta	m. Gdańsk

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.119: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	patologia ciąży	postępowanie prokreacyjne	nadzór nad ciążą i porodem	Ciąża, poród, pójóg razem	choroby spoza grupy
11.0019	-	-	-	-	0,59
11.0101	0,04	-	0,03	0,06	0,28
11.0525	-	0,00	-	0,00	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 587 porad dla 285 pacjentów (por. Tabela 2.120). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,06. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 28%. 2 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.120: 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.
11.0019	0,29	0,59	2,06	100,00	12,78	19,42	-	-	-	-
11.0101	0,23	0,34	1,51	98,84	16,76	1,18	1,16	-	-	-
11.0525	0,02	0,02	1,05	100,00	95,00	-	-	-	-	-
województwo	0,53	0,95	1,79	99,58	15,95	12,46	0,42	-	-	-

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

świadczeniodawcy. W tabeli 2.121 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów⁴³ 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 2.122.

Tabela 2.121: 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.
11.0019	6,81	20,95	72,23	-	100,00	-	16,18	38,84	44,97
11.0101	0,29	-	99,71	-	-	-	49,13	22,09	28,78
11.0525	-	100,00	-	-	100,00	-	90,00	10,00	-
pomorskie	4,31	15,04	80,65	-	100,00	-	29,65	32,18	38,17
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 2.122: 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
11.0019	1	0,26	0,08	3,47	100,00	10,98	19,70	-	-	-	-
11.0101	-	0,10	0,02	4,71	98,99	20,41	-	1,01	-	-	-
pomorskie	-	0,36	0,10	3,74	99,72	13,54	14,36	0,28	-	-	-
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 pomorskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 4. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.123

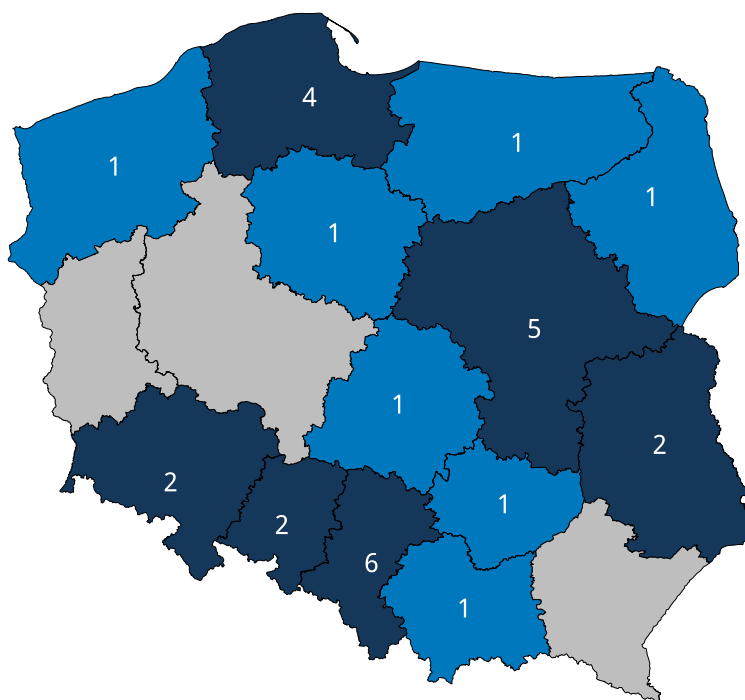
⁴³Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

Tabela 2.123: 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

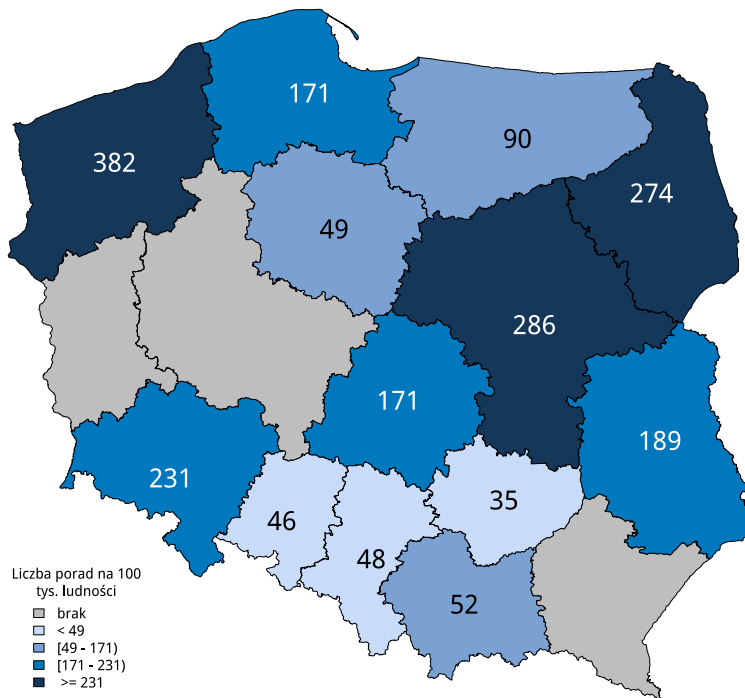
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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 757 tys. porad (por. Tabela 2.125)⁴⁴. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 612 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 148 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 2.107.⁴⁵

Tabela 2.124: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia ginekologiczno-polożnicza

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
położniczo-ginekologiczna	601,45
ginekologiczna	3,56
ginekologiczna dla dziewcząt	0,95
patologii ciąży	3,94

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

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

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
profilaktyki chorób piersi	2,40

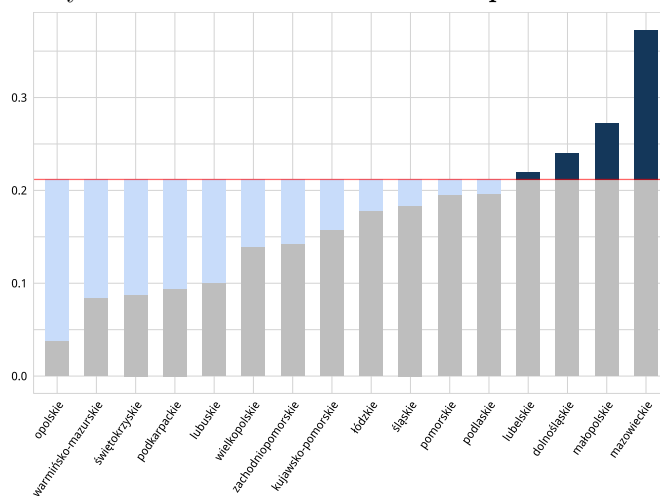
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.125: 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	612,29	756,75	148,08	19,48	21,18

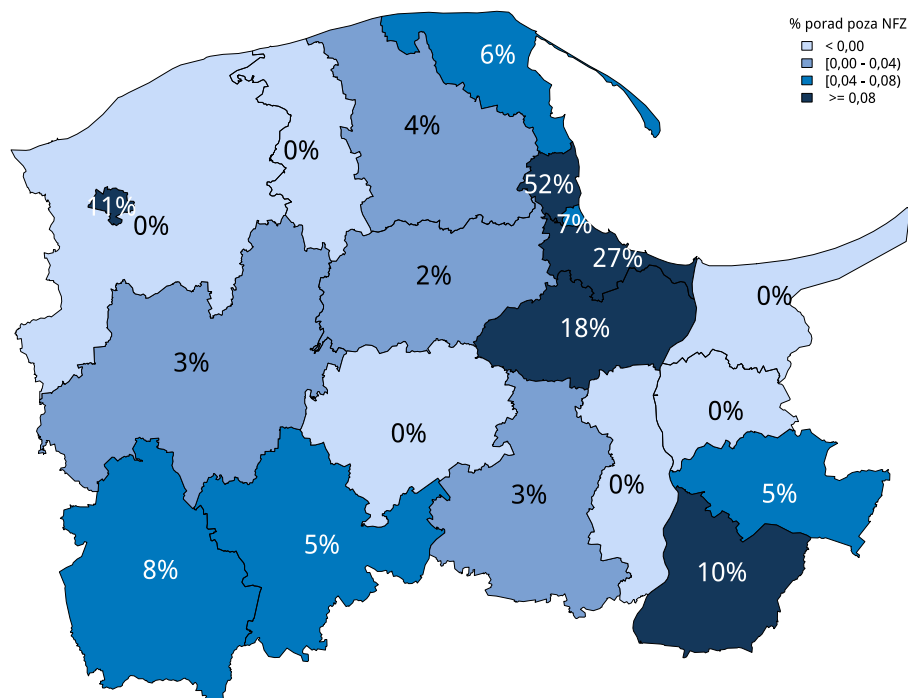
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.107: Odesetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.108: Odesetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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 83,61% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniem wchodzącymi w skład podgrupy patologia ciąży. Liczba porad na jednego pacjenta w województwie wyniosła 2,29. Najwięcej porad na jednego pacjenta wykonano z rozpoznaniem nadzór nad ciążą i porodem. Mediana czasu oczekiwania dla poradni wyniosła 6 dni.

Tabela 2.126: 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	0,04	1,34	1,40
patologia ciąży	2,63	1,08	2,43	66,92
inne	0,12	0,11	1,13	3,07
badanie i testy ciążowe	0,00	0,00	1,00	0,03
nadzór nad ciążą i porodem	0,46	0,15	3,12	11,66
komplikacje poporodowe	0,02	0,02	1,31	0,53
Ciąża, poród, połów razem	3,29	1,27	2,59	83,61
choroby spoza grupy	0,64	0,47	1,37	16,39

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.127 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w

analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.128.

Tabela 2.127: 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	5,45	-	-	-	-	-
patologia ciąży	100,00	2,77	0,04	-	-	-	-
inne	100,00	0,83	-	-	-	-	-
badanie i testy ciążowe	100,00	-	-	-	-	-	-
nadzór nad ciążą i porodem	100,00	22,88	-	-	-	-	-
komplikacje poporodowe	100,00	38,10	-	-	-	-	-
Ciąża, poród, połóg razem	100,00	5,77	0,03	-	-	-	-
choroby spoza grupy	97,98	26,11	-	2,02	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.128: Kategorie porad według podgrup dla Polski

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie pomorskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2014 roku 4. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.129). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznania prezentuje Tabela 2.130.

Tabela 2.129: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
11.0003	Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy sp. z o.o.	wejherowski

ID	Nazwa	Powiat
11.0013	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej	łęborski
11.0027	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Janusza Korczaka	śląski
11.0616	Gameta Gdynia Centrum Zdrowia	m. Gdynia

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.130: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	cięższe utracone i poronienia	patologia ciąży	inne	badanie i testy ciążowe	nadzór nad ciążą i porodem	komplikacje poporodowe	Ciąża, poród, połóg razem	choroby spoza grupy
11.0003	0,02	1,36	0,03	-	0,15	0,00	1,56	0,02
11.0013	0,01	1,14	0,09	0,00	0,00	0,01	1,26	0,14
11.0027	0,02	0,13	0,01	-	0,01	0,01	0,17	0,48
11.0616	-	-	-	-	0,30	-	0,30	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 1 585 porad dla 457 pacjentów (por. Tabela 2.131). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 3,47. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 9%. 2 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.131: 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.
11.0003	0,46	1,58	3,47	100,00	1,64	0,06	-	-	-	-
11.0013	0,74	1,40	1,90	99,21	4,18	-	0,79	-	-	-
11.0027	0,46	0,65	1,43	99,69	26,11	-	0,31	-	-	-
11.0616	0,08	0,30	3,75	100,00	33,67	-	-	-	-	-
województwo	1,72	3,94	2,29	99,67	9,05	0,03	0,33	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O dostępności do świadczeń, oprócz przeanalizowanej w poprzedniej części dokumentu części porad nie finansowanych w ramach umowy z NFZ świadczy m. in. czas oczekiwania na poradę. Mediana czasu oczekiwania na poradę w województwie wyniosła 6 dni. Czas oczekiwania jest liczony na podstawie różnicy pomiędzy datą wystawienia skierowania, a datą porady (metoda RTT [ang. Referral To Treatment]). Ze względu na wybraną metodę czas oczekiwania był obliczany jedynie dla porad w trybie planowym ze skierowaniem (tryb przyjęcia 3 i 4). Jednakże, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz, można przypuszczać, że otrzymane wyniki są niepewne. Składają się na to 2 przyczyny: (1) wielu świadczeniodawców koduje zdecydowaną większość porad jako przyjęcia w trybie planowym bez skierowania

(wyraźnie widać różnice w zachowaniach pomiędzy województwami, co być może było spowodowane różnicami w wytycznych poszczególnych oddziałów NFZ), (2) znacznej części pacjentów odbywających więcej niż jedną wizytę w przychodni specjalistycznej w roku, przy każdej kolejnej wizycie wpisują się tę samą datę wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczony czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o 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 pomorskim 99,42% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.132 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów⁴⁶ 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 2.133.

Tabela 2.132: 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.
11.0003	0,06	0,50	99,43	-	-	-	10,60	10,35	79,05
11.0013	-	31,26	68,74	-	100,00	6,0	28,54	25,61	45,85
11.0027	1,99	15,16	82,85	-	87,88	14,0	51,15	26,65	22,21
11.0616	-	-	100,00	-	-	-	6,67	6,67	86,67
pomorskie	0,36	13,82	85,82	-	96,32	6,0	23,07	18,19	58,74
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 2.133: 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
11.0003	1	1,25	0,21	6,05	100,00	1,52	0,08	-	-	-	-
11.0013	1	0,64	0,16	4,06	99,84	4,38	-	0,16	-	-	-
11.0027	1	0,14	0,04	4,14	98,62	30,07	-	1,38	-	-	-
11.0616	-	0,26	0,05	5,20	100,00	33,08	-	-	-	-	-
pomorskie	-	2,30	0,45	5,11	99,87	7,67	0,04	0,13	-	-	-
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.

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

2.4 Podstawowa Opieka Zdrowotna

2.4.1 Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce

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

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

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

Zgodnie z powołanymi wyżej rozporządzeniami świadczenia lekarza POZ obejmują:

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

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

- świadczenia profilaktyki gruźlicy,
- świadczenia lecznicze, w tym: wykonywanie iniekcji i zabiegów na podstawie zleceń lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego w gabinecie pielęgniarki POZ i w domu pacjenta,
- świadczenia diagnostyczne, w tym: pobieranie materiałów do badań diagnostycznych na podstawie zlecenia lekarza POZ, w sytuacji gdy pobranie z przyczyn medycznych powinno być zrealizowane w domu pacjenta,
- świadczenia pielęgnacyjne i rehabilitacyjne, w szczególności dla osób, u których występuje ograniczenie sprawności psychofizycznej w wyniku choroby.

Świadczenia położnej POZ obejmują:

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

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

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

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

Tabela 2.134: 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

Kod świadczenia	Liczba świadczeń (w tys.)	Liczba świadczeń na 100 tys. ludności
100205	13 687	35 570
100206	3 183	8 272
100207	7 254	18 853
100208	1 134	2 947
100211	2 842	7 385
100210	12 519	32 534

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Dane na temat liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń POZ w podziale na województwa i typy umów przedstawia Tabela 2.135. Wynika z nich, iż dominują świadczeniodawcy realizujący świadczenia lekarskie, z kolei najmniej świadczeniodawców udziela świadczeń nocnej i świątecznej opieki lekarskiej⁴⁸. Natomiast wśród świadczeniodawców realizujących świadczenia pielęgniarские i położne widać duży rozrzut liczby świadczeniodawców przypadających na 100 tys. mieszkańców.

Tabela 2.135: Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia w ramach POZ wg województw i rodzajów świadczeń (2014)

Województwo	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej na 100 tys. ludności
dolnośląskie	521	228	381	32	17,91	7,84	13,10	1,10
kujawsko-pomorskie	320	161	294	26	15,31	7,70	14,07	1,24
lubelskie	444	278	379	28	20,67	12,94	17,65	1,30
lubuskie	205	156	101	17	20,09	15,29	9,90	1,67
łódzkie	468	347	364	25	18,69	13,86	14,54	1,00
małopolskie	496	271	315	47	14,73	8,05	9,35	1,40
mazowieckie	735	315	532	59	13,78	5,90	9,97	1,11
opolskie	196	37	61	13	19,58	3,70	6,09	1,30
podkarpackie	363	340	191	25	17,05	15,97	8,97	1,17
podlaskie	249	138	184	17	20,89	11,58	15,44	1,43
pomorskie	311	135	171	26	13,51	5,86	7,43	1,13
śląskie	824	246	664	50	17,97	5,36	14,48	1,09

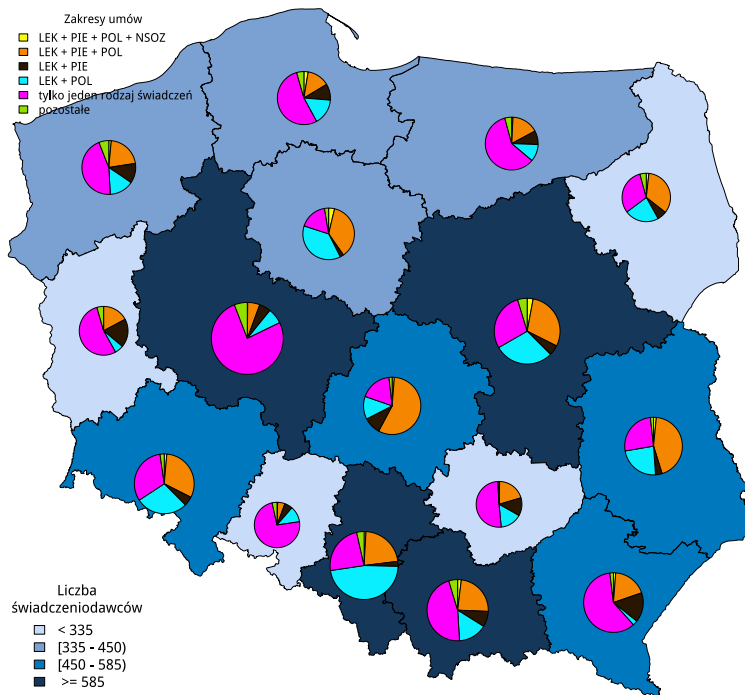
⁴⁸Liczbę świadczeniodawców określało zarządzenie Prezesa NFZ nr 64/2013/DSOZ z 15 listopada 2013 roku. Aktualnie obowiązuje zarządzenie Prezesa NFZ z 30.06.2016 Nr 72/2016/DSM, przewiduje ono jeden zespół lekarsko-pielęgniarski na 50 tys. mieszkańców.

Województwo	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej na 100 tys. ludności
świętokrzyskie	194	93	96	18	15,36	7,36	7,60	1,42
warmińsko-mazurskie	292	139	144	26	20,22	9,63	9,97	1,80
wielkopolskie	657	338	332	49	18,92	9,73	9,56	1,41
zachodniopomorskie	321	190	186	32	18,71	11,08	10,84	1,87
suma	6 596	3 412	4 395	490	-	-	-	-

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dane obrazujące szczegółową liczbę świadczeń realizowanych w ramach POZ przedstawia Tabela 2.136. Analizując dane można zauważyć, iż dominują świadczenia udzielane przez lekarzy POZ. W Polsce stanowią one 94,80% procent świadczeń sprawozdanych w ramach POZ. Na drugim miejscu znajdują się świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (3,50% wszystkich świadczeń). Z kolei świadczenia pielęgniarok POZ stanowią 0,21% wszystkich świadczeń⁴⁹, a świadczenia położnych POZ 1,49%. Na Mapie 2.110 wykresy kołowe przedstawiają procentowe udziały poszczególnych rodzajów zrealizowanych świadczeń w podziale na województwa.

Tabela 2.136: Liczba świadczeń sprawozdanych w ramach POZ (2014)

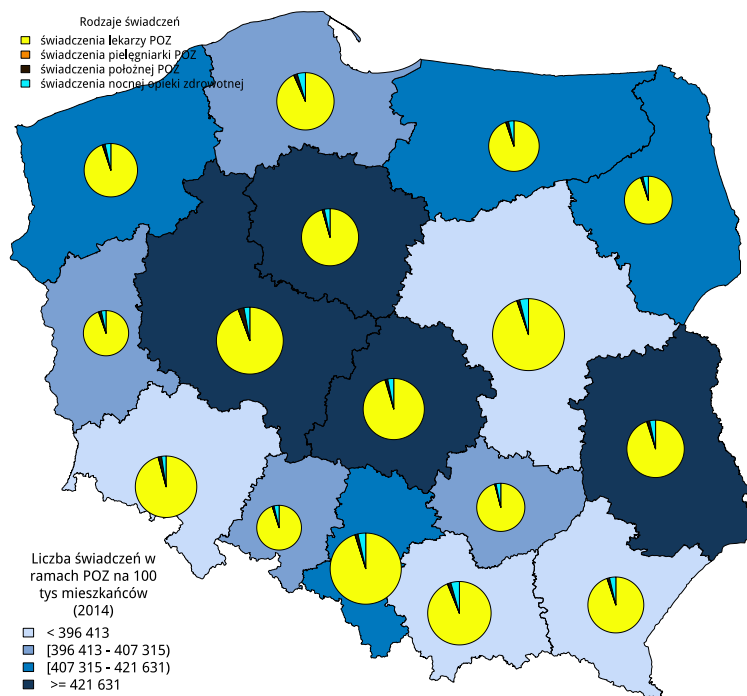
Województwo	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	Liczba świadczeń pielęgniarok POZ (w tys.)	Liczba świadczeń położnych POZ (w tys.)	Liczba świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (w tys.)	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń pielęgniarok POZ na 100 tys. ludności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

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

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

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Zestawienie dotyczące świadczeń lekarzy POZ przedstawiono w Tabeli 2.137. 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

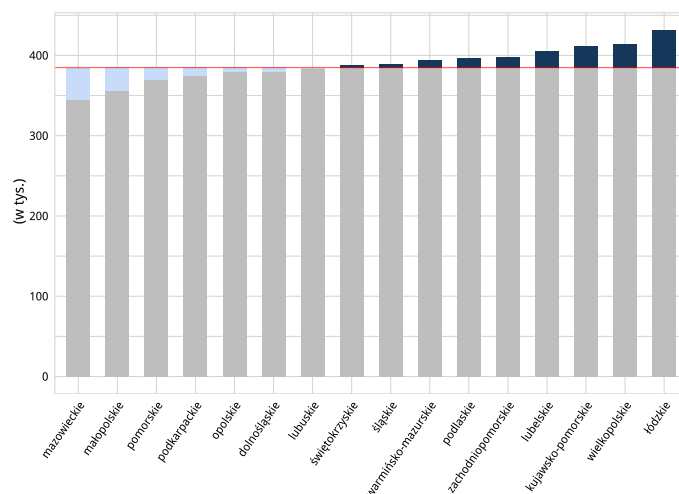
kolei najwięcej świadczeń dla pacjentów spoza województwa zostało udzielonych w województwie mazowieckim, stanowiły one 2,23% wszystkich świadczeń lekarzy POZ w tym województwie. Najmniej świadczeń dla pacjentów spoza województwa udzielono w województwie opolskim, stanowiły one 1,58% wszystkich świadczeń udzielonych przez lekarzy POZ w tym województwie. Liczbę świadczeń lekarzy POZ dla poszczególnych grup wiekowych przedstawiono w Tabeli 2.138.

Tabela 2.137: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ wg województw (2014)

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

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.138: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ (w tys.) dla poszczególnych grup wiekowych (2014)

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

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.4.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej

W 2014 roku w województwie pomorskim świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej udzielało 385 podmiotów. Świadczenia lekarza POZ były udzielane w 311 podmiotach, świadczenia pielęgniarki POZ w 135, świadczenia położnej POZ w 171 a świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w 26. Na 100 tysięcy mieszkańców województwa pomorskiego przypadało 13,51 podmiotów udzielających świadczeń lekarza POZ, 5,86 podmiotów udzielających świadczeń pielęgniarki POZ, 7,43 podmiotów udzielających świadczeń położnej POZ oraz 1,13 podmiotów świadczących nocną i świąteczną opiekę zdrowotną. Liczba świadczeń udzielona przez te podmioty wyniosła 9 128 tys., z tego 93,27% stanowiły świadczenia lekarzy, 0,22% świadczenia pielęgniarki, 1,88% świadczenia położnej a 4,62% świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Świadczenia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie pomorskim

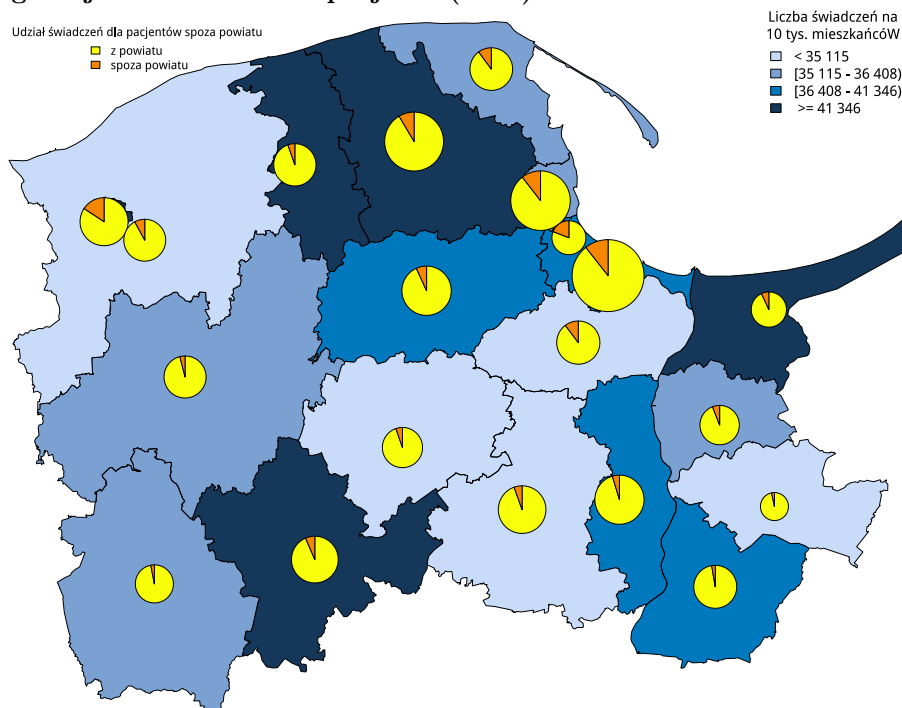
Największa liczba świadczeń lekarza POZ w województwie pomorskim została udzielona w powiecie m. Gdańsk i wynosiła 1 699 tys. czyli średnio 37 tys. świadczeń na 10 tys. ludności a najmniejsza w powiecie sztumski i wynosiła 73 tys., czyli średnio 17 tys. świadczeń na 10 tys. ludności. Tabela 2.139 przedstawia liczbę świadczeń lekarza POZ dla wszystkich powiatów województwa pomorskiego. Liczba świadczeń na jednego ubezpieczonego była najwyższa w powiecie nowodworski (4,69) a najniższa w sztumski (1,93). Po standaryzacji względem wieku i płci na 10 tys. mieszkańców najwyższa liczba świadczeń lekarzy POZ została udzielona w powiecie m. Słupsk (46 tys.), a najniższa w sztumski (18 tys.).

Tabela 2.139: 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)
bytowski	21	2,67	283	3,97	36 044	37 285	3,82
chojnicki	11	1,14	404	6,52	41 925	42 728	4,05
człuchowski	16	2,81	204	3,05	35 706	36 406	3,96
gdański	14	1,30	310	10,26	28 840	30 755	3,78
kartuski	10	0,79	482	6,83	37 953	39 466	4,19
kościerski	7	0,98	244	5,31	34 135	35 148	3,60
kwidzyński	15	1,79	305	2,67	36 419	37 952	3,78
łęborski	23	3,47	289	5,31	43 622	44 394	4,57
malborski	12	1,87	228	5,89	35 441	35 532	3,72
nowodworski	9	2,48	157	6,90	43 299	44 239	4,69
pucki	15	1,82	297	10,05	35 988	37 279	4,21
słupski	19	1,94	279	7,96	28 559	29 690	3,79
starogardzki	9	0,71	429	5,49	33 695	34 556	3,65
tczewski	9	0,78	478	4,67	41 153	41 753	4,34
wejherowski	24	1,16	872	8,50	41 987	43 554	4,36
sztumski	4	0,94	73	3,30	17 196	17 958	1,93
m. Gdańsk	53	1,15	1 699	10,63	36 813	36 006	3,56
m. Gdynia	24	0,97	902	10,49	36 397	35 310	3,69
m. Słupsk	8	0,86	442	15,71	47 403	45 992	4,14
m. Sopot	8	2,12	139	19,10	37 025	33 566	3,61

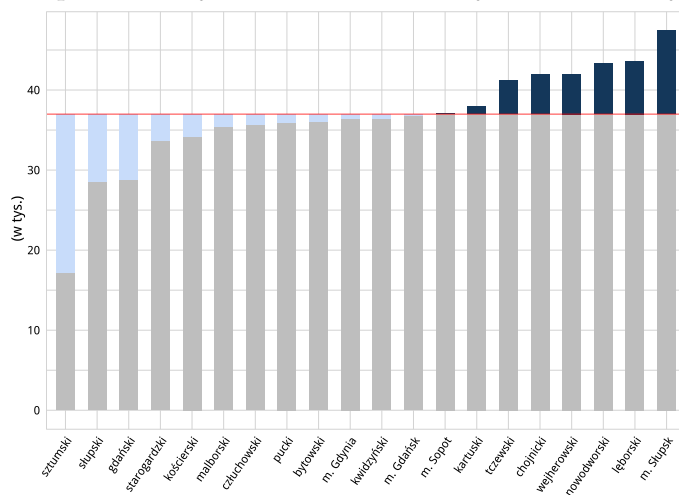
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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 2.140. W 2014 w całym województwie pomorskim świadczenia - bilans zdrowia stanowiły 1,02% świadczeń lekarzy POZ, porady patronażowe 0,15%, świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem cukrzycy i/lub chorób układu krążenia 20,46% a świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem innym niż cukrzyca i/lub choroba układu krążenia 78,38%. 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 2.140.

Tabela 2.140: Udział poszczególnych świadczeń lekarzy POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	% świadczeń dla pacjentów spoza POZ	Liczba świadczeń na pacjenta (lista aktywna)	% świadczeń - bilans zdrowia	% porad patronażowych	% świadczeń dla pacjentów z rozpoznaniami cukrzycy i/lub chorób układu krążenia	% świadczeń dla pacjentów bez rozpoznania cukrzycy i/lub chorób układu krążenia
bytowski	21	283	0,36	3,82	1,28	0,14	24,19	74,03
chojnicki	11	404	0,39	4,05	1,24	0,15	21,67	76,55
człuchowski	16	204	0,54	3,96	0,83	0,14	30,28	68,21
gdański	14	310	0,23	3,78	1,43	0,15	18,28	79,91
kartuski	10	482	0,55	4,19	1,67	0,26	15,20	82,32
kościerski	7	244	0,49	3,60	1,94	0,15	17,17	80,26
kwidzyński	15	305	0,17	3,78	0,90	0,06	25,53	73,34
łęborski	23	289	1,62	4,57	1,34	0,17	29,87	67,01
malborski	12	228	0,14	3,72	1,01	0,10	18,02	80,73
nowodworski	9	157	3,32	4,69	0,90	0,10	15,85	79,83
pucki	15	297	5,92	4,21	0,71	0,04	19,97	73,35
śląpski	19	279	2,10	3,79	0,54	0,13	25,98	71,26
starogardzki	9	429	0,34	3,65	0,65	0,04	22,95	76,02
tczewski	9	478	0,10	4,34	0,86	0,09	21,14	77,81
wejherowski	24	872	0,41	4,36	1,38	0,22	19,95	78,03
sztumski	4	73	0,05	1,93	1,50	0,01	27,39	71,06
m. Gdańsk	53	1 699	0,42	3,56	0,85	0,23	19,50	79,00
m. Gdynia	24	902	0,31	3,69	0,48	0,11	19,29	79,81
m. Słupsk	8	442	0,18	4,14	1,09	0,05	10,55	88,13
m. Sopot	8	139	0,83	3,61	0,66	0,10	23,65	74,76

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.141: 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+
bytowski	19	15	14	15	15	44	89	72
chojnicki	24	22	22	21	19	62	123	111
człuchowski	11	8	9	9	9	30	71	57
gdański	26	21	20	16	14	54	82	75
kartuski	48	37	35	30	27	80	123	102
kościerski	17	14	13	13	12	39	72	62
kwidzyński	17	17	16	16	12	46	98	83
łęborski	18	15	16	15	13	42	90	81
malborski	11	11	10	11	9	31	76	71
nowodworski	8	8	8	7	7	24	50	43
pucki	23	20	20	16	14	48	82	74
śląpski	14	12	13	14	13	40	91	83
starogardzki	29	24	24	22	21	67	130	112

Powiat	≤ 2	3 – 5	6 – 10	11 – 17	18 – 24	25 – 44	45 – 64	65+
tczewski	31	28	28	25	23	75	140	128
wejherowski	75	64	56	45	42	150	229	211
sztumski	4	4	4	4	3	10	25	20
m. Gdańsk	134	111	93	69	78	255	427	532
m. Gdynia	68	60	50	40	35	116	228	304
m. Słupsk	28	23	22	20	16	55	132	147
m. Sopot	6	5	4	4	6	19	35	60
suma	613	520	476	411	387	1 287	2 393	2 428

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia Pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie pomorskim

Najwięcej świadczeń pielęgniarki POZ udzielono w powiecie m. Gdańsk (3 705), a najmniej w powiecie malborski (22). Tabela 2.142 przedstawia liczbę świadczeń pielęgniarek POZ dla wszystkich powiatów województwa pomorskiego. Udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.143. W 2014 w całym województwie pomorskim porady profilaktyczne w programie profilaktyki gruźlicy stanowiły 33,70% świadczeń pielęgniarki POZ, porady patronażowe 39,36%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadczeniobiorców 26,95%.

Tabela 2.142: 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.)
bytowski	9	1,14	800	10,62	102	116
chojnicki	7	0,73	876	0,91	91	102
człuchowski	6	1,05	1 262	3,09	221	243
gdański	6	0,56	422	0,24	39	43
kartuski	4	0,31	448	6,25	35	35
kościerski	6	0,84	912	3,62	128	138
kwidzyński	3	0,36	177	3,95	21	26
łęborski	9	1,36	1 341	41,24	202	228
malborski	2	0,31	22	-	3	4
nowodworski	5	1,38	851	91,89	235	249
pucki	6	0,73	3 398	83,78	412	422
słupski	7	0,72	901	52,83	92	105
starogardzki	5	0,39	284	6,69	22	26
tczewski	4	0,34	256	3,52	22	26
wejherowski	11	0,53	2 345	5,42	113	120
sztumski	1	0,24	50	-	12	15
m. Gdańsk	24	0,52	3 705	9,93	80	82

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgnarki POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgnarki POZ na 10 tys. mieszkańców	Liczba świadczeń pielęgnarki POZ	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.)
m. Gdynia	15	0,61	945	10,69	38	38
m. Słupsk	5	0,54	1 444	0,35	155	235

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.143: Udział poszczególnych świadczeń pielęgnarki POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgnarki POZ	Liczba świadczeń pielęgnarki POZ	% porad profilaktyki gruźlicy	% porad patronażowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców
bytowski	9	800	3,38	86,00	10,62
chojnicki	7	876	18,15	81,85	-
człuchowski	6	1 262	73,45	25,44	1,11
gdański	6	422	14,93	85,07	-
kartuski	4	448	12,72	77,23	10,04
kościerski	6	912	78,84	19,41	1,75
kwidzyński	3	177	-	96,05	3,95
łęborski	9	1 341	0,67	51,75	47,58
malborski	2	22	-	95,45	4,55
nowodworski	5	851	0,35	2,59	97,06
pucki	6	3 398	8,62	0,18	91,20
słupski	7	901	7,99	35,63	56,38
starogardzki	5	284	1,76	91,55	6,69
tczewski	4	256	18,36	81,25	0,39
wejherowski	11	2 345	52,11	47,68	0,21
sztumski	1	50	-	100,00	-
m. Gdańsk	24	3 705	68,77	25,18	6,05
m. Gdynia	15	945	77,78	20,21	2,01
m. Słupsk	5	1 444	0,07	99,86	0,07

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia Położnej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie pomorskim

Najwięcej świadczeń położnej POZ udzielono w powiecie m. Gdańsk (49 295), a najmniej w powiecie m. Sopot (154). Tabela 2.144 przedstawia liczbę świadczeń położnej POZ dla wszystkich powiatów województwa pomorskiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.145. W 2014 w całym województwie pomorskim wizyty patronażowe stanowiły 51,58% świadczeń położnej POZ, wizyty w opiece pooperacyjnej 0,46%, wizyty w edukacji przedporodowej 47,95%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadczeniobiorców 0,00%.

Tabela 2.144: 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.)
bytowski	6	0,76	5 709	1,49	1 447	925
chojnicki	5	0,52	12 411	6,03	2 544	2 296
człuchowski	4	0,70	6 080	5,00	2 110	1 969
gdański	6	0,56	4 874	3,39	894	553
kartuski	8	0,63	12 085	10,33	1 905	1 410
kościerski	5	0,70	1 966	2,80	552	397
kwidziński	6	0,72	8 518	3,47	2 028	1 879
łęborski	4	0,60	4 089	1,79	1 216	757
malborski	5	0,78	6 714	6,21	2 045	2 003
nowodworski	7	1,93	1 540	9,03	844	739
pucki	10	1,21	1 034	0,58	249	149
ślupski	7	0,72	2 007	2,89	412	289
starogardzki	7	0,55	11 449	6,36	1 772	1 682
tczewski	10	0,86	8 998	4,52	1 528	1 390
wejherowski	16	0,77	17 622	6,91	1 682	1 286
sztumski	2	0,47	999	-	469	287
m. Gdańsk	37	0,80	49 295	36,62	2 030	2 057
m. Gdynia	18	0,73	9 055	15,31	694	583
m. Ślupsk	5	0,54	6 790	13,71	1 378	1 407
m. Sopot	3	0,80	154	1,30	76	68

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.145: 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 patronazowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców
bytowski	6	5 709	20,25	-	79,75	-
chojnicki	5	12 411	52,70	0,02	47,28	-
człuchowski	4	6 080	52,04	-	47,86	0,10
gdański	6	4 874	11,45	0,98	87,57	-
kartuski	8	12 085	42,37	0,26	57,37	-
kościerski	5	1 966	27,92	0,61	71,46	-
kwidzyński	6	8 518	56,20	0,36	43,44	-
łęborski	4	4 089	9,98	-	90,02	-
malborski	5	6 714	55,57	0,69	43,74	-
nowodworski	7	1 540	41,36	0,91	57,73	-
pucki	10	1 034	5,90	0,48	93,62	-
śląpski	7	2 007	10,11	-	89,89	-
starogardzki	7	11 449	59,54	0,51	39,95	-
tczewski	10	8 998	49,22	2,72	48,06	-
wejherowski	16	17 622	40,89	0,20	58,90	-
sztumski	2	999	4,80	0,50	94,69	-
m. Gdańsk	37	49 295	66,77	0,50	32,73	0,00
m. Gdynia	18	9 055	24,62	0,06	75,33	-
m. Słupsk	5	6 790	24,02	-	75,98	-
m. Sopot	3	154	-	1,30	98,70	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w województwie pomorskim

Najwięcej świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielono w powiecie m. Gdańsk (87 875), a najmniej w powiecie człuchowski (4 198). Tabela 2.146 przedstawia liczbę świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej dla wszystkich powiatów województwa pomorskiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.146. W 2014 w całym województwie pomorskim porady ambulatoryjne stanowiły 95,19% świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, porady wyjazdowe 4,06% a porady dla pacjentów z UE/EFTA 0,75%.

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.)
--------	---	---	---	--------------------------------------	---

Tabela 2.146: 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.)
bytowski	2	14 053	12,66	1 787	1 780
chojnicki	1	20 353	17,81	2 113	2 085
człuchowski	1	4 198	6,91	736	747
gdański	1	13 925	17,15	1 297	1 276
kartuski	1	19 797	8,07	1 558	1 473
kościerski	1	12 940	14,20	1 812	1 779
kwidziński	1	10 845	8,83	1 297	1 300
łęborski	1	22 612	29,25	3 413	3 413
malborski	1	15 238	39,16	2 371	2 414
nowodworski	1	5 912	17,54	1 631	1 651
pucki	1	10 753	23,40	1 305	1 289
słupski	1	14 101	18,87	1 443	1 474
starogardzki	2	26 158	8,50	2 055	2 035
tczewski	2	25 537	9,06	2 201	2 187
wejherowski	2	30 100	14,99	1 449	1 405
sztumski	-	-	-	-	-
m. Gdańsk	4	87 875	18,35	1 904	1 998
m. Gdynia	1	39 303	20,46	1 586	1 672
m. Słupsk	1	42 366	34,30	4 545	4 751
m. Sopot	1	6 068	40,49	1 612	1 631

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.147: 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
bytowski	2	14 053	95,13	3,75	1,12
chojnicki	1	20 353	96,75	2,16	1,09

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki zdrowotnej	Liczba świadczeń nocnej opieki zdrowotnej	% świadczeń ambulatoryjnych	% świadczeń wyjazdowych	% świadczeń dla pacjentów z UE
człuchowski	1	4 198	95,16	3,50	1,33
gdański	1	13 925	94,59	4,90	0,52
kartuski	1	19 797	97,52	2,07	0,41
kościerski	1	12 940	96,34	3,38	0,27
kwidzyński	1	10 845	90,42	8,42	1,16
łęborski	1	22 612	95,08	3,67	1,25
malborski	1	15 238	94,86	4,16	0,98
nowodworski	1	5 912	94,55	4,77	0,68
pucki	1	10 753	91,09	8,25	0,66
śląpski	1	14 101	98,61	0,66	0,73
starogardzki	2	26 158	94,64	4,63	0,73
tczewski	2	25 537	94,46	4,87	0,67
wejherowski	2	30 100	95,51	4,17	0,32
sztumski	-	-	-	-	-
m. Gdańsk	4	87 875	95,19	4,21	0,60
m. Gdynia	1	39 303	97,56	1,65	0,79
m. Słupsk	1	42 366	93,93	5,25	0,82
m. Sopot	1	6 068	88,15	9,61	2,24

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 pomorskim funkcjonowało 309 podmiotów. Liczbę podmiotów POZ w poszczególnych województwach przedstawiono na Wykresie 2.114, a w poszczególnych pomorskich powiatach na Wykresie 2.115.

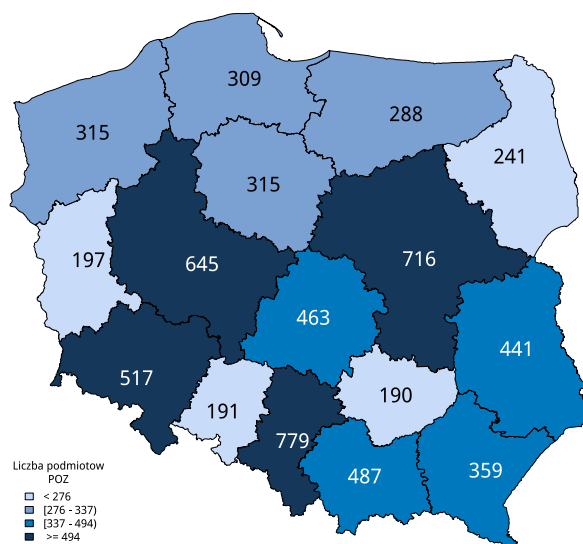
Różnice w liczbie podmiotów podanych w poprzedniej części dokumentu a obecnej wynikają głównie z faktu, iż lista aktywna dotyczy tylko lekarzy POZ oraz przedstawia stan na miesiąc czerwiec 2014 roku. Z kolei dane sprawozdawcze odnoszą się do całego roku 2014 oraz uwzględniają wszystkie typy świadczeń. 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 pomorskiego największą liczbą pacjentów zapisanych do jednego świadczeniodawcy POZ charakteryzowały się następujące powiaty: powiat m. Słupsk, powiat starogardzki oraz powiat tczewski. Powiaty łęborski, człuchowski i bytowski cechowały się z kolei najniższymi wartościami tej statystyki. Średnią liczbę pacjentów zapisanych do podmiotów POZ w powiatach województwa pomorskiego przedstawiono

na Wykresie 2.117.

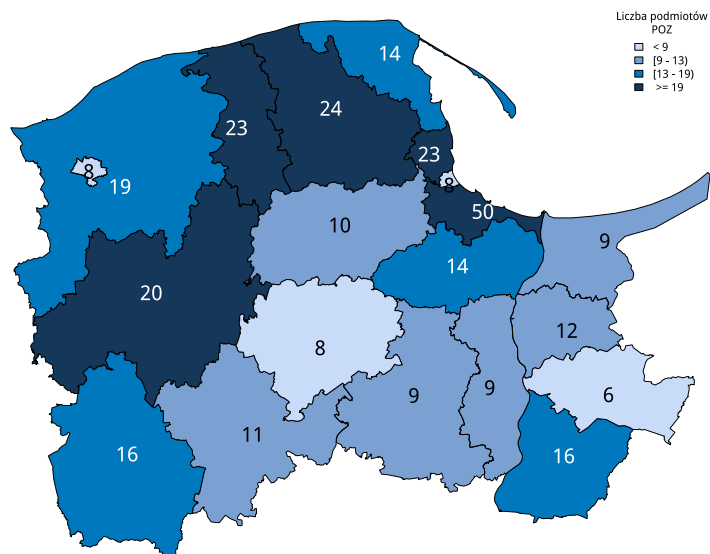
W 2014 roku 37,01 mln osób zapisanych było do jednego podmiotu Podstawowej Opieki Zdrowotnej (stan na czerwiec). Oznacza to, że 96 na 100 mieszkańców Polski było w czerwcu 2014 roku zapisanych do podmiotów POZ. Najwyższym wskaźnikiem osób zapisanych do POZ w stosunku do liczby ludności cechowały się województwa wielkopolskie (98,0 na 100 mieszkańców), łódzkie (97,8 na 100 mieszkańców) i kujawsko-pomorskie (97,6 na 100 mieszkańców). Najmniejszym, województwa opolskie (92,0 na 100 mieszkańców) oraz podlaskie (92,2 na 100 mieszkańców). W województwie pomorskim wskaźnik ten wyniósł 95,9 na 100 mieszkańców, co plasowało to województwo na dziewiątym miejscu w Polsce. Liczbę osób zapisanych do podmiotów POZ w przeliczeniu na 100 mieszkańców województwa przedstawiono na Wykresie 2.118. W pomorskich 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 76 (powiat słupski) do 114 (powiat m. Słupsk). Zauważyć też można powiaty, w których liczba zapisanych pacjentów przekraczała liczbę mieszkańców (powiat m. Sopot, powiat m. Gdańsk, powiat chojnicki, powiat m. Słupsk). 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 pomorskiego przedstawiono na Wykresie 2.119.

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



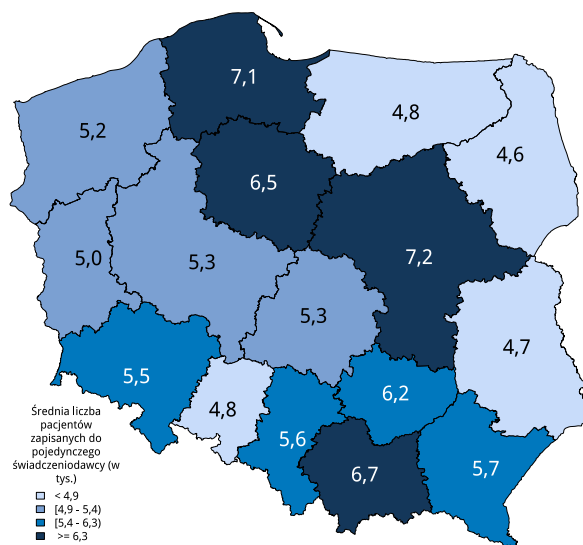
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



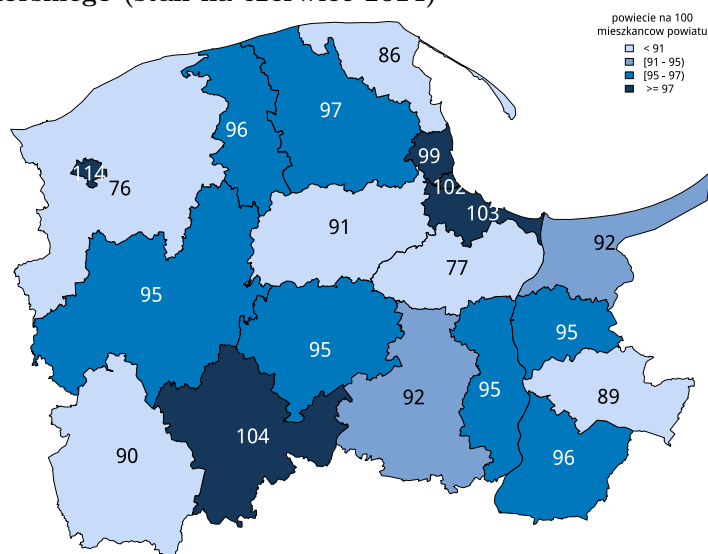
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.119: Liczba osób zapisanych do podmiotów POZ na 100 mieszkańców w powiatach województwa pomorskiego (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 zdrowia⁵⁰.

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 leczenia⁵¹.

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

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

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

⁵¹Podstawa 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 20 powiatów województwa pomorskiego 17, czyli 85%, cechowało się wartością omawianego wskaźnika wyższą od ogólnopolskiej (29,5), a 9, czyli 45%, wyższą od wojewódzkiej (35,5). Skrajne wartości dla powiatów wyniosły 26,5 (powiat człuchowski) oraz 49,8 (powiat łęborski). W skali kraju mediana dla powiatów wyniosła 27,8, co oznacza, że spośród pomorskich powiatów 19 notowało wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej powyżej, a 1 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 (32,5). Wyraźnie ukazuje on przestrzenne rozmieszczenie podmiotów o wyższych i niższych wartościach WWNOM w województwie pomorskim. Na Wykresie 2.123 przedstawiono zależność pomiędzy liczbą osób zapisanych do podmiotu POZ (logarytm), a wskaźnikiem wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwie pomorskim. 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: 0,10. 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 pomorskiego.

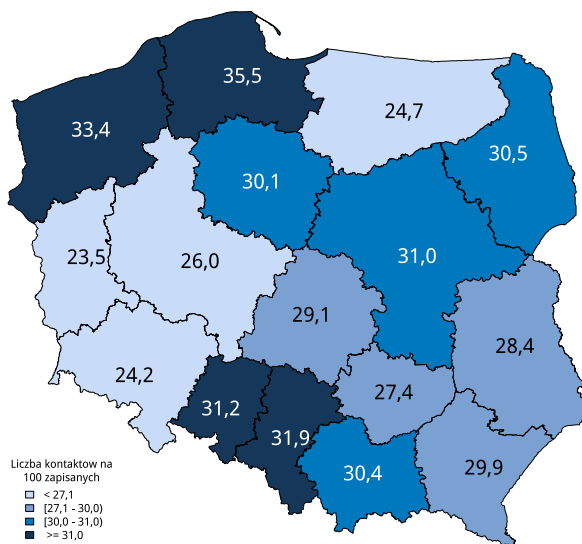
W Tabeli 2.148 przedstawiono liczbę zapisanych pacjentów oraz wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej u wybranych świadczeniodawców w omawianym województwie. Przedstawiono wszystkich świadczeniodawców, którzy spełniali przynajmniej jeden z poniższych warunków (1 – 4):

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.

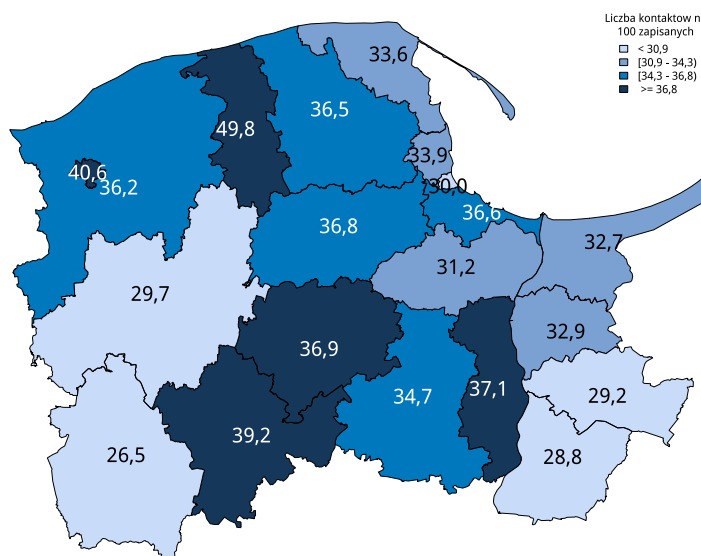
W Tabeli uwzględniono wyłącznie podmioty, do których zapisanych było co najmniej 500 pacjentów.

Wykres 2.120: Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwach Polski



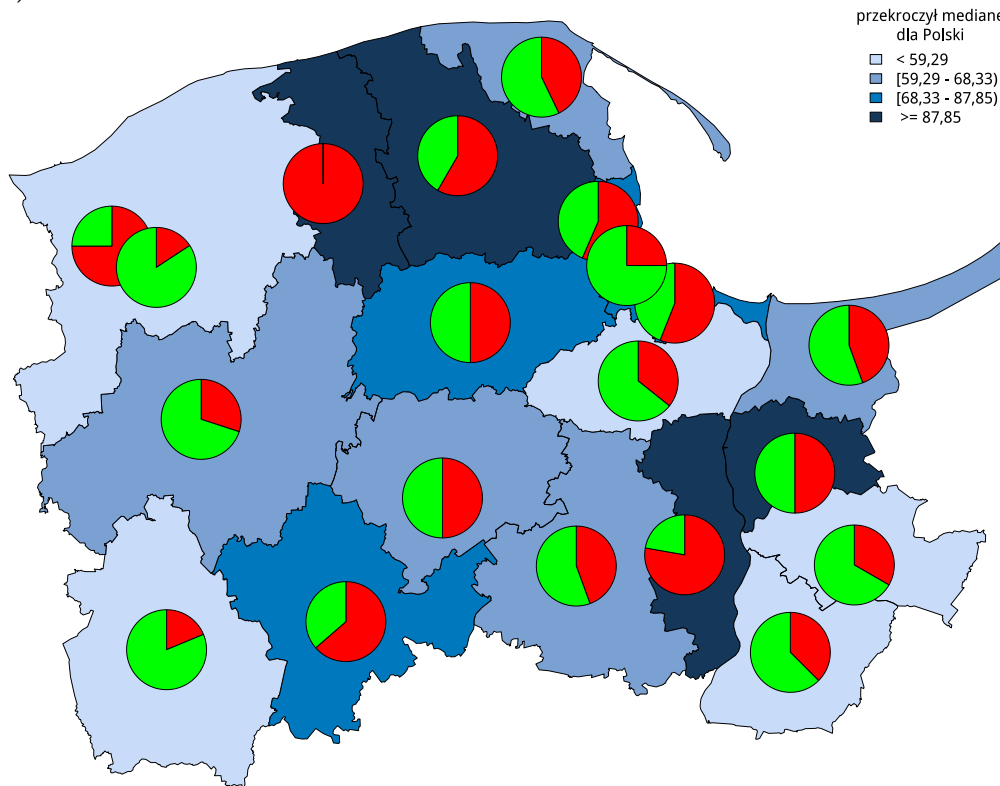
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



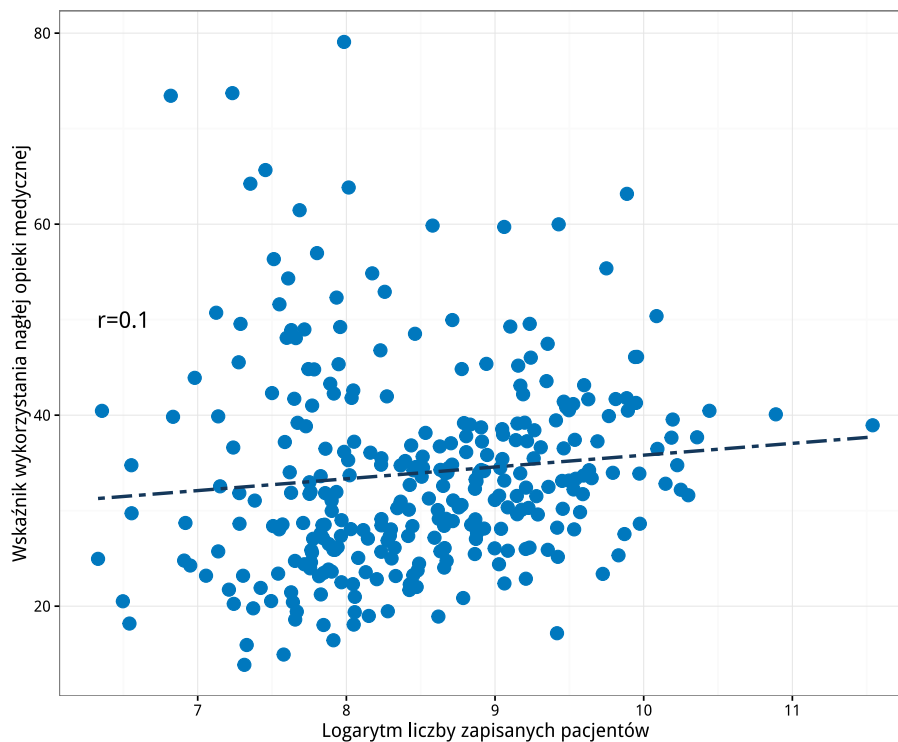
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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).



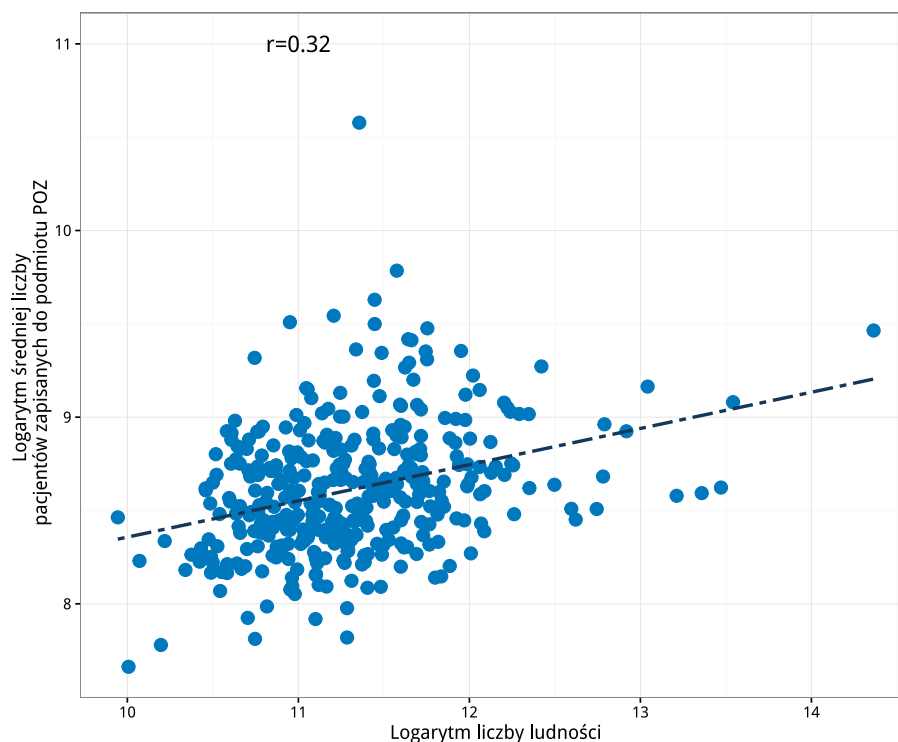
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



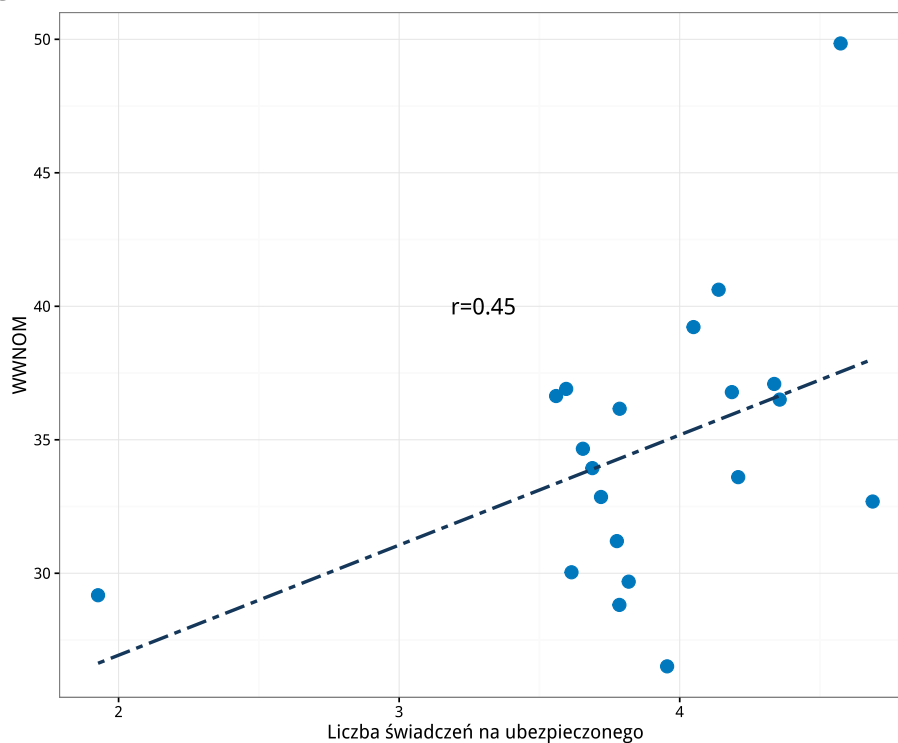
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 pomorskiego



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.148: 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
"Eskulap" Wiesława Szpakowska-Chrostowska, Bogdana Sadłowska, Małgorzata Rutkowska-Sankowska, Roman Sadłowski sp.p.	bytowski	8,83	30,3		x		
Szpital Miejski w Miastku sp. z o.o.	bytowski	1,90	51,6	x		x	
Centrum Medyczne Eskulap	chojnicki	18,24	41,7		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Therapeutica"	chojnicki	1,46	49,6			x	
Przychodnia Lekarska Nova	chojnicki	17,14	55,4			x	x
Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza w Chojnicach	chojnicki	2,94	79,1	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Almus" s.c. Andrzej Zinczenko i Wspólnicy	człuchowski	6,54	20,9		x		
Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Halina Groszewska	człuchowski	2,06	48,9	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Centrum Medyczne"	gdański	21,40	33,9		x		x
NZOZ "Medycyna Rodzinna"	gdański	2,40	44,8	x			

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Kaszubskie Centrum Medyczne w Sierakowicach	kartuski	18,60	25,3				x
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Żukowie	kartuski	28,28	32,2		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne św. Łukasza	kartuski	8,98	49,3			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne "Kaszuby"	kartuski	24,02	50,4	x		x	x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia"	kościerski	34,28	40,5		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medicenter	kościerski	7,65	45,4	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medicus"	kwidzyński	12,30	17,2		x		
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Sanmed"	kwidzyński	6,85	39,0	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Gab-Med" Jan Sobczyk	łęborski	2,00	48,1			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Eps-Medica"	łęborski	4,73	48,5			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Jan Włodarczyk	łęborski	2,25	49,0			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Elvita"	łęborski	2,86	49,2			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Stary Browar"	łęborski	2,79	52,3			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zdrowie"	łęborski	3,55	54,8			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Fa-Med"	łęborski	1,83	56,3			x	
Centrum Medyczne	łęborski	2,45	57,0			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Dobre Zdrowie"	łęborski	5,33	59,8		x	x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "An-Med"	łęborski	2,18	61,5			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medi-Car" Beata Bogdał	łęborski	3,03	63,8			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ewa-Med"	łęborski	1,73	65,7			x	
Ośrodek Zdrowia "Promotion"	łęborski	0,92	73,4	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Stogi"	m. Gdańsk	17,90	34,0				x
Przychodnia Lekarska Nowy Chełm	m. Gdańsk	24,16	36,5				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Morena"	m. Gdańsk	31,54	37,7				x
Nadmorskie Centrum Medyczne sp. z o.o. Przychodnia "Na Wzgórzu"	m. Gdańsk	102,77	38,9		x		x
Przychodnia "Kalina"	m. Gdańsk	6,08	50,0			x	
Przychodnia "Kalina"	m. Gdańsk	1,24	50,7			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Aksamitna"	m. Gdańsk	8,62	59,7			x	

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Centrum Medyczne Polmed	m. Gdańsk	12,43	60,0	x		x	
"Centrum Medyczne Dąbrowa-Dąbrówka" sp. z o.o.	m. Gdynia	19,36	27,6				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia U Źródła Marii"	m. Gdynia	21,46	28,6				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Vita-Med	m. Gdynia	25,52	32,8		x		x
Przychodnia Lekarska Grabówek	m. Gdynia	15,26	34,2				x
Przychodnia Lekarska Witomino	m. Gdynia	16,14	37,3				x
Przychodnia Lekarska Obłuże-Oksywie	m. Gdynia	17,43	39,9				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Śródmieście"	m. Gdynia	19,81	40,5	x			x
Miejska Ambulatoryjna Opieka Zdrowotna w Słupsku	m. Słupsk	53,58	40,1		x		x
"Salus" sp. z o.o.	m. Słupsk	20,79	46,1	x			x
Centrum Medyczne "Sopmed" Przychodnia Ośrodek Medyczny "Mederi"	m. Sopot	15,52	33,4	x	x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Almed"	malborski	10,51	35,5		x		
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Almed"	malborski	9,32	37,4	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Spółki Partnerskiej Lekarzy Wojciech Dobrzyński i Grzegorz Brzuszek	nowodworski	9,60	33,9		x		
Szpital im. dr Jadwigi Obodzińskiej-Król w Malborku	nowodworski	1,38	73,7	x		x	
Puckie Centrum Medyczne sp. z o.o. sp.k.	pucki	12,86	36,5		x		
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Sanitas" sp.j. Przychodnia "Pod Kogucikiem"	pucki	10,23	49,6	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne Falck Ustka	słupski	19,68	63,2	x	x	x	x
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska	starogardzki	29,73	31,6		x		x
Zakład Opieki Zdrowotnej "Medpharma"	starogardzki	27,61	34,8				x
Centrum Medyczne Polmed	starogardzki	21,07	46,1	x			x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Eskulap"	sztumski	8,63	22,4		x		
NZOZ MEDICUS	sztumski	3,86	52,9	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Pelmed"	tczewski	16,73	23,4				x
Zespół Opieki Zdrowotnej Medical sp. z o.o.	tczewski	26,55	37,6		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medyk"	tczewski	10,31	46,0	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nr 1	wejherowski	26,77	39,5		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Kaszuby"	wejherowski	20,91	41,3				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Bukowa"	wejherowski	19,64	41,8				x
Centrum Medyczne Imed	wejherowski	2,02	54,3			x	

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Śródmieście"	wejherowski	1,56	64,2	x		x	

Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

2.6 Kadry medyczne

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

2.7 Zasoby sprzętowe

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



EFEKTYWNE DZIAŁANIE
PRZEZ MAPOWANIE



Ministerstwo Zdrowia

Część III

Prognoza

3.1 Prognoza demograficzna

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

3.2 Prognoza liczby łóżek

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

3.3 Prognoza zapotrzebowania na placówki położnicze

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

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

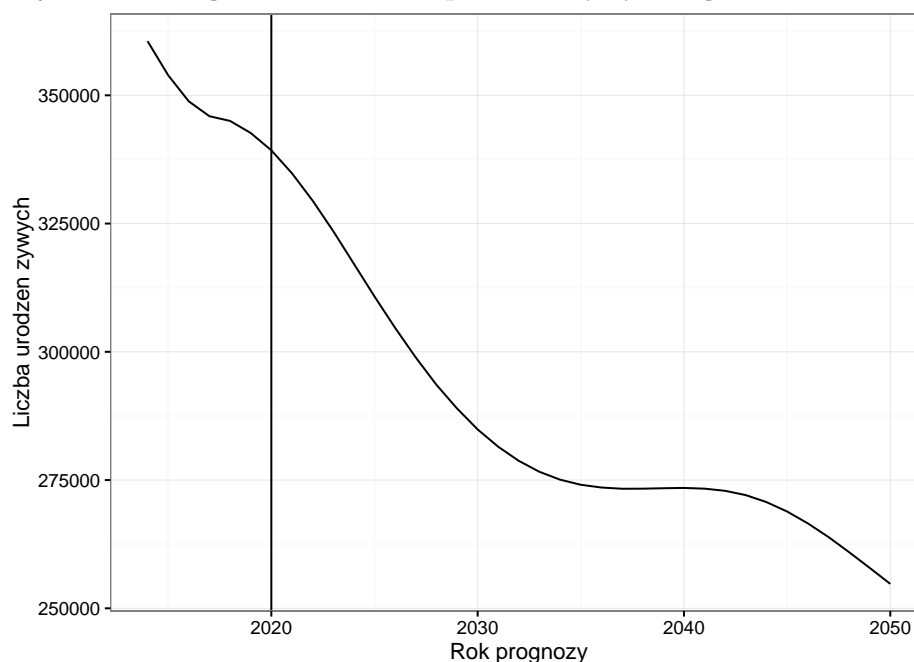
Każda rodząca kobieta ma pewne preferencje co do szpitali tj. nakłada pewien porządek na szpitale, w których chciałaby urodzić. Dla przykładu pacjentka z preferencjami A₁B₂C będzie chciała rodzić w szpitalu A. Jeśli jednak szpital A nie funkcjonowałby wybrałaby kolejny z listy swoich preferencji tj. szpital B, itd.

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

Prognoza wskazuje, że spośród 18 placówek funkcjonujących w województwie pomorskim w roku 2014, w roku 2020 wartość progową osiągnie 15 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 pomorskiego.

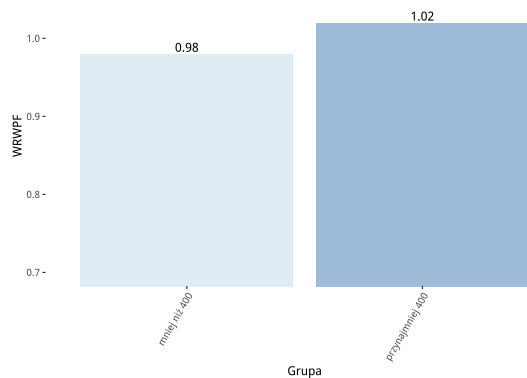
Funkcjonowanie oddziałów i pododdziałów neonatologicznych (włącznie z tymi będącymi elementem struktury oddziału położniczego/ginekologiczno-położniczego lub pediatrycznego) jest ściśle powiązane z funkcjonowaniem oddziałów położniczych. Dlatego też wyniki prognozy będą miały bezpośredni wpływ na rekomendacje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



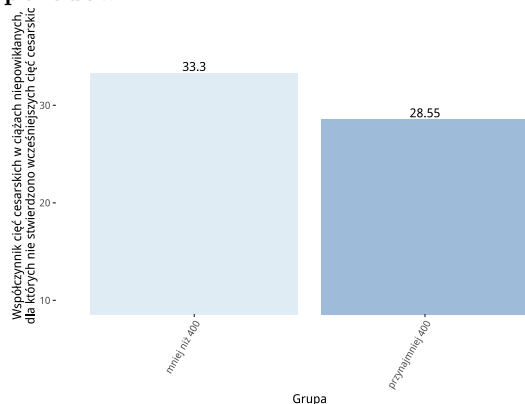
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



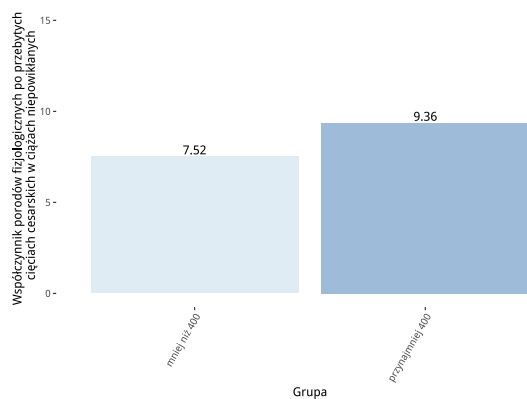
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



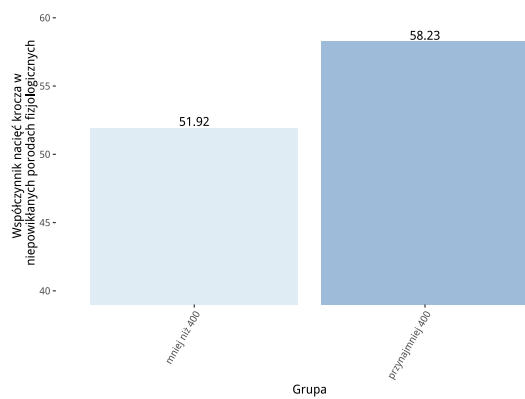
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



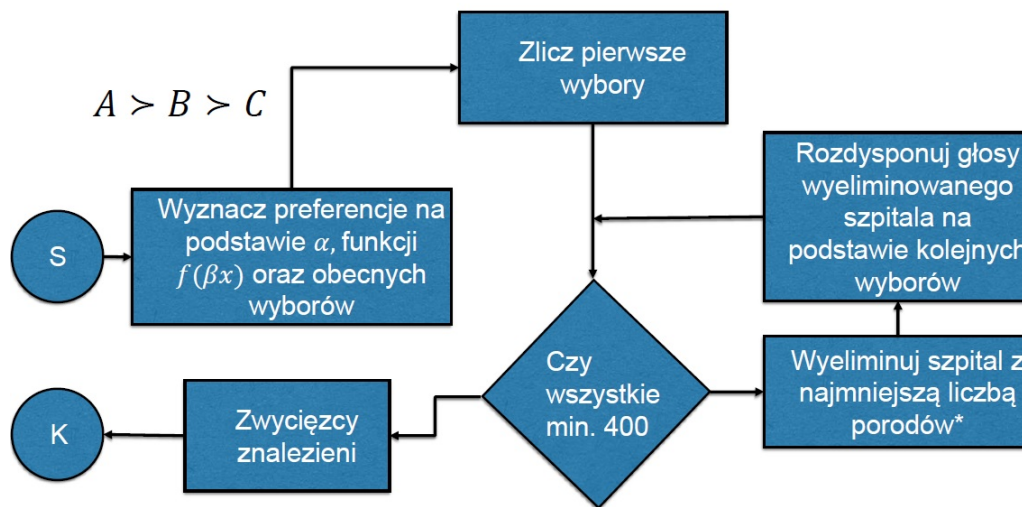
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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
11.0001	m. Gdańsk	4829	5593
11.0002	m. Gdańsk	2703	3275
11.0003	wejherowski	2873	2735
11.0005	m. Gdynia	1789	1750
11.0015	kartuski	1213	1406
11.0027	słupski	1180	1393
11.0013	łęborski	1065	1104
11.0011	starogardzki	1316	963
11.0006	chojnicki	1025	909
11.0007	kościerski	1059	901
11.0012	tczewski	972	725
11.0024	pucki	446	658
11.0026	bytowski	501	657
11.0018	kwidzyński	665	529
11.0017	malborski	551	438
11.0023	bytowski	469	-
11.0016	sztumski	410	-
11.0021	człuchowski	333	-

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.