



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



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

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



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Ministerstwo Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl

Spis treści

I	Analiza epidemiologiczna	6
1.1	Demografia województwa i jego powiat	7
1.2	Zgłaszalność w podstawowej opiece zdrowotnej	7
1.3	Umieralność okołoporodowa	8
II	Analiza stanu i wykorzystania zasobów	10
2.1	Lecznictwo szpitalne - ciąża, poród, połóg	11
2.1.1	Ciąże utracone i poronienia	30
2.1.2	Patologie ciąży	39
2.1.3	Porody	48
2.1.3.1	Struktura porodów	59
2.1.3.2	Wskaźniki jakości - porody	75
2.1.4	Komplikacje poporodowe	92
2.2	Lecznictwo szpitalne - neonatologia	100
2.3	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	106
2.3.1	Wybór poradni	106
2.3.2	Poradnia położniczo-ginekologiczna	108
2.3.3	Poradnia ginekologiczna	132
2.3.4	Poradnia ginekologiczna dla dziewcząt	135
2.3.5	Poradnia patologii ciąży	142
2.4	Podstawowa Opieka Zdrowotna	149
2.4.1	Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce	149
2.4.2	Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	156
2.4.3	Listy aktywne	164
2.5	Wykorzystanie nagłej opieki medycznej	167
2.6	Kadry medyczne	174
2.7	Zasoby sprzętowe	174

III	Prognoza	175
3.1	Prognoza demograficzna	176
3.2	Prognoza liczby łózek	176
3.3	Prognoza zapotrzebowania na placówki położnicze	176



EFEKTYWNE DZIAŁANIE
PRZEZ MAPOWANIE



Ministerstwo Zdrowia

Część I

Analiza epidemiologiczna

1.1 Demografia województwa i jego powiat

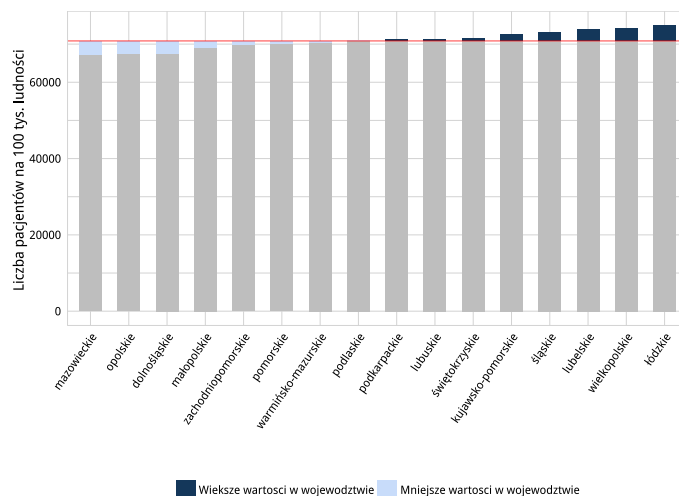
Sytuacja demograficzna w analizowanym okresie została omówiona w opublikowanych 30 kwietnia 2016 r. tzw. szpitalnych mapach potrzeb zdrowotnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych.

1.2 Zgłaszalność w podstawowej opiece zdrowotnej

Zgłaszalność w podstawowej opiece zdrowotnej

Współczynnik zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej (dalej: POZ) wyraża liczbę pacjentów, którzy choć raz skorzystali ze świadczeń POZ (tj. świadczenia lekarza POZ, pielęgniarki POZ lub położnej POZ) wg miejsca zamieszkania w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności¹. W województwie świętokrzyskim współczynnik zgłaszalności w POZ wyniósł 71 437,5 pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 6. najwyższy wynik w kraju.

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

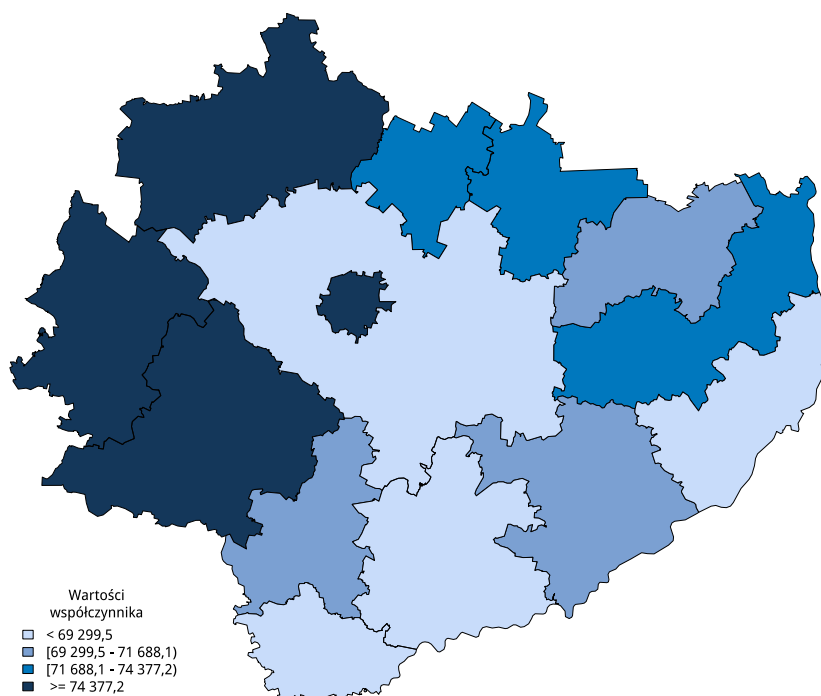


Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie świętokrzyskim najwyższą wartością współczynnika zgłaszalności w POZ charakteryzowały się powiaty włoszczowski i jędrzejowski. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 76 479,0 i 75 119,5.

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

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



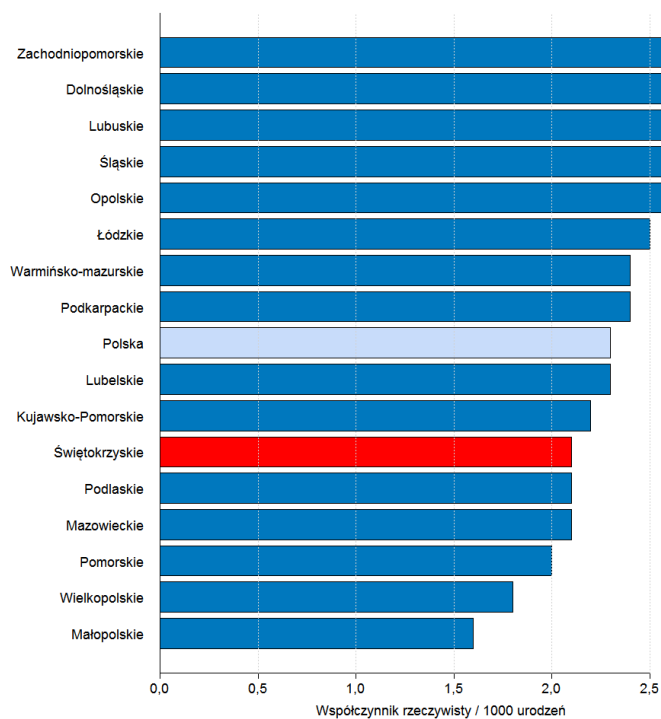
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

1.3 Umieralność okołoporodowa

Analizowana grupa przyczyn zgonów obejmuje kody ICD-10: P00-P96. W okresie 2012-2014 w województwie świętokrzyskim stwierdzono 70 zgonów z przyczyn okołoporodowych. Współczynnik umieralności z tego powodu w województwie świętokrzyskim wynosił 2,1 na 1000 urodzeń żywych. Ta wartość współczynnika plasuje województwo na 11. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości (Wykres 1.2).

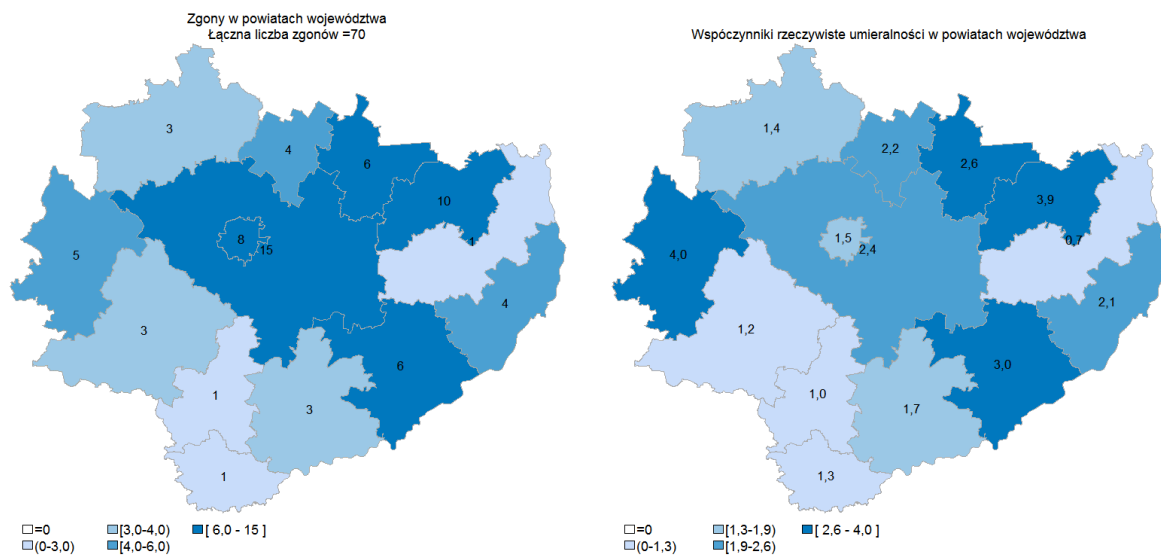
Liczbę zgonów i współczynniki rzeczywiste umieralności w poszczególnych powiatach województwa przedstawiono na Mapie 1.2 i Wykresie 1.3. Współczynnik umieralności okołoporodowej w powiatach wahał się w pomiędzy 0,8 a 4,0. W 5 z 14 powiatów jest on wyższy od ogólnopolskiego. W żadnym z powiatów współczynnik umieralności nie należy do 10% najwyższych w kraju.

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



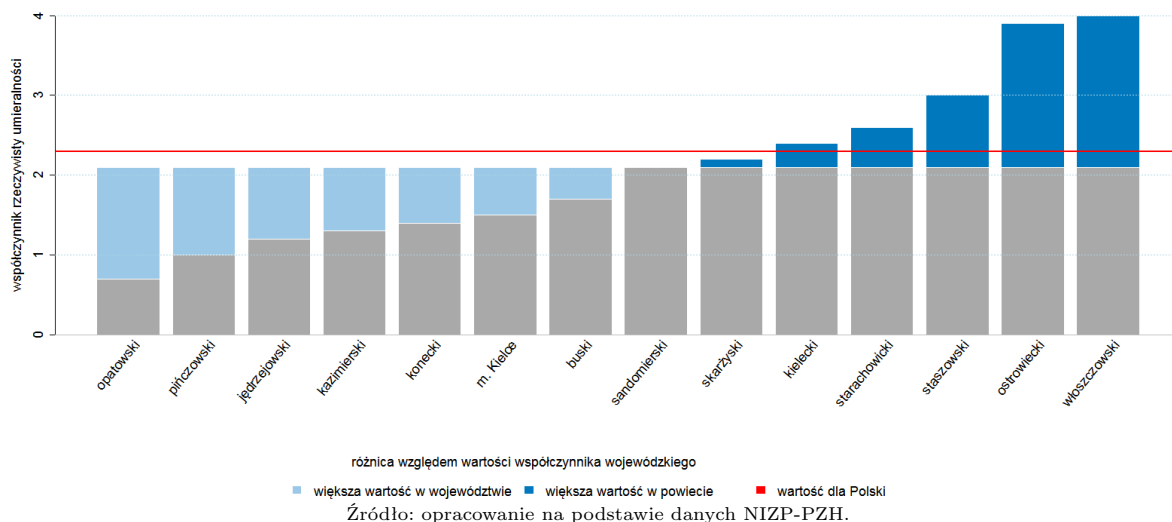
Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

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



Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

Wykres 1.3: Umieralność w powiatach - współczynnik umieralności ogółem



EFEKTYWNE DZIAŁANIE
PRZEZ MAPOWANIE



Część II

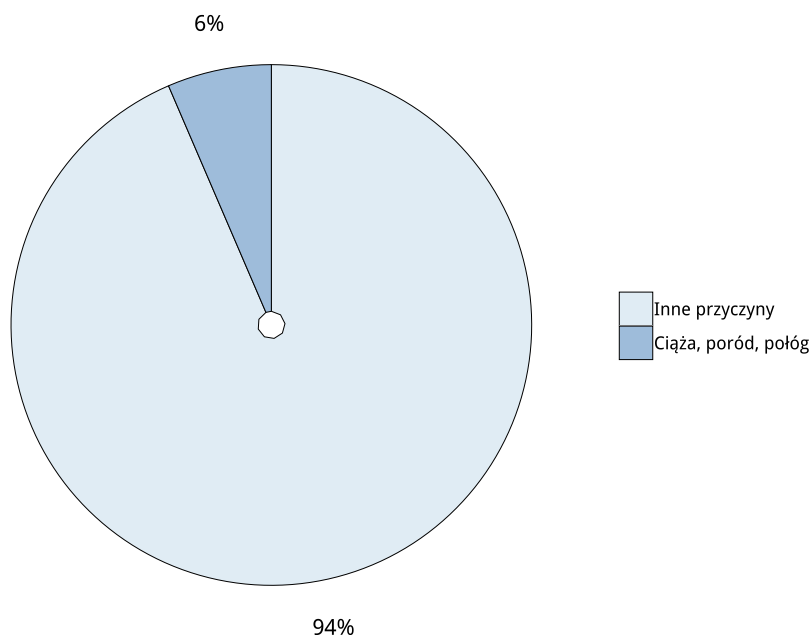
Analiza stanu i wykorzystania zasobów

2.1 Lecznictwo szpitalne - ciąża, poród, połów

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano dane jednostkowe Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) dotyczące świadczeń szpitalnych 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 świętokrzyskim odnotowano 20,6 tys. hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznań (dalej: Grupa), z czego 0,6 tys. trwających jeden dzień. Spośród tych hospitalizacji 8,55% było spoza województwa. Hospitalizacje z analizowanymi rozpoznaniem głównymi stanowiły 6,46% wszystkich hospitalizacji w województwie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym wyniosła 7,04 tys., co było szóstą najwyższą wartością wśród województw. Wykres 2.1 prezentuje udział hospitalizacji, który we wszystkich hospitalizacjach w kraju stanowią te analizowane w ramach grupy dotyczące 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

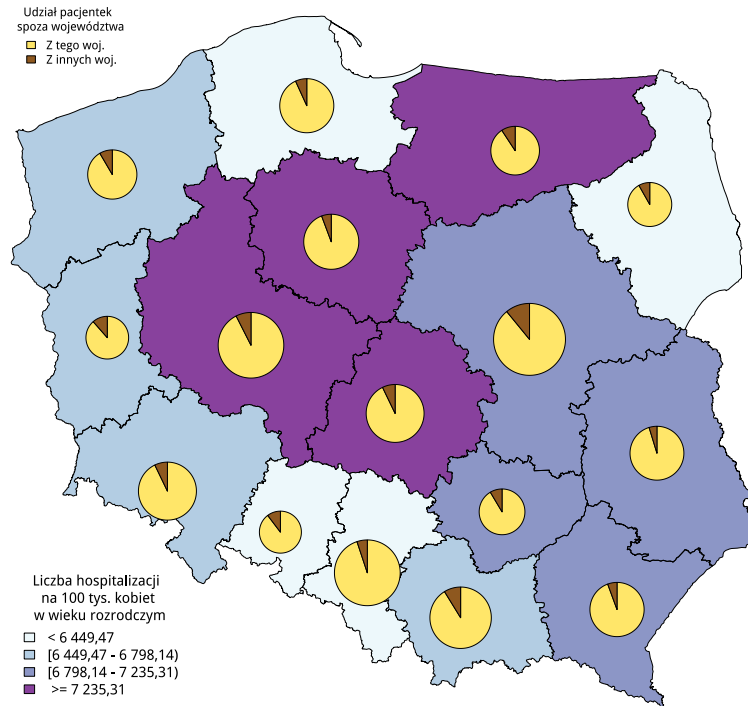


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

²Tj. wszystkie świadczenia wykazywane przez świadczeniodawców płatnikowi.

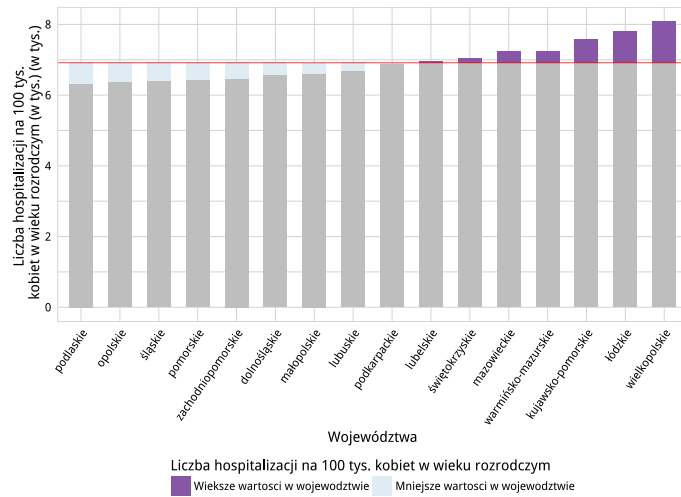
³Jako rozpoznanie główne hospitalizacji przyjęto rozpoznanie sprawozdane przy produkcie z katalogu 1a lub 1b.

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 16.

Każdy z 4 największych świadczeniodawców sprawozdał co najmniej 1 406 hospitalizacji. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie zostało wykazane u 9 świadczeniodawców. Tabela 2.2 prezentuje listę analizowanych świadczeniodawców. Każdemu świadczeniodawcy nadano identyfikator (Kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

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

ID	Nazwa	Powiat	Poziom ref.
13.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach	m. Kielce	3
13.0002	Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach	m. Kielce	-
13.0003	Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim	ostrowiecki	2
13.0004	Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej	starachowicki	2
13.0005	Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego w Sandomierzu	sandomierski	2
13.0006	Zespół Opieki Zdrowotnej w Końskich	konecki	2
13.0007	Zespół Opieki Zdrowotnej w Skarżysku Kamiennej Szpital Powiatowy im. Marii Skłodowskiej - Curie	skarżyski	2

ID	Nazwa	Powiat	Poziom ref.
13.0008	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie	staszowski	1
13.0009	Artmedik Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością	jędrzejowski	1
13.0012	Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie	włoszczowski	1
13.0013	Zespół Opieki Zdrowotnej - Busko - Zdrój	buski	1
13.0014	Szpital Kielecki Św. Aleksandra Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością	m. Kielce	2
13.0016	Zespół Opieki Zdrowotnej w Pińczowie	pińczowski	1
13.0017	Świętokrzyskie Centrum Matki i Noworodka - Szpital Specjalistyczny w Kielcach	m. Kielce	3
13.0021	Twoje Zdrowie - Lekarze Specjaliści Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością	opatowski	1
13.0023	Top Medicus Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością	opatowski	1

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

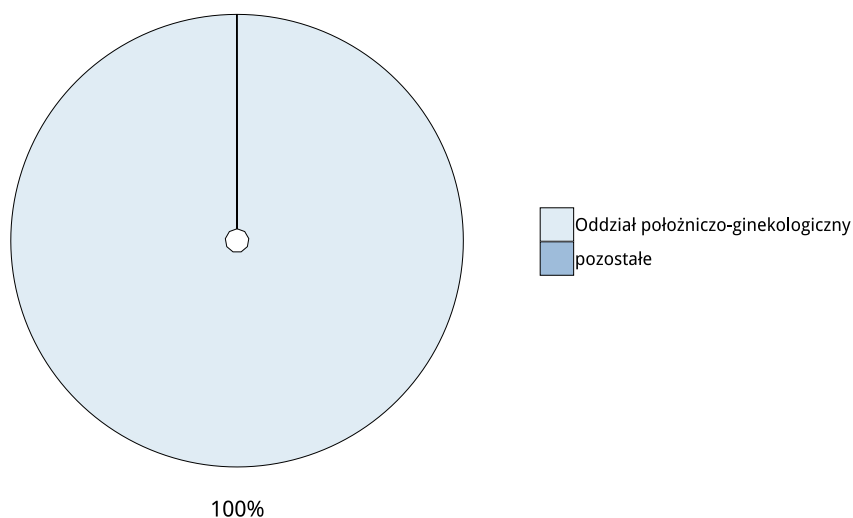
Największy świadczeniodawca sprawozdał 3,81 tys. hospitalizacji dla 2,49 tys. pacjentów. Tym samym 18,5% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.3 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i 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
13.0001	2,49	3,81	0,06	-	18,5	18,5
13.0017	2,14	3,03	0,02	-	14,7	33,2
13.0014	1,90	2,67	0,05	-	12,9	46,1
13.0003	1,07	1,70	0,01	-	8,2	54,3
13.0004	1,03	1,31	0,05	-	6,3	60,7
13.0007	0,88	1,22	0,03	-	5,9	66,6
13.0013	0,57	1,07	0,24	-	5,2	71,8
13.0008	0,70	0,98	0,02	-	4,7	76,5
13.0012	0,57	0,93	0,00	-	4,5	81,0
13.0006	0,69	0,91	0,05	-	4,4	85,5
13.0005	0,65	0,88	0,00	-	4,3	89,7
13.0009	0,54	0,61	0,03	-	3,0	92,7
13.0016	0,40	0,61	0,01	-	2,9	95,6
13.0021	0,26	0,50	0,01	-	2,4	98,0
13.0023	0,24	0,40	-	-	2,0	100,0
13.0002	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
województwo	13,32	20,63	0,59	-	100,0	100,0

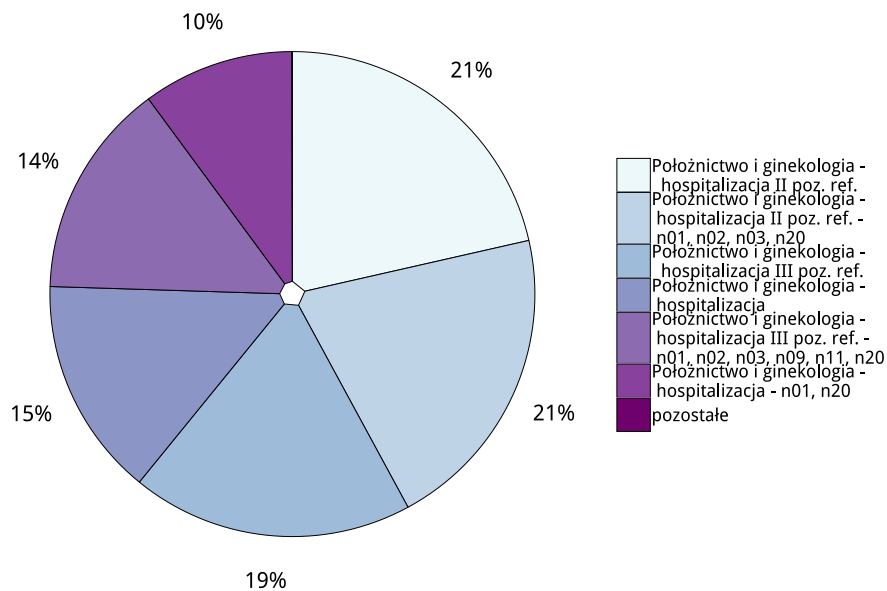
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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:

- Ciąże utracone i poronienia (CU),
- Lekka patologia ciąży (LPC),

- Ciężka patologia ciąży (CPC),
- Poród powikłany - zabiegowy (PPZ),
- Poród powikłany - niezabiegowy (PPNZ),
- Poród niepowikłany - zabiegowy (PZ),
- Poród niepowikłany - niezabiegowy (PNZ)
- Komplikacje poporodowe (KPP),
- Inne.

Każdą hospitalizację z badanymi w tym opracowaniu rozpoznaniem zakwalifikowano do jednej z powyższych podgrup na podstawie czterech kroków. Pierwsze trzy kroki oparte były na przecięciu dwóch klasyfikacji: rozpoznania ICD-10 oraz grup JGP. W ostatnim kroku, za pomocą sprawozdanych przy porodzie procedur określono, czy poród odbył się zabiegowo (tj. za pomocą cięcia cesarskiego bądź z wykorzystaniem kleszczy lub próżnościągu), czy niezabiegowo tj. samoistnie.

Pierwszym krokiem klasyfikowania hospitalizacji było przypisanie jej do odpowiedniej grupy pod względem rozpoznania. Wyróżniono siedem grup pod względem rozpoznania: ciężce utracone i poronienia (CU – ICD10), patologia ciąży (PC – ICD10), poród powikłany (PP – ICD10), poród niepowikłany (P – ICD10), komplikacje poporodowe (KPP – ICD10), Krwawienie we wczesnym okresie ciąży (O20 – ICD10) oraz Inne (Inne – ICD10). Klasyfikację konkretnych kodów rozpoznania do wyżej wymienionych grup przedstawiono w tabeli 2.4.

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

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

W ostatnim kroku próbowano, w miarę możliwości, wyeliminować błędy w kodowaniu w bazie sprawozdawczej Narodowego Funduszu Zdrowia. Zdefiniowano dwa najczęściej pojawiające się błędy. Pierwszym były hospitalizacje klasyfikowane jako CU w okresie na 9 miesięcy przed porodem lub w okresie pójcia (42 dni po porodzie). Takim hospitalizacjom zmieniono klasyfikację na LPC i KPP, odpowiednio. Drugim częstym błędem były hospitalizacje klasyfikowane jako LPC lub CPC sprawozdane w okresie pójcia. Takim hospitalizacjom zmieniano klasyfikację na KPP. W ostatnim kroku porody powikłane i niepowikłane podzielono na zabiegowe i niezabiegowe, na podstawie sprawozdanych procedur (następujące kody ICD-9: 74.x z wyłączeniem 74.3 oraz 72.0, 72.1, 72.21, 72.7, 72.71, 72.79, 72.2, 72.29, 72.3, 72.31, 72.39, 72.4, 72.41, 72.42, 72.43, 72.44, 72.51, 72.53, 72.6, 73.32). Ostatecznie zatem powstały cztery grupy porodów: powikłane zabiegowe, powikłane niezabiegowe, niepowikłane zabiegowe, niepowikłane niezabiegowe. Wśród tych porodów wyróżniono również porody przedwczesne (ICD-10 O60), którym poświęcono część osobnych analiz. Jako porody przedwczesne klasyfikowano wyłącznie porody, które miały sprawozdaną Jednorodną Grupę Pacjentów wskazującą na poród oraz miały sprawozdane rozpoznanie

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

Tabela 2.4: Klasyfikacja hospitalizacji pod względem kodów rozpoznań ICD10

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

Opracowanie DAiS.

Tabela 2.5: Klasyfikacja hospitalizacji pod względem kodów sprawozdanych produktów JGP

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

Opracowanie DAiS.

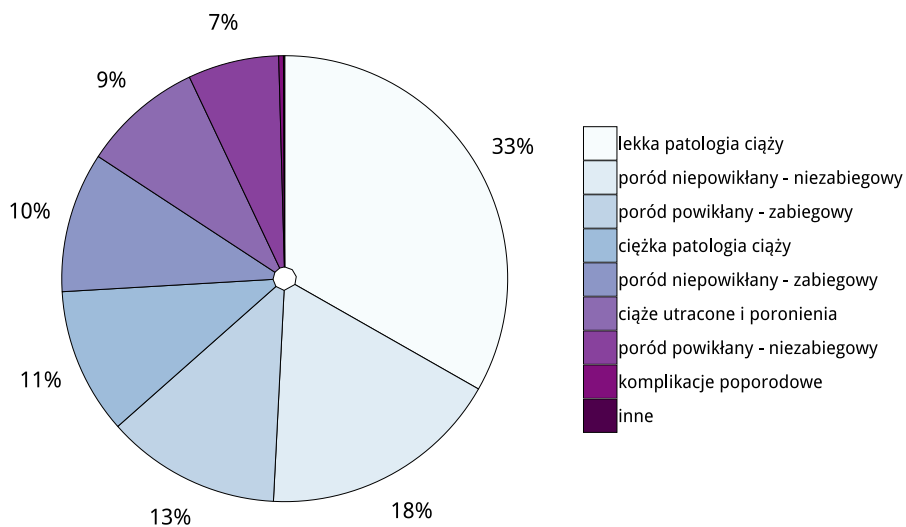
Tabela 2.6: Docelowa klasyfikacja hospitalizacji na podstawie klasyfikacji względem kodów ICD10 (wiersze) oraz kodów produktów JGP (kolumny)

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

Opracowanie DAiS.

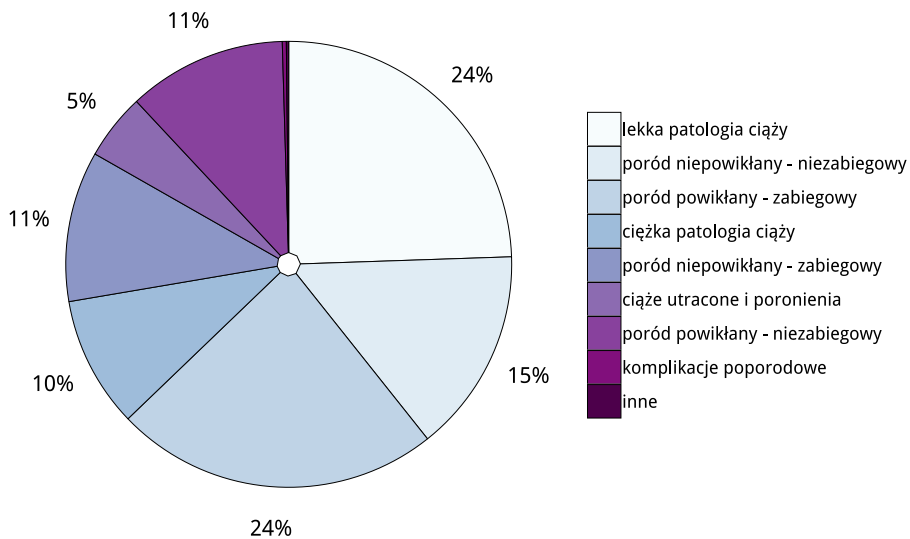
⁴Na potrzeby wykresu podgrupy dla których udział hospitalizacji nie przekroczył 3% względem Grupy zostały włączone do kategorii 'Pozostałe'

Wykres 2.6: Struktura hospitalizacji wg podgrup w województwie świętokrzyskim



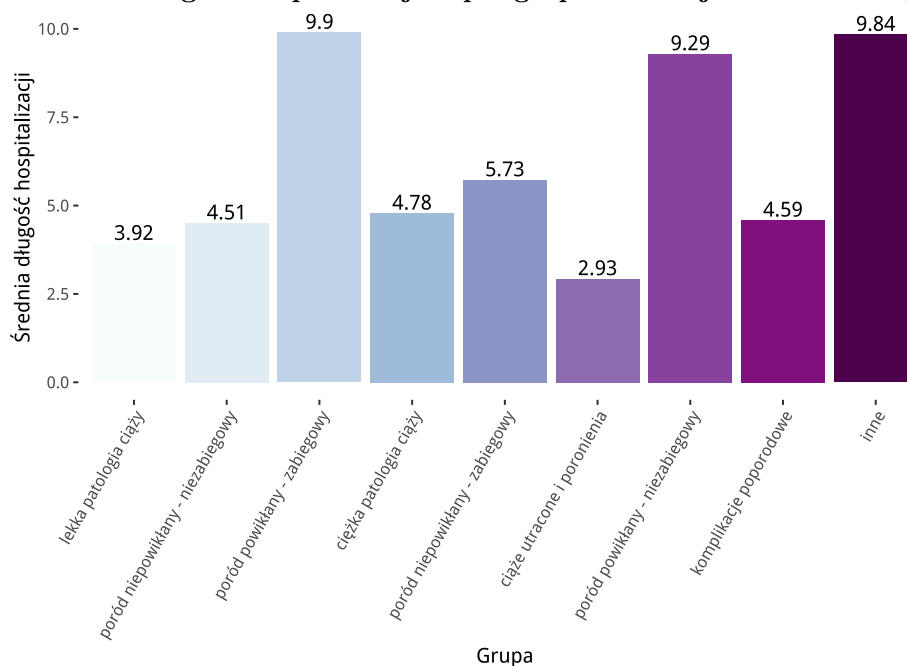
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.7: Struktura osobodni hospitalizacji wg podgrup w województwie świętokrzyskim



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.8: Średnia długość hospitalizacji w podgrupach w województwie świętokrzyskim



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Analizowane rozpoznania zostały podzielone na 9 podgrup (dalej: Podgrupa). Najliczniejszą pod względem liczby hospitalizacji jest podgrupa, której nadano nazwę lekka patologia ciąży. Hospitalizacje z tej podgrupy stanowiły 33,2% wszystkich hospitalizacji analizowanych w tym dokumencie. Jednak to hospitalizacje zakwalifikowane do podgrupy lekka patologia ciąży były sumarycznie najdłuższe (stanowiły 24,5% wszystkich osobodni hospitalizacji w województwie świętokrzyskim). Wynika to z dłuższego średniego czasu pobytu w tej podgrupie. Nie był on jednak najwyższy, ten notowano w przypadku podgrupy poród powikłany - zabiegowy (9,90 dnia). Tabele 2.7 i 2.8 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji, liczby pacjentów i liczby osobodni hospitalizacji w podziale na podgrupy.

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

Podgrupa	Liczba pacjentów (w tys.)	Liczba hospitalizacji (w tys.)	W tym: liczba hospitalizacji trwających jeden dzień (w tys.)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (w tys.)	% hospitalizacji	skumulowany % hospitalizacji
lekka patologia ciąży	4,90	6,86	0,38	-	33,24	33,24
poród niepowikłany - niezabiegowy	3,62	3,62	-	-	17,57	50,81
poród powikłany - zabiegowy	2,61	2,61	-	-	12,66	63,47
ciężka patologia ciąży	1,66	2,19	0,03	-	10,60	74,07
poród niepowikłany - zabiegowy	2,10	2,10	-	-	10,17	84,23
cięższe utracone i poronienia	1,71	1,80	0,17	-	8,74	92,97
poród powikłany - niezabiegowy	1,36	1,36	-	-	6,60	99,57
komplikacje poporodowe	0,07	0,07	0,00	-	0,34	99,91
inne	0,02	0,02	0,00	-	0,09	100,00

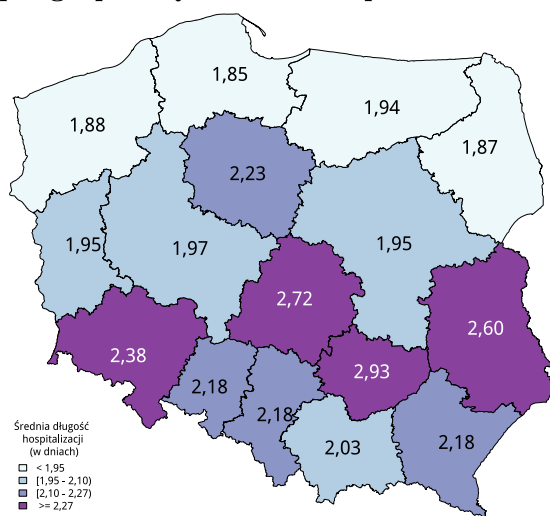
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Podgrupa	Liczba osobodni hospitalizacji (w tys.)	% osobodni hospitalizacji	skumulowany % osobodni hospitalizacji	Średnia dł. hosp w dniach (w woj.)	Średnia dł. hosp w dniach (w PL)	Różnica w dniach
lekka patologia ciąży	26,91	24,46	24,46	3,92	3,64	0,28
poród powikłany - zabiegowy	25,86	23,51	47,97	9,90	9,25	0,65
poród niepowikłany - niezabiegowy	16,33	14,84	62,82	4,51	3,84	0,67
poród powikłany - niezabiegowy	12,65	11,50	74,32	9,29	6,93	2,36
poród niepowikłany - zabiegowy	12,01	10,92	85,24	5,73	4,77	0,96
ciężka patologia ciąży	10,45	9,50	94,74	4,78	4,43	0,35
ciężce utracone i poronienia	5,28	4,80	99,54	2,93	2,15	0,78
komplikacje poporodowe	0,32	0,29	99,83	4,59	3,78	0,81
inne	0,19	0,17	100,00	9,84	3,71	6,13

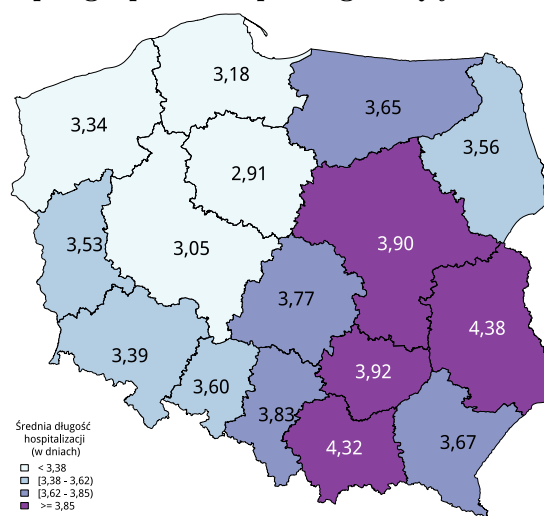
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



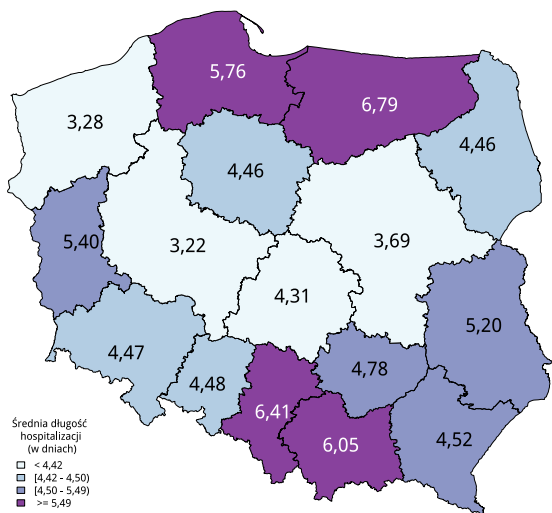
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.10: Średnia długość hospitalizacji w podgrupie lekka patologia ciąży



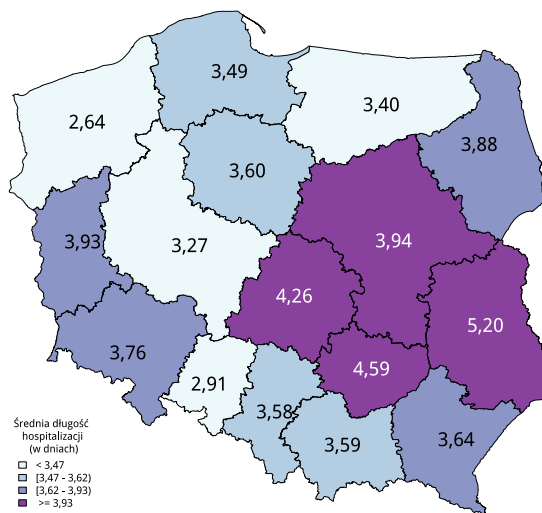
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.11: Średnia długość hospitalizacji w podgrupie ciężka patologia ciąży



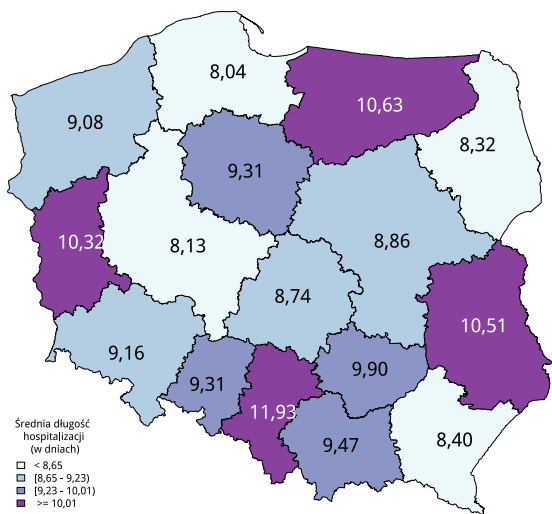
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.12: Średnia długość hospitalizacji w podgrupie komplikacje poporodowe



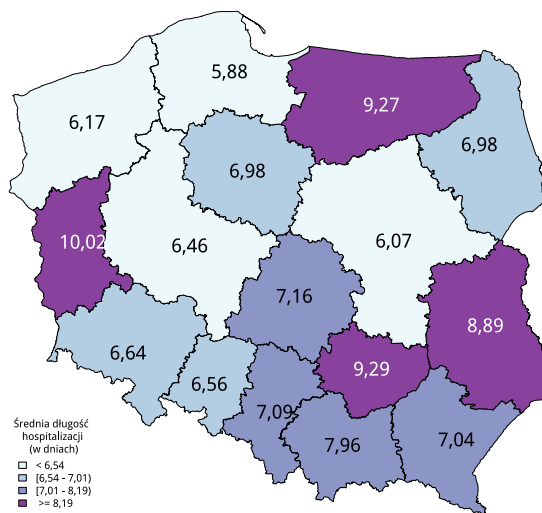
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



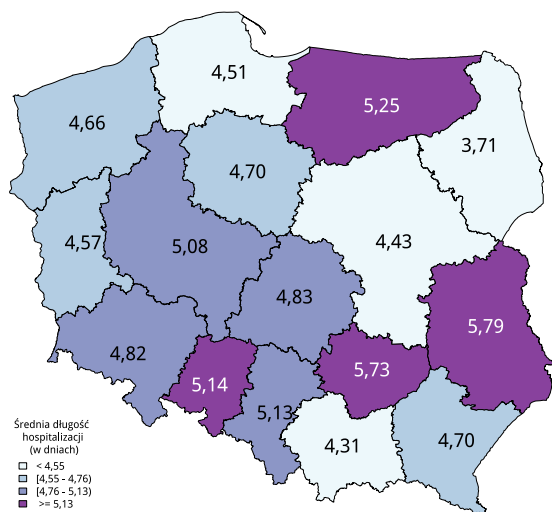
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



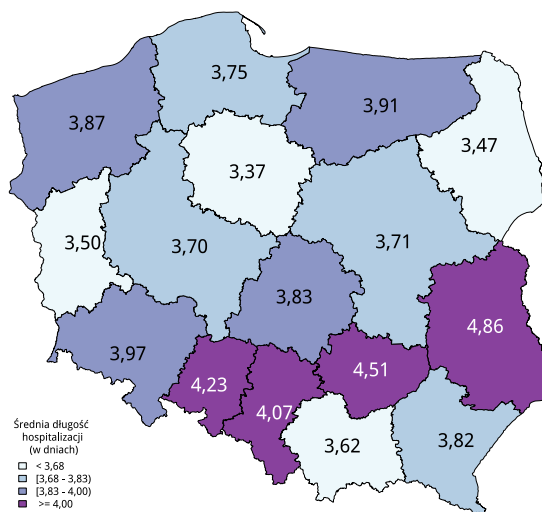
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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.

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

Podgrupa	położniczo - ginekologiczny	Pozostałe
lekka patologia ciąży	6,85	0,00
poród niepowikłany - niezabiegowy	3,62	-
poród powikłany - zabiegowy	2,61	-
ciężka patologia ciąży	2,19	-
poród niepowikłany - zabiegowy	2,10	-
cięższe utraczone i poronienia	1,80	0,00
poród powikłany - niezabiegowy	1,36	-
komplikacje poporodowe	0,07	-
inne	0,02	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Podgrupa	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - n01, n02, n03, n20	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny	Pozostałe
lekka patologia ciąży	-	3,41	0,88	2,57
poród niepowikłany - niezabiegowy	1,75	-	-	1,87
poród powikłany - zabiegowy	1,32	-	0,22	1,07
ciężka patologia ciąży	-	-	2,19	-
poród niepowikłany - zabiegowy	0,60	-	-	1,50
ciężce utracone i poronienia	-	0,80	0,56	0,44
poród powikłany - niezabiegowy	0,75	-	-	0,61
komplikacje poporodowe	-	0,04	0,01	0,02
inne	-	0,00	0,02	-

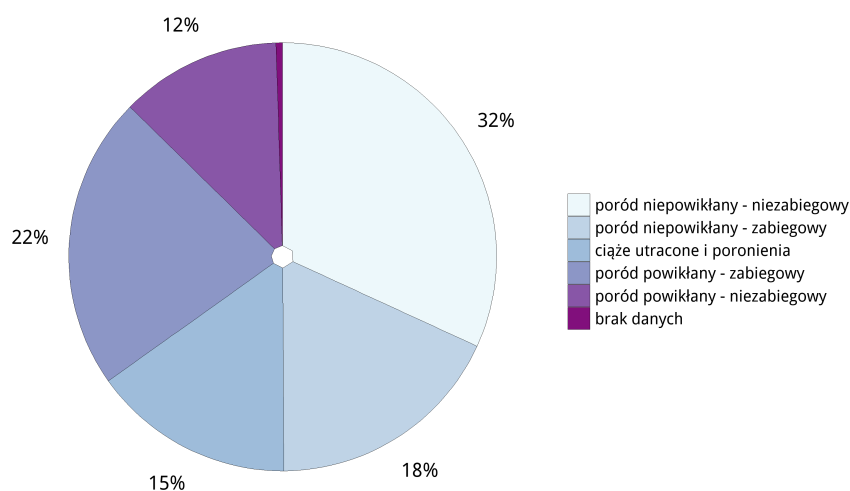
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Na podstawie powyższych kryteriów w lecznictwie szpitalnym stwierdzono 429,89 tys. ciąż w całym kraju. Ciążę te przypisano również do konkretnych województw. W przypadku ciąż zakończonych porodem były one kwalifikowane do województwa, w którym poród był sprawozdany. W przypadku pozostałych dwóch rodzajów ciąż zapisane one zostały do województwa, w którym sprawozdana była ostatnia hospitalizacja. Do województwa świętokrzyskiego przypisano na tej podstawie 11,49 tys. ciąż. Na wykresie 2.17 przedstawiono strukturę ciąż w województwie pod względem tego, jak się one zakończyły. Na wykresie 2.18 tę samą strukturę zaprezentowano w skali kraju. Na wykresach 2.19 - 2.22 zaprezentowano ścieżkę pacjentek w lecznictwie szpitalnym dla województwa i Polski. Pierwsze rozgałęzienie odpowiada na pytanie w wypadku jakiej części ciąż obserwowano przynajmniej jedną hospitalizację zakwalifikowaną jako ciężka patologia ciąży (rozgałęzienie – ciężka patologia ciąży), w przypadku jakiego udziału ciąż stwierdzono przynajmniej jedną hospitalizację zakwalifikowaną jako lekka patologia ciąży, ale nie zaobserwowano takiej zakwalifikowanej jako ciężka patologia ciąży (rozgałęzienie – lekka patologia ciąży) oraz jaki udział stanowiły ciążę, podczas których nie sprawozdano hospitalizacji zakwalifikowanej jako ciężka/lekka patologia ciąży (rozgałęzienie – brak hospitalizacji). Należy zwrócić uwagę, że jest to rozgałęzienie odpowiadające hospitalizacjom sprzed hospitalizacji w trakcie której zaobserwowano poród, utratę bądź poronienie. Czyli jedynie hospitalizacje, po których pacjentka została wypisana ze szpitala (bez sprawozdanego porodu bądź utraty ciąży/poronienia). Wynika to z faktu, że jeśli została stwierdzona patologia ciąży, a w trakcie tej samej hospitalizacji nastąpił poród to taka hospitalizacja była kwalifikowana jako poród powikłany (patrz klasyfikacja). Dlatego też pierwszego rozgałęzienia nie należy interpretować jako udziału ciąż patologicznych we wszystkich ciążach w Polsce bądź województwie, a w wyżej opisany sposób. Chcąc otrzymać przybliżony udział ciąż patologicznych we wszystkich ciążach w województwie lub w Polsce należałoby zsumować środkowe i prawe poddrzewo przedstawionych poniżej

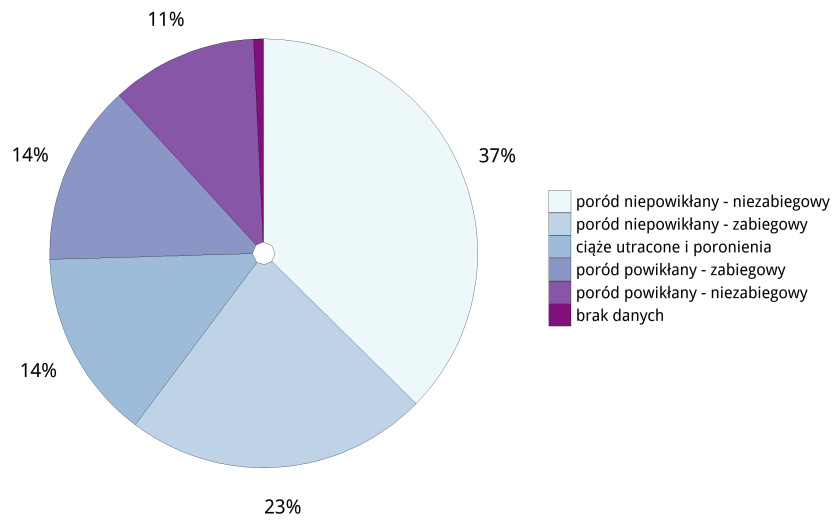
drzew i dodać do tej liczby liczbę porodów powikłanych z lewego poddrzewa. Na drugim poziomie w opisywanych drzewach pokazano jaki udział ciąż zaobserwowanych w lecznictwie szpitalnym finansowanym przez płatnika publicznego zakończył się utratą ciąży/poronieniem, jaki porodem oraz co do jakiego procenta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

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



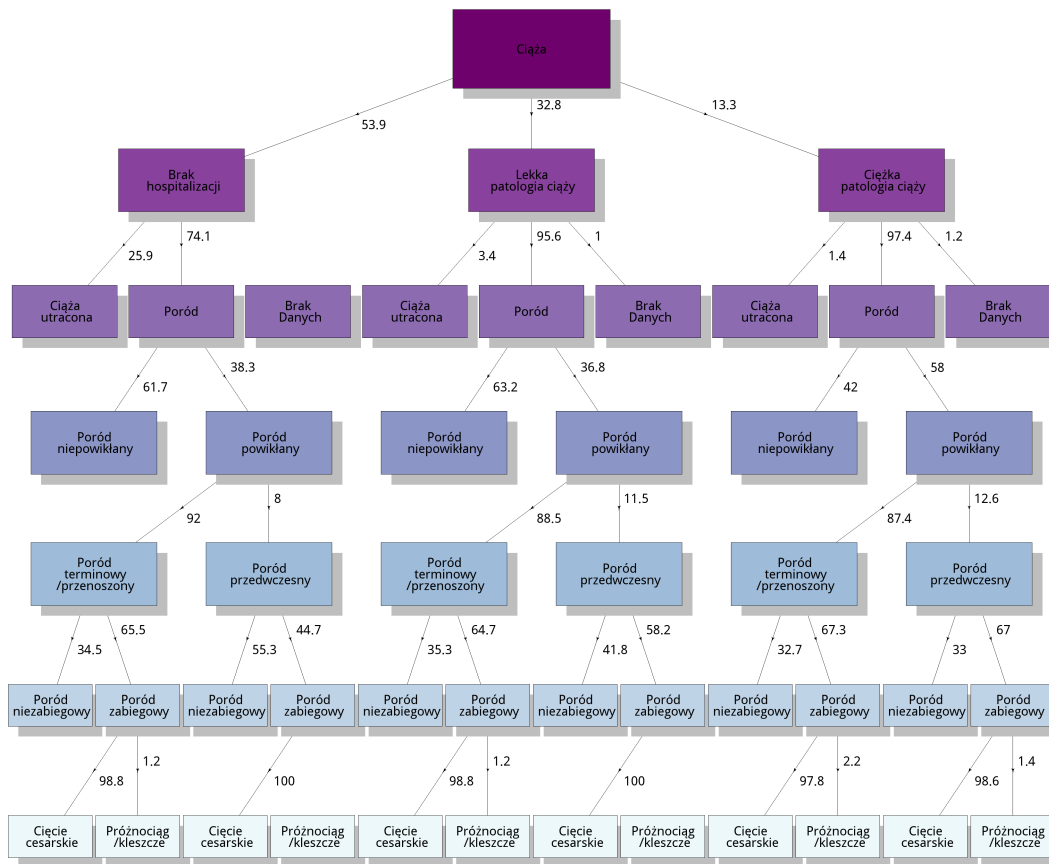
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.18: Struktura ciąży w Polsce



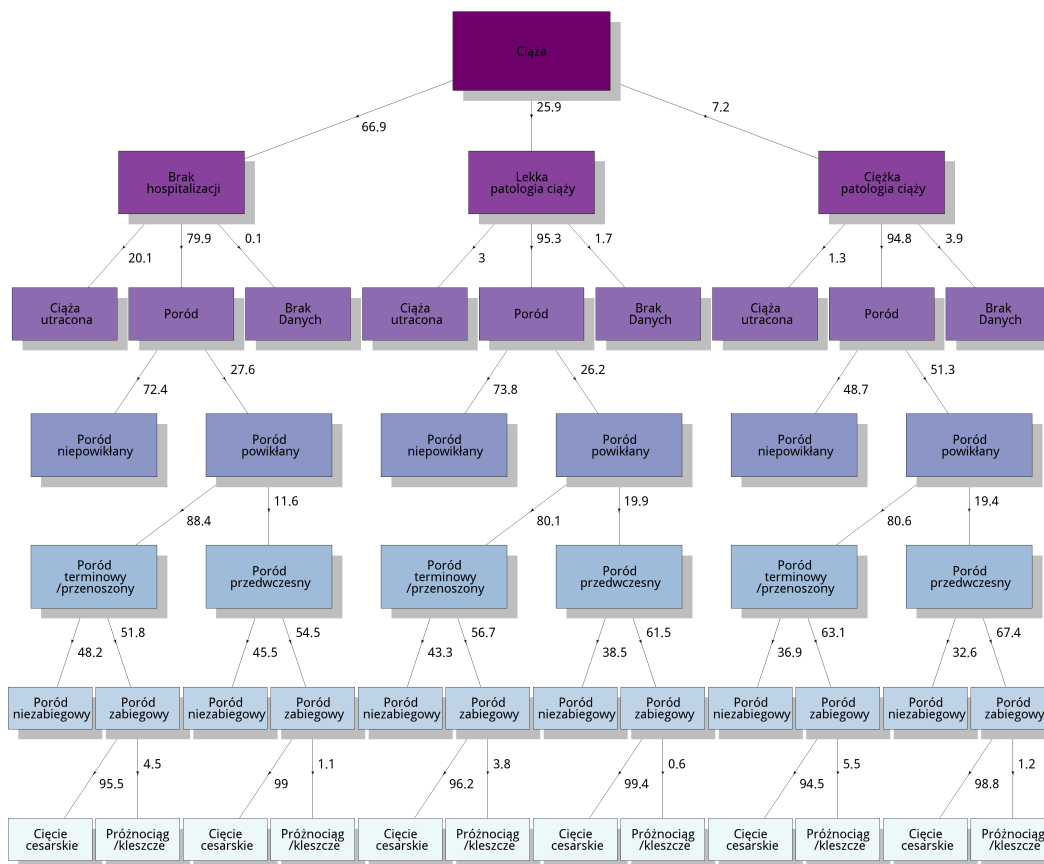
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



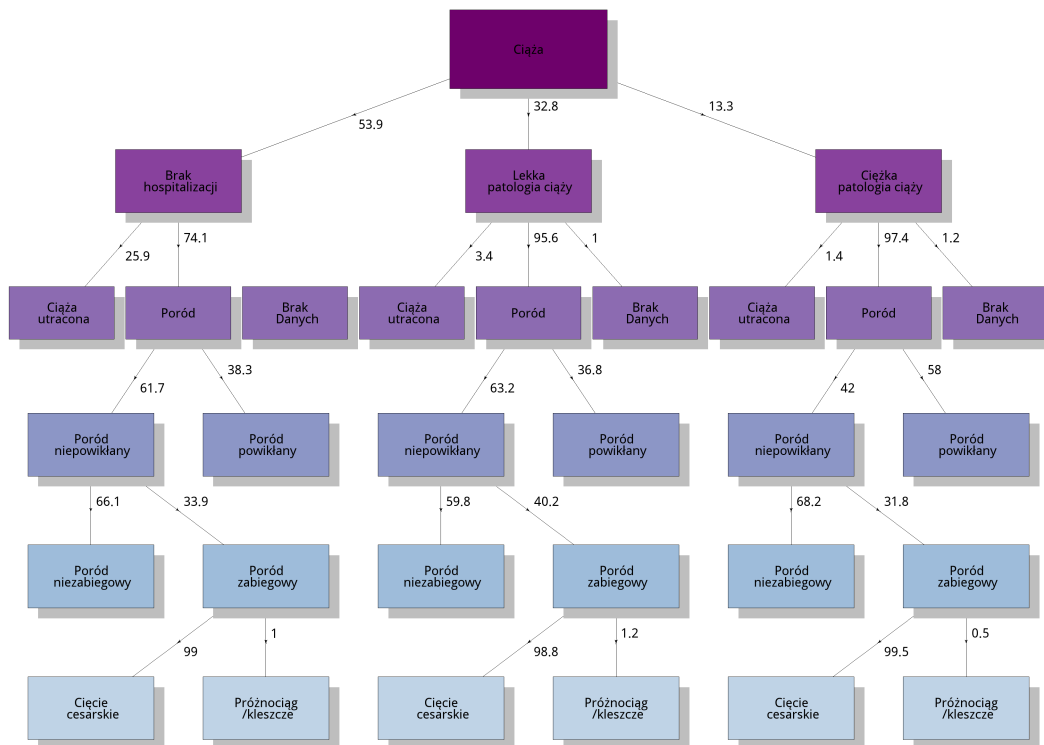
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



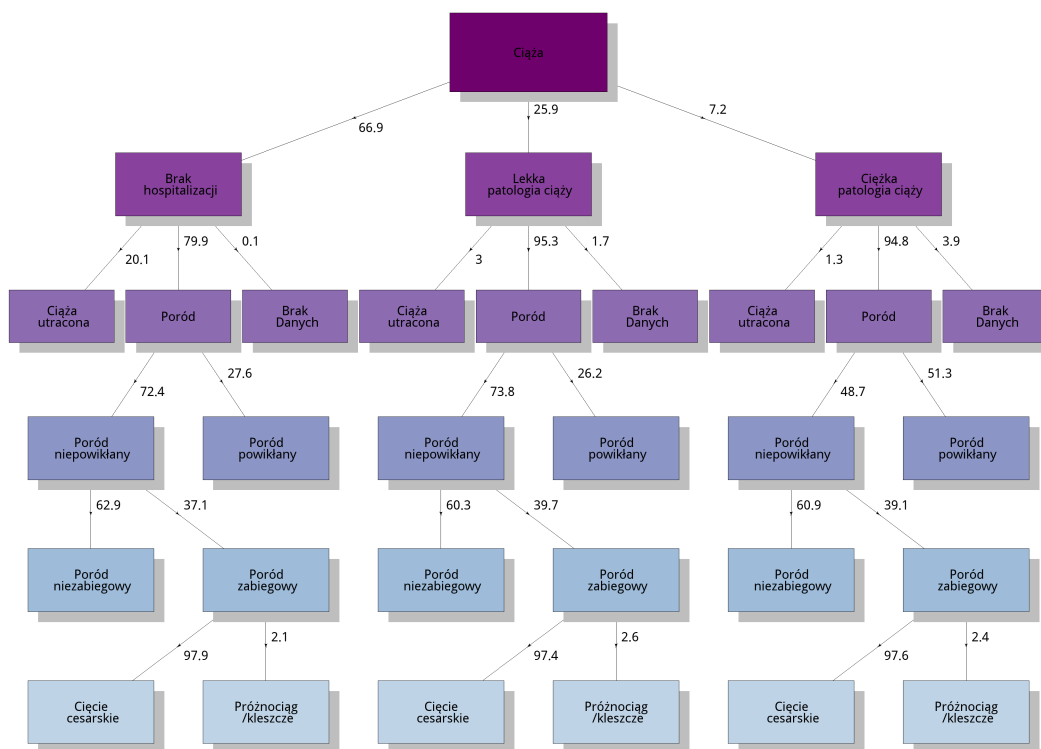
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



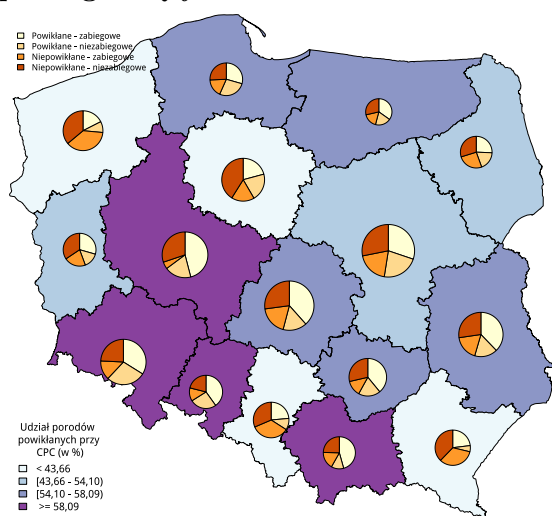
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

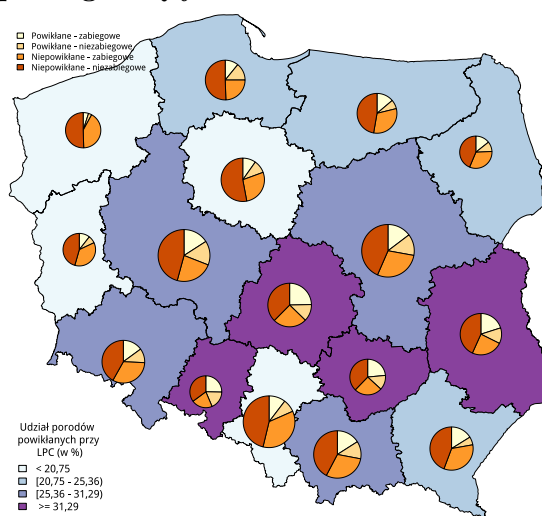


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

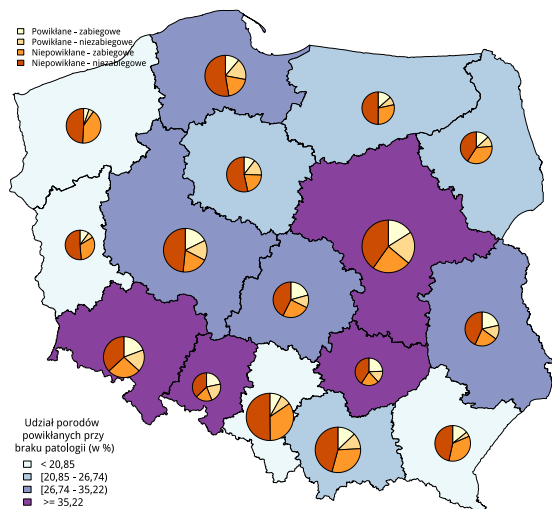


Opracowanie DAiS na podstawie NFZ



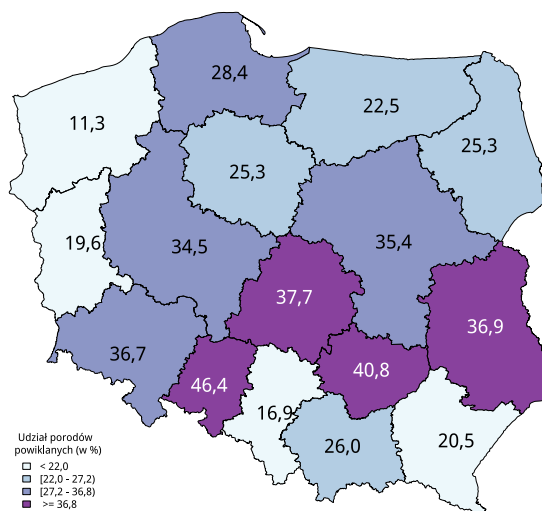
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



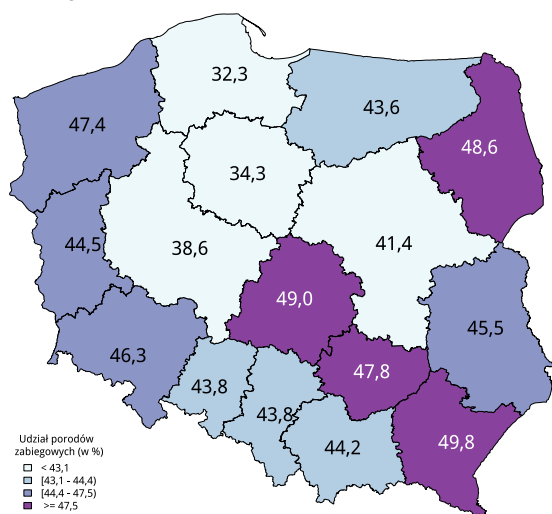
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.26: Udział porodów powikłanych w województwach



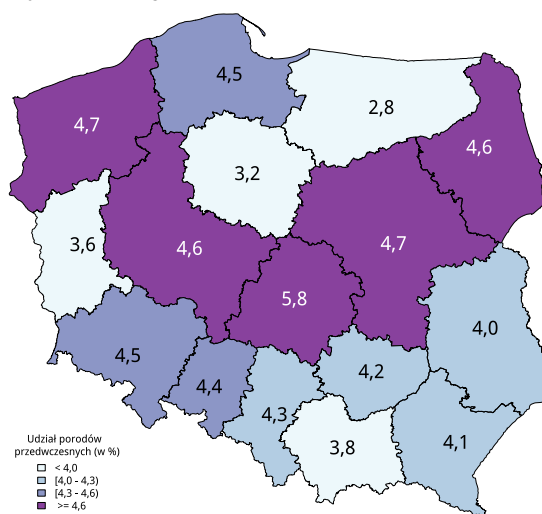
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.27: Udział porodów zabiegowych w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.28: Udział porodów przedwczesnych w województwach



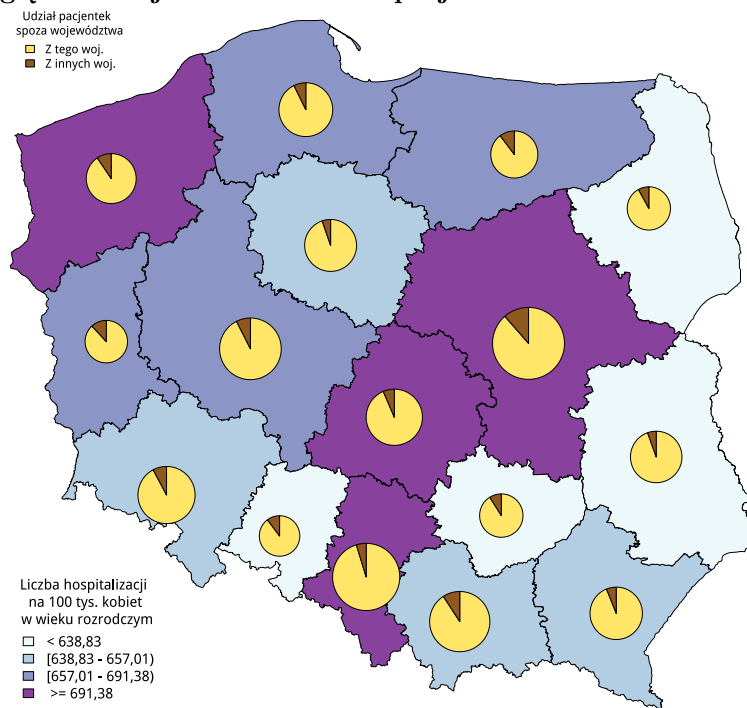
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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

2.1.1 Ciężce utracone i poronienia

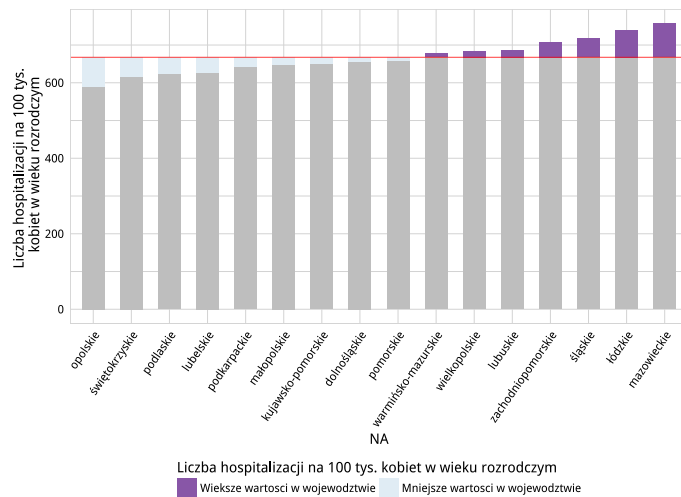
W 2014 roku w województwie świętokrzyskim odnotowano 1,80 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznania, zakwalifikowanych jako ciężce utracone i poronienia (dalej: Podgrupa), co stanowiło 8,7% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznania, które zakwalifikowano do grupy ciąży, poród, połóg. Liczba hospitalizacji na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym wyniosła 615,1 i była to drugą najniższą 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 świętokrzyskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 16. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie w ramach analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 9 świadczeniodawców. Każdemu ze szpitali odpowiada nadany we wcześniejszej części opracowania identyfikator (Kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie. Tabela 2.2 pozwala połączyć nazwy szpitali z ich numerami ID. Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,30 tys. hospitalizacji dla 0,29 tys. pacjentek. Tym samym 16,6% 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.

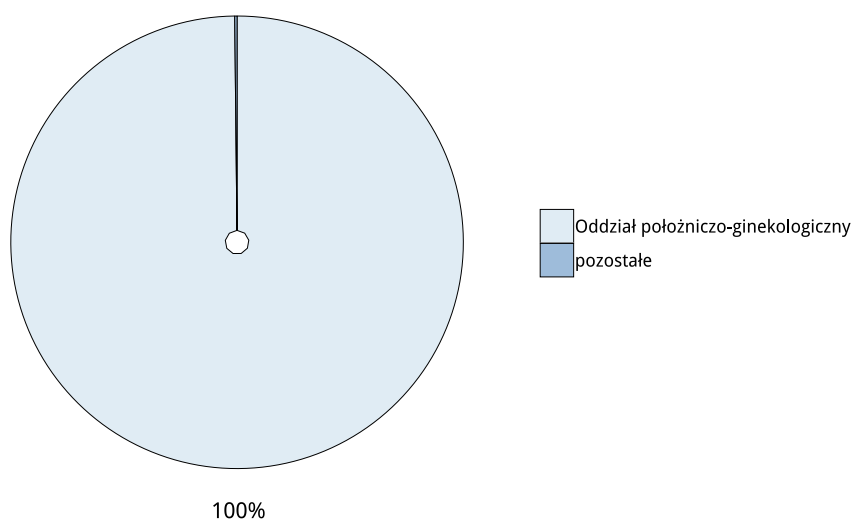
Tabela 2.12: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców.

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie
13.0001	0,29	0,30	16,6
13.0017	0,26	0,26	14,5
13.0014	0,25	0,26	14,2
13.0003	0,12	0,13	7,2

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie
13.0004	0,12	0,13	7,0
13.0007	0,12	0,12	6,9
13.0005	0,09	0,09	5,0
13.0009	0,08	0,09	4,8
13.0013	0,08	0,08	4,6
13.0008	0,08	0,08	4,4
13.0006	0,07	0,08	4,2
13.0012	0,06	0,07	3,7
13.0016	0,06	0,07	3,7
13.0021	0,03	0,03	1,9
13.0023	0,02	0,02	1,1
13.0002	0,00	0,00	0,2
województwo	1,73	1,80	100,0

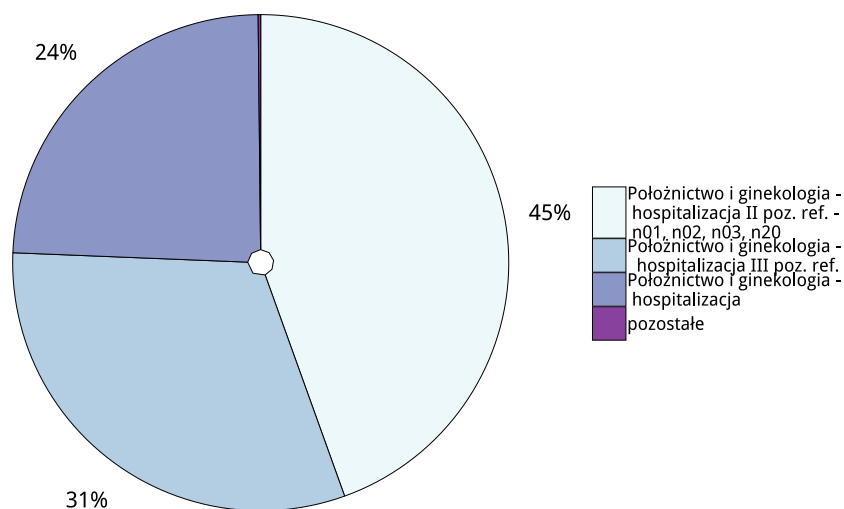
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.31: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.32: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Tabela 2.13: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	położniczo - ginekologiczny	Pozostałe	Suma
13.0001	0,30	-	0,30
13.0017	0,26	-	0,26
13.0014	0,26	-	0,26
13.0003	0,13	-	0,13
13.0004	0,13	-	0,13
13.0007	0,12	-	0,12
13.0005	0,09	-	0,09
13.0009	0,09	-	0,09
13.0013	0,08	-	0,08
13.0008	0,08	-	0,08
13.0006	0,08	-	0,08
13.0012	0,07	-	0,07
13.0016	0,07	-	0,07
13.0021	0,03	-	0,03
13.0023	0,02	-	0,02
13.0002	-	0,00	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.14: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Polożnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny	Polożnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny	Polożnictwo i ginekologia - hospitalizacja	Pozostałe	Suma
13.0001	-	0,30	-	-	0,30
13.0017	-	0,26	-	-	0,26
13.0014	0,26	-	-	-	0,26
13.0003	0,13	-	-	-	0,13
13.0004	0,13	-	-	-	0,13
13.0007	0,12	-	-	-	0,12
13.0005	0,09	-	-	-	0,09
13.0009	-	-	0,09	-	0,09
13.0013	-	-	0,08	-	0,08
13.0008	-	-	0,08	-	0,08
13.0006	0,08	-	-	-	0,08
13.0012	-	-	0,07	-	0,07
13.0016	-	-	0,07	-	0,07
13.0021	-	-	0,03	-	0,03
13.0023	-	-	0,02	-	0,02
13.0002	-	-	-	0,00	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.15 prezentuje najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem głównym wchodzącym w skład analizowanej podgrupy. Najczęściej wykorzystywaną grupą JGP do sprawozdawania hospitalizacji w analizowanej grupie rozpoznań była M16 ZAGRAŻAJĄCE LUB DOKONANE PORONIENIE, ZAKOŃCZENIE CIĄŻY OBUMARŁEJ (61,2% hospitalizacji sprawozdanych z JGP w województwie). Pełne nazwy grup JGP znajdują się w tabeli 2.16 poniżej.

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

ID	M16	M15	M17	M14	M27	M30	M13	M02	Pozostałe	Liczba produktów
13.0001	53,0	0,7	35,7	3,0	6,0	1,3	0,3	-	-	300
13.0017	74,7	17,2	1,5	1,9	3,4	0,8	0,4	-	-	261
13.0014	79,7	14,1	-	3,5	2,3	-	0,4	-	-	256
13.0003	59,7	33,3	-	4,7	1,6	-	0,8	-	-	129
13.0004	83,3	12,7	-	-	2,4	0,8	0,8	-	-	126
13.0007	74,4	16,0	-	7,2	1,6	-	0,8	-	-	125
13.0005	31,1	63,3	1,1	2,2	1,1	1,1	-	-	-	90
13.0009	54,7	33,7	-	9,3	2,3	-	-	-	-	86
13.0013	36,1	60,2	1,2	1,2	1,2	-	-	-	-	83
13.0008	60,8	32,9	2,5	-	3,8	-	-	-	-	79
13.0006	21,1	65,8	6,6	6,6	-	-	-	-	-	76
13.0012	23,9	74,6	-	-	1,5	-	-	-	-	67
13.0016	51,5	39,4	-	3,0	3,0	1,5	-	-	1,5	66
13.0021	88,2	8,8	-	-	-	2,9	-	-	-	34
13.0023	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	20

ID	M16	M15	M17	M14	M27	M30	M13	M02	Pozostałe	Liczba produktów
13.0002	-	-	-	-	-	66,7	-	33,3	-	3
Polska	58,7	30,4	3,0	4,5	2,1	0,7	0,4	0,0	0,1	62 923
Województwo	61,2	25,2	6,7	3,1	2,8	0,7	0,3	0,1	0,1	1 801

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.16: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

Pełna nazwa produktu
M16 ZAGRAŻAJĄCE LUB DOKONANE PORONIENIE, ZAKOŃCZENIE CIAŻY OBUMARŁEJ
M15 MAŁE ZABIEGI GÓRNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO
M17 INDUKCJA PORONIENIA
M14 ŚREDNIE ZABIEGI GÓRNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO
M27 LECZENIE ZACHOWAWCZE JAJNIKÓW, JAJOWODÓW I MIEDNICY MNIEJSZEJ
M30 LECZENIE ZACHOWAWCZE W INNYCH CHOROBYCH UKŁADU ROZRODCZEGO
M13 DUŻE ZABIEGI GÓRNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO
M02 DUŻE ZABIEGI DOLNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie świętokrzyskim 61,7% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie procesu leczenia⁷, natomiast 0,2% hospitalizacji zakończyło się skierowaniem do innego szpitala. Pozostałe hospitalizacje sprawozdano z trybem wypisu zdefiniowanym jako skierowanie do dalszej opieki.

Tabela 2.17: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	% skierowań do dalszej opieki	% skierowań do innego szpitala	% zakończeń procesu leczenia
13.0001	-	-	100,0
13.0017	88,9	-	11,1
13.0014	50,4	-	49,6
13.0003	-	0,8	99,2
13.0004	-	-	100,0
13.0007	36,0	0,8	63,2
13.0005	92,2	1,1	5,6
13.0009	2,3	-	97,7
13.0013	97,6	-	2,4
13.0008	1,3	1,3	97,5
13.0006	-	-	100,0
13.0012	-	-	100,0
13.0016	95,5	-	4,5
13.0021	91,2	-	8,8
13.0023	80,0	-	20,0
13.0002	66,7	-	33,3
Województwo	38,0	0,2	61,7

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

ID	% skierowań do dalszej opieki	% skierowań do innego szpitala	% zakończeń procesu leczenia
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 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.

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

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

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

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

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

Tabela 2.18: Informacje o pacjentach

ID	średni wiek pacjentek (ogółem)	% pacjentek z zerowym wsp. wieloch. (ogółem)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (ogółem)
13.0001	30,5	99,00	1,00
13.0002	37,3	100,00	-
13.0003	30,9	99,22	0,78
13.0004	29,7	100,00	-
13.0005	28,5	98,89	1,11
13.0006	32,0	100,00	-
13.0007	30,6	100,00	-
13.0008	31,1	100,00	-
13.0009	29,9	100,00	-
13.0012	30,4	100,00	-
13.0013	30,7	100,00	-
13.0014	30,2	100,00	-
13.0016	30,3	100,00	-
13.0017	30,9	99,62	0,38
13.0021	29,2	100,00	-
13.0023	28,4	100,00	-
Polska	30,7	99,46	0,54
Woj.	30,4	99,67	0,33

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 36,0%. Informacje w tym zakresie prezentuje Tabela 2.19.

Tabela 2.19: Struktura hospitalizacji ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
13.0001	5,3	55,3	39,3
13.0017	5,4	60,5	34,1
13.0014	4,3	58,6	37,1
13.0003	8,5	11,6	79,8
13.0004	8,7	19,8	71,4
13.0007	36,0	12,8	51,2
13.0005	11,1	17,8	71,1
13.0009	4,6	6,9	88,5
13.0013	8,4	32,5	59,0
13.0008	5,1	22,8	72,2

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
13.0006	6,6	9,2	84,2
13.0012	23,9	11,9	64,2
13.0016	9,1	37,9	53,0
13.0021	-	32,4	67,6
13.0023	5,0	20,0	75,0
13.0002	-	100,0	-
Woj.	8,9	36,3	54,7
Polska	8,0	33,4	58,6

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.20: Statystyki dotyczące czasu pobytu

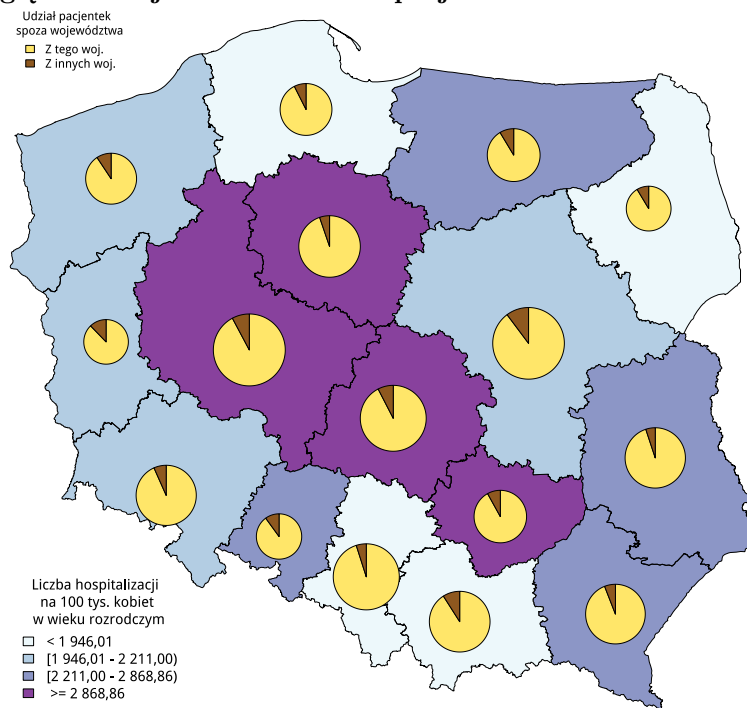
ID	Liczba hospitalizacji (w tys.)	ALOS (przeciętna długość pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią	MLOS (mediana czasu pobytu)
13.0001	0,30	3,2	3,2	2,0
13.0017	0,26	4,1	4,1	3,0
13.0014	0,26	3,1	3,1	3,0
13.0003	0,13	3,2	3,1	2,0
13.0004	0,13	1,9	1,9	2,0
13.0007	0,12	2,1	1,9	1,0
13.0005	0,09	3,9	4,2	3,0
13.0009	0,09	2,0	2,1	1,0
13.0013	0,08	3,4	3,3	2,0
13.0008	0,08	2,5	2,5	2,0
13.0006	0,08	1,6	1,7	1,0
13.0012	0,07	2,0	1,9	2,0
13.0016	0,07	2,5	2,5	1,0
13.0021	0,03	2,0	2,0	2,0
13.0023	0,02	2,0	2,1	2,0
13.0002	0,00	4,7	2,8	3,0

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

2.1.2 Patologie ciąży

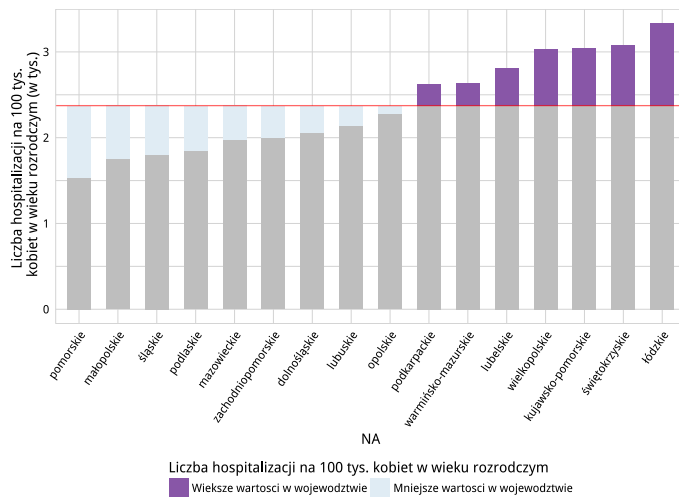
W niniejszym podrozdziale przeanalizowano łącznie podgrupy lekka patologia ciąży i ciężka patologia ciąży. Zbiorczo odwołano się do nich jako patologia ciąży. W miejscach, gdzie dane dotyczą tylko jednej z powyższych grup (ciężka bądź lekka patologia) zostało to odpowiednio oznaczone. W 2014 roku w województwie świętokrzyskim odnotowano 9,04 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako patologia ciąży (dalej: Podgrupa), co stanowiło 43,8% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy ciąża, poród, połóg. Liczba hospitalizacji na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym wyniosła 3 086,6 i była to drugą najwyższą 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 świętokrzyskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 16. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie w ramach analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 9 świadczeniodawców. Każdemu ze szpitali odpowiada nadany we wcześniejszej części opracowania identyfikator (Kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie. Tabela 2.2 pozwala połączyć nazwy szpitali z ich numerami ID. Największy świadczeniodawca sprawozdał 1,77 tys. hospitalizacji dla 1,23 tys. pacjentek. Tym samym 19,6% 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.

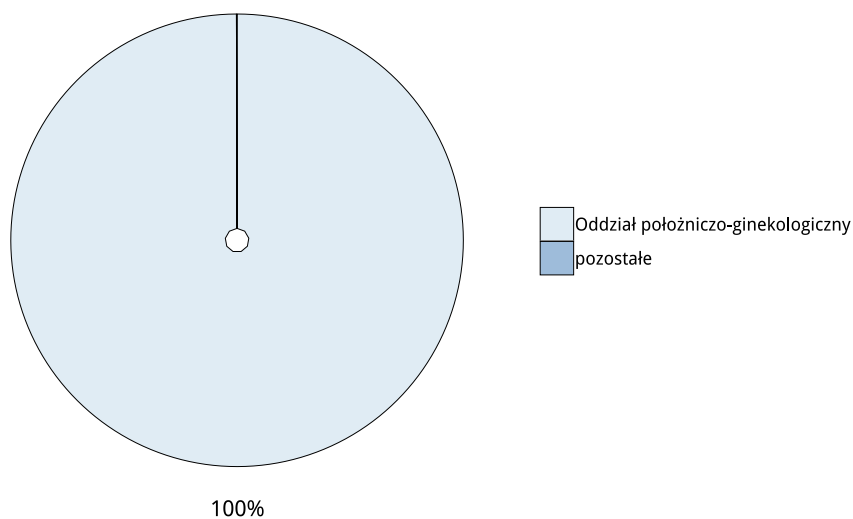
Tabela 2.22: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców.

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (tys.)	W tym zakw. jako lekka patologia (%)	W tym zakw. jako ciężka patologia (%)	Procent hospitalizacji w województwie
13.0001	1,23	1,77	25,7	74,3	19,6
13.0017	0,98	1,29	32,5	67,5	14,3
13.0014	0,86	1,12	100,0	-	12,4
13.0003	0,54	0,80	100,0	-	8,8

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (tys.)	W tym zakw. jako lekka patologia (%)	W tym zakw. jako ciężka patologia (%)	Procent hospitalizacji w województwie
13.0013	0,42	0,62	100,0	-	6,9
13.0012	0,29	0,47	100,0	-	5,2
13.0007	0,32	0,43	100,0	-	4,8
13.0008	0,34	0,41	100,0	-	4,5
13.0004	0,32	0,40	100,0	-	4,4
13.0021	0,20	0,37	100,0	-	4,0
13.0006	0,27	0,34	100,0	-	3,7
13.0005	0,27	0,33	100,0	-	3,6
13.0023	0,17	0,29	100,0	-	3,2
13.0016	0,21	0,28	100,0	-	3,1
13.0009	0,11	0,12	100,0	-	1,3
13.0002	0,00	0,00	100,0	-	0,0
województwo	6,53	9,04	75,8	24,2	100,0

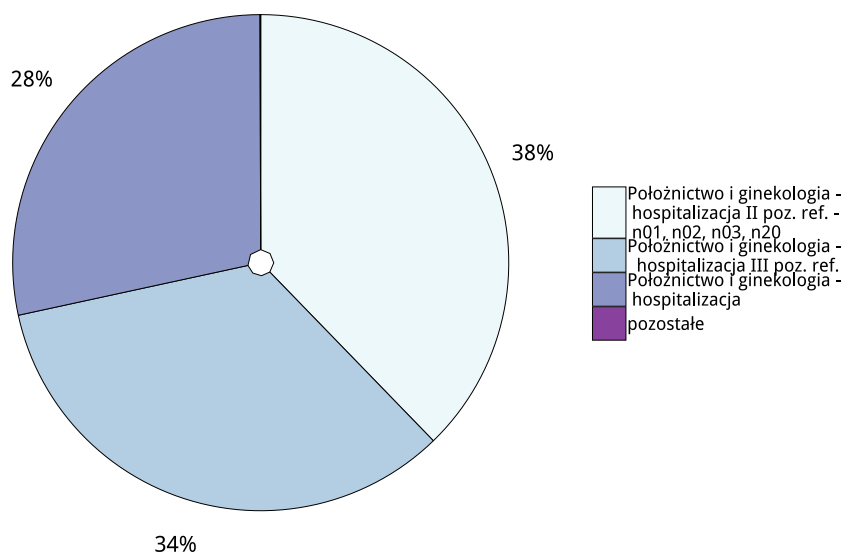
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.35: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.36: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Tabela 2.23: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	położniczo - ginekologiczny	Pozostałe	Suma
13.0001	1,77	-	1,77
13.0017	1,29	-	1,29
13.0014	1,12	-	1,12
13.0003	0,80	-	0,80
13.0013	0,62	-	0,62
13.0012	0,47	-	0,47
13.0007	0,43	-	0,43
13.0008	0,41	0,00	0,41
13.0004	0,40	-	0,40
13.0021	0,37	-	0,37
13.0006	0,34	-	0,34
13.0005	0,33	0,00	0,33
13.0023	0,29	-	0,29
13.0016	0,28	-	0,28
13.0009	0,12	-	0,12
13.0002	-	0,00	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.24: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja	Pozostałe	Suma
13.0001	-	1,77	-	-	1,77
13.0017	-	1,29	-	-	1,29
13.0014	1,12	-	-	-	1,12
13.0003	0,80	-	-	-	0,80
13.0013	-	-	0,62	-	0,62
13.0012	-	-	0,47	-	0,47
13.0007	0,43	-	-	-	0,43
13.0008	-	-	0,41	0,00	0,41
13.0004	0,40	-	-	-	0,40
13.0021	-	-	0,37	-	0,37
13.0006	0,34	-	-	-	0,34
13.0005	0,33	-	-	0,00	0,33
13.0023	-	-	0,29	-	0,29
13.0016	-	-	0,28	-	0,28
13.0009	-	-	0,12	-	0,12
13.0002	-	-	-	0,00	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.25 prezentuje najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem głównym wchodzącym w skład analizowanej podgrupy. Najczęściej wykorzystywaną grupą JGP do sprawozdawania hospitalizacji w analizowanej grupie rozpoznań była N12 PATOLOGIA CIĄŻY I POŁOGU-DIAGNOSTYKA, OBSERWACJA, LECZENIE <12 DNI (41,2% hospitalizacji sprawozdanych z JGP w województwie). Pełne nazwy grup JGP znajdują się w tabeli 2.26 poniżej.

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

ID	N12	M16	N07C	N07D	K59	N06	N08	M27	Pozostałe	Liczba produktów
13.0001	2,3	20,2	44,5	24,2	3,1	-	5,6	0,1	-	1 767
13.0017	1,2	28,6	25,0	42,8	2,3	0,1	-	0,2	-	1 288
13.0014	71,7	25,5	-	-	-	2,8	-	-	-	1 109
13.0003	59,6	32,6	-	-	0,3	7,4	-	-	0,1	795
13.0012	59,4	36,2	-	-	4,5	-	-	-	-	470
13.0013	76,7	23,3	-	-	-	-	-	-	-	443
13.0007	68,2	27,2	-	-	3,7	0,9	-	-	-	434
13.0008	73,2	25,1	-	-	1,7	-	-	-	-	411
13.0004	53,4	41,4	-	-	3,0	2,2	-	-	-	401
13.0021	51,6	48,4	-	-	-	-	-	-	-	364
13.0006	46,0	47,8	-	-	5,9	-	-	-	0,3	339
13.0005	58,4	32,8	-	-	0,9	7,6	-	-	0,3	329
13.0023	45,4	54,3	-	-	0,3	-	-	-	-	293
13.0016	64,8	34,4	-	-	0,7	-	-	-	-	270
13.0009	36,9	62,2	-	-	-	-	-	-	0,9	111

ID	N12	M16	N07C	N07D	K59	N06	N08	M27	Pozostałe	Liczba produktów
13.0002	-	-	-	-	-	-	-	100,0	-	1
Polska	53,2	24,6	10,7	6,8	1,5	1,3	1,6	0,1	0,1	207 438
Województwo	41,2	30,5	12,6	11,1	1,9	1,5	1,1	0,1		8 825

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

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie świętokrzyskim 59,8% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie procesu leczenia¹³, natomiast 1,1% hospitalizacji zakończyło się skierowaniem do innego szpitala. Pozostałe hospitalizacje sprawozdano z trybem wypisu zdefiniowanym jako skierowanie do dalszej opieki.

Tabela 2.27: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	% skierowań do dalszej opieki	% skierowań do innego szpitala	% zakończeń procesu leczenia
13.0001	0,1	0,2	99,8
13.0017	80,8	1,3	17,9
13.0014	42,8	0,7	56,5
13.0003	-	1,3	98,7
13.0013	94,7	1,5	3,9
13.0012	-	0,4	99,6
13.0007	48,6	1,2	50,2
13.0008	0,2	2,2	97,6
13.0004	1,0	2,0	97,0
13.0021	97,5	0,5	1,9
13.0006	-	0,6	99,4
13.0005	90,0	2,7	7,3
13.0023	97,3	1,4	1,4
13.0016	94,0	1,4	4,6

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

ID	% skierowań do dalszej opieki	% skierowań do innego szpitala	% zakończeń procesu leczenia
13.0009	3,3	8,3	88,4
13.0002	100,0	-	-
Województwo	39,1	1,1	59,8
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, że najlepszym predyktorem śmiertelności jest klasyfikacja kodów ICD-10 do 17 grup chorób opracowana na potrzeby map (klasyfikacja oparta na syntezie grupowań Quan (2005)¹⁶ oraz Thygesen (2011)¹⁷

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

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

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

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

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

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

Tabela 2.28: Informacje o pacjentach

ID	średni wiek pacjentek (ogółem)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (ogółem)	średni wiek (LPC)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (LPC)	średni wiek (CPC)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (CPC)
13.0001	29,5	1,47	29,7	1,76	29,4	1,29
13.0002	22,0	-	22,0	-	-	-
13.0003	28,0	0,50	28,0	0,50	-	-
13.0004	28,1	0,75	28,1	0,75	-	-
13.0005	28,0	-	28,0	-	-	-
13.0006	27,7	0,59	27,7	0,59	-	-
13.0007	28,0	1,38	28,0	1,38	-	-
13.0008	28,6	-	28,6	-	-	-
13.0009	28,0	-	28,0	-	-	-
13.0012	28,2	-	28,2	-	-	-
13.0013	28,5	0,65	28,5	0,65	-	-
13.0014	28,7	0,36	28,7	0,36	-	-
13.0016	27,8	0,35	27,8	0,35	-	-
13.0017	28,9	0,70	28,9	0,95	29,0	0,57
13.0021	27,8	0,27	27,8	0,27	-	-
13.0023	27,4	0,34	27,4	0,34	-	-
Polska	28,5	0,74	28,2	0,55	29,8	1,47
Woj.	28,5	0,67	28,3	0,55	29,2	1,01

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 25,8%. 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
13.0001	4,7	58,0	37,3
13.0017	4,7	61,9	33,3
Woj.	8,1	37,7	54,2
Polska	7,6	34,3	58,1

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.30: Statystyki dotyczące czasu pobytu - lekka patologia ciąży

ID	Liczba hospitalizacji (w tys.)	ALOS (przeciętna długość pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią	MLOS (mediana czasu pobytu)
13.0014	1,12	3,7	3,6	3,0
13.0003	0,80	5,3	5,4	5,0
13.0013	0,62	3,6	3,6	2,0
13.0012	0,47	3,7	3,7	3,0
13.0001	0,46	3,2	3,2	3,0
13.0007	0,43	3,1	3,1	3,0
13.0017	0,42	4,5	4,5	4,0
13.0008	0,41	3,8	3,8	3,0
13.0004	0,40	3,3	3,3	2,0
13.0021	0,37	2,8	2,8	3,0
13.0006	0,34	3,1	3,0	3,0
13.0005	0,33	6,3	6,3	5,0
13.0023	0,29	3,4	3,4	3,0
13.0016	0,28	5,7	5,6	5,0
13.0009	0,12	2,5	2,6	2,0
13.0002	0,00	2,0	3,4	2,0

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.31: Statystyki dotyczące czasu pobytu - ciężka patologia ciąży

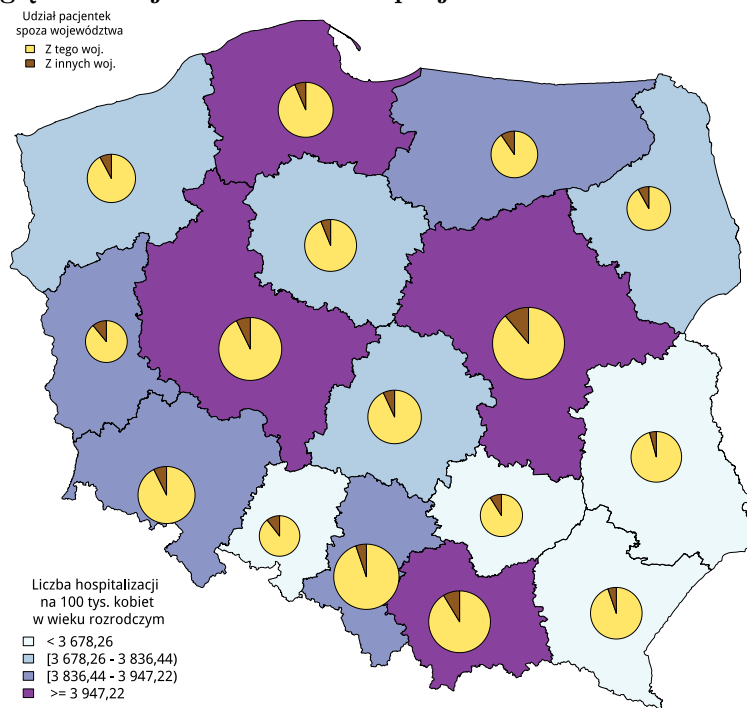
ID	Liczba hospitalizacji (w tys.)	ALOS (przeciętna długość pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią	MLOS (mediana czasu pobytu)
13.0001	1,31	3,9	3,9	3,0
13.0017	0,87	6,1	6,1	5,0

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

2.1.3 Porody

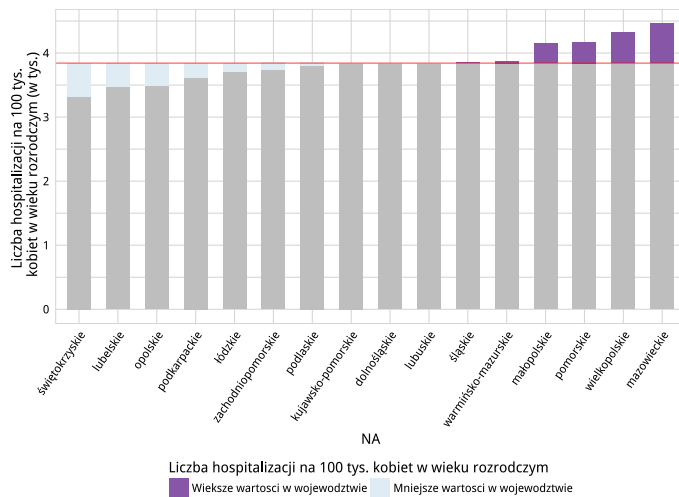
W niniejszym podrozdziale przeanalizowano łącznie podgrupy dotyczące porodów (poród powikłany - zabiegowy, poród powikłany - niezabiegowy, poród niepowikłany - zabiegowy oraz poród niepowikłany - niezabiegowy). Zbiorczo odwołano się do nich jako poród. W miejscach, gdzie dane dotyczą tylko jednej z powyższych grup porodów zostało to odpowiednio oznaczone. W 2014 roku w województwie świętokrzyskim odnotowano 9,69 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako poród (dalej: Podgrupa), co stanowiło 47,0% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy ciąży, poród, połów. Liczba hospitalizacji na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym wyniosła 3 309,2 i była to 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 świętokrzyskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 15. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie w ramach analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 9 świadczeniodawców. Każdemu ze szpitali odpowiada nadany we wcześniejszej części opracowania identyfikator (Kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie. Tabela 2.2 pozwala połączyć nazwy szpitali z ich numerami ID. Największy świadczeniodawca sprawozdał 1,73 tys. hospitalizacji dla 1,73 tys. pacjentek. Tym samym 17,9% 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
13.0001	1,73	1,73	31,4	8,2	24,8	35,6	17,9
13.0017	1,46	1,46	51,2	29,4	0,3	19,1	15,0
13.0014	1,28	1,28	32,3	21,2	10,7	35,9	13,2
13.0004	0,78	0,78	31,5	20,5	4,2	43,8	8,1

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (tys.)	W tym zakw. jako p. powikłany zabiegowy (%)	W tym zakw. jako p. powikłany niezabiegowy (%)	W tym zakw. jako p. niepowikłany zabiegowy (%)	W tym zakw. jako p. niepowikłany niezabiegowy (%)	Procent hospitalizacji w województwie
13.0003	0,77	0,77	19,5	14,8	23,1	42,6	7,9
13.0007	0,64	0,64	34,4	9,5	8,8	47,3	6,7
13.0006	0,50	0,50	26,9	11,8	20,4	40,9	5,1
13.0008	0,48	0,48	-	0,2	57,1	42,7	5,0
13.0005	0,45	0,45	34,4	18,5	21,2	25,8	4,7
13.0009	0,40	0,40	-	-	54,5	45,5	4,1
13.0012	0,39	0,39	-	-	43,9	56,1	4,0
13.0013	0,37	0,37	0,3	11,1	41,0	47,6	3,8
13.0016	0,25	0,25	-	-	51,0	49,0	2,6
13.0021	0,10	0,10	-	1,1	56,8	42,1	1,0
13.0023	0,09	0,09	-	-	68,9	31,1	0,9
województwo	9,69	9,69	26,9	14,0	21,6	37,4	100,0

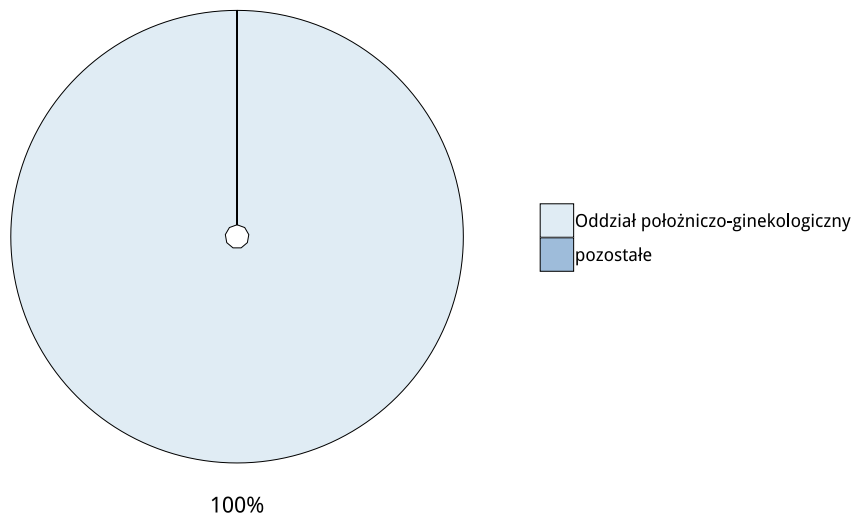
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

ID	Liczba hospitalizacji (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie
13.0017	141	141	33,3
13.0001	86	86	20,3
13.0004	48	48	11,3
13.0014	44	44	10,4
13.0003	41	41	9,7
13.0005	40	40	9,4
13.0007	19	19	4,5
13.0006	2	2	0,5
13.0013	2	2	0,5
13.0008	1	1	0,2
województwo	424	424	100,0

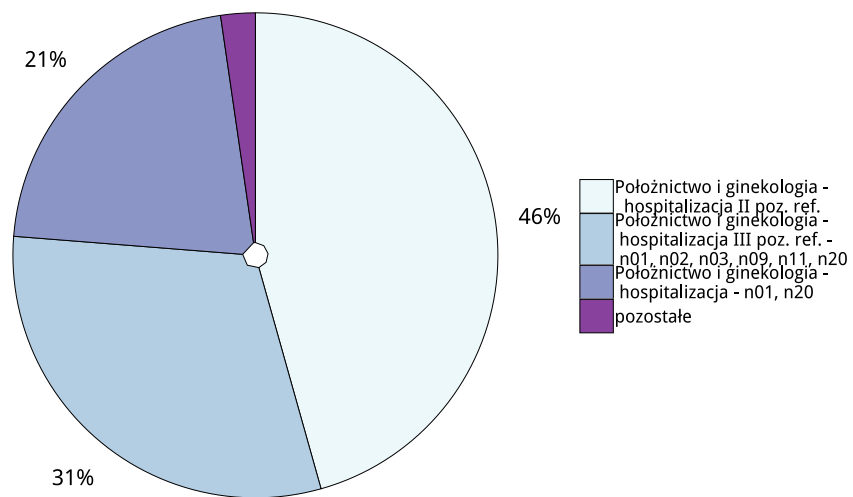
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.39: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.40: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Tabela 2.35: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	położniczo - ginekologiczny	Suma
13.0001	1,73	1,73
13.0017	1,46	1,46
13.0014	1,28	1,28
13.0004	0,78	0,78
13.0003	0,77	0,77
13.0007	0,64	0,64
13.0006	0,50	0,50
13.0008	0,48	0,48
13.0005	0,45	0,45
13.0009	0,40	0,40
13.0012	0,39	0,39
13.0013	0,37	0,37
13.0016	0,25	0,25
13.0021	0,10	0,10
13.0023	0,09	0,09

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 III poziom referencyjny - n01, n02, n03, n09, n11, n20	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja - n01, n20	Pozostałe	Suma
13.0001	-	1,56	-	0,18	1,73
13.0017	-	1,41	-	0,05	1,46
13.0014	1,28	-	-	-	1,28
13.0004	0,78	-	-	-	0,78
13.0003	0,77	-	-	-	0,77
13.0007	0,64	-	-	-	0,64
13.0006	0,50	-	-	-	0,50
13.0008	-	-	0,48	-	0,48
13.0005	0,45	-	-	-	0,45
13.0009	-	-	0,40	-	0,40
13.0012	-	-	0,39	-	0,39
13.0013	-	-	0,37	-	0,37
13.0016	-	-	0,25	-	0,25
13.0021	-	-	0,10	-	0,10
13.0023	-	-	0,09	-	0,09

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 (62,3% 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
13.0001	60,9	4,9	12,5	20,8	0,5	0,4	1 733
13.0017	25,0	29,1	32,6	13,0	0,1	0,3	1 458
13.0014	47,5	50,5	-	-	2,0	-	1 276
13.0004	49,9	47,2	-	-	2,8	-	781
13.0003	73,9	22,7	-	-	3,4	-	770
13.0007	61,7	38,0	-	-	0,3	-	645
13.0006	70,3	29,3	-	-	0,4	-	499
13.0008	100,0	-	-	-	-	-	485
13.0005	49,9	48,1	-	-	2,0	-	453
13.0009	100,0	-	-	-	-	-	400
13.0012	100,0	-	-	-	-	-	392
13.0013	100,0	-	-	-	-	-	368
13.0016	100,0	-	-	-	-	-	249
13.0021	100,0	-	-	-	-	-	95
13.0023	100,0	-	-	-	-	-	90
Polska	79,4	11,6	4,2	2,9	1,8	0,1	365 220
Województwo	62,3	23,8	7,1	5,7	1,0	0,1	9 694

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 świętokrzyskim 84,3% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie procesu leczenia¹⁹, natomiast 0,0% hospitalizacji zakończyło się skierowaniem do innego szpitala. Pozostałe hospitalizacje sprawozdano z trybem wypisu zdefiniowanym jako skierowanie do dalszej opieki.

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

Tabela 2.39: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	% skierowań do dalszej opieki	% skierowań do innego szpitala	% zakończeń procesu leczenia
13.0001	-	0,1	99,9
13.0017	40,9	-	59,1
13.0014	2,8	-	97,2
13.0004	-	-	100,0
13.0003	0,1	-	99,9
13.0007	4,8	-	95,2
13.0006	-	-	100,0
13.0008	0,4	-	99,6
13.0005	98,9	-	1,1
13.0009	0,2	-	99,8
13.0012	-	-	100,0
13.0013	88,6	-	11,4
13.0016	1,6	0,4	98,0
13.0021	17,9	-	82,1
13.0023	66,7	-	33,3
Województwo	15,7	0,0	84,3
Polska	23,8	0,1	76,1

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

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

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

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

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

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

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

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

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

Tabela 2.40: Informacje o pacjentach - porody powikłane

ID	średni wiek pacjentek (ogółem)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (ogółem)	średni wiek (powikłany zabiegowy)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (powikłany zabiegowy)	średni wiek (powikłany zabiegowy)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (powikłany niezabiegowy)
13.0001	30,0	0,92	30,0	1,65	29,5	0,70
13.0003	28,7	0,39	29,7	0,67	28,2	-
13.0004	29,1	0,64	30,1	0,41	28,5	0,62
13.0005	28,9	0,22	29,9	0,64	27,7	-
13.0006	28,3	0,20	27,7	0,75	27,8	-
13.0007	29,2	0,62	28,8	1,35	28,4	-
13.0008	28,5	-	-	-	21,0	-
13.0009	28,1	0,25	-	-	-	-
13.0012	28,5	-	-	-	-	-
13.0013	28,8	0,27	28,0	-	28,5	-
13.0014	29,5	0,47	30,3	0,49	28,6	1,11
13.0016	29,0	0,40	-	-	-	-
13.0017	29,7	0,34	29,9	0,27	29,8	0,70
13.0021	28,5	-	-	-	35,0	-
13.0023	28,2	1,11	-	-	-	-
Polska	29,5	0,40	30,1	0,96	29,5	0,40
Woj.	29,2	0,46	29,8	0,77	28,9	0,59

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)
13.0001	30,0	0,92	29,5	0,70	30,6	0,47

index conditions in the population-based Danish National Registry of Patients.' BMC medical research methodology 11.1 (2011): 1.

²⁴ Interpretacja wartości współczynników powinna być następująca. Zasadniczo pacjent z zerowym współczynnikiem wielochorobowości jest osobą, która w przeciągu ostatniego roku nie była hospitalizowana z powodu chorób ujętych w opracowanej klasyfikacji (czyli chorób o najwyższej śmiertelności oraz chorób przewlekłych zwiększających znacznie ryzyko zgonu). Nie oznacza to, że tych chorób nie miała. To jest niemożliwe do określenia na podstawie danych administracyjnych ze względu na ich sprawozdawczo-rozliczeniowy, a nie medyczny cel i charakter. Wnioskuje się jednak, że hospitalizacja z powodu danego rozpoznania przewlekłego świadczy o jego poważnym charakterze i ma znaczny wpływ na śmiertelność (w odróżnieniu od np. rozpoznania w AOS lub POZ – stąd też te formy opieki nie zostały uwzględnione w analizie). Zatem osobę o zerowym współczynniku wielochorobowości należy interpretować w następujący sposób: jest to pacjent, który nie ma chorób przewlekłych określonych w grupowaniu, bądź też choroby te mają na tyle niegroźną formę, że nie wpływają znacząco na jakość życia zdrowie, a przede wszystkim prawdopodobieństwo zgonu tego pacjenta (przy kontroli wiekiem i pcią). 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)	
13.0003	28,7	0,39	28,2	-	29,0	0,56
13.0004	29,1	0,64	28,5	0,62	30,2	-
13.0005	28,9	0,22	27,7	-	29,2	-
13.0006	28,3	0,20	27,8	-	29,2	-
13.0007	29,2	0,62	28,4	-	30,4	1,75
13.0008	28,5	-	21,0	-	28,3	-
13.0009	28,1	0,25	-	-	28,7	-
13.0012	28,5	-	-	-	28,8	-
13.0013	28,8	0,27	28,5	-	29,1	-
13.0014	29,5	0,47	28,6	1,11	30,1	-
13.0016	29,0	0,40	-	-	28,9	0,79
13.0017	29,7	0,34	29,8	0,70	30,0	-
13.0021	28,5	-	35,0	-	27,9	-
13.0023	28,2	1,11	-	-	28,7	-
Polska	29,5	0,40	29,5	0,40	29,8	0,35
Woj.	29,2	0,46	28,9	0,59	29,3	0,24

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 33,0%. Informacje w tym zakresie prezentuje Tabela 2.42.

Tabela 2.42: Struktura hospitalizacji ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
13.0001	3,6	58,3	38,1
13.0014	4,0	61,6	34,4
13.0004	10,0	18,3	71,7
13.0003	8,1	11,8	80,1
13.0007	33,0	15,5	51,5
13.0017	5,3	62,3	32,4
13.0012	22,7	10,2	67,1
13.0008	3,3	27,8	68,9
13.0006	19,4	7,0	73,5
13.0009	4,5	7,5	88,0
13.0013	4,6	29,6	65,8
13.0016	4,8	38,2	57,0
13.0005	12,4	17,9	69,8
13.0021	7,4	26,3	66,3

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
13.0023	13,3	34,4	52,2
Woj.	8,9	37,3	53,7
Polska	7,7	36,3	56,0

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.43: Statystyki dotyczące czasu pobytu - poród powikłany zabiegowy

ID	Liczba hospitalizacji (w tys.)	ALOS (przeciętna długość pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią	MLOS (mediana czasu pobytu)
13.0017	0,75	13,4	13,4	10,0
13.0001	0,55	8,4	8,4	6,0
13.0014	0,41	8,2	8,3	6,0
13.0004	0,25	7,7	7,6	6,0
13.0007	0,22	7,3	7,4	6,0
13.0005	0,16	12,3	12,3	10,0
13.0003	0,15	9,1	9,0	8,0
13.0006	0,13	8,0	7,6	7,0
13.0013	0,00	3,0	7,8	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)
13.0017	0,43	11,5	11,6	9,0
13.0014	0,27	7,9	7,7	7,0
13.0004	0,16	7,6	7,5	7,0
13.0001	0,14	10,0	9,9	8,0
13.0003	0,11	6,6	6,5	6,0
13.0005	0,08	11,8	11,5	10,0
13.0007	0,06	7,0	7,2	7,0
13.0006	0,06	8,8	8,9	8,0
13.0013	0,04	6,5	6,0	5,0
13.0008	0,00	3,0	6,6	3,0
13.0021	0,00	5,0	6,7	5,0

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)
13.0001	0,43	4,2	4,2	4,0
13.0008	0,28	5,9	5,9	5,0
13.0009	0,22	5,6	5,5	4,0
13.0003	0,18	5,7	5,8	5,0
13.0012	0,17	4,5	4,4	4,0
13.0013	0,15	8,8	8,6	7,0
13.0014	0,14	4,7	4,7	5,0
13.0016	0,13	7,4	7,1	6,0
13.0006	0,10	4,6	4,7	4,0
13.0005	0,10	8,5	8,5	7,0
13.0023	0,06	7,5	7,7	6,5
13.0007	0,06	5,8	5,7	5,0
13.0021	0,05	6,6	6,1	6,0
13.0004	0,03	4,6	4,8	5,0
13.0017	0,00	11,0	10,1	7,0

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)
13.0001	0,62	4,0	4,0	3,0
13.0014	0,46	3,7	3,7	4,0
13.0004	0,34	4,0	4,0	4,0
13.0003	0,33	4,2	4,2	4,0
13.0007	0,30	4,4	4,4	4,0
13.0017	0,28	6,3	6,3	5,0
13.0012	0,22	3,4	3,3	3,0
13.0008	0,21	4,6	4,7	4,0
13.0006	0,20	3,9	4,0	4,0
13.0009	0,18	4,8	4,8	4,0
13.0013	0,18	6,1	6,0	5,0
13.0016	0,12	5,7	5,7	4,0
13.0005	0,12	6,7	6,7	6,0
13.0021	0,04	5,6	5,7	5,0
13.0023	0,03	5,9	5,9	5,0

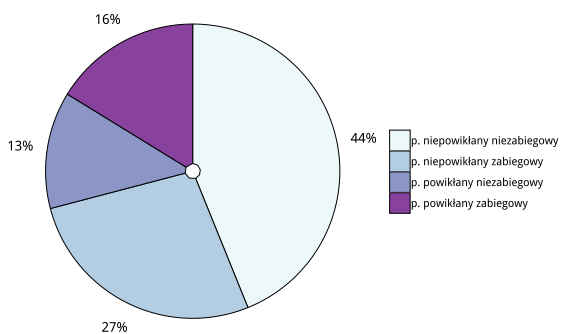
Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

2.1.3.1 Struktura porodów

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

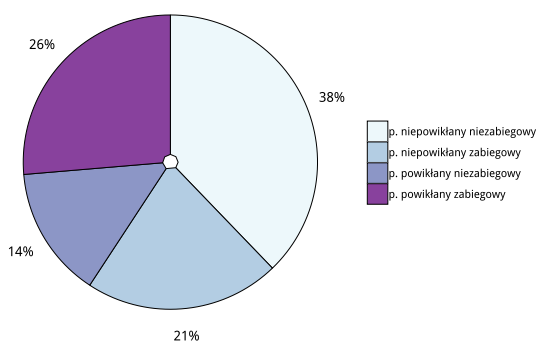
cięcia cesarskie, wiek). W Polsce w 2014 roku sprawozdano 365,20 tys. z czego 9,68 tys. w województwie świętokrzyskim. Oznacza to, że w przybliżeniu co 38 porodów w Polsce w 2014 roku miał miejsce w tym województwie. Porody, zgodnie z opisaną wcześniej klasyfikacją podzielone zostały na powikłane niezabiegowe, powikłane zabiegowe, niepowikłane zabiegowe i niepowikłane niezabiegowe. W tabeli 2.47 przedstawiono strukturę porodów w województwach, natomiast w tabeli 2.48 strukturę porodów u świętokrzyskich świadczeniodawców. Oddziały ginekologiczno-położnicze różnią się zasadniczo ze względu na poziom referencyjny, co widać na wykresach zaprezentowanych poniżej. Zróżnicowanie to wynika z faktu, że szpitale na konkretnych poziomach referencyjnych mogą wykonywać różne procedury i sprawozdawać określone Jednorodne Grupy Pacjentów. Dlatego też większość statystyk przedstawionych w tym podrozdziale należy rozpatrywać z dokładnością do poziomu referencyjnego (tj. porównywać ze sobą szpitale będące na tym samym poziomie referencyjnym).

Wykres 2.41: Struktura porodów w Polsce



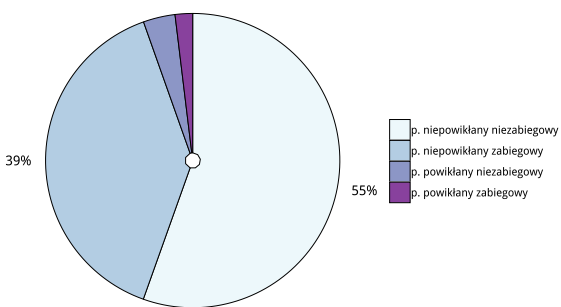
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.42: Struktura porodów w omawianym województwie



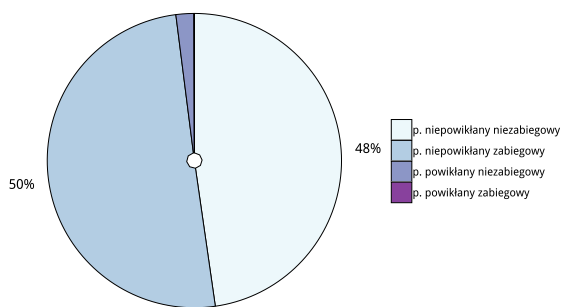
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.43: Struktura porodów w Polsce - I poziom referencyjny



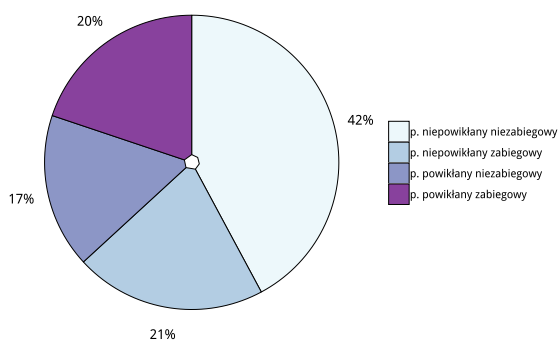
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



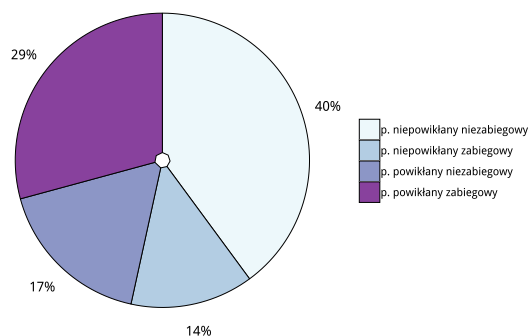
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.45: Struktura porodów w Polsce - II poziom referencyjny



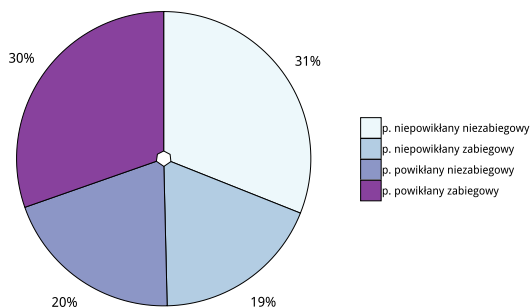
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



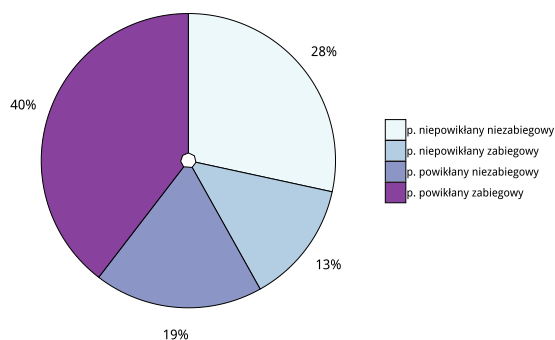
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.47: Struktura porodów w Polsce - III poziom referencyjny



Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Tabela 2.47: Liczba i struktura porodów w województwach

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

województwo	Liczba porodów (w tys.)	W tym niepowikłanych niezabiegowych (%)	W tym powikłanych niezabiegowych (%)	W tym powikłanych zabiegowych (%)	W tym powikłanych niepowikłanych zabiegowych (%)
opolskie	8,48	34,7	21,5	24,9	18,9
podkarpackie	18,92	45,2	5,0	15,5	34,3
podlaskie	10,85	40,6	10,8	14,5	34,1
pomorskie	23,40	51,2	16,5	11,9	20,4
śląskie	41,62	48,5	7,7	9,2	34,6
świętokrzyskie	9,68	37,8	14,4	26,3	21,4
warmińsko-mazurskie	13,57	48,2	8,2	14,3	29,3
wielkopolskie	36,74	45,2	14,0	20,5	20,3
zachodniopomorskie	15,23	47,9	4,7	6,6	40,8
Polska	365,20	43,9	12,9	16,2	27,0

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.48: Liczba i struktura porodów w szpitalach

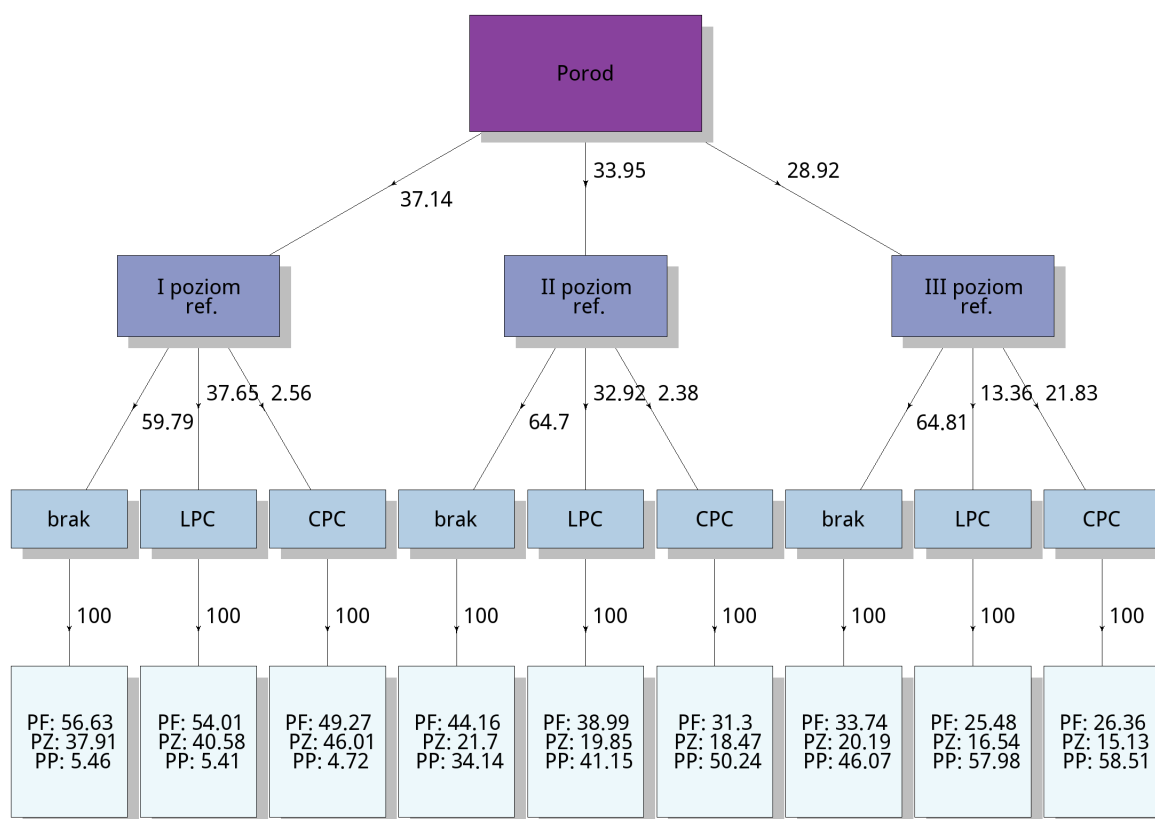
ID	Liczba porodów	W tym niepowikłanych niezabiegowych (%)	W tym powikłanych niezabiegowych (%)	W tym powikłanych zabiegowych (%)	W tym niepowikłanych zabiegowych (%)	Poziom referencyjny
13.0001	1731	36,0	8,5	30,9	24,6	3
13.0017	1456	19,4	30,5	49,9	0,3	3
13.0014	1276	36,1	21,6	31,7	10,7	2
13.0003	771	43,1	15,2	18,8	23,0	2
13.0004	770	44,2	20,6	30,9	4,3	2
13.0007	645	47,4	10,1	33,8	8,7	2
13.0008	491	43,6	0,2	-	56,2	1
13.0006	490	40,8	12,2	26,5	20,4	2
13.0005	456	26,5	19,5	33,3	20,6	2
13.0009	404	47,0	-	-	53,0	1
13.0012	391	56,3	-	-	43,7	1
13.0013	361	48,5	10,8	0,3	40,4	1
13.0016	255	50,6	-	-	49,4	1
13.0023	93	33,3	-	-	66,7	1
13.0021	92	40,2	1,1	-	58,7	1
Woj.	9682	37,8	14,4	26,3	21,4	-
Polska	365196	43,9	12,9	16,2	27,0	-

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Patologie ciąży

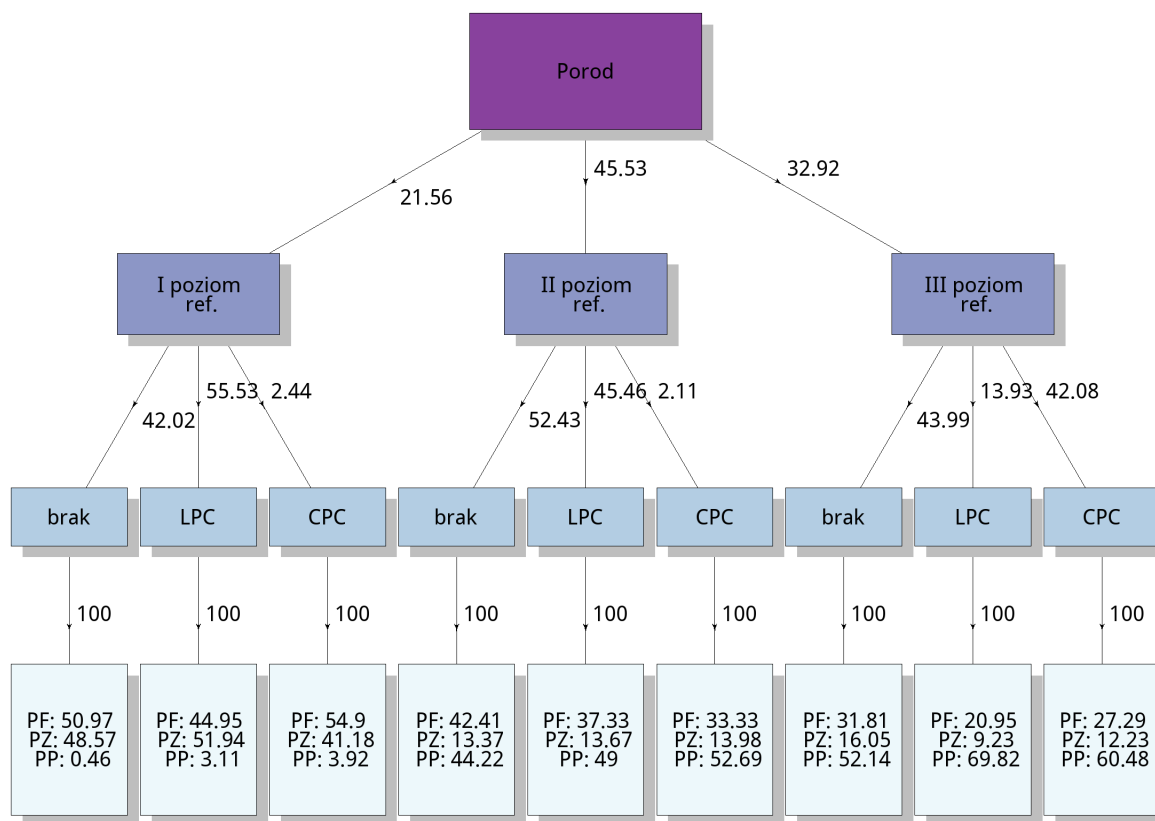
Jak pokazano na wykresach 2.19 oraz 2.20 fakt bycia hospitalizowanym z powodu patologii ciąży w trakcie ciąży może znacząco wpływać na prawdopodobieństwo wystąpienia porodu powikłanego. Tutaj również zaobserwować można zróżnicowanie, ze względu na poziom referencyjny szpitala. Na wykresach 2.49 - 2.50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

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
13.0001	10,9	40,9	34,5	94,0	9,4	38,0
13.0003	50,3	0,9	124,0	3,9	52,5	1,7
13.0004	35,0	1,5	76,2	4,4	27,3	-
13.0005	46,3	0,8	96,5	2,0	47,9	2,1
13.0006	34,0	1,0	88,2	1,5	41,0	4,0
13.0007	42,8	1,6	98,6	7,8	39,3	1,8
13.0008	41,6	1,4	-	-	51,8	1,1
13.0009	23,2	7,9	-	-	29,9	3,7
13.0012	48,2	2,3	-	-	57,9	0,6
13.0013	84,0	1,7	187,2	5,1	89,0	2,7
13.0014	45,0	3,3	95,2	5,6	47,1	2,2
13.0016	58,9	1,6	-	-	61,1	3,2
13.0017	8,9	39,4	31,8	84,6	25,0	50,0

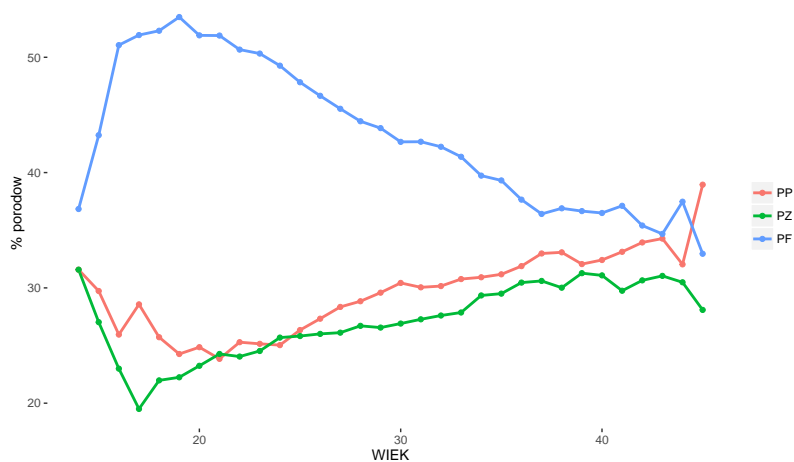
ID	porody fizjologiczne poprzedzone tylko LPC	porody fizjologiczne poprzedzone CPC	porody powikłane poprzedzone tylko LPC	porody powikłane poprzedzone CPC	porody zabiegowe poprzedzone tylko LPC	porody zabiegowe poprzedzone CPC
13.0021	89,2	-	100,0	-	85,2	1,9
13.0023	83,9	-	-	-	69,4	-

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Wiek

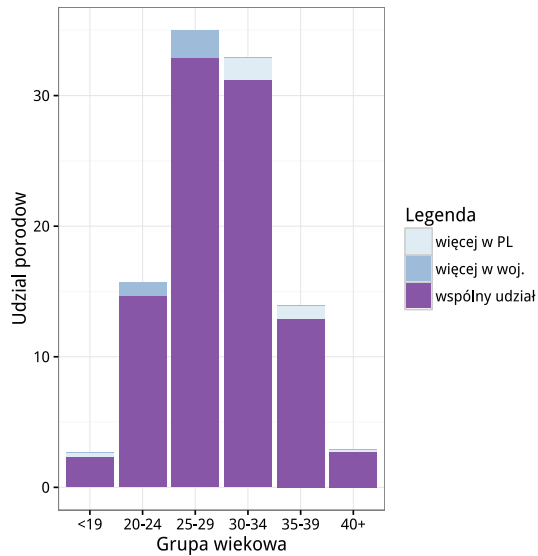
Innym czynnikiem zasadniczo wpływającym na strukturę porodów jest wiek pacjentek. Wykres 2.51 przedstawia zależność pomiędzy wiekiem, a udziałem poszczególnych, wyróżnionych wcześniej, podgrup porodów (w skali kraju). Wyraźnie pokazuje on, że istnieje pewien najbezpieczniejszy wiek do rodzenia dzieci,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

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



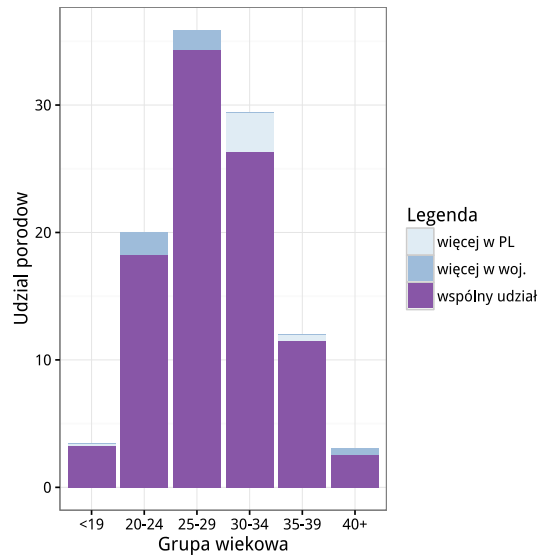
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



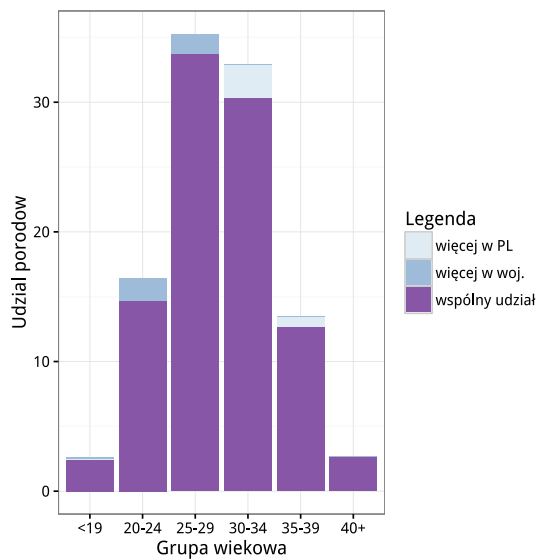
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



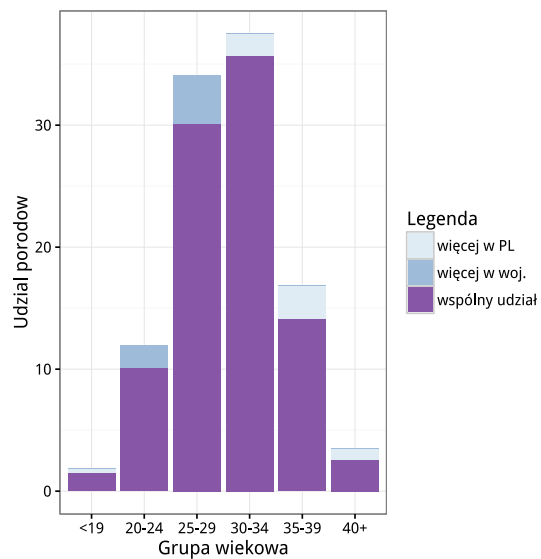
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



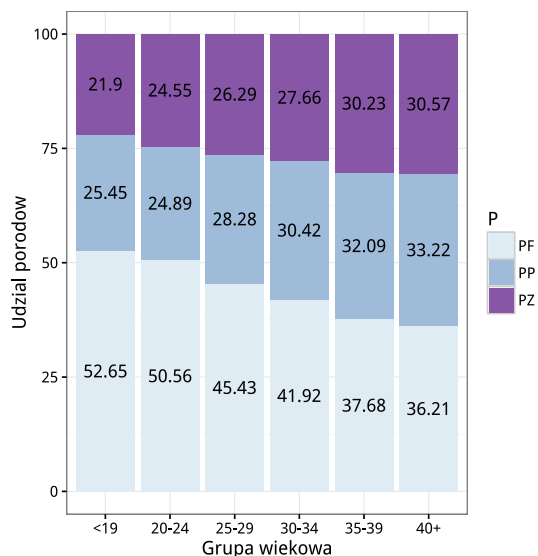
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



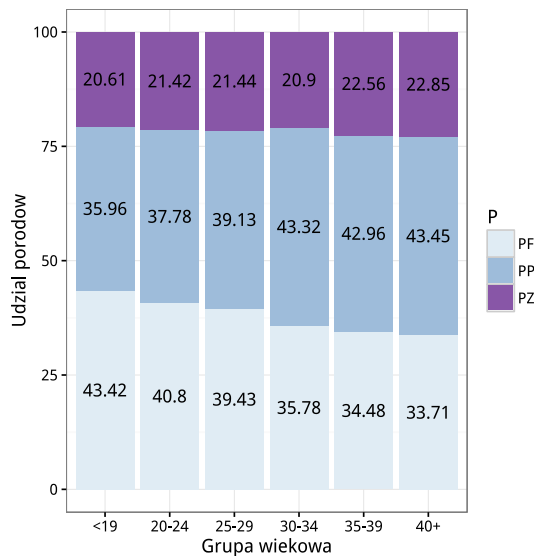
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.56: Struktura porodów w Polsce w grupach wiekowych



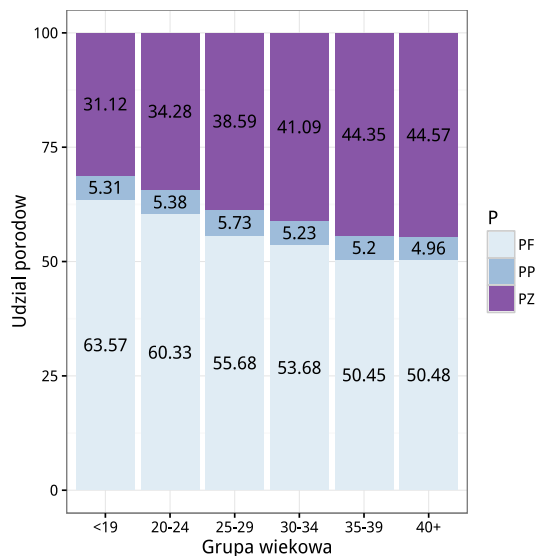
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.57: Struktura porodów w województwie świętokrzyskim w grupach wiekowych



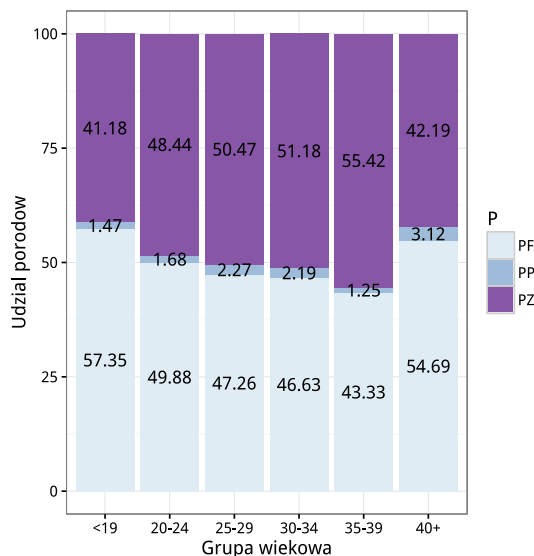
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



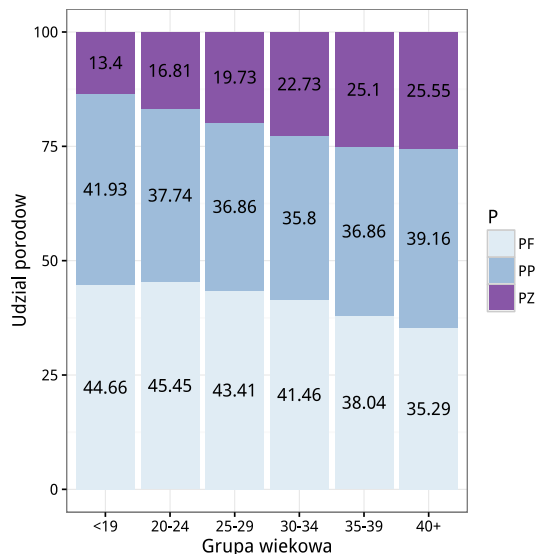
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



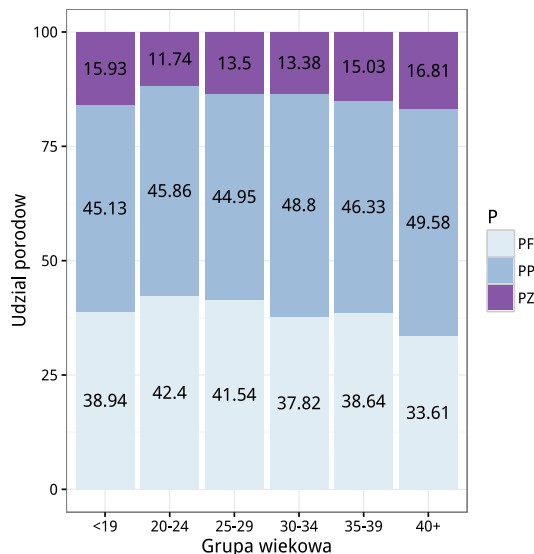
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



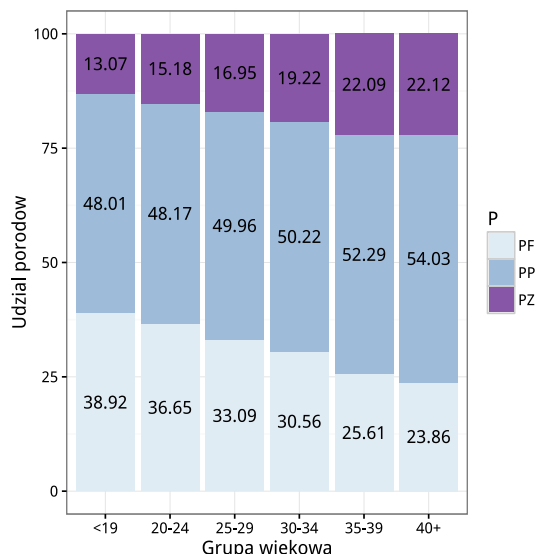
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



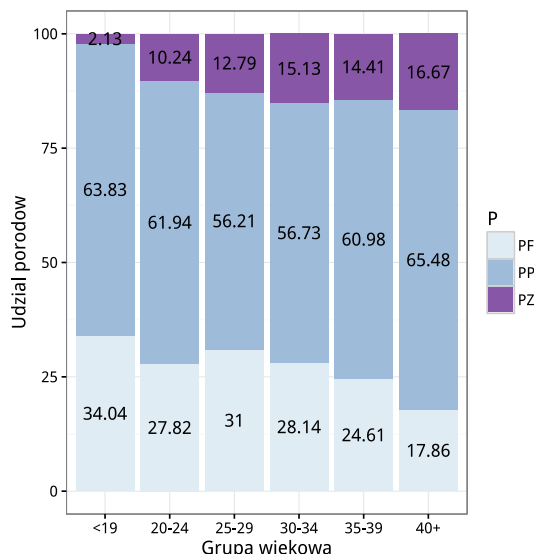
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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 świętokrzyskim 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
13.0001	PF	43,5	33,3	40,0	35,2	33,6	15,6
	PP	52,2	47,3	36,7	37,7	40,1	53,3
	PZ	4,3	19,4	23,3	27,1	26,3	31,1
13.0003	PF	46,4	48,3	40,7	44,1	39,0	40,0
	PP	25,0	35,1	33,5	34,3	34,0	40,0
	PZ	28,6	16,6	25,9	21,6	27,0	20,0
13.0004	PF	50,0	48,1	48,9	38,7	39,3	30,4
	PP	50,0	50,0	46,2	56,1	57,1	65,2
	PZ	-	1,9	4,9	5,2	3,6	4,3
13.0005	PF	33,3	28,7	26,6	28,3	21,0	9,1
	PP	50,0	46,0	56,1	51,0	61,3	45,5
	PZ	16,7	25,3	17,3	20,7	17,7	45,5
13.0006	PF	33,3	35,4	43,0	43,8	40,4	22,2
	PP	26,7	47,9	40,4	32,3	36,2	33,3
	PZ	40,0	16,7	16,6	23,8	23,4	44,4
13.0007	PF	11,8	50,5	51,8	41,3	48,4	66,7
	PP	82,4	43,8	40,0	49,2	39,8	23,8
	PZ	5,9	5,7	8,2	9,5	11,8	9,5
13.0008	PF	46,2	35,8	47,4	39,7	50,9	44,4
	PP	-	1,1	-	-	-	-
	PZ	53,8	63,2	52,6	60,3	49,1	55,6
13.0009	PF	40,0	59,6	46,1	39,4	43,2	36,4
	PZ	60,0	40,4	53,9	60,6	56,8	63,6
13.0012	PF	73,7	58,3	57,1	52,0	46,2	66,7
	PZ	26,3	41,7	42,9	48,0	53,8	33,3
13.0013	PF	72,7	54,2	43,9	50,5	44,7	42,9
	PP	9,1	10,2	12,9	11,4	4,3	28,6
	PZ	18,2	35,6	43,2	38,1	51,1	28,6
13.0014	PF	47,1	39,8	35,9	34,3	38,7	20,0
	PP	47,1	52,5	52,0	55,7	49,1	70,0

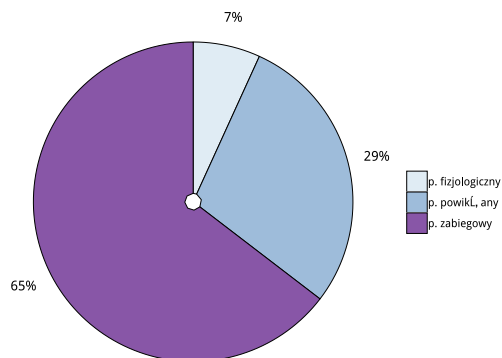
ID	Klasyfikacja	19 i mniej lat	20-24 lata	25-29 lat	30-34 lata	35-39 lat	40 i więcej lat
13.0016	PZ	5,9	7,7	12,2	10,0	12,1	10,0
	PF	54,5	47,4	45,6	59,1	38,9	100,0
13.0017	PZ	45,5	52,6	54,4	40,9	61,1	-
	PF	25,0	21,7	20,2	19,6	13,7	20,5
13.0021	PP	75,0	78,3	79,6	79,8	86,3	79,5
	PZ	-	-	0,2	0,6	-	-
	PF	-	36,4	37,1	50,0	25,0	100,0
13.0023	PP	-	-	-	-	8,3	-
	PZ	100,0	63,6	62,9	50,0	66,7	-
	PF	33,3	40,0	40,0	24,0	14,3	33,3
	PZ	66,7	60,0	60,0	76,0	85,7	66,7

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

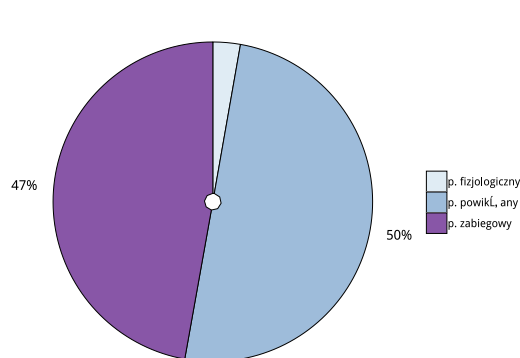
Cięcia cesarskie w przeszłości

Kolejnym rozważanym czynnikiem warunkującym strukturę porodów jest fakt wystąpienia cięcia cesarskiego w przeszłości. Dla kobiet, które urodziły w 2014 roku sprawdzono, czy w latach 2009–2013 sprawozdany był im poród za pomocą cięcia cesarskiego. Ze względu na dostępność danych sprawozdawczych był to najdłuższy horyzont czasowy, w którym można było dokonać takiej analizy. W skali całego kraju 39924 porodów w 2014 roku sprawozdano kobietom, którym w latach 2009-2013 sprawozdano cięcie cesarskie. Oznacza to, że 10,93% porodów w 2014 roku poprzedzonych było cięciem cesarskim w przeszłości. W województwie świętokrzyskim liczba takich porodów wyniosła 1119, czyli 11,56%. 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 świętokrzyskim, odpowiednio.

Wykres 2.64: **Struktura porodów w Polsce** Wykres 2.65: **Struktura porodów w województwie świętokrzyskim** przy poprzedzającym cięciu cesarskim (w latach 09-13)

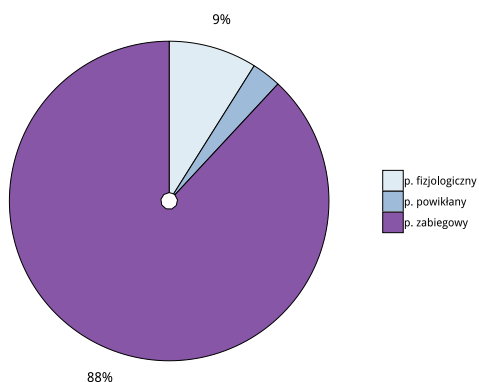


Opracowanie DAiS na podstawie NFZ



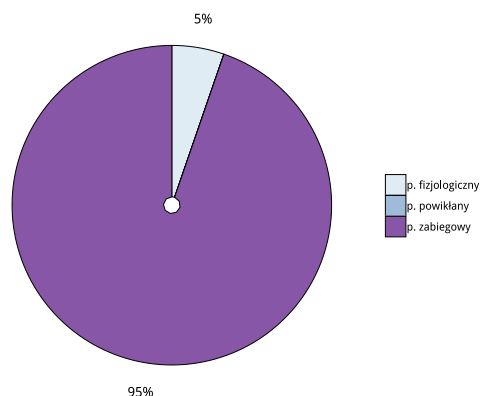
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



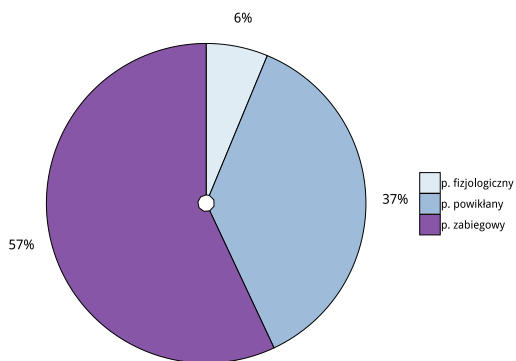
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



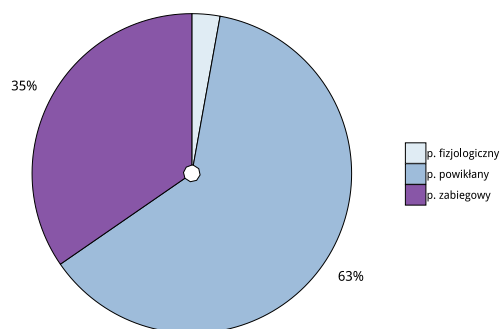
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



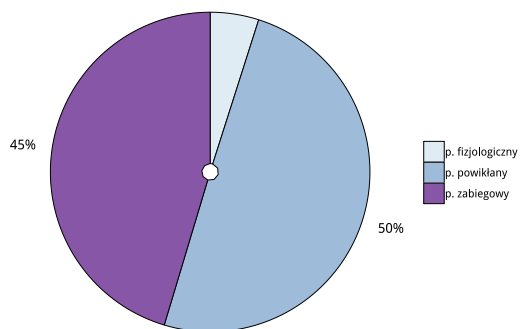
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



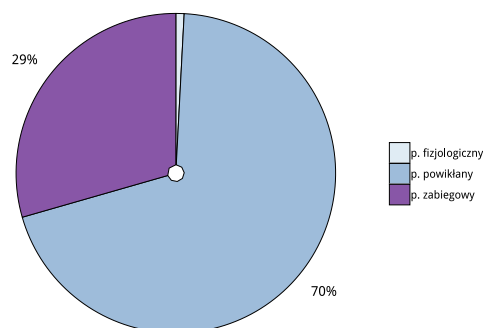
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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 świętokrzyskim 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
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 (%)
13.0001	189	10,9	1,6	42,3	56,1
13.0017	171	11,7	-	100,0	-
13.0014	147	11,5	2,7	63,9	33,3
13.0004	96	12,5	2,1	81,2	16,7
13.0007	77	11,9	3,9	70,1	26,0
13.0008	77	15,7	5,2	-	94,8
13.0005	65	14,3	1,5	64,6	33,8
13.0003	64	8,3	6,2	40,6	53,1
13.0009	49	12,1	6,1	-	93,9
13.0006	45	9,2	-	33,3	66,7
13.0012	44	11,3	4,5	-	95,5
13.0013	39	10,8	7,7	-	92,3
13.0016	25	9,8	4,0	-	96,0
13.0023	22	23,7	-	-	100,0
13.0021	9	9,8	11,1	-	88,9

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

2.1.3.2 Wskaźniki jakości - porody

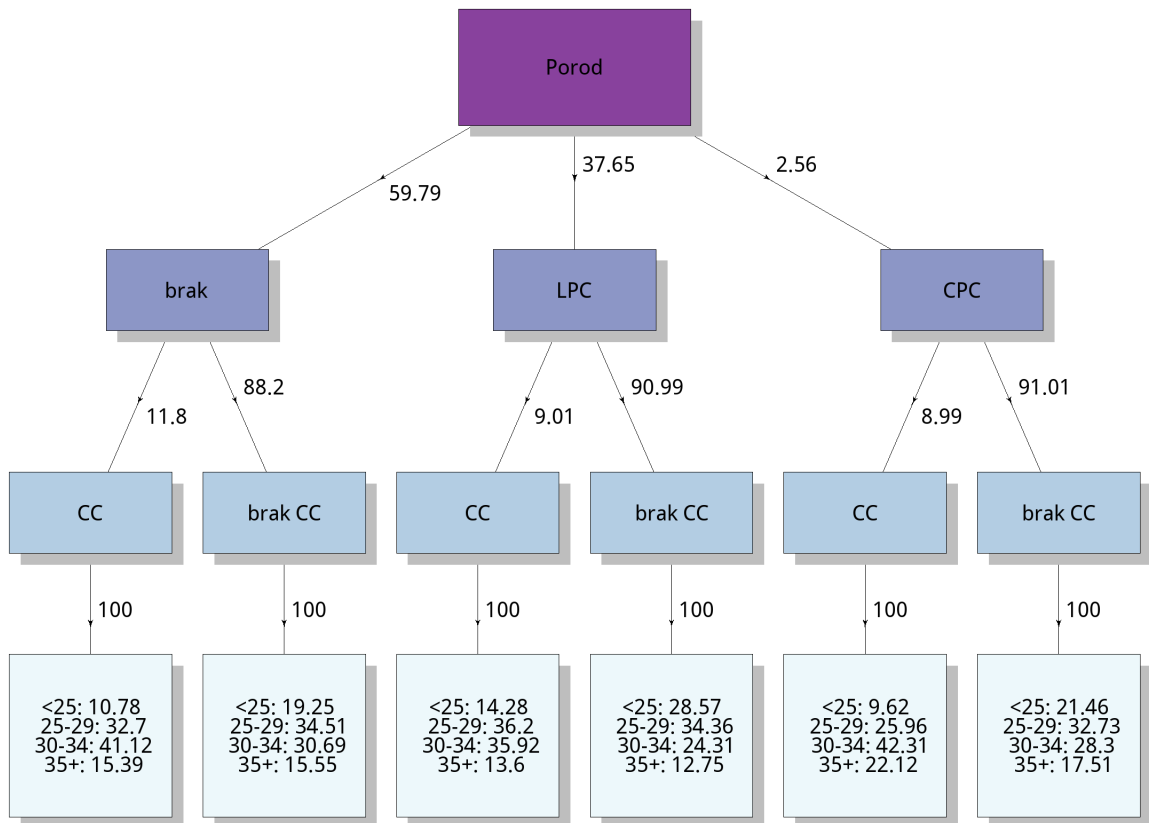
Przedstawione w poprzednim podrozdziale czynniki wpływające na strukturę porodów zostały uwzględnione przy wyliczaniu wskaźników jakości dla szpitali. W tym rozdziale zaprezentowano te wskaźniki. W całym rozdziale posłużono się podziałem porodów na fizjologiczne, zabiegowe i powikłane. Porody fizjologiczne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

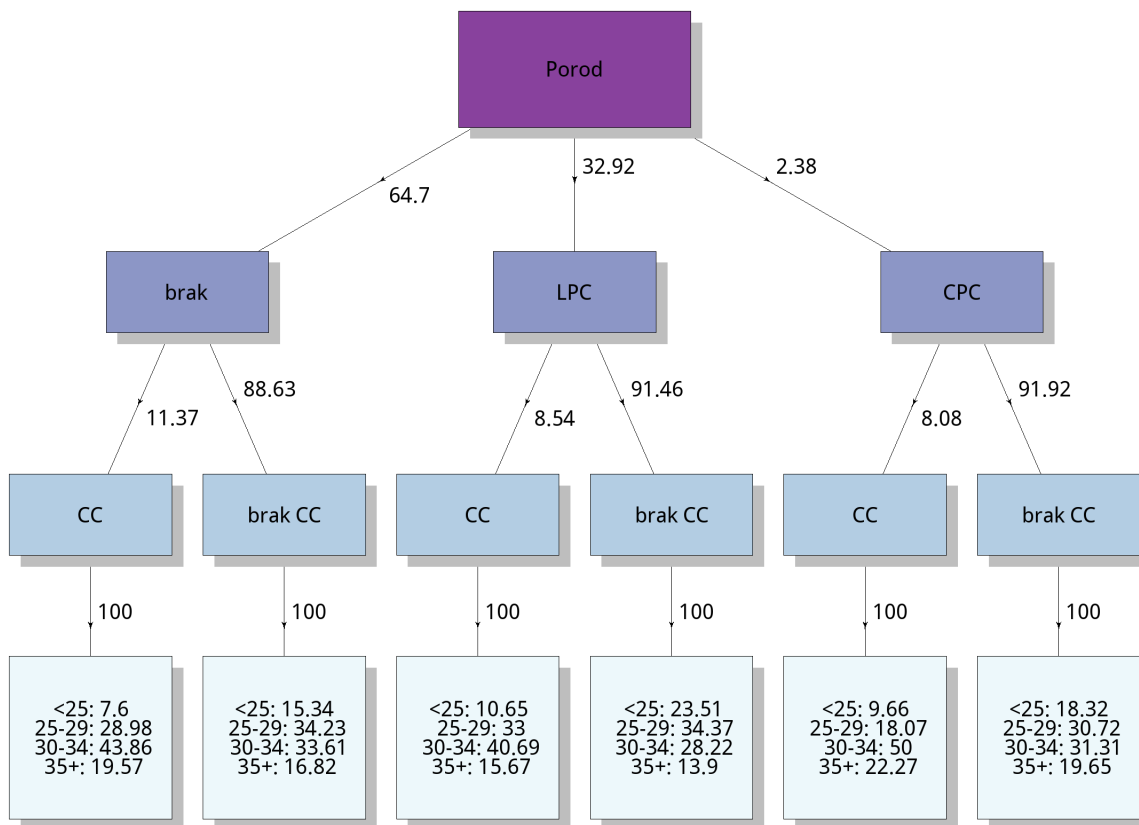
przedstawiono standaryzowane struktury porodów dla odpowiednich poziomów referencyjnych.

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



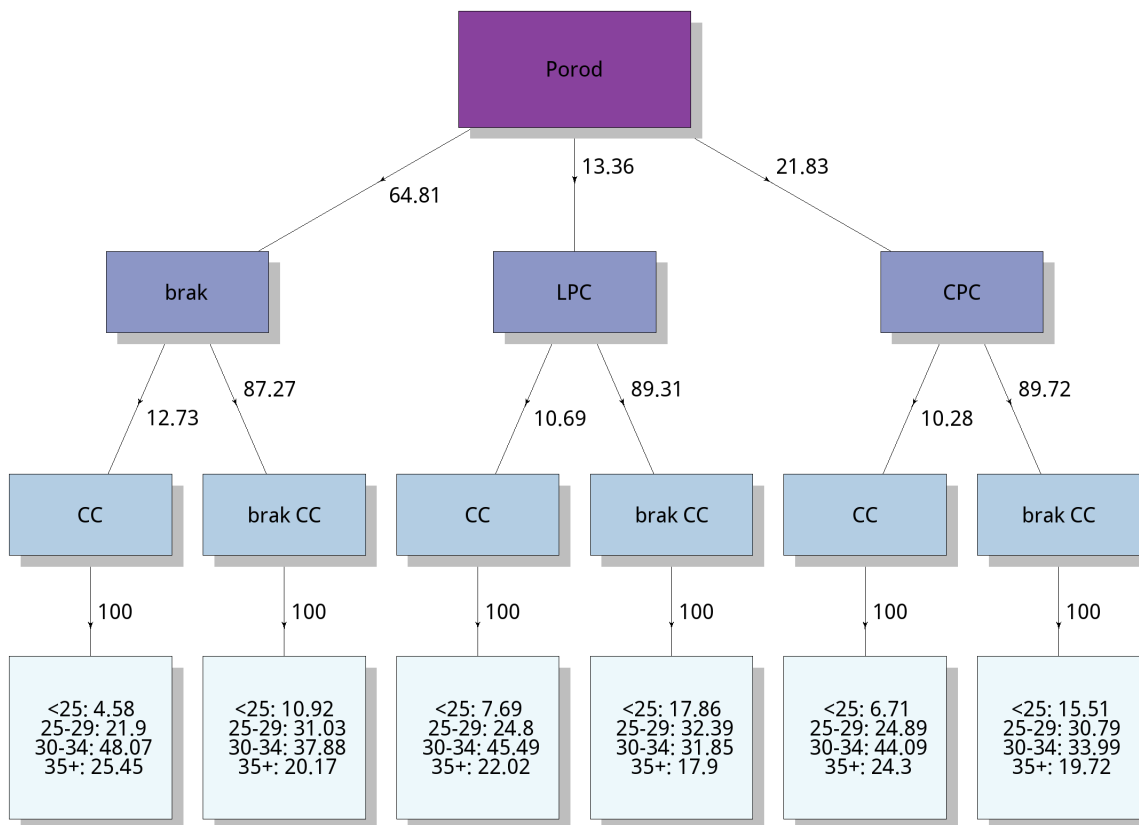
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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 (%)
13.0001	1731	36,0	39,4	24,6	36,9	37,2	25,8
13.0017	1456	19,4	80,4	0,3	20,7	78,7	0,6
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 (%)
13.0014	1276	36,1	53,3	10,7	37,2	52,4	10,4
13.0003	771	43,1	34,0	23,0	44,7	31,5	23,8
13.0004	770	44,2	51,6	4,3	44,9	50,5	4,6
13.0007	645	47,4	43,9	8,7	48,6	42,2	9,1
13.0006	490	40,8	38,8	20,4	41,3	37,0	21,7
13.0005	456	26,5	52,9	20,6	28,6	52,4	19,0
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 (%)
13.0008	491	43,6	0,2	56,2	46,8	0,4	52,8
13.0009	404	47,0	-	53,0	46,0	0,2	53,8
13.0012	391	56,3	-	43,7	57,7	0,3	42,1
13.0013	361	48,5	11,1	40,4	54,4	9,8	35,8
13.0016	255	50,6	-	49,4	53,8	0,4	45,9
13.0023	93	33,3	-	66,7	45,5	2,5	52,0
13.0021	92	40,2	1,1	58,7	50,5	3,9	45,6
Polska	135630	58,6	0,2	41,3	58,6	0,2	41,3

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Ważony ryzykiem współczynnik porodów fizjologicznych

W poprzednim ustępie dokonano standaryzacji bezpośredniej struktury porodów. Stwierdzono, że po standaryzacji struktury porodów w poszczególnych szpitalach nieznacznie się różnią od rzeczywistych (obserwowanych). W tej części, za pomocą regresji logistycznej zestawiono, osobno dla każdego poziomu referencyjnego, oczekiwaną liczbę porodów fizjologicznych w szpitalu z zaobserwowaną. Metodyka zastosowana w tym ustępie pozwala na uwzględnienie większej liczby zmiennych oraz na uwzględnienie zmiennych w wersji ciągłej (np. porzucany jest podział na grupy wiekowe). Wykorzystana w tym opracowaniu binarna wersja regresji logistycznej nie pozwala jednak na zróżnicowanie pomiędzy trzema typami porodów, a jedynie dwoma. Dlatego też modelowane jest prawdopodobieństwo wystąpienia u matki porodu zakwalifikowanego jako fizjologiczny (za pomocą jej historii hospitalizacji w związku z patologią ciąży, wieku i przebytych cięć cesarskich). Suma takich prawdopodobieństw dla wszystkich porodów w szpitalu jest oczekiwaną liczbą porodów fizjologicznych. Zestawiona z zaobserwowaną liczbą porodów fizjologicznych da ona ważony ryzykiem współczynnik porodów fizjologicznych (WRWPF). Interpretacja

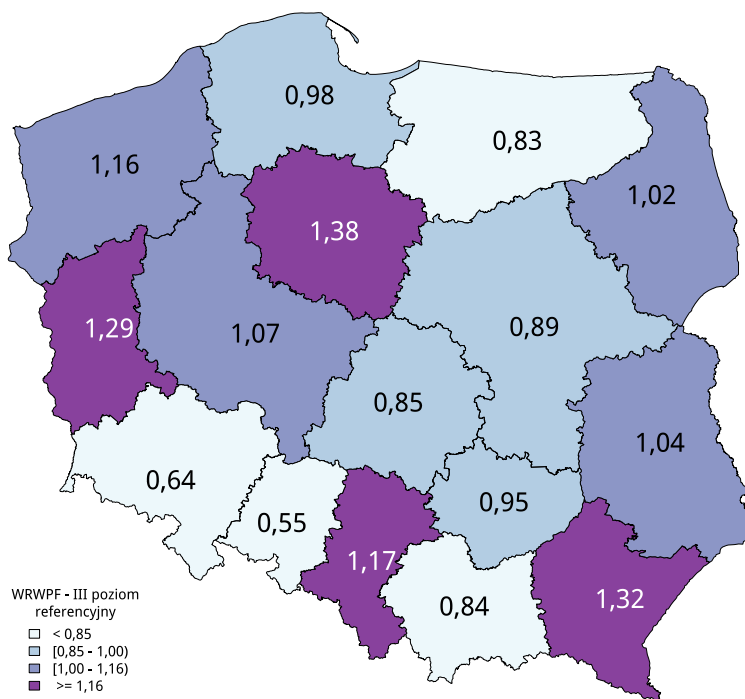
tego współczynnika jest następująca. Wartość 1 oznacza, że w szpitalu porody fizjologiczne obserwowane są tak samo często, jak w Polsce (na danym poziomie referencyjnym), wartości niższe od 1 oznaczają częstsze niż w Polsce (po uwzględnieniu wspomnianych czynników pacjentek) porody powikłane bądź zabiegowe, natomiast współczynniki powyżej 1 oznaczają częstsze porody fizjologiczne niż ogólnie w szpitalach na danym poziomie referencyjnym. Oznacza to zatem, że pożądane są wyższe wartości współczynnika WRWPF. W tabeli 2.58 zaprezentowano współczynniki WRWPF dla województw, a w tabelach 2.59 - 2.61 współczynniki WRWPF dla świętokrzyskich świadczeniodawców w zależności od poziomu referencyjnego.

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

województwo	WRWPF - I poziom referencyjny	WRWPF - II poziom referencyjny	WRWPF - III poziom referencyjny
dolnośląskie	1,00	0,74	0,64
kujawsko-pomorskie	1,13	1,13	1,38
lubelskie	1,08	0,96	1,04
lubuskie	0,97	1,05	1,29
łódzkie	0,98	0,81	0,85
małopolskie	0,97	1,03	0,84
mazowieckie	1,00	0,93	0,89
opolskie	0,78	0,95	0,55
podkarpackie	0,96	1,13	1,32
podlaskie	0,87	0,93	1,02
pomorskie	1,16	1,25	0,98
śląskie	0,98	1,09	1,17
świętokrzyskie	0,89	0,97	0,95
warmińsko-mazurskie	1,03	0,91	0,83
wielkopolskie	1,00	0,95	1,07
zachodniopomorskie	1,03	-	1,16

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.77: 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
13.0001	1731	1,20
13.0017	1456	0,65

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

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

ID_SZPITALA	lp	WRWPF
13.0014	1276	0,89
13.0003	771	1,03
13.0004	770	1,07
13.0007	645	1,16
13.0006	490	0,96
13.0005	456	0,67

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

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

ID_SZPITALA	lp	WRWPF
13.0008	491	0,83

ID_SZPITALA	lp	WRWPF
13.0009	404	0,85
13.0012	391	1,03
13.0013	361	0,91
13.0016	255	0,92
13.0023	93	0,70
13.0021	92	0,75

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

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

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

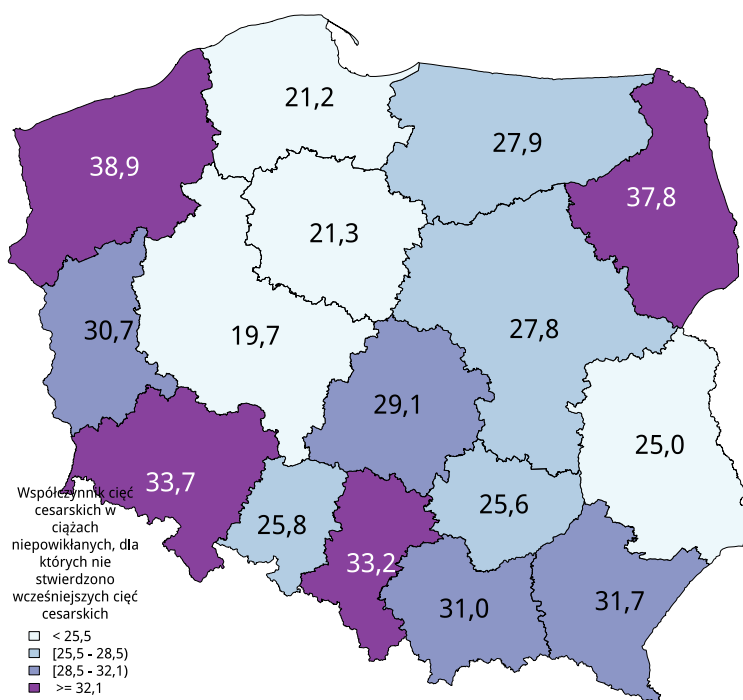
Tabela 2.62: Współczynnik cięć cesarskich w ciążach niepowikłanych, , dla których nie stwierdzono wcześniejszych cięć cesarskich w województwach

województwo	Liczba cięć cesarskich w ciążach niepowikłanych, dla których nie stwierdzono wcześniejszych cięć cesarskich	Liczba ciąż niepowikłanych	Współczynnik cięć cesarskich w ciążach niepowikłanych, dla których nie stwierdzono wcześniejszych cięć cesarskich
dolnośląskie	3199	9485	33,73
kujawsko-pomorskie	1450	6811	21,29
lubelskie	1318	5268	25,02
lubuskie	1317	4287	30,72
łódzkie	1866	6408	29,12
małopolskie	4978	16077	30,96
mazowieckie	6147	22108	27,80
opolskie	643	2496	25,76
podkarpackie	2318	7321	31,66
podlaskie	1795	4750	37,79
pomorskie	2389	11290	21,16
śląskie	6978	21005	33,22
świętokrzyskie	643	2509	25,63
warmińsko-mazurskie	1533	5489	27,93
wielkopolskie	2563	13015	19,69

województwo	Liczba cięć cesarskich w ciążach niepowikłanych, dla których nie stwierdzono wcześniejszych cięć cesarskich	Liczba ciąż niepowikłanych	Współczynnik cięć cesarskich w ciążach niepowikłanych, dla których nie stwierdzono wcześniejszych cięć cesarskich
zachodniopomorskie	3087	7927	38,94
Polska	42224	146246	28,87

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.78: Współczynnik cięć cesarskich w ciążach niepowikłanych, dla których nie stwierdzono wcześniejszych cięć cesarskich



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.63: Współczynnik cięć cesarskich w ciążach niepowikłanych, dla których nie stwierdzono wcześniejszych cięć cesarskich w szpitalach województwa świętokrzyskiego

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
13.0001	153	454	33,70
13.0014	40	276	14,49
13.0009	107	236	45,34
13.0004	10	225	4,44
13.0003	59	221	26,70
13.0008	89	210	42,38
13.0007	19	187	10,16
13.0006	34	166	20,48
13.0012	43	153	28,10
13.0017	1	147	0,68
13.0005	31	95	32,63
13.0016	31	81	38,27
13.0013	8	31	25,81
13.0023	12	17	70,59
13.0021	6	10	60,00

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Współczynnik porodów fizjologicznych po przebytych cięciach cesarskich w ciążach niepowikłanych

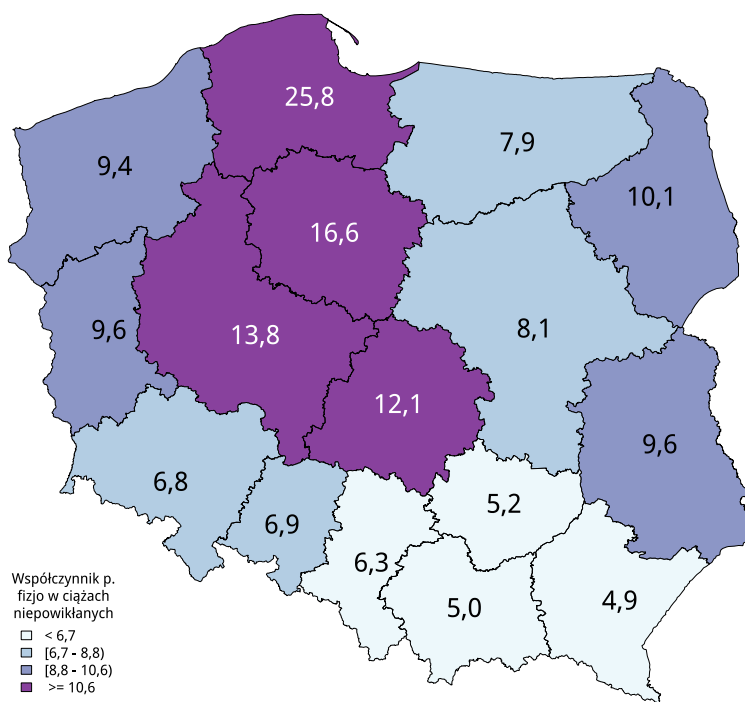
Współczynnik porodów fizjologicznych po przebytych cięciach cesarskich w ciążach niepowikłanych zdefiniowany jest jako liczba porodów zakwalifikowanych jako fizjologiczne w przeliczeniu na 100 porodów w ciążach niepowikłanych, dla których stwierdzono przebyte w przeszłości cięcie cesarskie. Ciążę niepowikłaną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

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

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

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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
13.0001	1	70	1,43
13.0008	1	42	2,38
13.0009	2	37	5,41
13.0014	2	31	6,45
13.0012	1	27	3,70
13.0003	3	22	13,64
13.0006	0	19	-
13.0005	0	16	-
13.0007	3	16	18,75
13.0004	1	15	6,67
13.0016	1	15	6,67
13.0023	0	7	-
13.0013	2	6	33,33

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
13.0021	0	1	-
13.0017	NA	NA	-

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Współczynnik nacięć krocza w niepowikłanych porodach fizjologicznych

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

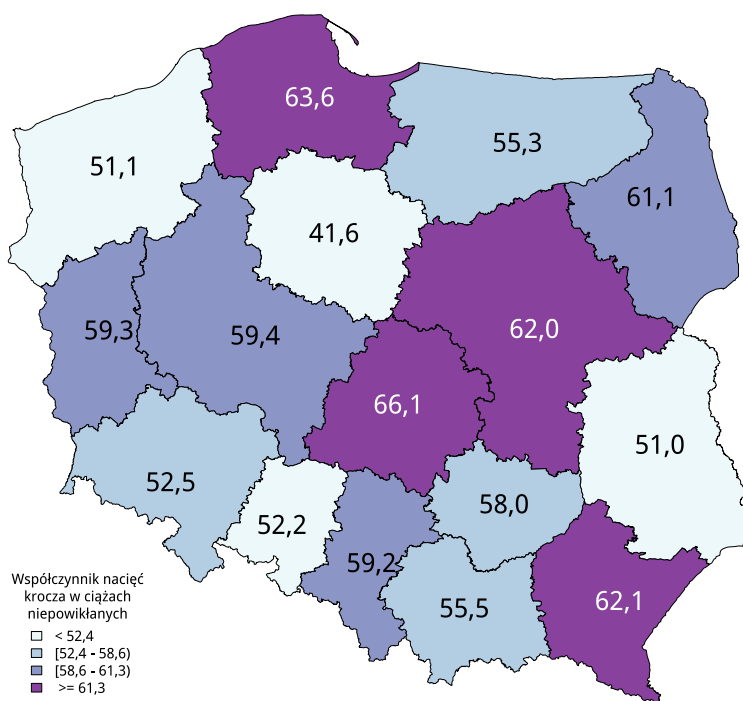
Tabela 2.66: Współczynnik nacięć krocza w ciążach niepowikłanych w województwach

województwo	Liczba porodów z nacięciem krocza w niepowikłanych porodach fizjologicznych	Liczba ciąż w niepowikłanych porodach fizjologicznych	Współczynnik nacięć krocza w niepowikłanych porodach fizjologicznych
dolnośląskie	3283	6256	52,48
kujawsko-pomorskie	2190	5263	41,61
lubelskie	2010	3939	51,03
lubuskie	1737	2930	59,28
łódzkie	2962	4481	66,10
małopolskie	6131	11055	55,46
mazowieckie	9771	15751	62,03
opolskie	963	1844	52,22
podkarpackie	3093	4983	62,07
podlaskie	1792	2932	61,12

województwo	Liczba porodów z nacięciem krocza w niepowikłanych porodach fizjologicznych	Liczba ciąż w niepowikłanych porodach fizjologicznych	Współczynnik nacięć krocza w niepowikłanych porodach fizjologicznych
pomorskie	5606	8816	63,59
śląskie	8214	13866	59,24
świętokrzyskie	1077	1856	58,03
warmińsko-mazurskie	2152	3894	55,26
wielkopolskie	5892	9924	59,37
zachodniopomorskie	2443	4785	51,06
Polska	59316	102575	57,83

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.80: Współczynnik nacięć krocza w niepowikłanych porodach fizjologicznych



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

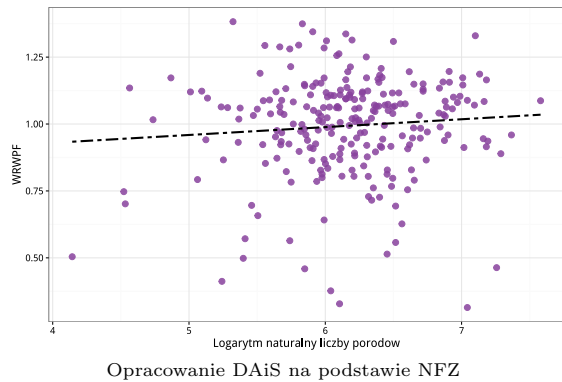
ID	Liczba porodów z nacięciem krocza w niepowikłanych porodach fizjologicznych	Liczba w niepowikłanych porodach fizjologicznych	Współczynnik nacięć krocza w niepowikłanych porodach fizjologicznych
13.0001	185	299	61,87
13.0014	154	236	65,25
13.0004	89	215	41,40
13.0007	80	167	47,90
13.0003	116	159	72,96
13.0017	105	146	71,92
13.0006	18	130	13,85
13.0009	122	129	94,57
13.0008	50	121	41,32
13.0012	34	108	31,48
13.0005	59	64	92,19
13.0016	43	50	86,00
13.0013	14	23	60,87
13.0023	4	5	80,00
13.0021	4	4	100,00

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

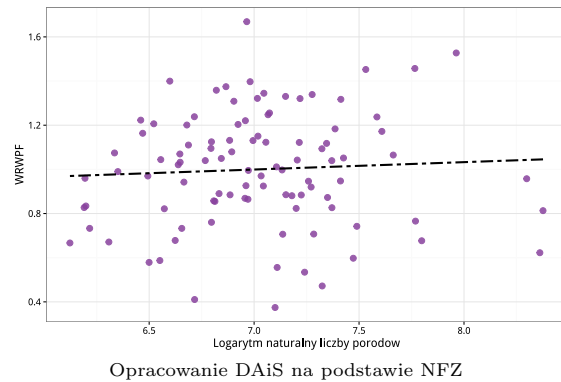
Liczba porodów w szpitalu

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

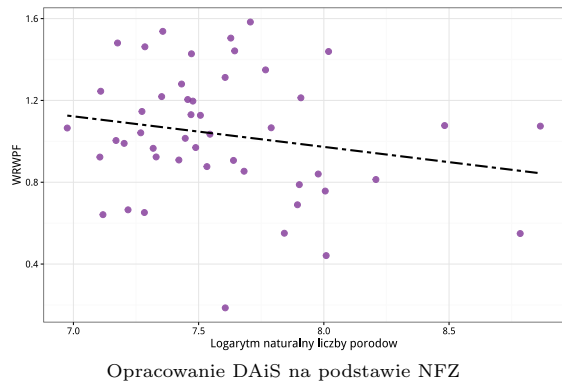
Wykres 2.81: Relacja pomiędzy logarytmem naturalnym liczby porodów w szpitalu, a ważonym ryzykiem współczynnikiem porodów fizjologicznych w szpitalach w Polsce - I poziom referencyjny



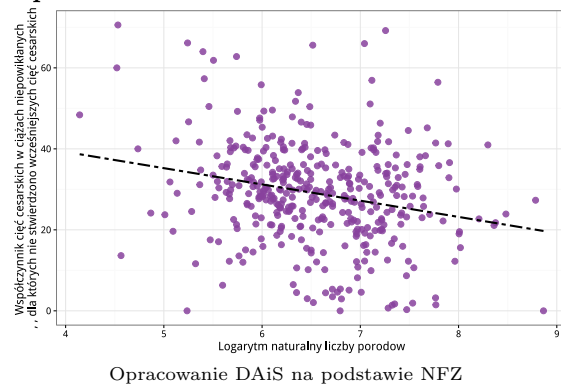
Wykres 2.82: Relacja pomiędzy logarytmem naturalnym liczby porodów w szpitalu, a ważonym ryzykiem współczynnikiem porodów fizjologicznych w szpitalach w Polsce - II poziom referencyjny



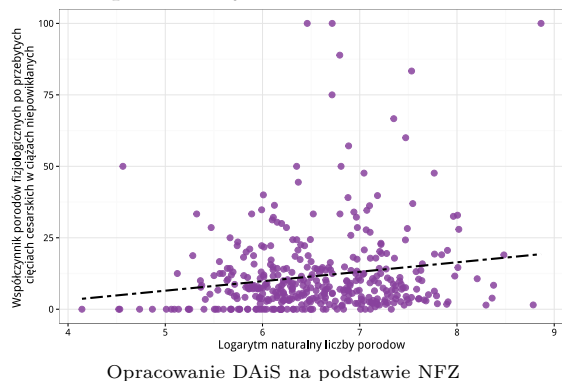
Wykres 2.83: Relacja pomiędzy logarytmem naturalnym liczby porodów w szpitalu a ważonym ryzykiem współczynnikiem porodów fizjologicznych w szpitalach w Polsce - III poziom referencyjny



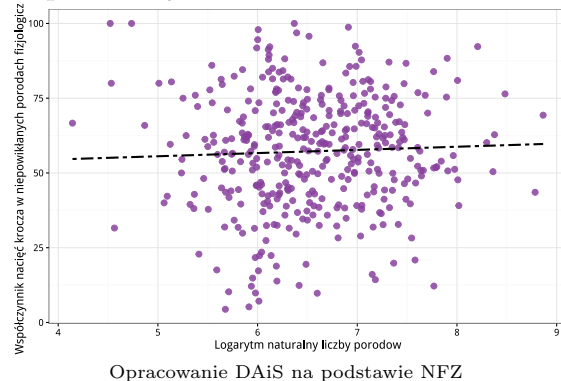
Wykres 2.84: Relacja pomiędzy logarytmem naturalnym liczby porodów w szpitalu a współczynnikiem cięć cesarskich w ciążach niepowikłanych, dla których nie stwierdzono wcześniejszych cięć cesarskich w szpitalach w Polsce



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



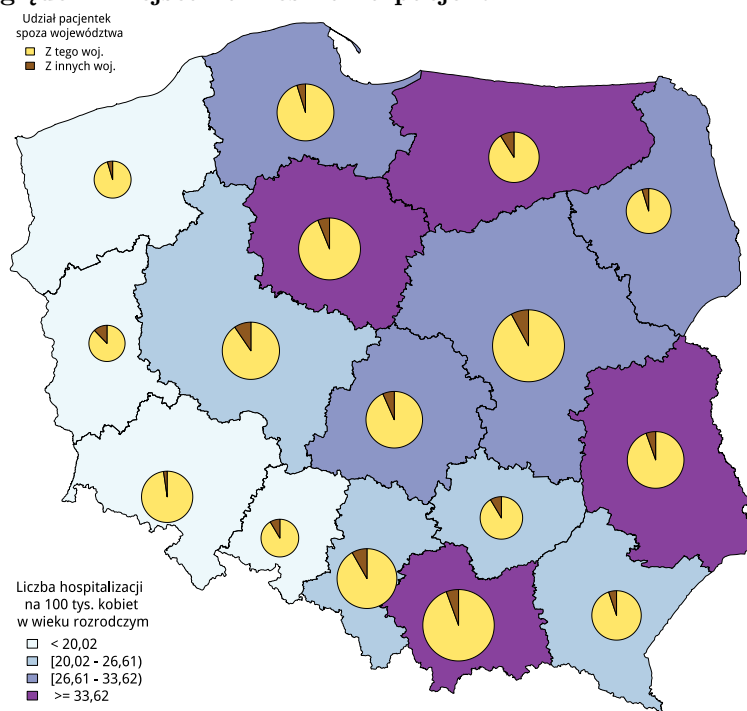
Wykres 2.86: Relacja pomiędzy logarytmem naturalnym liczby porodów w szpitalu a współczynnikiem nacięć krocza w ciążach niepowikłanych



2.1.4 Komplikacje poporodowe

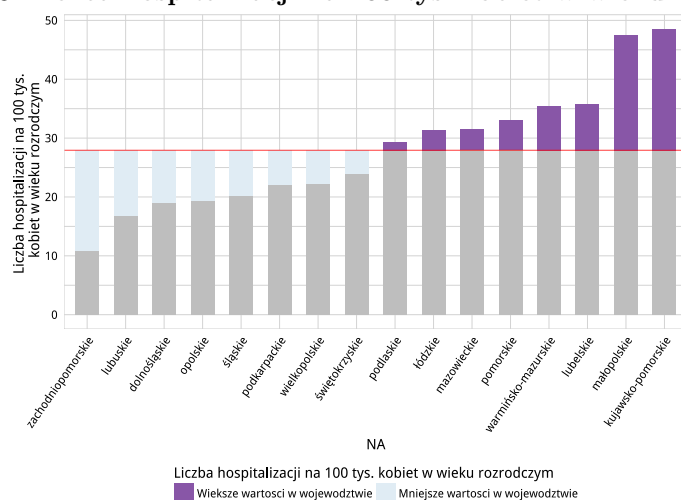
W 2014 roku w województwie świętokrzyskim odnotowano 0,07 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznania, zakwalifikowanych jako (dalej: Podgrupa), co stanowiło 0,3% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznania, które zakwalifikowano do grupy ciąży, poród, połóg. Liczba hospitalizacji na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym wyniosła 23,9 i była to ósmą najniższą wartość wśród województw.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.68: Tabela z liczbą hospitalizacji w województwach

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba świadczeniodawców w województwie świętokrzyskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 13. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie w ramach analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 6 świadczeniodawców. Każdemu ze szpitali odpowiada nadany we wcześniejszej części opracowania identyfikator (Kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie. Tabela 2.2 pozwala połączyć nazwy szpitali z ich numerami ID. Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,02 tys. hospitalizacji dla 0,02 tys. pacjentek. Tym samym 24,3% 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.

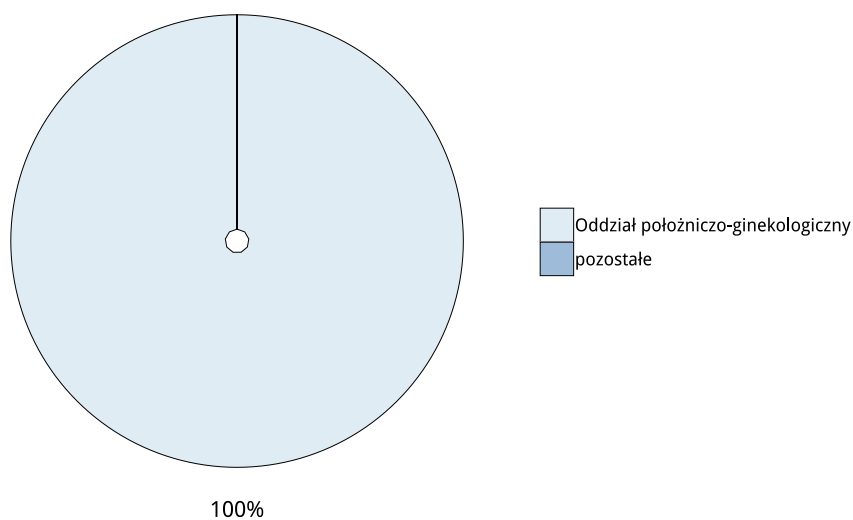
Tabela 2.69: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców.

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie
13.0014	0,02	0,02	24,3
13.0007	0,01	0,01	14,3
13.0001	0,01	0,01	12,9
13.0005	0,01	0,01	12,9

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie
13.0016	0,01	0,01	12,9
13.0003	0,00	0,00	5,7
13.0017	0,00	0,00	5,7
13.0012	0,00	0,00	2,9
13.0013	0,00	0,00	2,9
13.0004	0,00	0,00	1,4
13.0008	0,00	0,00	1,4
13.0009	0,00	0,00	1,4
13.0021	0,00	0,00	1,4
województwo	0,07	0,07	100,0

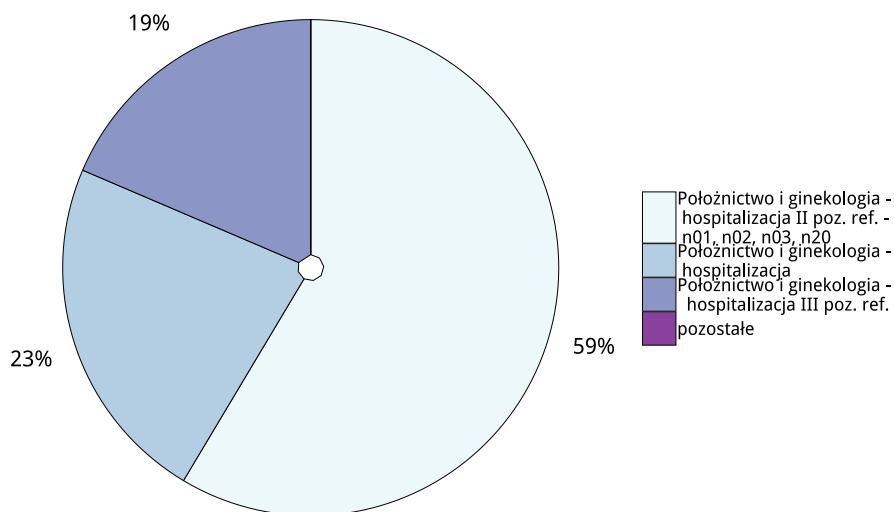
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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	położnictwo - ginekologiczny	Suma
13.0014	0,02	0,02
13.0007	0,01	0,01
13.0001	0,01	0,01
13.0005	0,01	0,01
13.0016	0,01	0,01
13.0003	0,00	0,00
13.0017	0,00	0,00
13.0012	0,00	0,00
13.0013	0,00	0,00
13.0004	0,00	0,00
13.0008	0,00	0,00
13.0009	0,00	0,00
13.0021	0,00	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.71: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny	Suma
13.0014	0,02	-	-	0,02
13.0007	0,01	-	-	0,01
13.0001	-	-	0,01	0,01
13.0005	0,01	-	-	0,01
13.0016	-	0,01	-	0,01
13.0003	0,00	-	-	0,00
13.0017	-	-	0,00	0,00
13.0012	-	0,00	-	0,00
13.0013	-	0,00	-	0,00
13.0004	0,00	-	-	0,00
13.0008	-	0,00	-	0,00
13.0009	-	0,00	-	0,00
13.0021	-	0,00	-	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.72 prezentuje najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem głównym wchodzącym w skład analizowanej podgrupy. Najczęściej wykorzystywaną grupą JGP do sprawozdawania hospitalizacji w analizowanej grupie rozpoznań była N12 PATOLOGIA CIĄŻY I POŁOGU-DIAGNOSTYKA, OBSERWACJA, LECZENIE <12 DNI (86,5% 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	N06	M15	N07D	Liczba produktów
13.0014	81,8	18,2	-	-	11
13.0007	100,0	-	-	-	10
13.0001	77,8	11,1	-	11,1	9
13.0005	100,0	-	-	-	9
13.0003	75,0	-	25,0	-	4
13.0016	66,7	-	33,3	-	3
13.0012	100,0	-	-	-	2
13.0004	-	100,0	-	-	1
13.0008	100,0	-	-	-	1
13.0013	100,0	-	-	-	1
13.0021	100,0	-	-	-	1
Polska	76,3	2,3	20,9	0,4	2 080
Województwo	86,5	7,7	3,8	1,9	52

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
N06 PATOLOGIA CIĄŻY I POŁOGU- DIAGNOSTYKA, LECZENIE - > 11 DNI
M15 MAŁE ZABIEGI GÓRNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO
N07D CIĘŻKA PATOLOGIA CIĄŻY-DIAGNOSTYKA ROZSZERZONA, LECZENIE KOMPLEKSOWE > 4 DNI

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie świętokrzyskim 57,1% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stawiące zakończenie procesu leczenia²⁵, natomiast 1,4% hospitalizacji zakończyło się skierowaniem do innego szpitala. Pozostałe hospitalizacje sprawozdano z trybem wypisu zdefiniowanym jako skierowanie do dalszej opieki.

Tabela 2.74: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	% skierowań do dalszej opieki	% skierowań do innego szpitala	% zakończeń procesu leczenia
13.0014	47,1	-	52,9
13.0007	10,0	-	90,0
13.0001	-	11,1	88,9
13.0005	100,0	-	-
13.0016	77,8	-	22,2
13.0003	-	-	100,0
13.0017	50,0	-	50,0
13.0012	-	-	100,0
13.0013	50,0	-	50,0
13.0004	-	-	100,0
13.0008	-	-	100,0
13.0009	-	-	100,0
13.0021	100,0	-	-
Województwo	41,4	1,4	57,1
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.

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

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

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 osobom poniżej 18 roku życia nie przypisywano żadnych wartości współczynnika i nie ujęto ich w zestawieniach dot. współczynnika wielochorobowości³⁰.

Tabela 2.75: Informacje o pacjentach

ID	średni wiek pacjentek (ogółem)	% pacjentek z zerowym wsp. wieloch. (ogółem)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (ogółem)
13.0001	31,3	100,00	-
13.0003	26,2	100,00	-
13.0004	31,0	100,00	-
13.0005	27,9	100,00	-
13.0007	27,5	100,00	-
13.0008	21,0	100,00	-
13.0009	35,0	100,00	-
13.0012	29,5	100,00	-
13.0013	34,0	100,00	-
13.0014	29,6	100,00	-
13.0016	28,7	100,00	-
13.0017	28,5	100,00	-
13.0021	24,0	100,00	-
Polska	28,8	99,32	0,68
Woj.	28,9	100,00	-

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.

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

ID	średni wiek pacjentek (ogółem)	% pacjentek z zerowym wsp. wieloch. (ogółem)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (ogółem)
----	-----------------------------------	--	---

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego szpitala świadczy między innymi struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. U 2 świadczeniodawców odnotowano znaczny (tj. powyżej 20%) udział pacjentów spoza województwa). Najwyższy udział wyniósł 30,0%. Informacje w tym zakresie prezentuje Tabela 2.76.

Tabela 2.76: Struktura hospitalizacji ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
13.0014	5,9	58,8	35,3
13.0007	30,0	10,0	60,0
13.0005	22,2	-	77,8
13.0016	-	44,4	55,6
13.0001	-	77,8	22,2
13.0017	-	75,0	25,0
13.0003	-	-	100,0
13.0012	-	-	100,0
13.0013	-	50,0	50,0
13.0008	-	-	100,0
13.0021	-	-	100,0
13.0009	-	-	100,0
13.0004	-	-	100,0
Woj.	8,6	37,1	54,3
Polska	6,7	35,8	57,6

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.77: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Liczba hospitalizacji (w tys.)	ALOS (przeciętna długość pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią	MLOS (mediana czasu pobytu)
13.0014	0,02	5,1	5,5	4,0
13.0007	0,01	4,0	4,2	4,0
13.0001	0,01	6,1	4,6	6,0
13.0005	0,01	6,4	6,3	6,0
13.0016	0,01	2,0	2,2	1,0
13.0003	0,00	4,2	3,9	4,0

ID	Liczba hospitalizacji (w tys.)	ALOS (przeciętna długość pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią	MLOS (mediana czasu pobytu)
13.0017	0,00	2,8	3,3	2,5
13.0012	0,00	3,5	3,7	3,5
13.0013	0,00	2,5	3,2	2,5
13.0004	0,00	12,0	5,3	12,0
13.0008	0,00	3,0	3,7	3,0
13.0009	0,00	5,0	3,9	5,0
13.0021	0,00	3,0	3,7	3,0

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

2.2 Lecznictwo szpitalne - neonatologia

W podrozdziale neonatologicznym zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: **P00-P96, R09 i Z38**. Liczba świadczeniodawców w województwie świętokrzyskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 16. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie z powodu rozpoznania wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 9 świadczeniodawców.

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

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

ID	Nazwa	Powiat
13.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach	m. Kielce
13.0003	Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim	ostrowiecki
13.0004	Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej	starachowicki
13.0005	Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego w Sandomierzu	sandomierski
13.0006	Zespół Opieki Zdrowotnej w Końskich	konecki
13.0007	Zespół Opieki Zdrowotnej w Skarżysku Kamiennej Szpital Powiatowy im. Marii Skłodowskiej-Curie	skarżyski
13.0008	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie	staszowski
13.0009	Artmedik sp. z o.o.	jędrzejowski
13.0010	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Władysława Buszkowskiego	m. Kielce
13.0012	Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie	włoszczowski
13.0013	Zespół Opieki Zdrowotnej w Busku-Zdroju	buski
13.0014	Szpital Kielecki św. Aleksandra sp. z o.o.	m. Kielce
13.0016	Zespół Opieki Zdrowotnej w Pińczowie	pińczowski
13.0017	Świętokrzyskie Centrum Matki i Noworodka - Szpital Specjalistyczny w Kielcach	m. Kielce
13.0021	"Twoje Zdrowie" - Lekarze Specjaliści sp. z o.o.	opatowski
13.0023	Top Medicus sp. z o.o.	opatowski

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Największy świadczeniodawca sprawozdał 1,72 (tys.) hospitalizacji dla 1,69 (tys.) pacjentów. Tym samym 18,0% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.79 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.79: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

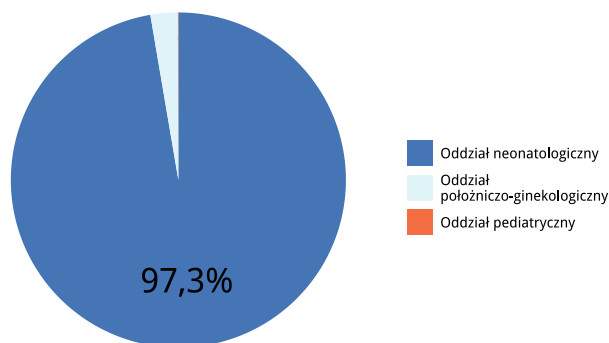
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednodniowego)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
13.0001	1,69	1,72	0,00	-	18,0	18,0
13.0017	1,27	1,30	-	-	13,5	31,5
13.0014	1,21	1,22	0,00	-	12,7	44,2
13.0004	0,77	0,80	0,00	-	8,3	52,5
13.0003	0,76	0,78	0,00	-	8,1	60,6
13.0007	0,62	0,64	0,00	-	6,7	67,3
13.0006	0,50	0,51	0,00	-	5,3	72,6
13.0008	0,49	0,50	0,00	-	5,2	77,8
13.0005	0,44	0,46	0,00	-	4,8	82,6
13.0012	0,39	0,39	0,00	-	4,1	86,7
13.0009	0,37	0,37	0,00	-	3,9	90,6
13.0013	0,36	0,37	0,01	-	3,8	94,4
13.0016	0,25	0,25	0,00	-	2,6	97,0
13.0010	0,10	0,10	0,00	-	1,1	98,1
13.0023	0,09	0,09	0,00	-	1,0	99,1
13.0021	0,09	0,09	0,00	-	0,9	100,0
województwo	9,39	9,59	-	-	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach³¹ i w ramach jakich zakresów w 2014 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział neonatologiczny oraz Oddział położniczo-ginekologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 100,0% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Neonatologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - n20, n23, n24, n25, n22 oraz Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - n20, n23, n24, n25, n22, n21. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 78,4% .

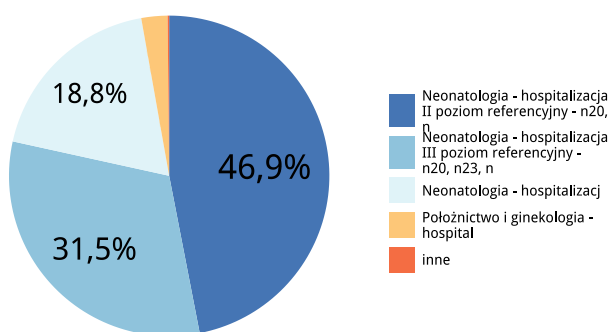
³¹Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 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	położniczo - ginekologiczny	Pozostałe	Suma
13.0001	1,72	-	-	1,72
13.0017	1,30	-	-	1,30
13.0014	1,22	-	-	1,22
13.0004	0,80	-	-	0,80

ID	neonatologiczny	położniczo - ginekologiczny	Pozostałe	Suma
13.0003	0,78	-	-	0,78
13.0007	0,64	-	-	0,64
13.0006	0,51	-	-	0,51
13.0008	0,50	-	-	0,50
13.0005	0,46	-	-	0,46
13.0012	0,39	-	-	0,39
13.0009	0,37	-	-	0,37
13.0013	0,36	-	0,00	0,37
13.0016	-	0,25	-	0,25
13.0010	0,10	-	0,00	0,10
13.0023	0,09	-	-	0,09
13.0021	0,09	-	-	0,09

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 III poziom referencyjny - n20, n23, n24, n25, n22,	Neonatologia - hospitalizacja - n20, n24, n25	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja - n01, n20	Pozostałe	Suma
13.0001	-	1,72	-	-	-	1,72
13.0017	-	1,30	-	-	-	1,30
13.0014	1,22	-	-	-	0,00	1,22
13.0004	0,80	-	-	-	-	0,80
13.0003	0,78	-	-	-	-	0,78
13.0007	0,64	-	-	-	-	0,64
13.0006	0,51	-	-	-	-	0,51
13.0008	-	-	0,50	-	-	0,50
13.0005	0,46	-	-	-	0,00	0,46
13.0012	-	-	0,39	-	0,01	0,39
13.0009	-	-	0,37	-	-	0,37
13.0013	-	-	0,36	-	0,00	0,37
13.0016	-	-	-	0,25	-	0,25
13.0010	0,10	-	-	-	0,00	0,10
13.0023	-	-	0,09	-	-	0,09
13.0021	-	-	0,09	-	-	0,09

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 rozpoznania była N20 NOWORODEK

WYMAGAJĄCY NORMALNEJ OPIEKI (54% 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	N24	N25	N23	N22	N21	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
13.0001	67	11	16	2	3	1	1,72
13.0017	9	33	20	24	9	4	1,30
13.0014	56	20	20	2	2	-	1,22
13.0004	38	27	31	2	3	-	0,80
13.0003	77	13	8	2	0	-	0,78
13.0007	51	20	21	6	2	-	0,64
13.0006	65	11	19	2	2	-	0,51
13.0008	78	9	13	-	-	-	0,50
13.0005	44	34	15	5	1	-	0,46
13.0012	91	3	6	-	-	-	0,39
13.0009	48	19	33	-	-	-	0,37
13.0013	58	23	19	-	-	-	0,36
13.0016	100	-	-	-	-	-	0,25
13.0010	-	20	6	9	65	-	0,10
13.0023	54	28	18	-	-	-	0,09
13.0021	61	20	18	-	-	-	0,09
Województwo	54	19	18	5	3	1	9,58
Polska	59	16	19	3	3	1	358,68

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.83: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

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

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie świętokrzyskim 83% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia³² natomiast 16,0% hospitalizacji zakończyło się jako skierowanie do dalszej opieki.³³

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 2.84: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgony [%]
13.0001	6,5	0,8	92,6	0,1
13.0017	45,3	0,2	54,6	-
13.0014	11,4	0,8	87,7	0,1
13.0004	20,8	1,1	77,9	0,1
13.0003	0,1	0,4	99,4	0,1
13.0007	0,3	0,8	98,9	-
13.0006	96,7	0,6	2,5	0,2
13.0008	0,2	1,2	98,6	-
13.0005	0,9	2,0	97,2	-
13.0012	0,3	1,8	97,7	0,3
13.0009	0,3	1,9	97,9	-
13.0013	0,3	1,1	98,6	-
13.0016	-	2,0	98,0	-
13.0010	9,5	13,3	73,3	3,8
13.0023	12,9	8,6	78,5	-
13.0021	-	5,7	94,3	-
Województwo	16,0	1,1	82,8	0,1
Polska	13,0	1,5	85,3	0,3

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.85: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
13.0001	5,6	4,0	5,6
13.0017	9,0	7,0	8,9
13.0014	4,4	4,0	4,4
13.0004	4,6	4,0	4,6
13.0003	4,3	4,0	4,3
13.0007	4,7	4,0	4,7
13.0006	4,2	4,0	4,2
13.0008	4,2	4,0	4,3
13.0005	7,2	6,0	7,3
13.0012	3,1	3,0	3,1
13.0009	4,0	3,0	4,0
13.0013	5,0	5,0	5,0
13.0016	4,3	4,0	4,4
13.0010	18,0	14,0	17,0
13.0023	5,2	4,0	5,3
13.0021	4,6	4,0	4,7
Woj.	5,5	4,0	5,5
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 analizy struktury udzielonych porad w zależności od typu poradni. Ze względu na odmienną od lecznictwa szpitalnego specyfikę Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej dla tej formy opieki opracowano inny podział na grupy, oparty wyłącznie na rozpoznaniach Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych edycja dziesiąta (ICD-10). Zbiór rozpoznań które zostały uwzględnione w analizie wraz z grupowaniem dla AOS prezentuje Tabela 2.86.

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

Grupa rozpoznań	Kody ICD-10
Ciąże utracone i poronienia	O00–O06, O08
Patologia ciąży	O10–O16, O20–O26, O28–O36, O40–O48, O98, O99
Postępowanie prokreacyjne	Z31
Badanie i testy ciążowe	Z32, Z33
Nadzór nad ciążą lub położeniem	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-poloznicza),
- ginekologiczna (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia ginekologiczno-poloznicza),
- ginekologiczna dla dziewcząt (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia ginekologiczno-poloznicza),
- patologii ciąży (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia ginekologiczno-poloznicza).

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

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.

zakwalifikowano:

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

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

poradnia/pracownia	liczba porad (w tys.)	% porad	% skumulowany porad
Poradnia położniczo-ginekologiczna	2 080,77	90,26	90,26
Poradnia ginekologiczna	96,02	4,16	94,42
Poradnia diabetologiczna	54,00	2,34	96,77
Poradnia patologii ciąży	43,81	1,90	98,67
Poradnia genetyczna	9,58	0,42	99,08
Pracownia usg	7,36	0,32	99,40
Poradnia ginekologiczna dla dziewcząt	2,63	0,11	99,52
Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci	2,43	0,11	99,62
Poradnia chirurgii ogólnej	1,11	0,05	99,67
Poradnia endokrynologiczna	0,99	0,04	99,71
Poradnia endokrynologiczno-ginekologiczna	0,94	0,04	99,75
Poradnia kardiologiczna	0,79	0,03	99,79
Poradnia 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

województwo	% w dedykowanych bezpśrednio	% w dedykowanych pośrednio	% w pozostałych poradniach
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

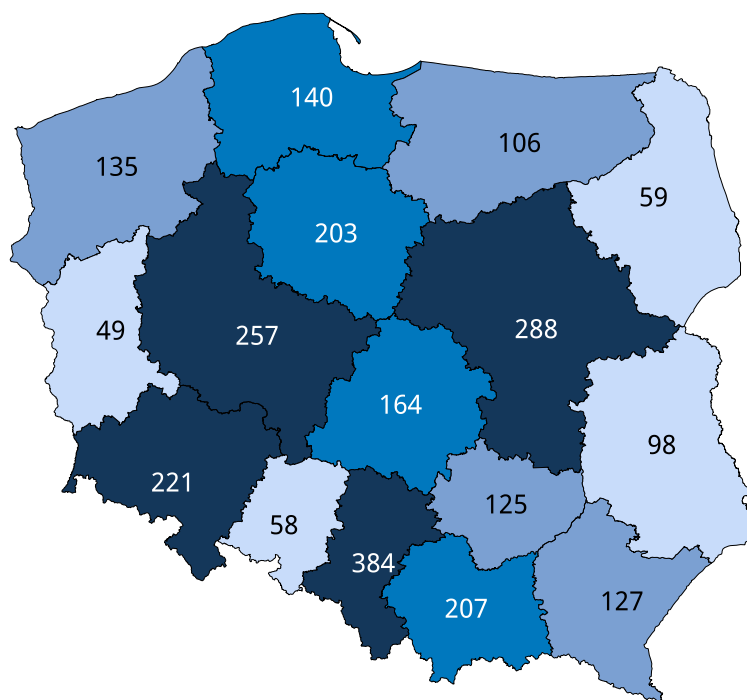
W województwie świętokrzyskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 125. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.89

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

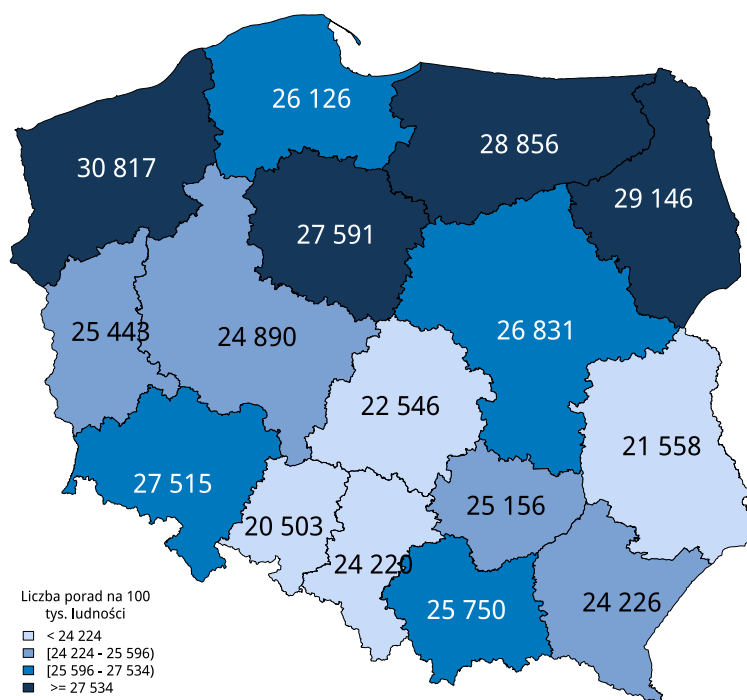
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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 358 tys. porad (por. Tabela 2.91)³⁵. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba po-

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

rad w tych poradniach wyniosła 334 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 32 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość ta oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.95.³⁶

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

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
położniczo-ginekologiczna	317,76
ginekologiczna dla dziewcząt	1,46
patologii ciąży	0,44
okresu przekwitania	1,09
profilaktyki chorób piersi	7,05
ginekologii onkologicznej	6,26

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

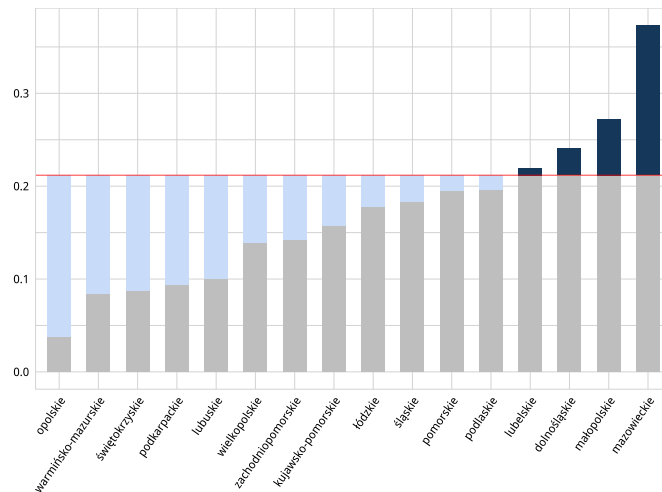
Tabela 2.91: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3

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	334,07	357,59	31,99	8,74	21,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

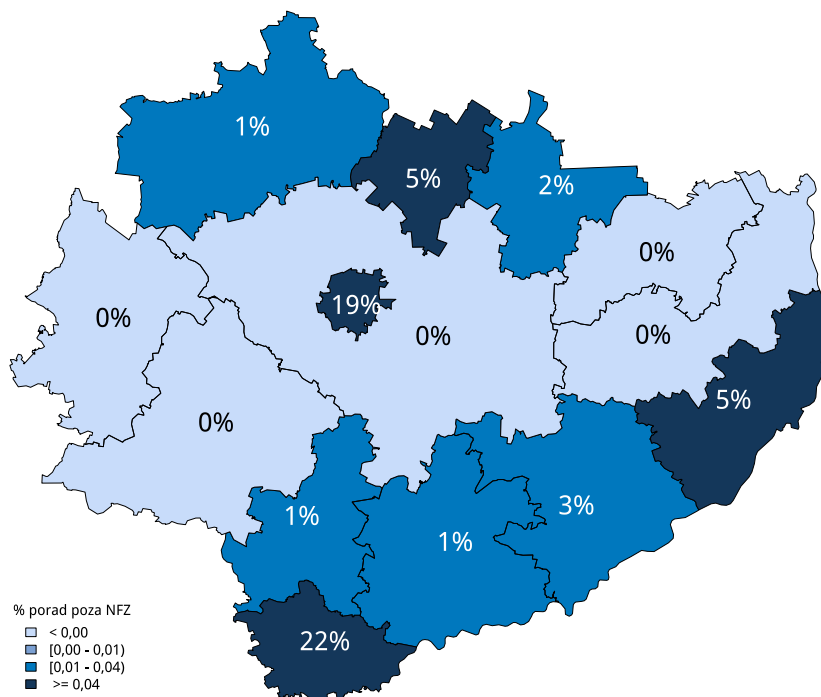
³⁶Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Wykres 2.95: Odesetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.96: Odesetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 14,54% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta w województwie wyniosła 2,98. Najwięcej porad na jednego pacjenta wykonano z rozpoznaniem patologia ciąży. Mediana czasu oczekiwania dla poradni wyniosła 105 dni.

Tabela 2.92: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba porad na pacjenta	Procentowy udział porad
ciężce utracone i poronienia	0,60	0,40	1,53	0,19
patologia ciąży	28,38	6,64	4,28	8,93
inne	0,36	0,18	2,02	0,11
postępowanie prokreacyjne	0,49	0,32	1,55	0,15
badanie i testy ciążowe	1,08	0,91	1,19	0,34
nadzór nad ciążą i porodem	14,90	4,95	3,01	4,69
komplikacje poporodowe	0,40	0,30	1,34	0,12
Ciąża, poród, połóg razem	46,21	9,60	4,81	14,54
choroby spoza grupy	271,55	101,39	2,68	85,46

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.93 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.94. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 96%, z czego 43% 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.
ciężce utracone i poronienia	98,68	33,50	1,17	0,33	-	-	0,99
patologia ciąży	79,89	31,72	2,13	0,01	-	0,01	20,08
inne	74,65	37,36	1,51	1,97	-	-	23,38
postępowanie prokreacyjne	99,80	31,63	2,04	-	-	-	0,20
badanie i testy ciążowe	97,97	25,52	3,95	-	-	-	2,03
nadzór nad ciążą i porodem	78,87	31,77	2,44	1,40	-	-	19,75
komplikacje poporodowe	93,42	75,61	8,67	6,58	-	-	-
Ciąża, poród, połóg razem	80,52	32,06	2,32	0,53	-	0,01	18,95
choroby spoza grupy	98,84	44,12	3,46	1,14	-	0,01	0,01

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
ciąże 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 świętokrzyskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2014 roku 125. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.95). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznania prezentuje Tabela 2.96.

Tabela 2.95: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
13.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach	m. Kielce
13.0002	Świętokrzyskie Centrum Onkologii Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kielcach	m. Kielce
13.0004	Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej	starachowicki
13.0005	Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego w Sandomierzu	sandomierski
13.0006	Zespół Opieki Zdrowotnej w Końskich	konecki
13.0007	Zespół Opieki Zdrowotnej w Skarżysku Kamiennej Szpital Powiatowy im. Marii Skłodowskiej-Curie	skarżyski
13.0008	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie	staszowski
13.0009	Artmedik sp. z o.o.	jędrzejowski
13.0012	Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie	włoszczowski
13.0013	Zespół Opieki Zdrowotnej w Busku-Zdroju	buski
13.0014	Szpital Kielecki św. Aleksandra sp. z o.o.	m. Kielce
13.0016	Zespół Opieki Zdrowotnej w Pińczowie	pińczowski
13.0017	Świętokrzyskie Centrum Matki i Noworodka - Szpital Specjalistyczny w Kielcach	m. Kielce
13.0019	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Kielcach	m. Kielce
13.0020	Szpital Powiatowy w Chmielniku	kielecki
13.0021	"Twoje Zdrowie" - Lekarze Specjaliści sp. z o.o.	opatowski
13.0023	Top Medicus sp. z o.o.	opatowski
13.0024	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kazimierzy Wielkiej	kazimierski
13.0033	Salwiko-Chirurgia sp. z o.o.	m. Kielce
13.0047	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - "Medyk" w Koprzywnicy	sandomierski

ID	Nazwa	Powiat
13.0059	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Rodzina" w Sandomierzu	sandomierski
13.0061	Międzyzakładowy Ośrodek Medycyny Pracy - Skarżysko Kamienna	skarżyski
13.0066	Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Pińczowie	pińczowski
13.0067	Gminny Ośrodek Zdrowia w Imielnie	jędrzejowski
13.0068	Miejsko-Gminny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Osieku	staszowski
13.0069	Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Jędrzejowie	jędrzejowski
13.0070	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Centrum Medyczne" w Zawadzie	staszowski
13.0071	Miejsko-Gminny Ośrodek Zdrowia - Sędziszów	jędrzejowski
13.0072	Samorządowy Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Chęcinach	kielecki
13.0073	Gminny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rytwianach	staszowski
13.0074	Niepubliczny Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego - Staszów	staszowski
13.0075	Samorządowy Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej	kielecki
13.0076	Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sobkowie	jędrzejowski
13.0078	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Ożarowie	opatowski
13.0081	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Zdrowia-Ewa Mrozowska	sandomierski
13.0082	Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej	kielecki
13.0084	Samodzielny Gminny Ośrodek Zdrowia - Oleśnica	staszowski
13.0085	Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej - Ośrodek Zdrowia w Wiślicy	buski
13.0086	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Nasze Zdrowie" Jolanta Figiel, Andrzej Hołody sp.j.	sandomierski
13.0091	Gminny Ośrodek Zdrowia w Rakowie	kielecki
13.0092	Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Pawłowie	starachowicki
13.0093	Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Fałkowie	konecki
13.0095	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Przychodnia Zdrowia w Połańcu	staszowski
13.0096	Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Nowym Korczynie	buski
13.0098	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Szydłowie	staszowski
13.0100	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Zdrowia w Mircu	starachowicki
13.0102	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Ośrodek Zdrowia w Wilczycach	sandomierski
13.0104	Gminny Ośrodek Zdrowia w Mniowie	kielecki
13.0106	Obwód Lecznictwa Kolejowego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Skarżysku-Kamiennej	skarżyski
13.0107	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne "Rokitek" w Sandomierzu	sandomierski
13.0110	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Stąporkowie	konecki
13.0111	Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Pierzchnicy Przychodnia	kielecki
13.0114	Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej	starachowicki
13.0115	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnie Miejskie" w Skarżysku-Kamiennej	skarżyski
13.0116	Powiatowe Centrum Usług Medycznych w Kielcach	m. Kielce
13.0118	Gminny Zespół Ośrodków Zdrowia w Nagłowicach w likwidacji	jędrzejowski
13.0120	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Samborcu	sandomierski
13.0121	Samorządowy Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Bodzentynie	kielecki
13.0122	Samorządowy Zespół Ośrodków Zdrowia w Zagnańsku	kielecki
13.0123	Samorządowy Ośrodek Zdrowia w Miedzianej Górze	kielecki
13.0124	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gminny Ośrodek Zdrowia w Smykowie	konecki
13.0125	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Dwikożach	sandomierski
13.0127	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gminny Ośrodek Zdrowia	kielecki
13.0164	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. Lecha Jędrzejkiewicza w Bliżynie	skarżyski
13.0165	Gminny Ośrodek Zdrowia w Działoszycach	pińczowski

ID	Nazwa	Powiat
13.0168	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Skarżysku Kościelnym	skarżyski
13.0176	Vita Centrum Zdrowia w Starachowicach	starachowicki
13.0180	"Wamed" Ewa Anderman - Wawrzak, Monika Wawrzak - Jagieło sp.j.	starachowicki
13.0181	Zespół Placówek Lecznictwa Ambulatoryjnego Caritas Diecezji Kieleckiej w Kielcach	włoszczowski
13.0183	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zdrowie" w Moskorzewie	włoszczowski
13.0188	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - "Pacjent" w Ćmielowie	ostrowiecki
13.0189	Zdzisław Ogonek Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Nowe Życie"	włoszczowski
13.0190	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Rodzina" w Ostrowcu Świętokrzyskim	ostrowiecki
13.0194	Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SPZOZ w Kielcach	m. Kielce
13.0196	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Dalmed" w Kielcach	m. Kielce
13.0199	"Centrum" sp. z o.o.	m. Kielce
13.0201	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - "Supramed"	m. Kielce
13.0202	"Medyk"	m. Kielce
13.0204	Centrum Medyczne - "Crossmed" - Profilaktyka, Diagnostyka, Terapia w Kielcach	m. Kielce
13.0206	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - "Vitamed" w Starachowicach	starachowicki
13.0207	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - "Południowa"	konecki
13.0210	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - "Medica" w Stopnicy	buski
13.0211	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Patron" w Kielcach	m. Kielce
13.0212	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - "Medycyna Pracy&Medycyna Rodzinna" w Kielcach	m. Kielce
13.0213	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Bilcza" w Bilczy	kielecki
13.0222	"Medicus X" Górnaś-Salata, Walerowicz, Kwiatkowska, Kozłowska, Ludew-Lekarska sp.p.	skarżyski
13.0223	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - "Promyk" w Suchedniowie	skarżyski
13.0226	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Med. - Star" w Starachowicach	starachowicki
13.0230	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Panaceum" w Brodach	starachowicki
13.0231	"Artimed" Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kielcach	m. Kielce
13.0235	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Opiekun"	ostrowiecki
13.0237	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Skalbmed w Skalbmierzu	kazimierski
13.0239	Vitamed s.c. Rusak Jerzy, Sikorska Beata, Wyjadłowski Andrzej	ostrowiecki
13.0245	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska Euro-Med w Słupi Jędrzejowskiej	jędrzejowski
13.0246	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia "Na Zielnej" w Skarżysku Kamiennej	skarżyski
13.0266	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Eskulap" w Solcu-Zdroju	buski
13.0268	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "Eskulap"	jędrzejowski
13.0281	Przychodnia Rodzinna Medica	m. Kielce
13.0283	Pro-Med A. Góra-Pazera, J. Rudnicki sp.j.	jędrzejowski
13.0288	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medis-Med" Lekarska Specjalistyczna Spółdzielnia Pracy	m. Kielce
13.0290	Gabinet "Medix" J. Nadgrodkiewicz Jadwiga Nadgrodkiewicz	kielecki
13.0298	Medyczne Centrum Specjalistyczne - Grupowa Praktyka Lekarska s.c.	ostrowiecki
13.0299	Zespół Placówek Lecznictwa Ambulatoryjnego Caritas Diecezji Kieleckiej w Kielcach	m. Kielce
13.0303	Jolanta Przydatek-Olesińska Specjalistyczna Praktyka Lekarska	starachowicki
13.0305	Gabinet Lekarski Leszek Michalec Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Ginekologiczno-Położnicza - Leszek Michalec - Daleszyce	ostrowiecki
13.0306	Gabinet Lekarski Leszek Michalec Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Ginekologiczno-Położnicza - Leszek Michalec - Daleszyce	kielecki

ID	Nazwa	Powiat
13.0307	Gabinet Lekarski Leszek Michalec Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Ginekologiczno-Położnicza - Leszek Michalec - Daleszyce	m. Kielce
13.0309	Halina Kieloch Prywatny Gabinet Lekarski Ginekologiczno-Położniczy	ostrowiecki
13.0324	Specjalistyczny Gabinet Ginekologiczno-Położniczy - Witold Lasota - Kielce	m. Kielce
13.0325	Indywidualna Praktyka Lekarska Tomasz Kapturski	m. Kielce
13.0326	Prywatny Gabinet Lekarski Magdalena Heltman-Ossowska	m. Kielce
13.0327	Prywatny Gabinet Ginekologiczno-Położniczy Małgorzata Sojda	m. Kielce
13.0328	"Femi-Med" Jacek Chamerski	m. Kielce
13.0330	Grażyna Romaniuk Prywatny Gabinet Ginekologiczno-Położniczy	m. Kielce
13.0353	Rodzina sp. z o.o.	m. Kielce
13.0354	Wspólnicy Spółki Cywilnej Prywatny Gabinet Ginekologiczny, Specjalistyczna Poradnia Ginekologiczna "Ginekologia" s.c. Waldemar Brezdeń, Jerzy Siulik	sandomierski
13.0357	Specjalistyczny Gabinet Ginekologiczno-Położniczy, NZOZ Specjalistyczny Gabinet Położniczo-Ginekologiczny lek. med. Władysław Węgrzycki w Kielcach	kielecki
13.0358	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Gemelli" w Ostrowcu Świętokrzyskim	ostrowiecki
13.0387	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ginekologia i Położnictwo" w Małogoszczu	jędrzejowski
13.0411	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ginmed" w Kielcach	m. Kielce
13.0414	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Poradnia dla Kobiet" w Kielcach	m. Kielce
13.0421	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Aeropag" w Łagowie	kielecki
13.0432	Centrum Komed	m. Kielce
13.0448	Poradnia Lekarska	m. Kielce
13.0450	Specjalistyczna Poradnia Ginekologiczna "Ginekologia" Waldemar Brezdeń, Jerzy Siulik sp.j.	sandomierski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	cięża utracone i poronienia	patologia ciąży	inne	postępowanie prokreacyjne	badanie i testy ciążowe	nadzór nad ciążą i porodem	komplikacje poporodowe	Ciąża, poród, połóg razem
13.0002	0,02	0,00	-	-	-	-	-	0,02
13.0189	0,02	1,21	0,14	0,01	0,00	0,67	0,03	2,07
13.0069	0,01	0,73	0,00	-	-	0,00	0,07	0,81
13.0207	0,02	0,47	0,00	0,04	0,08	0,50	0,01	1,12
13.0116	-	0,57	-	0,00	0,12	1,14	-	1,84
13.0190	0,00	0,49	-	-	0,00	0,24	0,11	0,85
13.0357	0,01	0,49	-	-	0,04	0,04	-	0,58
13.0432	0,00	0,69	0,00	0,01	0,00	0,01	0,00	0,71
13.0074	0,01	0,50	-	0,02	-	0,25	0,00	0,79
13.0008	0,01	1,19	0,05	-	-	0,17	0,00	1,42
13.0309	-	0,39	-	-	-	0,03	-	0,42
13.0204	-	0,32	-	0,00	0,00	0,02	0,00	0,34
13.0012	0,00	0,18	-	-	0,00	0,86	0,01	1,05
13.0201	-	0,10	0,00	0,00	0,00	0,33	0,00	0,45

ID	ciąże utracone i poronienia	patologia ciąży	inne	postępowanie prokreacyjne	badanie i testy ciążowe	nadzór nad ciążą i porodem	komplikacje porodowe	Ciąża, poród, łącznie
13.0107	0,01	0,15	0,00	0,13	0,05	0,44	0,01	0,79
13.0013	0,00	0,27	0,01	0,00	0,00	0,34	0,00	0,63
13.0024	0,00	0,29	-	-	0,00	0,00	0,02	0,32
13.0004	0,01	0,35	0,00	-	-	0,58	0,00	0,94
13.0222	0,00	0,53	-	-	-	0,02	-	0,55
13.0005	0,01	0,39	-	0,00	0,06	0,25	-	0,71
13.0001	0,01	0,72	0,00	-	0,00	0,78	0,01	1,54
13.0303	0,00	0,49	-	0,03	0,01	0,06	0,00	0,60
13.0110	0,01	0,15	-	-	0,01	0,31	-	0,48
13.0212	0,01	0,34	-	0,00	0,00	0,01	-	0,36
13.0421	-	0,37	0,00	-	0,00	0,00	0,00	0,37
13.0106	0,01	0,28	-	0,01	0,04	0,10	0,00	0,44
13.0354	0,00	0,30	0,01	-	0,00	0,08	0,00	0,41
13.0414	0,00	0,39	-	0,02	0,03	0,20	0,00	0,65
13.0306	0,00	0,26	-	-	-	0,14	0,00	0,41
13.0095	0,00	0,44	-	0,02	0,00	0,14	-	0,61
13.0202	0,00	0,00	-	-	-	0,00	-	0,00
13.0020	0,00	0,19	-	-	0,06	0,62	0,00	0,88
13.0298	-	0,14	0,06	-	-	0,03	-	0,24
13.0021	0,01	0,50	-	-	-	0,14	0,00	0,65
13.0194	-	0,34	0,00	-	-	0,00	-	0,34
13.0211	-	0,10	-	-	0,04	0,09	-	0,23
13.0235	-	0,14	-	0,00	0,01	0,15	0,00	0,30
13.0196	-	0,07	-	-	-	0,02	-	0,10
13.0226	0,00	0,34	-	-	-	0,01	-	0,36
13.0307	0,00	0,28	-	-	-	0,21	0,00	0,50
13.0325	-	0,13	-	-	0,07	0,17	-	0,37
13.0016	0,00	0,39	0,00	0,00	0,01	0,00	0,01	0,42
13.0180	-	0,24	0,00	0,00	-	-	0,00	0,24
13.0411	-	0,07	-	-	-	0,26	-	0,33
13.0328	0,01	0,25	-	0,07	0,05	0,17	-	0,56
13.0115	0,00	0,13	-	-	0,01	0,36	0,00	0,50
13.0066	0,00	0,33	-	0,00	0,02	0,37	0,00	0,72
13.0324	0,00	0,01	-	-	0,02	0,02	0,00	0,06
13.0330	-	0,00	-	-	-	0,08	-	0,08
13.0019	0,00	0,04	-	0,01	0,02	0,14	0,00	0,22
13.0070	0,00	0,54	-	-	0,00	0,05	0,00	0,60
13.0290	0,01	0,06	-	-	0,06	0,53	0,00	0,66
13.0033	0,00	0,07	-	0,00	0,02	0,09	-	0,19
13.0327	0,00	0,02	-	-	0,03	0,02	-	0,07
13.0288	-	0,04	-	0,03	-	0,00	-	0,07
13.0387	0,00	0,58	-	0,00	-	-	0,00	0,60
13.0299	-	0,05	-	-	0,00	0,22	0,00	0,28
13.0078	0,00	0,22	0,00	-	-	0,03	-	0,26
13.0127	0,01	0,24	0,00	0,01	0,04	0,13	0,00	0,44

ID	ciąże utracone i poronienia	patologia ciąży	inne	postępowanie prokreacyjne	badanie i testy ciążowe	nadzór nad ciążą i porodem	komplikacje porodowe	Ciąża, poród, łącznie
13.0358	0,02	0,50	-	-	-	0,04	-	0,55
13.0023	0,01	0,33	-	-	-	0,08	-	0,41
13.0076	-	0,29	-	-	-	-	-	0,29
13.0223	0,01	0,14	-	0,00	0,03	0,15	-	0,34
13.0081	0,00	0,30	0,00	0,02	0,00	0,06	-	0,37
13.0014	0,03	0,76	0,01	-	-	0,21	0,02	1,03
13.0164	0,00	0,13	0,01	-	-	0,12	-	0,26
13.0059	-	0,12	-	0,01	0,01	0,03	-	0,17
13.0075	-	0,24	-	-	-	0,24	-	0,48
13.0009	0,00	0,57	-	-	-	-	0,00	0,57
13.0239	-	0,37	-	-	-	0,00	-	0,37
13.0092	-	0,22	0,00	-	0,00	0,01	0,00	0,23
13.0121	0,01	0,17	-	-	-	0,09	0,01	0,28
13.0199	-	-	-	-	0,02	0,26	-	0,28
13.0122	0,00	0,29	-	0,01	0,00	0,01	-	0,31
13.0168	0,00	0,10	0,02	0,01	0,02	0,12	-	0,27
13.0210	-	0,18	0,00	-	-	0,05	0,00	0,23
13.0305	-	0,09	-	-	-	0,05	0,00	0,15
13.0245	-	0,16	-	-	-	-	0,02	0,18
13.0123	0,01	0,15	-	-	0,02	0,10	-	0,27
13.0246	0,00	0,07	-	-	-	0,14	0,00	0,22
13.0006	0,05	0,21	0,00	-	-	0,01	-	0,28
13.0067	-	0,26	-	-	-	-	-	0,26
13.0100	-	0,15	-	-	-	0,00	-	0,16
13.0213	-	0,20	-	-	0,01	0,08	-	0,29
13.0082	-	0,25	-	-	-	0,00	-	0,25
13.0176	0,00	0,27	-	-	-	0,01	0,00	0,29
13.0111	0,00	0,36	-	-	-	-	-	0,36
13.0181	-	0,00	-	-	-	0,03	-	0,04
13.0448	-	-	-	-	-	0,04	-	0,04
13.0072	-	0,14	-	-	-	0,00	-	0,14
13.0120	-	0,10	-	-	-	0,05	0,00	0,15
13.0047	-	0,07	-	0,00	0,01	0,04	-	0,12
13.0281	-	0,13	-	-	-	-	-	0,13
13.0326	-	0,00	-	-	-	0,04	-	0,04
13.0085	0,00	0,09	-	0,00	0,00	0,02	0,00	0,12
13.0114	0,00	0,05	0,00	-	-	0,05	-	0,11
13.0231	0,00	0,12	-	-	0,00	0,01	0,00	0,13
13.0450	-	0,14	0,00	-	-	0,03	0,00	0,17
13.0230	-	0,04	-	-	-	0,06	0,00	0,10
13.0188	-	0,16	-	0,01	-	0,01	-	0,18
13.0206	0,00	0,08	-	-	-	-	-	0,08
13.0017	0,17	0,13	0,00	-	-	0,01	0,00	0,32
13.0091	0,00	0,02	-	-	0,02	0,16	-	0,20
13.0068	-	0,15	0,00	-	-	0,01	0,00	0,16

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
13.0183	-	0,15	0,00	0,01	-	0,06	-	0,22
13.0071	-	0,14	-	-	-	0,17	-	0,31
13.0268	-	0,05	-	-	-	0,11	-	0,16
13.0096	-	-	-	-	-	0,11	-	0,11
13.0266	-	0,15	-	-	0,02	0,02	0,00	0,18
13.0118	-	0,09	-	-	-	0,07	-	0,16
13.0086	0,00	0,08	0,00	-	0,00	0,04	0,00	0,12
13.0125	-	0,21	-	-	-	0,02	-	0,22
13.0061	0,00	0,09	-	-	-	0,00	-	0,09
13.0104	0,00	0,09	-	-	0,01	0,07	0,00	0,17
13.0124	0,00	0,13	-	-	0,01	0,04	-	0,18
13.0084	-	0,01	-	-	-	0,01	-	0,01
13.0007	-	0,04	-	-	-	0,02	0,00	0,07
13.0165	-	0,00	-	-	-	0,00	0,00	0,01
13.0073	-	0,06	-	-	-	0,00	-	0,06
13.0237	0,00	0,05	-	-	-	0,02	0,00	0,07
13.0102	-	0,07	-	-	-	0,00	-	0,07
13.0093	0,01	0,05	-	-	0,00	0,03	-	0,09
13.0098	0,00	0,02	0,00	-	-	0,00	-	0,02
13.0353	-	0,04	-	-	-	-	-	0,04
13.0283	-	0,00	-	-	-	0,02	-	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	choroby spoza grupy
13.0002	8,51
13.0189	5,31
13.0069	6,50
13.0207	6,15
13.0116	5,19
13.0190	5,93
13.0357	5,77
13.0432	5,61
13.0074	5,03
13.0008	4,23
13.0309	5,15
13.0204	4,89
13.0012	4,16

ID	choroby spoza grupy
13.0201	4,72
13.0107	3,96
13.0013	3,99
13.0024	4,31
13.0004	3,30
13.0222	3,59
13.0005	3,32
13.0001	2,49
13.0303	3,42
13.0110	3,37
13.0212	3,41
13.0421	3,37
13.0106	3,22
13.0354	3,18
13.0414	2,90
13.0306	3,13
13.0095	2,76
13.0202	3,32
13.0020	2,43
13.0298	2,98
13.0021	2,53
13.0194	2,83
13.0211	2,90
13.0235	2,82
13.0196	2,97
13.0226	2,62
13.0307	2,43
13.0325	2,50
13.0016	2,43
13.0180	2,59
13.0411	2,47
13.0328	2,24
13.0115	2,27
13.0066	2,00
13.0324	2,62
13.0330	2,60
13.0019	2,45
13.0070	2,06
13.0290	1,93
13.0033	2,38
13.0327	2,46
13.0288	2,43
13.0387	1,82
13.0299	1,98
13.0078	2,00

ID	choroby spoza grupy
13.0127	1,80
13.0358	1,65
13.0023	1,77
13.0076	1,82
13.0223	1,75
13.0081	1,72
13.0014	1,04
13.0164	1,80
13.0059	1,80
13.0075	1,49
13.0009	1,38
13.0239	1,58
13.0092	1,66
13.0121	1,54
13.0199	1,53
13.0122	1,44
13.0168	1,46
13.0210	1,45
13.0305	1,52
13.0245	1,47
13.0123	1,22
13.0246	1,21
13.0006	1,14
13.0067	1,16
13.0100	1,26
13.0213	1,12
13.0082	1,10
13.0176	1,04
13.0111	0,96
13.0181	1,28
13.0448	1,24
13.0072	1,14
13.0120	1,13
13.0047	1,13
13.0281	1,12
13.0326	1,19
13.0085	1,10
13.0114	1,10
13.0231	1,04
13.0450	1,00
13.0230	1,03
13.0188	0,92
13.0206	0,99
13.0017	0,74
13.0091	0,84

ID	choroby spoza grupy
13.0068	0,86
13.0183	0,78
13.0071	0,68
13.0268	0,82
13.0096	0,87
13.0266	0,78
13.0118	0,78
13.0086	0,82
13.0125	0,56
13.0061	0,64
13.0104	0,54
13.0124	0,48
13.0084	0,60
13.0007	0,53
13.0165	0,58
13.0073	0,50
13.0237	0,45
13.0102	0,43
13.0093	0,37
13.0098	0,39
13.0353	0,23
13.0283	0,10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 8 533 porad dla 4 301 pacjentów (por. Tabela 2.98). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 1,98. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 44%. 62 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.98: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
13.0002	4,30	8,53	1,98	98,05	47,93	0,01	1,65	-	0,29	-
13.0189	2,32	7,38	3,18	87,47	41,60	10,55	4,40	-	-	8,13
13.0069	1,95	7,31	3,75	95,02	56,46	-	-	-	-	4,98
13.0207	2,70	7,27	2,70	91,67	59,73	-	0,85	-	-	7,48
13.0116	2,30	7,03	3,05	98,06	23,89	-	1,71	-	-	0,23
13.0190	2,45	6,78	2,77	97,61	57,96	6,98	-	-	-	2,39
13.0357	1,53	6,34	4,16	98,82	72,18	4,34	1,18	-	-	-

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.
13.0432	2,65	6,32	2,39	97,37	13,83	-	2,63	-	-	-
13.0074	2,51	5,81	2,32	96,30	40,63	-	0,07	-	-	3,63
13.0008	2,18	5,65	2,59	88,09	63,95	0,72	2,25	-	0,07	9,59
13.0309	1,60	5,57	3,49	100,00	57,69	13,93	-	-	-	-
13.0204	1,51	5,23	3,45	92,31	32,33	6,42	7,69	-	-	-
13.0012	2,02	5,21	2,57	91,13	58,22	-	0,19	-	-	8,68
13.0201	1,87	5,17	2,77	98,24	32,83	2,70	0,06	-	-	1,70
13.0107	2,12	4,75	2,24	94,12	53,72	-	1,07	-	-	4,81
13.0013	2,11	4,62	2,19	96,89	40,51	0,38	0,02	-	-	3,09
13.0024	1,14	4,62	4,05	98,25	49,53	7,62	0,37	-	-	1,38
13.0004	1,60	4,24	2,65	89,78	38,21	34,55	0,54	-	-	9,68
13.0222	1,38	4,13	2,99	96,52	25,77	-	-	-	-	3,48
13.0005	1,59	4,03	2,54	91,77	65,99	6,02	1,54	-	-	6,69
13.0001	2,01	4,03	2,00	99,93	39,71	5,69	0,07	-	-	-
13.0303	1,91	4,02	2,11	92,90	20,42	-	0,22	-	-	6,87
13.0110	1,32	3,85	2,91	99,20	60,87	0,18	0,80	-	-	-
13.0212	1,32	3,77	2,86	96,19	22,36	0,11	0,98	-	-	2,83
13.0421	1,09	3,74	3,42	99,92	38,49	17,03	0,08	-	-	-
13.0106	1,40	3,66	2,61	97,54	28,85	-	1,50	-	-	0,96
13.0354	0,96	3,59	3,75	99,19	70,30	1,97	0,56	-	-	0,25
13.0414	2,05	3,55	1,74	96,56	14,79	0,03	3,44	-	-	-
13.0306	0,76	3,54	4,63	96,21	69,05	-	0,45	-	-	3,33
13.0095	1,07	3,36	3,15	94,08	53,62	-	0,39	-	-	5,53
13.0202	1,10	3,33	3,03	100,00	1,74	-	-	-	-	-
13.0020	1,12	3,31	2,96	99,18	36,20	4,30	0,82	-	-	-
13.0298	1,09	3,21	2,93	97,63	62,06	-	2,37	-	-	-
13.0021	1,29	3,18	2,46	97,77	61,34	8,32	1,76	-	-	0,47
13.0194	0,89	3,17	3,56	98,64	33,65	-	1,36	-	-	-
13.0211	1,25	3,13	2,50	97,57	31,65	-	-	-	-	2,43
13.0235	1,40	3,11	2,22	95,28	51,42	-	4,63	-	-	0,10
13.0196	1,15	3,06	2,66	99,61	1,67	26,15	0,33	-	-	0,07
13.0226	1,06	2,98	2,80	91,31	41,35	-	0,37	-	-	8,32
13.0307	1,04	2,92	2,80	93,08	61,66	-	0,65	-	-	6,27
13.0325	1,16	2,87	2,48	99,76	29,88	-	0,24	-	-	-
13.0016	1,12	2,85	2,55	99,96	58,31	23,08	0,04	-	-	-
13.0180	0,91	2,83	3,11	92,48	42,67	4,66	1,45	-	-	6,08
13.0411	1,06	2,80	2,65	99,50	43,36	-	0,50	-	-	-
13.0328	1,50	2,80	1,87	89,02	14,74	-	2,11	-	-	8,87
13.0115	0,89	2,76	3,09	97,58	39,78	7,71	0,33	-	0,07	2,03
13.0066	1,08	2,73	2,51	99,67	61,54	-	0,33	-	-	-
13.0324	0,75	2,68	3,58	99,25	5,76	0,04	0,75	-	-	-
13.0330	1,43	2,68	1,87	99,33	37,40	-	0,64	-	0,04	-
13.0019	1,10	2,67	2,43	98,28	54,76	-	0,34	-	-	1,38
13.0070	0,90	2,66	2,97	89,36	50,88	-	0,53	-	-	10,12
13.0290	0,84	2,59	3,09	98,61	33,31	1,33	1,39	-	-	-

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.
13.0033	0,95	2,57	2,69	99,65	3,29	0,12	0,35	-	-	-
13.0327	1,00	2,53	2,54	98,81	12,28	12,04	1,19	-	-	-
13.0288	0,96	2,50	2,61	99,96	57,16	0,16	-	-	-	0,04
13.0387	0,78	2,41	3,08	99,54	28,83	0,38	0,46	-	-	-
13.0299	0,52	2,26	4,36	95,26	43,79	5,11	4,74	-	-	-
13.0078	0,90	2,25	2,51	97,69	55,81	9,54	0,09	-	-	2,22
13.0127	0,76	2,23	2,94	98,57	74,58	1,00	0,99	-	-	0,58
13.0358	0,86	2,21	2,56	81,43	38,54	1,84	-	-	-	18,57
13.0023	1,02	2,19	2,14	97,89	52,17	12,86	1,78	-	-	0,32
13.0076	0,96	2,11	2,19	99,05	26,69	-	0,95	-	-	-
13.0223	0,83	2,10	2,53	98,09	33,97	0,10	0,91	-	-	1,00
13.0081	0,70	2,09	2,97	100,00	46,89	-	-	-	-	-
13.0014	1,38	2,07	1,51	94,17	23,25	-	5,83	-	-	-
13.0164	0,78	2,06	2,64	95,88	3,59	-	0,10	-	-	4,03
13.0059	0,67	1,97	2,94	99,64	71,73	-	0,20	-	-	0,15
13.0075	0,68	1,97	2,91	96,34	32,88	-	0,15	-	-	3,51
13.0009	0,91	1,95	2,14	98,46	17,08	-	1,54	-	-	-
13.0239	0,66	1,95	2,96	88,87	50,69	-	0,62	-	-	10,52
13.0092	0,65	1,89	2,89	89,73	41,18	0,12	1,27	-	-	9,00
13.0121	0,54	1,82	3,38	98,41	34,60	-	1,59	-	-	-
13.0199	0,67	1,81	2,69	98,62	22,27	-	-	-	-	1,38
13.0122	0,52	1,76	3,34	99,26	31,97	24,51	0,74	-	-	-
13.0168	0,64	1,72	2,69	93,56	19,53	-	0,46	-	-	5,97
13.0210	0,66	1,68	2,54	92,78	78,59	-	-	-	-	7,22
13.0305	0,32	1,67	5,25	97,54	64,17	-	0,18	-	-	2,28
13.0245	0,41	1,65	4,05	95,45	65,61	-	-	-	-	4,55
13.0123	0,69	1,49	2,16	100,00	18,01	-	-	-	-	-
13.0246	0,54	1,42	2,62	98,74	35,02	7,69	0,21	-	-	1,05
13.0006	0,82	1,42	1,73	99,72	62,54	-	0,28	-	-	-
13.0067	0,49	1,42	2,88	99,29	78,31	-	0,35	-	-	0,35
13.0100	0,42	1,41	3,38	91,37	38,78	-	0,64	-	-	7,99
13.0213	0,69	1,41	2,05	99,43	51,96	0,29	0,14	-	-	0,43
13.0082	0,50	1,35	2,68	99,93	21,81	-	0,07	-	-	-
13.0176	0,63	1,33	2,11	79,58	48,11	-	1,05	-	-	19,37
13.0111	0,40	1,31	3,30	100,00	54,30	6,62	-	-	-	-
13.0181	0,36	1,31	3,68	98,40	40,57	3,88	1,45	-	-	0,15
13.0448	0,58	1,29	2,22	97,59	17,53	-	0,86	-	-	1,56
13.0072	0,53	1,28	2,42	99,38	26,02	-	0,55	-	-	0,08
13.0120	0,36	1,28	3,55	100,00	58,36	2,19	-	-	-	-
13.0047	0,32	1,25	3,90	99,44	62,30	2,09	0,56	-	-	-
13.0281	0,69	1,25	1,80	94,55	19,58	-	1,92	-	-	3,53
13.0326	0,56	1,23	2,18	98,53	14,63	-	0,90	-	-	0,57
13.0085	0,44	1,22	2,77	96,38	66,21	17,15	-	-	-	3,62
13.0114	0,39	1,21	3,07	99,00	49,96	-	0,41	-	-	0,58
13.0231	0,63	1,17	1,86	98,63	11,11	-	-	-	-	1,37

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.
13.0450	0,54	1,17	2,15	98,72	70,25	3,30	0,51	-	-	0,77
13.0230	0,46	1,12	2,44	93,42	33,43	-	0,71	-	-	5,87
13.0188	0,28	1,10	3,87	93,34	69,70	-	1,09	-	-	5,57
13.0206	0,29	1,07	3,69	93,83	45,82	22,81	6,17	-	-	-
13.0017	0,61	1,05	1,74	94,12	21,25	-	5,88	-	-	-
13.0091	0,36	1,04	2,91	99,52	36,28	2,81	0,48	-	-	-
13.0068	0,36	1,02	2,87	90,22	76,25	-	1,86	-	-	7,93
13.0183	0,25	1,01	4,08	96,03	70,76	-	-	-	-	3,97
13.0071	0,36	1,00	2,75	94,67	18,47	-	0,40	-	-	4,92
13.0268	0,39	0,98	2,51	96,32	19,64	-	1,33	-	-	2,35
13.0096	0,48	0,98	2,02	94,68	39,46	0,22	-	-	-	5,32
13.0266	0,33	0,96	2,94	100,00	47,93	-	-	-	-	-
13.0118	0,27	0,94	3,54	97,35	28,46	-	0,32	-	-	2,34
13.0086	0,28	0,94	3,34	100,00	61,83	2,88	-	-	-	-
13.0125	0,32	0,78	2,47	100,00	44,67	2,82	-	-	-	-
13.0061	0,33	0,73	2,18	97,80	14,79	-	-	-	-	2,20
13.0104	0,31	0,71	2,31	100,00	19,27	-	-	-	-	-
13.0124	0,28	0,67	2,37	100,00	17,07	0,30	-	-	-	-
13.0084	0,31	0,61	1,99	99,35	71,38	-	-	-	-	0,65
13.0007	0,29	0,60	2,04	100,00	35,40	-	-	-	-	-
13.0165	0,17	0,59	3,41	100,00	77,29	9,49	-	-	-	-
13.0073	0,22	0,56	2,58	94,59	76,19	-	0,36	-	-	5,05
13.0237	0,20	0,53	2,61	95,64	59,60	5,94	-	-	-	4,36
13.0102	0,16	0,50	3,22	95,22	77,41	7,95	-	-	-	4,78
13.0093	0,16	0,46	2,84	88,62	48,15	-	-	-	-	11,38
13.0098	0,23	0,41	1,81	100,00	64,22	10,78	-	-	-	-
13.0353	0,22	0,26	1,19	95,40	12,85	-	0,77	-	-	3,83
13.0283	0,09	0,12	1,40	95,00	17,54	-	2,50	-	-	2,50
województwo	106,49	317,76	2,98	96,17	42,66	3,33	1,06	-	0,01	2,76

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 105 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 świętokrzyskim 90,05% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.99 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów³⁷ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.100.

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

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i więcej krotn.
13.0002	0,01	96,53	3,45	0,01	11,50	172,0	23,25	30,24	46,51
13.0189	1,06	98,94	-	-	26,95	70,0	9,38	17,99	72,63
13.0069	-	100,00	-	-	28,96	41,0	8,79	9,66	81,55
13.0207	0,01	99,99	-	-	18,04	46,0	12,24	23,29	64,47
13.0116	0,67	99,23	0,10	-	23,62	74,0	13,48	13,66	72,86
13.0190	-	100,00	-	-	1,05	463,0	13,79	17,25	68,96
13.0357	0,02	99,98	-	-	15,67	125,0	3,59	14,00	82,41
13.0432	-	100,00	-	-	14,07	192,0	17,36	21,93	60,71
13.0074	-	100,00	-	-	14,90	28,0	19,55	22,78	57,67
13.0008	-	100,00	-	-	24,96	68,0	14,73	21,17	64,11
13.0309	-	100,00	-	-	16,84	214,0	4,34	18,02	77,63
13.0204	0,02	99,98	-	-	12,64	347,0	4,99	18,85	76,16
13.0012	0,13	99,87	-	-	17,25	165,0	15,09	22,43	62,48
13.0201	0,08	99,92	-	-	4,65	1 633,0	10,69	23,23	66,09
13.0107	1,07	98,52	0,02	0,38	10,46	287,0	22,38	21,03	56,59
13.0013	-	99,91	0,09	-	27,03	43,0	19,33	28,68	51,99
13.0024	-	100,00	-	-	17,83	144,5	5,00	8,65	86,35
13.0004	0,07	99,93	-	-	17,41	209,0	15,86	17,14	67,00
13.0222	-	100,00	-	-	15,46	90,0	10,48	17,37	72,15
13.0005	0,15	99,85	-	-	11,25	530,0	16,31	19,58	64,11
13.0001	-	100,00	-	-	15,56	256,0	28,66	21,84	49,50
13.0303	-	100,00	-	-	42,95	28,0	27,37	18,48	54,16
13.0110	-	100,00	-	-	27,00	42,0	14,17	12,67	73,16
13.0212	-	100,00	-	-	15,97	197,0	11,66	18,49	69,85
13.0421	-	100,00	-	-	7,29	122,0	10,34	10,15	79,51
13.0106	0,03	99,97	-	-	29,38	29,0	16,67	16,12	67,21
13.0354	-	100,00	-	-	31,55	49,0	6,88	12,37	80,74
13.0414	-	100,00	-	-	24,33	31,0	38,52	21,01	40,47
13.0306	-	100,00	-	-	36,00	51,0	5,57	6,95	87,48
13.0095	0,48	99,52	-	-	5,73	442,0	7,64	18,43	73,93
13.0202	-	100,00	-	-	8,65	982,5	8,86	18,33	72,81
13.0020	0,12	99,88	-	-	19,36	81,0	13,78	15,53	70,69
13.0298	-	99,81	0,03	0,16	9,49	903,0	12,46	15,58	71,96

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

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i więcej krotn.
13.0021	0,06	99,94	-	-	50,11	61,0	16,59	21,30	62,11
13.0194	-	100,00	-	-	9,11	497,0	6,43	12,93	80,64
13.0211	0,13	99,87	-	-	21,61	92,0	13,52	26,41	60,07
13.0235	-	99,90	0,10	-	13,83	212,0	20,78	20,17	59,04
13.0196	0,03	99,97	-	-	17,53	127,0	13,02	18,15	68,83
13.0226	-	100,00	-	-	18,89	288,0	12,75	18,79	68,46
13.0307	-	100,00	-	-	45,24	56,0	10,21	19,79	70,00
13.0325	-	100,00	-	-	10,01	166,0	16,56	20,36	63,08
13.0016	-	100,00	-	-	26,05	51,0	14,96	20,37	64,68
13.0180	-	100,00	-	-	8,05	911,5	10,14	15,47	74,39
13.0411	-	100,00	-	-	7,07	173,0	15,07	17,86	67,07
13.0328	-	100,00	-	-	16,30	131,0	33,29	19,74	46,98
13.0115	-	100,00	-	-	15,01	23,0	11,98	12,88	75,14
13.0066	-	100,00	-	-	19,37	97,5	17,02	19,08	63,90
13.0324	0,11	99,89	-	-	14,47	130,0	10,80	11,80	77,40
13.0330	-	100,00	-	-	13,71	109,0	32,10	20,48	47,42
13.0019	-	100,00	-	-	27,02	53,0	17,33	19,31	63,36
13.0070	-	100,00	-	-	22,45	86,0	8,57	22,64	68,79
13.0290	-	100,00	-	-	15,11	164,0	11,84	13,96	74,21
13.0033	-	100,00	-	-	22,17	18,0	13,95	16,37	69,68
13.0327	-	100,00	-	-	12,45	116,0	16,48	18,73	64,80
13.0288	-	100,00	-	-	13,27	153,0	12,51	21,11	66,37
13.0387	-	100,00	-	-	17,67	165,0	13,44	11,61	74,95
13.0299	-	100,00	-	-	20,77	231,0	2,48	6,55	90,97
13.0078	-	100,00	-	-	6,48	1 309,0	12,87	27,42	59,72
13.0127	-	100,00	-	-	11,79	135,0	14,61	14,52	70,87
13.0358	-	100,00	-	-	34,47	69,0	16,58	15,76	67,66
13.0023	-	99,95	0,05	-	-	-	21,01	25,81	53,18
13.0076	-	100,00	-	-	12,32	246,0	23,78	20,37	55,85
13.0223	-	100,00	-	-	6,49	1 016,0	18,14	17,09	64,77
13.0081	-	100,00	-	-	15,07	85,0	12,15	17,03	70,81
13.0014	12,34	87,66	-	-	34,10	25,0	47,78	21,50	30,71
13.0164	0,05	99,95	-	-	23,16	58,0	12,86	21,83	65,31
13.0059	-	100,00	-	-	17,16	167,0	12,08	17,06	70,86
13.0075	-	100,00	-	-	13,12	32,0	13,93	15,66	70,41
13.0009	0,05	99,95	-	-	21,34	71,0	26,92	18,67	54,41
13.0239	-	100,00	-	-	11,29	108,0	11,60	16,62	71,78
13.0092	0,05	99,95	-	-	30,67	60,0	10,91	18,42	70,67
13.0121	-	100,00	-	-	19,00	180,0	10,16	10,76	79,08
13.0199	0,06	99,94	-	-	6,53	728,5	12,50	18,47	69,03
13.0122	-	100,00	-	-	9,00	404,0	6,95	16,52	76,52
13.0168	0,35	99,65	-	-	22,12	32,0	14,62	16,01	69,37
13.0210	0,12	99,88	-	-	21,45	81,0	17,66	16,23	66,11
13.0305	-	100,00	-	-	33,09	50,0	4,32	6,83	88,85
13.0245	-	100,00	-	-	37,99	28,0	7,10	7,77	85,13

ID	% tryb nagly	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i wiecej krotn.
13.0123	-	100,00	-	-	3,09	204,0	21,71	23,52	54,77
13.0246	-	100,00	-	-	34,36	62,0	16,30	16,16	67,53
13.0006	17,62	82,03	0,35	-	15,12	283,0	38,13	21,14	40,73
13.0067	-	100,00	-	-	25,64	28,0	9,68	22,03	68,29
13.0100	-	100,00	-	-	15,63	216,0	6,86	15,70	77,44
13.0213	-	100,00	-	-	13,20	239,0	25,69	22,29	52,02
13.0082	-	100,00	-	-	25,80	82,0	12,68	23,57	63,75
13.0176	0,15	99,85	-	-	10,38	530,0	26,58	16,82	56,61
13.0111	-	100,00	-	-	28,75	41,0	8,75	11,10	80,15
13.0181	-	100,00	-	-	14,27	352,0	2,21	7,18	90,61
13.0448	-	100,00	-	-	-	-	15,24	26,75	58,01
13.0072	0,08	99,92	-	-	24,16	40,0	16,25	24,22	59,53
13.0120	-	100,00	-	-	6,02	393,0	5,47	9,53	85,00
13.0047	-	100,00	-	-	29,34	42,0	5,12	11,99	82,89
13.0281	-	100,00	-	-	6,97	678,0	32,69	23,88	43,43
13.0326	-	100,00	-	-	49,43	73,0	16,61	30,46	52,93
13.0085	-	100,00	-	-	19,24	49,0	12,99	19,74	67,27
13.0114	-	100,00	-	-	14,11	100,0	12,20	12,95	74,85
13.0231	0,09	99,91	-	-	29,05	65,0	24,57	41,27	34,16
13.0450	-	100,00	-	-	-	-	21,40	22,43	56,16
13.0230	-	100,00	-	-	20,11	75,0	15,66	24,91	59,43
13.0188	-	100,00	-	-	22,63	39,0	6,48	11,50	82,03
13.0206	-	100,00	-	-	8,79	129,0	8,60	7,29	84,11
13.0017	-	99,81	0,19	-	12,44	307,0	35,17	29,38	35,45
13.0091	0,10	99,90	-	-	2,03	184,0	11,78	17,37	70,85
13.0068	-	100,00	-	-	25,83	77,0	9,69	22,50	67,81
13.0183	-	100,00	-	-	23,81	28,0	7,14	7,94	84,92
13.0071	-	100,00	-	-	38,79	17,0	15,78	19,70	64,52
13.0268	-	100,00	-	-	7,16	263,0	14,31	26,38	59,30
13.0096	-	100,00	-	-	26,61	28,0	25,49	26,00	48,52
13.0266	-	100,00	-	-	-	249,0	9,85	21,78	68,36
13.0118	-	100,00	-	-	25,80	52,0	8,60	12,53	78,87
13.0086	-	100,00	-	-	42,22	45,0	8,64	12,79	78,57
13.0125	0,13	98,46	1,28	0,13	14,47	163,0	17,20	22,59	60,21
13.0061	-	100,00	-	-	3,86	1 321,0	25,76	16,53	57,71
13.0104	-	100,00	-	-	18,28	166,0	20,53	19,13	60,34
13.0124	-	100,00	-	-	15,42	177,0	20,21	20,66	59,13
13.0084	0,16	99,84	-	-	13,42	1 405,0	23,86	26,14	50,00
13.0007	0,67	99,33	-	-	14,36	371,0	23,83	24,16	52,01
13.0165	-	100,00	-	-	11,69	152,0	6,95	14,58	78,47
13.0073	-	100,00	-	-	19,64	41,0	12,07	23,78	64,14
13.0237	-	100,00	-	-	33,90	59,0	15,72	15,15	69,13
13.0102	-	100,00	-	-	16,73	157,0	10,16	14,34	75,50
13.0093	-	100,00	-	-	19,26	27,0	10,94	22,32	66,74
13.0098	-	100,00	-	-	14,22	68,0	28,43	31,86	39,71

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.
13.0353	-	100,00	-	-	50,57	89,0	72,80	15,33	11,88
13.0283	-	100,00	-	-	-	-	53,33	20,00	26,67
świętokrzyskie	0,24	99,65	0,10	0,01	18,35	105,0	11,68	16,22	72,10
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
13.0002	1	3,97	1,03	3,86	98,39	42,23	-	1,51	-	0,10	-
13.0189	-	5,36	0,97	5,55	83,53	47,86	6,99	5,33	-	-	11,14
13.0069	-	5,96	0,96	6,24	93,96	59,28	-	-	-	-	6,04
13.0207	-	4,69	0,96	4,88	87,55	64,77	-	1,07	-	-	11,39
13.0116	-	5,12	0,88	5,85	98,67	24,13	-	1,02	-	-	0,31
13.0190	-	4,68	0,93	5,02	96,66	64,88	5,57	-	-	-	3,34
13.0357	-	5,23	0,85	6,13	98,62	75,39	2,97	1,38	-	-	-
13.0432	-	3,84	0,86	4,47	96,79	15,02	-	3,21	-	-	-
13.0074	-	3,35	0,71	4,71	93,79	56,11	-	0,12	-	-	6,09
13.0008	1	3,62	0,75	4,82	83,30	67,92	0,93	2,02	-	0,11	14,58
13.0309	-	4,33	0,85	5,08	100,00	63,14	10,17	-	-	-	-
13.0204	-	3,98	0,76	5,24	90,11	31,26	4,15	9,89	-	-	-
13.0012	1	3,25	0,65	4,98	87,00	61,67	-	0,15	-	-	12,85
13.0201	-	3,41	0,71	4,78	97,45	45,03	1,23	0,09	-	-	2,46
13.0107	-	2,68	0,56	4,81	90,43	61,12	-	1,42	-	-	8,16
13.0013	1	2,40	0,56	4,33	94,26	44,17	0,31	-	-	-	5,74
13.0024	1	3,99	0,71	5,61	98,07	51,30	5,49	0,40	-	-	1,53
13.0004	1	2,84	0,56	5,06	85,80	49,69	21,89	0,46	-	-	13,74
13.0222	-	2,98	0,59	5,04	95,37	29,85	-	-	-	-	4,63
13.0005	1	2,59	0,54	4,81	88,55	70,31	1,75	1,43	-	-	10,02
13.0001	1	2,00	0,42	4,77	99,95	35,81	5,27	0,05	-	-	-
13.0303	-	2,18	0,44	4,98	87,31	31,65	-	0,41	-	-	12,28
13.0110	-	2,82	0,53	5,30	99,08	71,02	0,18	0,92	-	-	-
13.0212	-	2,64	0,53	4,95	95,45	26,54	0,12	1,02	-	-	3,53
13.0421	-	2,98	0,52	5,75	99,93	41,58	11,70	0,07	-	-	-
13.0106	-	2,46	0,50	4,95	96,91	34,27	-	1,87	-	-	1,22
13.0354	-	2,90	0,49	5,94	99,07	73,48	0,63	0,66	-	-	0,28
13.0414	-	1,44	0,30	4,71	94,36	21,98	0,07	5,64	-	-	-
13.0306	-	3,10	0,44	6,96	95,67	70,83	-	0,52	-	-	3,81

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
13.0095	-	2,49	0,50	4,96	92,36	57,90	-	0,28	-	-	7,36
13.0202	-	2,42	0,50	4,86	100,00	1,61	-	-	-	-	-
13.0020	1	2,34	0,40	5,79	98,97	39,31	1,99	1,03	-	-	-
13.0298	-	2,31	0,44	5,19	97,23	70,70	-	2,77	-	-	-
13.0021	1	1,98	0,43	4,62	97,32	62,37	4,57	1,92	-	-	0,76
13.0194	-	2,56	0,48	5,30	98,67	31,93	-	1,33	-	-	-
13.0211	-	1,88	0,41	4,55	96,06	36,68	-	-	-	-	3,94
13.0235	-	1,84	0,44	4,18	93,85	60,23	-	5,98	-	-	0,16
13.0196	-	2,11	0,48	4,43	99,53	1,62	21,30	0,47	-	-	-
13.0226	-	2,04	0,40	5,05	87,94	50,11	-	0,29	-	-	11,76
13.0307	-	2,04	0,46	4,47	90,36	61,18	-	0,83	-	-	8,81
13.0325	-	1,81	0,39	4,66	99,78	35,29	-	0,22	-	-	-
13.0016	1	1,84	0,40	4,58	100,00	66,99	13,90	-	-	-	-
13.0180	-	2,11	0,40	5,23	91,22	49,66	4,48	1,66	-	-	7,12
13.0411	-	1,88	0,38	4,89	99,36	50,91	-	0,64	-	-	-
13.0328	-	1,31	0,29	4,50	79,45	26,34	-	2,36	-	-	18,19
13.0115	-	2,08	0,38	5,39	97,06	44,44	5,80	0,24	-	0,10	2,60
13.0066	-	1,74	0,36	4,84	99,83	61,59	-	0,17	-	-	-
13.0324	-	2,07	0,30	6,88	99,08	6,72	0,05	0,92	-	-	-
13.0330	-	1,27	0,30	4,23	99,37	62,65	-	0,63	-	-	-
13.0019	1	1,69	0,38	4,47	97,52	57,54	-	0,47	-	-	2,01
13.0070	-	1,83	0,37	4,98	84,91	54,48	-	0,60	-	-	14,49
13.0290	-	1,92	0,35	5,47	98,39	37,75	1,32	1,61	-	-	-
13.0033	1	1,79	0,39	4,63	99,61	2,98	0,11	0,39	-	-	-
13.0327	-	1,64	0,34	4,81	98,48	17,28	3,96	1,52	-	-	-
13.0288	-	1,66	0,38	4,35	99,94	62,39	0,06	-	-	-	0,06
13.0387	-	1,81	0,32	5,68	99,50	33,76	0,44	0,50	-	-	-
13.0299	-	2,05	0,39	5,29	95,33	44,08	4,09	4,67	-	-	-
13.0078	-	1,35	0,30	4,49	97,03	64,78	3,98	0,07	-	-	2,90
13.0127	-	1,58	0,27	5,81	98,17	79,38	0,26	1,27	-	-	0,76
13.0358	-	1,49	0,32	4,64	75,97	49,69	1,85	-	-	-	24,03
13.0023	1	1,16	0,28	4,14	96,90	52,93	6,48	2,50	-	-	0,60
13.0076	-	1,18	0,24	4,81	99,49	26,09	-	0,51	-	-	-
13.0223	-	1,36	0,27	5,03	97,86	40,96	-	0,81	-	-	1,33
13.0081	-	1,48	0,27	5,44	100,00	49,32	-	-	-	-	-
13.0014	1	0,64	0,16	3,96	98,59	21,02	-	1,41	-	-	-
13.0164	-	1,35	0,29	4,63	94,43	3,62	-	0,07	-	-	5,50
13.0059	-	1,40	0,26	5,31	99,50	72,93	-	0,29	-	-	0,21
13.0075	-	1,38	0,25	5,61	94,95	40,84	-	0,14	-	-	4,91
13.0009	1	1,06	0,20	5,23	99,15	14,16	-	0,85	-	-	-
13.0239	-	1,40	0,27	5,16	85,78	57,00	-	0,86	-	-	13,37
13.0092	-	1,34	0,27	4,89	88,01	49,45	-	1,42	-	-	10,56
13.0121	-	1,44	0,26	5,65	98,33	38,42	-	1,67	-	-	-
13.0199	-	1,25	0,28	4,47	98,16	26,61	-	-	-	-	1,84
13.0122	-	1,34	0,26	5,21	99,63	37,89	16,14	0,37	-	-	-

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
13.0168	-	1,20	0,25	4,78	91,97	25,45	-	0,50	-	-	7,53
13.0210	-	1,11	0,23	4,88	89,44	80,73	-	-	-	-	10,56
13.0305	-	1,48	0,19	7,84	97,23	65,79	-	0,20	-	-	2,56
13.0245	-	1,40	0,23	6,21	94,73	65,24	-	-	-	-	5,27
13.0123	-	0,82	0,19	4,29	100,00	25,89	-	-	-	-	-
13.0246	-	0,96	0,20	4,90	98,13	43,48	5,09	0,31	-	-	1,56
13.0006	1	0,58	0,13	4,55	99,48	77,04	-	0,52	-	-	-
13.0067	-	0,97	0,20	4,86	98,97	79,10	-	0,52	-	-	0,52
13.0100	-	1,09	0,21	5,21	89,86	44,72	-	0,82	-	-	9,32
13.0213	-	0,73	0,17	4,36	99,18	54,61	0,28	0,14	-	-	0,68
13.0082	-	0,86	0,17	4,97	100,00	26,16	-	-	-	-	-
13.0176	-	0,75	0,16	4,60	67,64	65,10	-	1,06	-	-	31,30
13.0111	-	1,05	0,21	5,02	100,00	53,42	3,61	-	-	-	-
13.0181	-	1,19	0,28	4,24	98,32	39,93	2,83	1,52	-	-	0,17
13.0448	-	0,75	0,21	3,54	96,11	24,55	-	1,34	-	-	2,55
13.0072	-	0,76	0,17	4,59	99,08	34,97	-	0,79	-	-	0,13
13.0120	-	1,09	0,23	4,73	100,00	56,99	2,02	-	-	-	-
13.0047	-	1,04	0,18	5,70	99,32	63,01	0,97	0,68	-	-	-
13.0281	-	0,54	0,14	3,96	88,56	28,54	-	3,51	-	-	7,93
13.0326	-	0,65	0,17	3,78	97,38	20,06	-	1,54	-	-	1,08
13.0085	-	0,82	0,16	5,08	94,74	75,10	9,68	-	-	-	5,26
13.0114	-	0,90	0,17	5,40	99,00	58,01	-	0,33	-	-	0,67
13.0231	-	0,40	0,10	4,03	98,75	14,97	-	-	-	-	1,25
13.0450	-	0,66	0,16	4,02	98,17	69,25	1,40	0,46	-	-	1,37
13.0230	-	0,67	0,14	4,64	91,47	45,17	-	0,75	-	-	7,78
13.0188	-	0,90	0,15	6,03	92,44	71,36	-	1,11	-	-	6,45
13.0206	-	0,90	0,16	5,66	92,78	50,66	16,65	7,22	-	-	-
13.0017	1	0,37	0,08	4,62	98,93	22,70	-	1,07	-	-	-
13.0091	-	0,73	0,14	5,10	99,32	43,35	2,74	0,68	-	-	-
13.0068	-	0,69	0,14	4,88	86,15	79,40	-	2,31	-	-	11,54
13.0183	-	0,86	0,14	6,34	95,33	70,22	-	-	-	-	4,67
13.0071	-	0,64	0,11	6,00	92,68	25,38	-	0,31	-	-	7,01
13.0268	-	0,58	0,12	4,79	95,34	27,49	-	0,86	-	-	3,79
13.0096	-	0,47	0,11	4,43	89,66	49,41	-	-	-	-	10,34
13.0266	-	0,66	0,13	5,15	100,00	51,29	-	-	-	-	-
13.0118	-	0,74	0,13	5,90	96,90	32,92	-	0,13	-	-	2,96
13.0086	-	0,74	0,14	5,26	100,00	62,55	0,95	-	-	-	-
13.0125	-	0,47	0,09	5,04	100,00	46,06	1,49	-	-	-	-
13.0061	-	0,42	0,09	4,87	96,18	19,11	-	-	-	-	3,82
13.0104	-	0,43	0,09	4,56	100,00	24,01	-	-	-	-	-
13.0124	-	0,40	0,08	5,06	100,00	21,52	-	-	-	-	-
13.0084	-	0,31	0,08	3,78	99,67	82,95	-	-	-	-	0,33
13.0007	1	0,31	0,08	3,97	100,00	38,71	-	-	-	-	-
13.0165	-	0,46	0,09	5,20	100,00	82,72	5,18	-	-	-	-
13.0073	-	0,36	0,08	4,34	92,42	82,37	-	0,28	-	-	7,30

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
13.0237	-	0,36	0,08	4,62	93,70	69,59	4,68	-	-	-	6,30
13.0102	-	0,38	0,07	5,49	93,93	82,02	3,09	-	-	-	6,07
13.0093	-	0,30	0,06	5,08	83,61	57,25	-	-	-	-	16,39
13.0098	-	0,16	0,04	3,60	100,00	67,90	10,49	-	-	-	-
13.0353	-	0,03	0,01	3,10	77,42	8,33	-	-	-	-	22,58
13.0283	-	0,03	0,01	3,20	93,75	26,67	-	-	-	-	6,25
świętokrzyskie	-	212,64	40,95	5,19	94,93	47,82	2,34	1,15	-	0,00	3,91
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

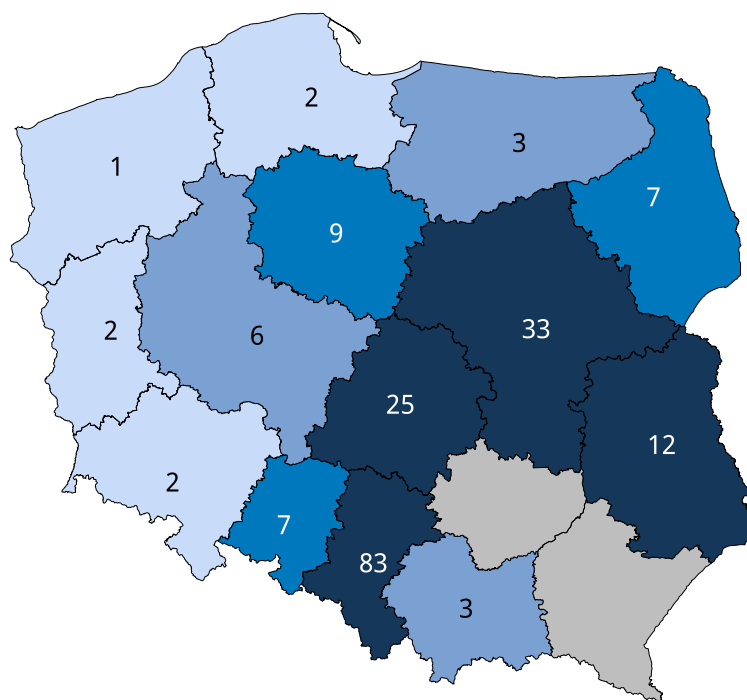
W województwie świętokrzyskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 0. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.101

Tabela 2.101: Poradnia ginekologiczna - podstawowe statystyki według województw

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

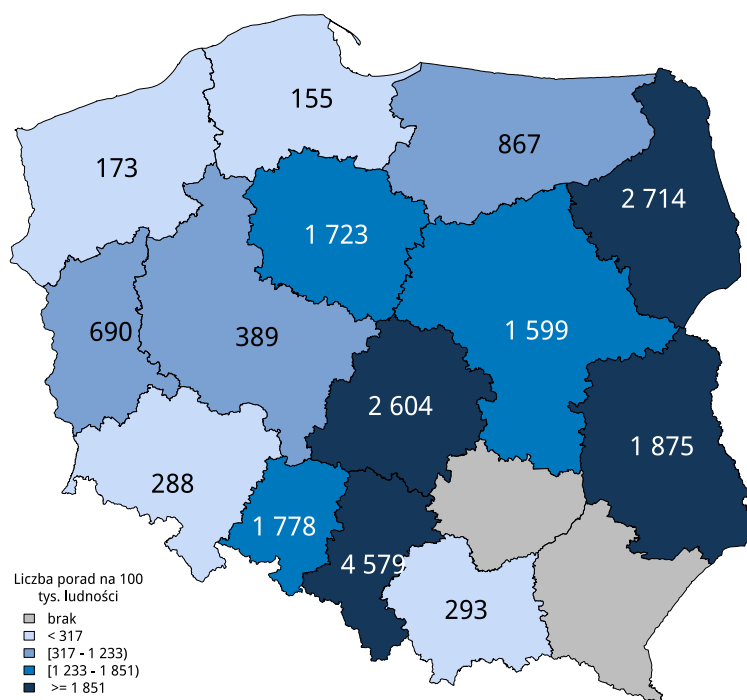
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.97: Poradnia ginekologiczna - liczba poradni w województwach



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Liczba porad na 100 tys. ludności

- brak
- < 317
- [317 - 1 233)
- [1 233 - 1 851)
- >= 1 851

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 358 tys. porad (por. Tabela 2.103)³⁸. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych

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

poradniach wyniosła 334 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 32 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość ta oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.99.³⁹

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

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
położniczo-ginekologiczna	317,76
ginekologiczna dla dziewcząt	1,46
patologii ciąży	0,44
okresu przekwitania	1,09
profilaktyki chorób piersi	7,05
ginekologii onkologicznej	6,26

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

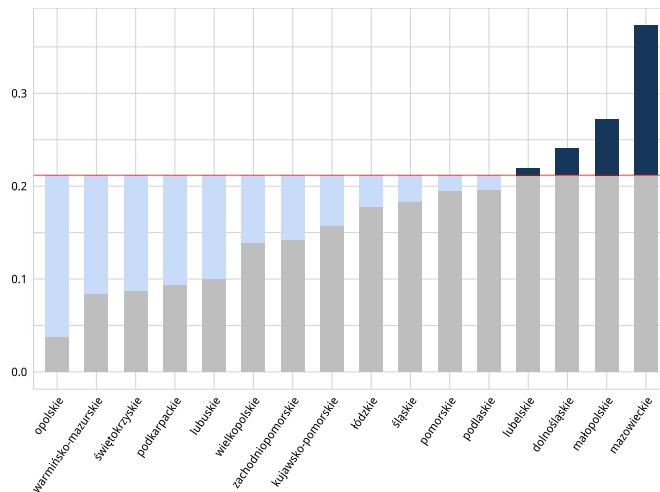
Tabela 2.103: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3

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	334,07	357,59	31,99	8,74	21,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

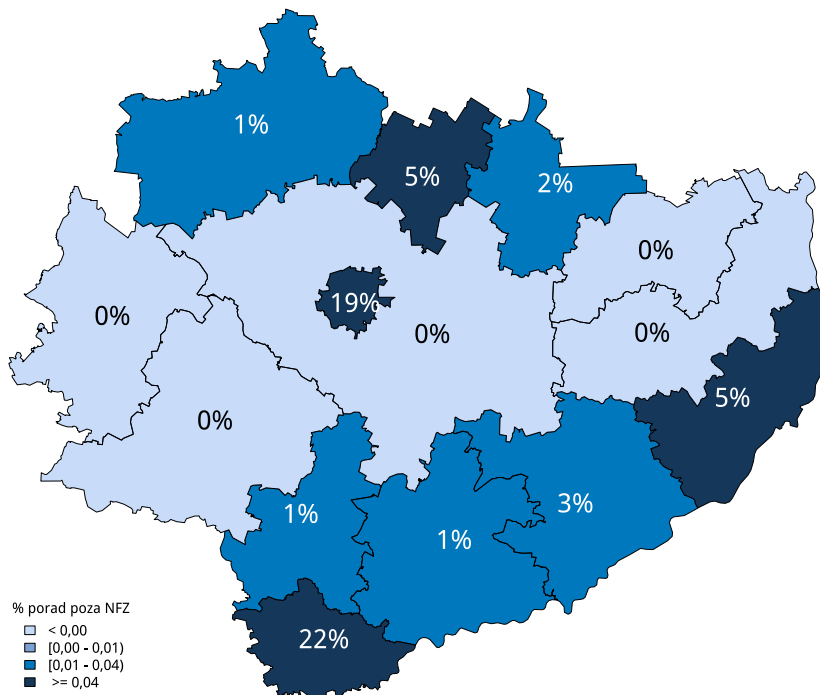
³⁹Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Wykres 2.99: Odesetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.100: Odesetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

2.3.4 Poradnia ginekologiczna dla dziewcząt

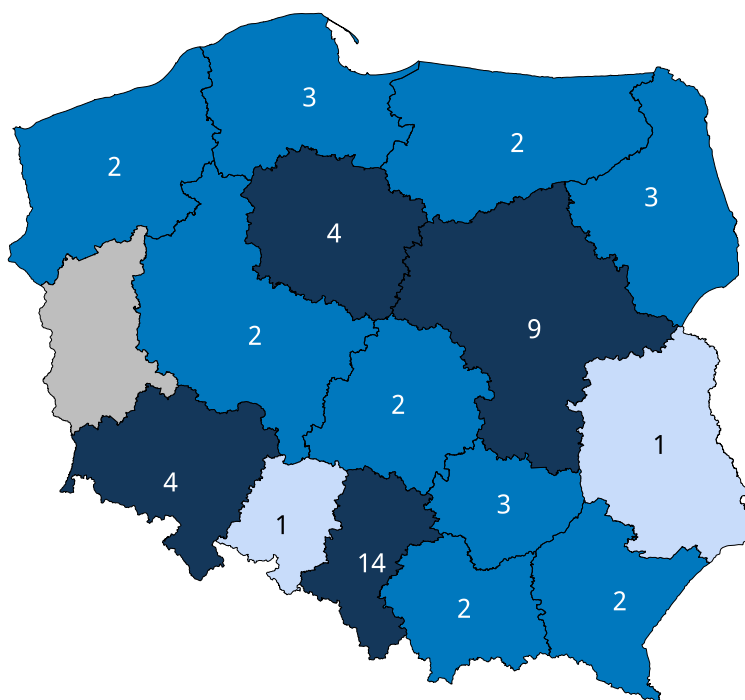
W województwie świętokrzyskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 3. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.104

Tabela 2.104: Poradnia ginekologiczna dla dziewcząt - podstawowe statystyki według województw

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

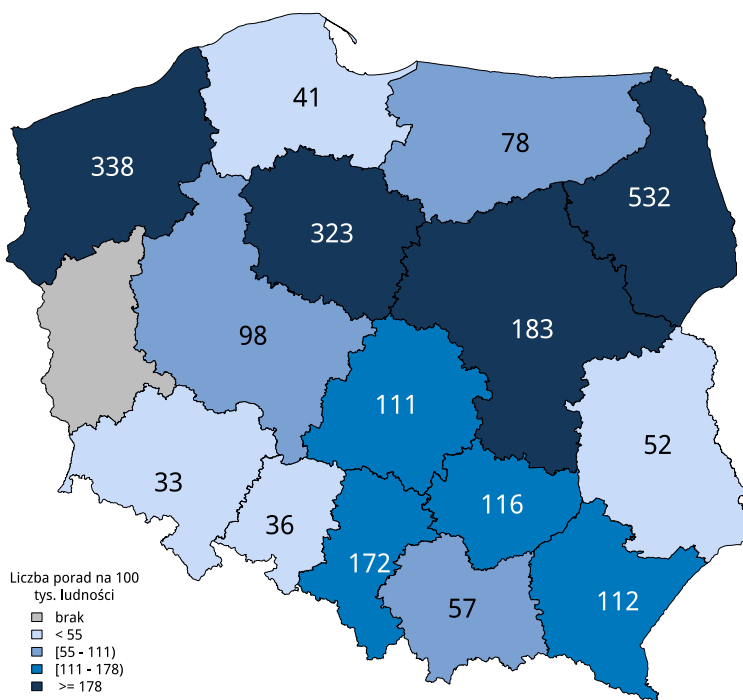
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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 358 tys. porad (por. Tabela 2.106)⁴⁰. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 334 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 32 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 2.103.⁴¹

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

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
położniczo-ginekologiczna	317,76
ginekologiczna dla dziewcząt	1,46
patologii ciąży	0,44
okresu przekwitania	1,09

⁴⁰Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

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

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
profilaktyki chorób piersi	7,05
ginekologii onkologicznej	6,26

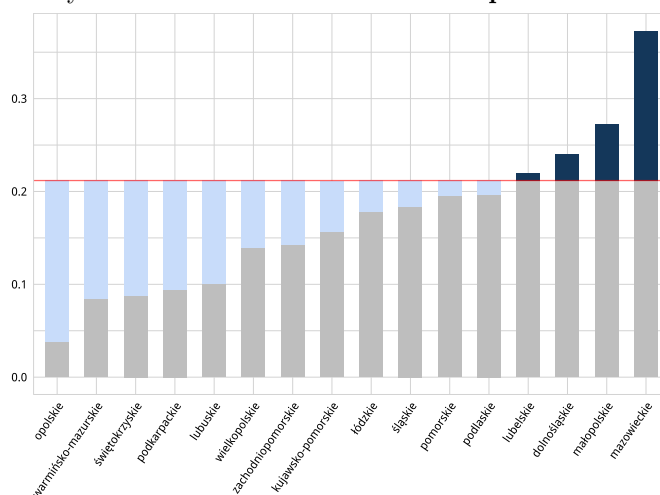
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.106: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad w NFZ (tys.)	Liczba porad w ZD-3 (tys.)	Liczba porad poza NFZ (tys.)	% porad poza NFZ	% porad poza NFZ dla PL
ginekologiczno-poloznicza	334,07	357,59	31,99	8,74	21,18

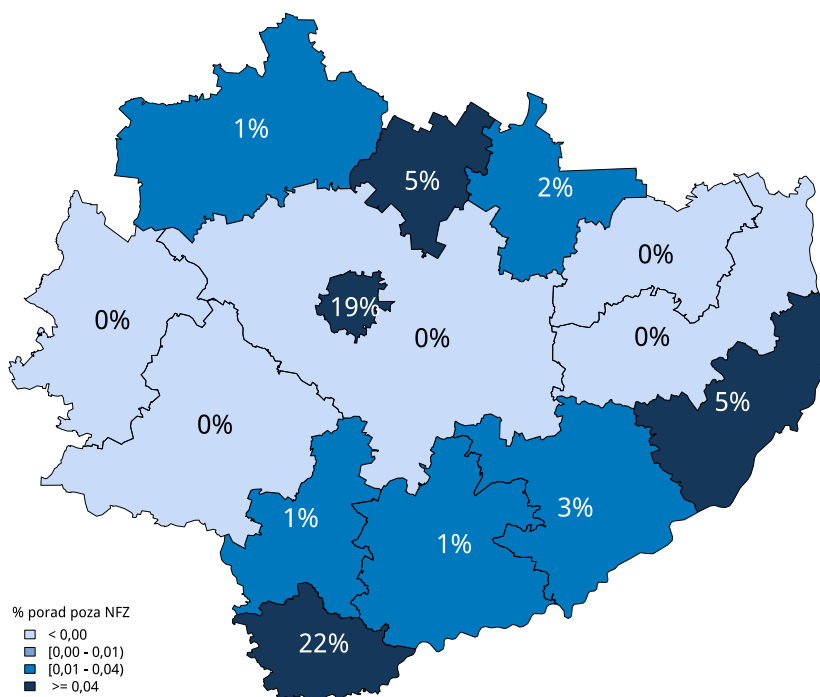
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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 1,78% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta w województwie wyniosła 2,32. Najwięcej porad na jednego pacjenta wykonano z rozpoznaniem nadzór nad ciążą i położeniem. Mediana czasu oczekiwania dla poradni wyniosła 155 dni.

Tabela 2.107: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba porad na pacjenta	Procentowy udział porad
patologia ciąży	0,01	0,01	1,86	0,89
nadzór nad ciążą i położeniem	0,01	0,00	2,60	0,89
Ciąża, poród, połóg razem	0,03	0,01	2,89	1,78
choroby spoza grupy	1,44	0,63	2,29	98,22

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.108 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.109. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 98%, z czego 8% porad stanowiły porady typu W11, a - % porady typu W21. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 97%, 35% oraz 10%.

Tabela 2.108: Kategorie porad według podgrup dla województwa

Podgrupa	% porad zachowaw. w woj.	% porad W11 w zachowaw. w woj.	% porad W21 w zachowaw. w woj.	% porad zabieg. w woj.	% porad KAOS. w woj.	% porad ASDK. w woj.	% porad odrębnych. w woj.
patologia ciąży	100,00	15,38	-	-	-	-	-
nadzór nad ciążą i położeniem	100,00	7,69	-	-	-	-	-
Ciąża, poród, połóg razem	100,00	11,54	-	-	-	-	-
choroby spoza grupy	97,50	7,56	-	2,50	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.109: Kategorie porad według podgrup dla Polski

Podgrupa	% porad zachowaw. w PL	% porad W11 w zachowaw. w PL	% porad W21 w zachowaw. w PL	% porad zabieg. w PL	% porad KAOS. w PL	% porad ASDK. w PL	% porad odrębnych. w PL
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 świętokrzyskim. 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 2.110). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznaj prezentuje Tabela 2.111.

Tabela 2.110: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
13.0326	Prywatny Gabinet Lekarski Magdalena Heltman-Ossowska	m. Kielce
13.0432	Centrum Komed	m. Kielce
13.0448	Poradnia Lekarska	m. Kielce

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	patologia ciąży	nadzór nad ciążą i porodem	Ciąża, poród, połóg razem	choroby spoza grupy
13.0432	0,01	-	0,01	1,11
13.0448	-	0,00	0,00	0,19
13.0326	0,00	0,01	0,01	0,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 1 122 porad dla 447 pacjentów (por. Tabela 2.112). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,51. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 7%.

Tabela 2.112: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
13.0432	0,45	1,12	2,51	100,00	6,95	-	-	-	-	-
13.0448	0,13	0,19	1,53	89,64	12,14	-	10,36	-	-	-
13.0326	0,09	0,15	1,59	89,26	7,52	-	10,74	-	-	-
województwo	0,63	1,46	2,32	97,54	7,63	-	2,46	-	-	-

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 155 dni. Czas oczekiwania jest liczony na podstawie różnicy pomiędzy datą wystawienia skierowania, a datą porady (metoda RTT [ang. Referral To Treatment]). Ze względu na wybraną metodę czas oczekiwania był obliczany jedynie dla porad w trybie planowym ze skierowaniem (tryb przyjęcia 3 i 4). Jednakże, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz, można przypuszczać, że otrzymane wyniki są niepewne. Składają się na to 2 przyczyny: (1) wielu świadczeniodawców koduje zdecydowaną większość porad jako przyjęcia w trybie planowym bez skierowania (wyraźnie widać różnice w zachowaniach pomiędzy województwami, co być może było spowodowane różnicami w wytycznych poszczególnych oddziałów NFZ), (2) znacznej części pacjentów odbywających więcej niż jedną wizytę w przychodni specjalistycznej w roku, przy każdej kolejnej wizycie wpisują się tę samą datą wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczony czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględny czas oczekiwania za rok 2014 (możliwe jest analizowanie wartości względnych w ramach danego województwa). Zakłada się, że przygotowane narzędzie pokaże wyniki z większą dokładnością dla danych po roku 2015, w którym wprowadzono obowiązek przekazywania oryginału skierowania oraz prowadzenie kolejek z dokładnością do numeru PESEL. Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2014 roku w ramach tego samego typu poradni. W województwie świętokrzyskim 95,25% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.113 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów⁴² oraz statystykę, mó-

⁴²Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez

wiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.114.

Tabela 2.113: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i więcej krotn.
13.0432	-	100,00	-	-	18,09	196,0	12,83	23,89	63,28
13.0448	-	100,00	-	-	-	-	46,63	22,80	30,57
13.0326	-	100,00	-	-	85,23	72,0	44,30	20,13	35,57
świętokrzyskie	-	100,00	-	-	22,54	155,0	17,35	23,91	58,74
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 2.114: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się ponad 3 razy w poradni danego świadczeniodawcy w 2014 roku

ID	przyszpitalna	liczba porad	liczba pacj.	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych
13.0432	-	0,71	0,17	4,20	100,00	7,61	-	-	-	-	-
13.0448	-	0,06	0,01	4,21	100,00	28,81	-	-	-	-	-
13.0326	-	0,05	0,01	4,08	100,00	15,09	-	-	-	-	-
świętokrzyskie	-	0,82	0,20	4,22	100,00	9,61	-	-	-	-	-
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 świętokrzyskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 1. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.115

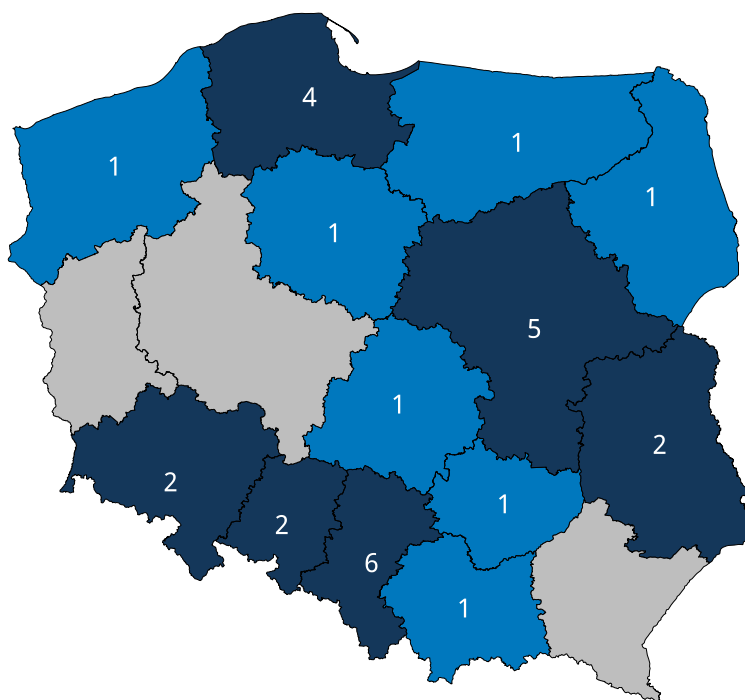
skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

Tabela 2.115: Poradnia patologii ciąży - podstawowe statystyki według województw

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

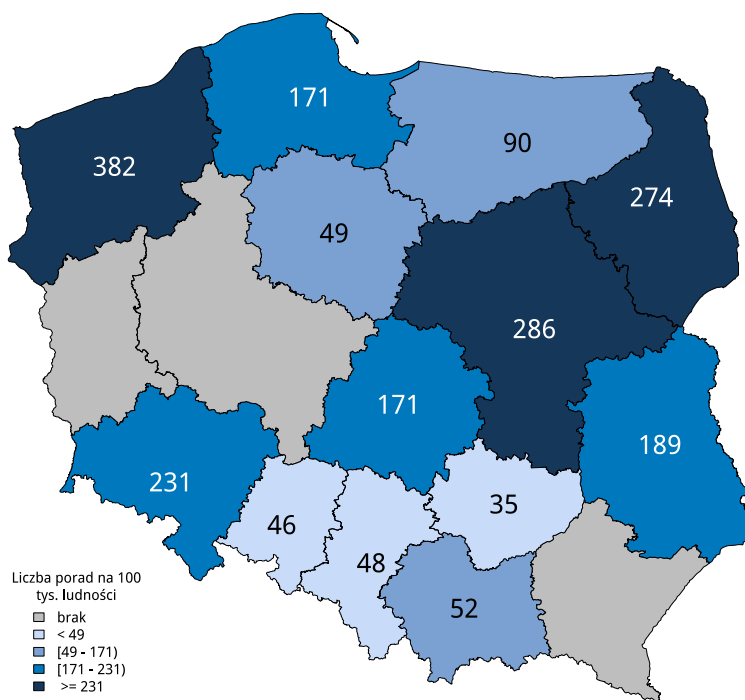
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.105: Poradnia patologii ciąży - liczba poradni w województwach



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 poradnia patologii ciąży wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia ginekologiczno-polożnicza. Według tego sprawozdania w 2014 roku w województwie wykonano 358 tys. porad (por. Tabela 2.117)⁴³. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 334 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 32 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość ta oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróźnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.107.⁴⁴

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

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
położniczo-ginekologiczna	317,76
ginekologiczna dla dziewcząt	1,46
patologii ciąży	0,44
okresu przekwitania	1,09

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

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

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
profilaktyki chorób piersi	7,05
ginekologii onkologicznej	6,26

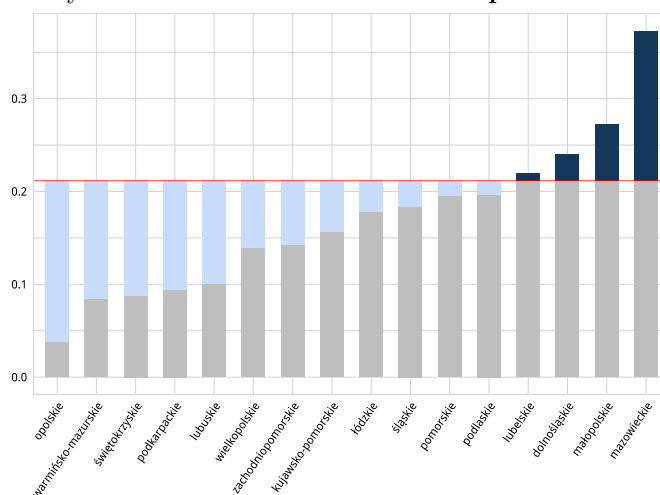
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.117: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad w NFZ (tys.)	Liczba porad w ZD-3 (tys.)	Liczba porad poza NFZ (tys.)	% porad poza NFZ	% porad poza NFZ dla PL
ginekologiczno-poloznicza	334,07	357,59	31,99	8,74	21,18

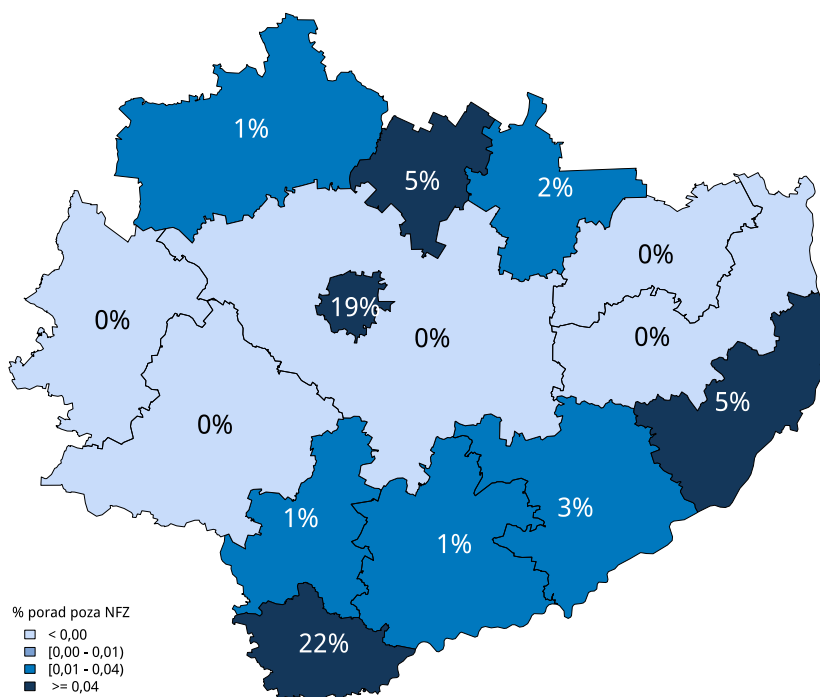
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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 100,00% 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 2,63. Najwięcej porad na jednego pacjenta wykonano z rozpoznaniem patologia ciąży. Mediana czasu oczekiwania dla poradni wyniosła 162 dni.

Tabela 2.118: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba porad na pacjenta	Procentowy udział porad
patologia ciąży	0,28	0,12	2,36	63,55
nadzór nad ciążą i porodem	0,16	0,10	1,54	36,45
Ciąża, poród, połóg razem	0,44	0,17	2,63	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.119 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.120.

Tabela 2.119: 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	9,68	-	-	-	-	-
nadzór nad ciążą i położeniem	100,00	18,12	-	-	-	-	-
Ciąża, poród, połóg razem	100,00	12,76	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.120: Kategorie porad według podgrup dla Polski

Podgrupa	% porad zachowaw. w PL	% porad W11 w zachowaw. w PL	% porad W21 w zachowaw. w PL	% porad zabieg. w PL	% porad KAOS. w PL	% porad ASDK. w PL	% porad odrębnych. w PL
ciężce utracone i poronienia	100,00	26,34	-	-	-	-	-
patologia ciąży	99,26	25,73	0,80	0,01	-	0,47	0,26
inne	100,00	9,43	0,63	-	-	-	-
postępowanie prokreacyjne	100,00	85,00	1,67	-	-	-	-
badanie i testy ciążowe	100,00	26,46	31,13	-	-	-	-
nadzór nad ciążą i położeniem	92,23	24,97	1,53	4,03	-	0,25	3,50
komplikacje poporodowe	100,00	48,65	-	-	-	-	-
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 świętokrzyskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2014 roku 1. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.121). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznania prezentuje Tabela 2.122.

Tabela 2.121: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
13.0017	Świętokrzyskie Centrum Matki i Noworodka - Szpital Specjalistyczny w Kielcach	m. Kielce

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.122: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	patologia ciąży	nadzór nad ciążą i pologiem	Ciąża, poród, połóg razem
13.0017	0,28	0,16	0,44

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 439 porad dla 167 pacjentów (por. Tabela 2.123). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,63. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 13%.

Tabela 2.123: 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.
13.0017	0,17	0,44	2,63	100,00	12,76	-	-	-	-	-
województwo	0,17	0,44	2,63	100,00	12,76	-	-	-	-	-

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 162 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 świętokrzyskim 100,00% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.124 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów⁴⁵ 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

⁴⁵Przez 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.

danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.125.

Tabela 2.124: 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.
13.0017	-	100,00	-	-	10,02	162,0	18,00	11,85	70,16
świętokrzyskie	-	100,00	-	-	10,02	162,0	18,00	11,85	70,16
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 2.125: 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
13.0017	1	0,31	0,06	4,97	100,00	6,17	-	-	-	-	-
świętokrzyskie	-	0,31	0,06	4,97	100,00	6,17	-	-	-	-	-
Polska	-	34,98	6,22	5,63	98,92	26,87	0,55	0,22	-	0,07	0,79

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.4 Podstawowa Opieka Zdrowotna

2.4.1 Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano indywidualne dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące świadczeń w ramach podstawowej opieki zdrowotnej sprawozdanych za rok 2014 (dalej: dane NFZ). Przez świadczenia wykazane w danych NFZ, rozumie się każdy kontakt sprawozdany w ramach umowy w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna. Sprawozdawczość przekazywana do NFZ przez świadczeniodawców POZ oparta jest na Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (ICD-10). Obecnie toczą się dyskusje w WONCA (Światowa Organizacja lekarzy Rodzinnych) na temat zasadności zastosowania ICD10 w POZ. Sprawozdawczość do NFZ ponadto umożliwi sprawozdawanie jednego 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)⁴⁶, natomiast w przypadku świadczeń pielęgniarki szkolnej - w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz.U. Nr 139, poz. 1133).

Zgodnie z powołanymi wyżej rozporządzeniami świadczenia lekarza POZ obejmują:

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

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

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

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

Świadczenia położnej POZ obejmują:

- edukację w zakresie planowania rodziny,
- opiekę w okresie ciąży, porodu i połogu, w tym edukację przedporodową realizowaną u kobiet w ciąży (w tym w ciąży wysokiego ryzyka), począwszy od dwudziestego pierwszego tygodnia ciąży do terminu rozwiązania,

⁴⁶Stan na 2014 rok. Aktualny stan określa obwieszczeni Ministra Zdrowia z 17 grudnia 2015 roku (Dz.U.2016, poz. 86)

- wizyty patronażowe,
- opiekę w chorobach ginekologicznych, w tym opiekę pielęgnacyjną nad kobietą po operacji ginekologicznej lub onkologiczno-ginekologicznej obejmującą okres od momentu wypisu ze szpitala do całkowitego zagojenia się rany pooperacyjnej, realizowane na podstawie skierowania lekarza oddziału, który wykonał operację,
- wykonywanie zgodnie z posiadanymi kompetencjami, iniekcji i zabiegów na podstawie zleceń innych lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego, w gabinecie położnej POZ i w domu pacjenta.

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

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

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

Tabela 2.126: Świadczenia Pielęgniarskie sprawozdawane zbiorczo

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

Źródło: Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ.

Dane na temat liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń POZ w podziale na województwa i typy umów przedstawia Tabela 2.127. Wynika z nich, iż dominują świadczeniodawcy realizujący świadczenia lekarskie, z kolei najmniej świadczeniodawców udziela świadczeń nocnej i świątecznej opieki lekarskiej⁴⁷. Natomiast wśród świadczeniodawców realizujących świadczenia pielęgniarstwa i położniczego widać duży rozrzut liczby świadczeniodawców przypadających na 100 tys. mieszkańców.

⁴⁷Liczbę świadczeniodawców określało zarządzenie Prezesa NFZ nr 64/2013/DSOZ z 15 listopada 2013 roku. Aktualnie obowiązuje zarządzenie Prezesa NFZ z 30.06.2016 Nr 72/2016/DSM, przewiduje ono jeden zespół lekarsko-pielęgniarski na 50 tys. mieszkańców.

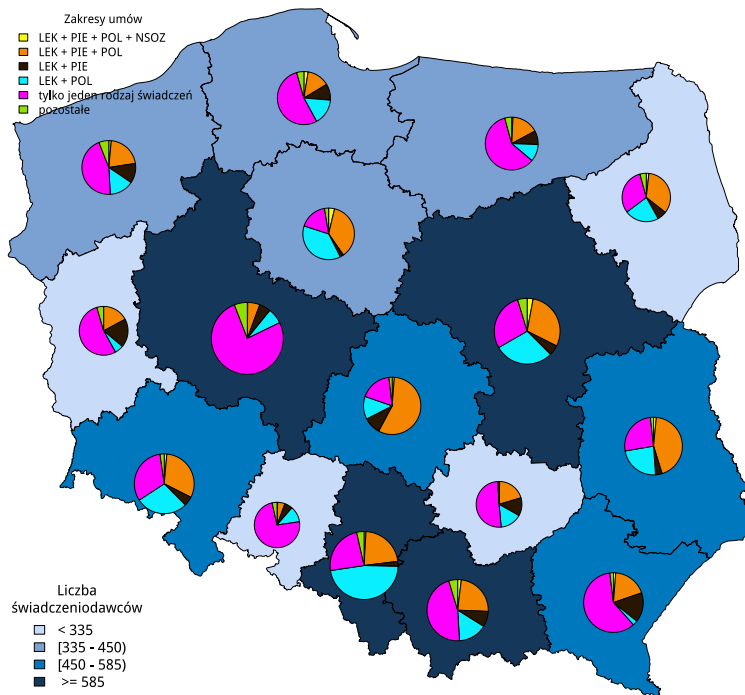
Tabela 2.127: Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia w ramach POZ wg województw i rodzajów świadczeń (2014)

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

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dane obrazujące szczegółową liczbę świadczeń realizowanych w ramach POZ przedstawia Tabela 2.128. 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 świadczeń⁴⁸, a świadczenia położnych POZ 1,49%. Na Mapie 2.110 wykresy kołowe przedstawiają procentowe udziały poszczególnych rodzajów zrealizowanych świadczeń w podziale na województwa.

Tabela 2.128: Liczba świadczeń sprawozdanych w ramach POZ (2014)

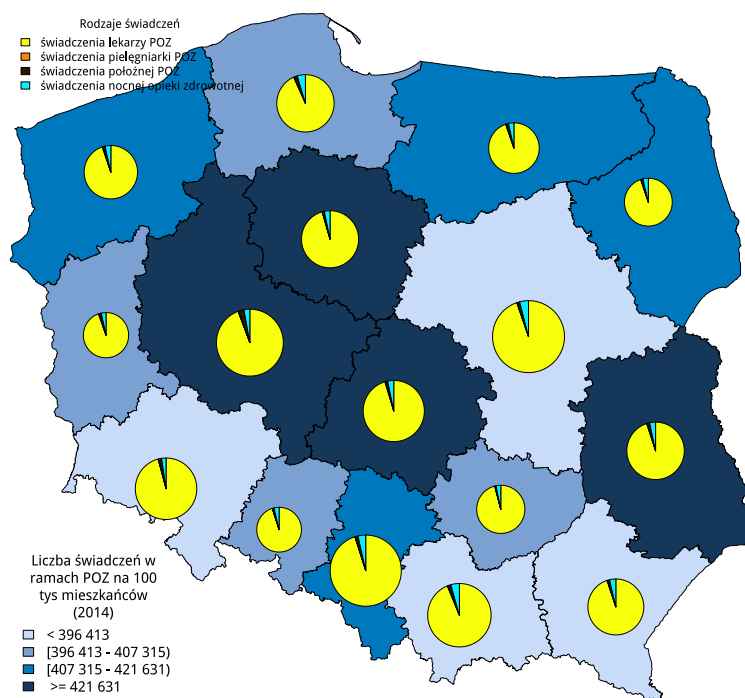
Województwo	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	Liczba świadczeń pielęgniarok POZ (w tys.)	Liczba świadczeń położnych POZ (w tys.)	Liczba świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (w tys.)	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń pielęgniarok POZ na 100 tys. ludności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

⁴⁸W 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 2.129. Największa liczba świadczeń udzielonych przez lekarzy POZ została udzielona w województwie mazowieckim (18 405 tys.) a najmniejsza w województwie opolskim (3 798 tys.). Różnicowanie liczby świadczeń dla poszczególnych województw przedstawiono na Wykresie 2.111. Po standaryzacji względem wieku i płci największa liczba świadczeń została udzielona w województwie łódzkim, a najmniejsza w województwie mazowieckim. Z

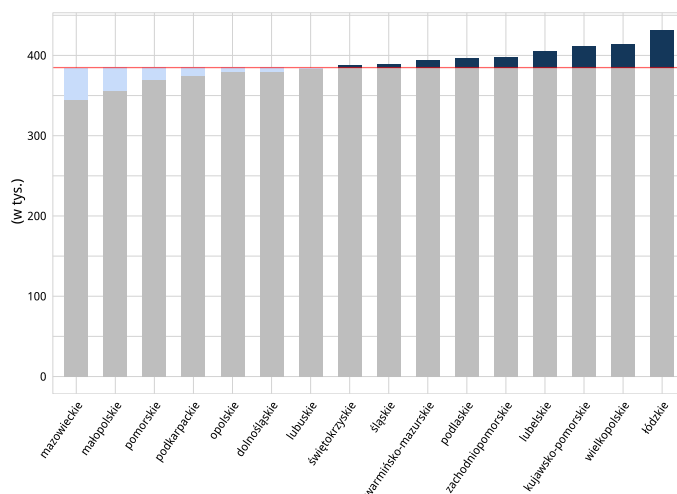
kolei najwięcej świadczeń dla pacjentów spoza województwa zostało udzielonych w województwie mazowieckim, stanowiły one 2,23% wszystkich świadczeń lekarzy POZ w tym województwie. Najmniej świadczeń dla pacjentów spoza województwa udzielono w województwie opolskim, stanowiły one 1,58% wszystkich świadczeń udzielonych przez lekarzy POZ w tym województwie. Liczbę świadczeń lekarzy POZ dla poszczególnych grup wiekowych przedstawiono w Tabeli 2.130.

Tabela 2.129: 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 2.130: 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 świętokrzyskim świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej udzielało 235 podmiotów. Świadczenia lekarza POZ były udzielane w 194 podmiotach, świadczenia pielęgniarki POZ w 93, świadczenia położnej POZ w 96 a świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w 18. Na 100 tysięcy mieszkańców województwa świętokrzyskiego przypadało 15,36 podmiotów udzielających świadczeń lekarza POZ, 7,36 podmiotów udzielających świadczeń pielęgniarki POZ, 7,60 podmiotów udzielających świadczeń położnej POZ oraz 1,42 podmiotów świadczących nocną i świąteczną opiekę zdrowotną. Liczba świadczeń udzielona przez te podmioty wyniosła 5 103 tys., z tego 95,89% stanowiły świadczenia lekarzy, 0,15% świadczenia pielęgniarki, 0,77% świadczenia położnej a 3,19% świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Świadczenia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie świętokrzyskim

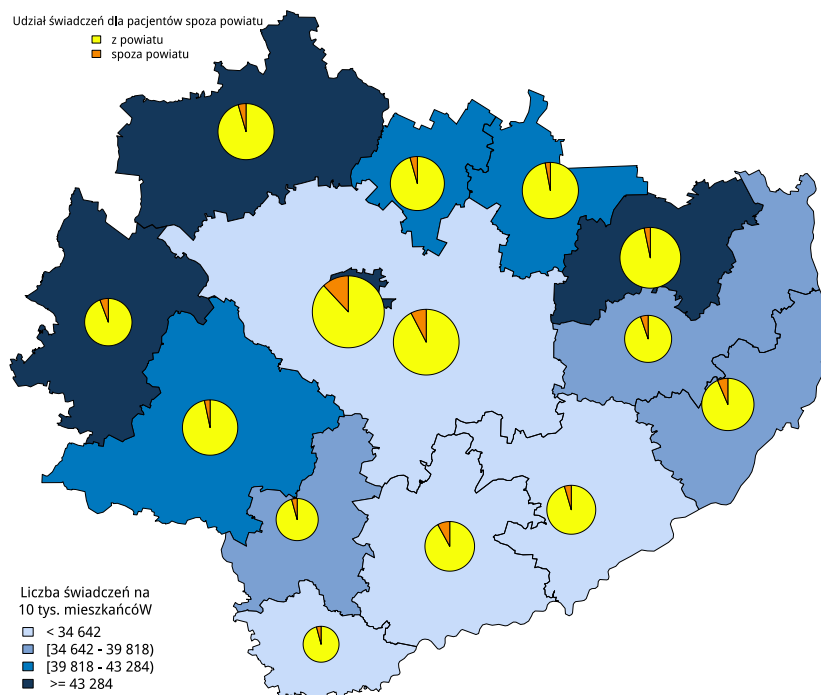
Największa liczba świadczeń lekarza POZ w województwie świętokrzyskim została udzielona w powiecie m. Kielce i wynosiła 865 tys. czyli średnio 43 tys. świadczeń na 10 tys. ludności a najmniejsza w powiecie kazimierski i wynosiła 85 tys., czyli średnio 25 tys. świadczeń na 10 tys. ludności. Tabela 2.131 przedstawia liczbę świadczeń lekarza POZ dla wszystkich powiatów województwa świętokrzyskiego. Liczba świadczeń na jednego ubezpieczonego była najwyższa w powiecie włoszczowski (4,89) a najniższa w kazimierski (3,08). Po standaryzacji względem wieku i płci na 10 tys. mieszkańców najwyższa liczba świadczeń lekarza POZ została udzielona w powiecie włoszczowski (47 tys.), a najniższa w kazimierski (24 tys.).

Tabela 2.131: 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)
buski	10	1,36	251	7,99	34 191	33 679	3,71
jędrzejowski	15	1,71	361	3,30	41 160	41 451	4,50
kazimierski	5	1,44	85	4,13	24 590	24 316	3,08
kielecki	28	1,35	640	7,62	30 737	32 641	3,61
konecki	11	1,33	378	4,52	45 544	45 202	4,78
opatowski	12	2,21	210	5,23	38 673	38 756	4,36
ostrowiecki	18	1,58	493	3,27	43 403	42 711	4,64
pińczowski	5	1,24	145	4,28	35 996	35 339	4,05
sandomierski	19	2,39	298	6,43	37 430	37 321	3,97
skarżyski	12	1,55	333	4,38	42 927	41 841	4,80
starachowicki	12	1,30	379	2,98	40 963	40 204	4,39
staszowski	12	1,64	239	4,54	32 651	33 171	3,45
włoszczowski	10	2,17	215	5,72	46 637	46 811	4,89
m. Kielce	25	1,26	865	11,96	43 500	42 891	4,12

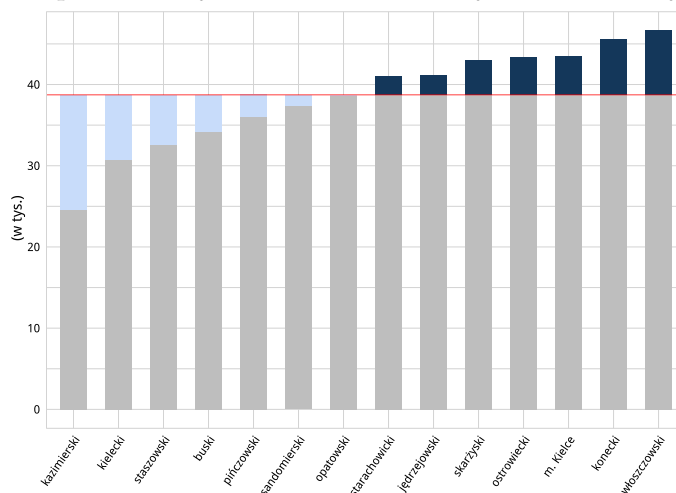
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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 2.132. W 2014 w całym województwie świętokrzyskim świadczenia - bilans zdrowia stanowiły 0,55% świadczeń lekarzy POZ, porady patronażowe 0,05%, świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem cukrzycy i/lub chorób układu krążenia 22,40% a świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem innym niż cukrzyca i/lub choroba układu krążenia 77,00%. 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 2.132.

Tabela 2.132: 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
buski	10	251	0,44	3,71	1,09	0,04	26,49	71,94
jędrzejowski	15	361	0,65	4,50	0,47	0,00	29,00	69,87
kazimierski	5	85	0,50	3,08	0,08	0,02	29,27	70,13
kielecki	28	640	0,37	3,61	0,75	0,08	17,20	81,60
konecki	11	378	0,65	4,78	0,48	0,03	24,79	74,05
opatowski	12	210	0,48	4,36	0,37	0,02	31,93	67,20
ostrowiecki	18	493	0,18	4,64	0,26	0,02	27,17	72,37
pińczowski	5	145	0,48	4,05	-	-	22,73	76,78
sandomierski	19	298	0,68	3,97	0,64	0,05	24,47	74,16
skarżyski	12	333	0,32	4,80	0,50	0,08	25,75	73,36
starachowicki	12	379	0,18	4,39	0,18	0,00	18,80	80,85
staszowski	12	239	0,38	3,45	0,92	0,10	21,36	77,24
włoszczowski	10	215	0,90	4,89	1,00	0,06	25,52	72,53
m. Kielce	25	865	0,21	4,12	0,60	0,09	14,06	85,04

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.133: 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+
buski	12	13	12	12	9	33	73	87
jędrzejowski	13	14	16	15	15	57	114	114
kazimierski	4	4	4	4	3	11	24	31
kielecki	37	36	38	34	31	104	179	180
konecki	16	17	19	16	15	59	115	120
opatowski	8	8	10	10	9	29	64	71
ostrowiecki	24	25	23	20	15	58	151	177
pińczowski	5	5	7	7	5	20	45	50
sandomierski	15	16	17	15	11	39	82	104
skarżyski	15	15	15	13	11	41	102	122
starachowicki	16	15	17	16	16	54	111	134
staszowski	13	13	13	13	11	35	68	74
włoszczowski	11	11	13	11	9	29	59	72
m. Kielce	53	52	43	34	32	126	243	282
suma	243	246	248	220	192	694	1 431	1 618

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia Pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie świętokrzyskim

Najwięcej świadczeń pielęgniarki POZ udzielono w powiecie skarżyski (3 162), a najmniej w powiecie kazimierski (2). Tabela 2.134 przedstawia liczbę świadczeń pielęgniarek POZ dla wszystkich powiatów województwa świętokrzyskiego. Udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.135. W 2014 w całym województwie świętokrzyskim porady profilaktyczne w programie profilaktyki gruźlicy stanowiły 53,57% świadczeń pielęgniarki POZ, porady patronażowe 38,63%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadczeniobiorców 7,79%.

Tabela 2.134: 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.)
buski	5	0,68	248	10,89	34	37
jędrzejowski	3	0,34	158	82,28	18	20
kazimierski	1	0,29	2	100,00	1	1
kielecki	12	0,58	1 216	8,96	58	66
konecki	8	0,96	374	5,88	45	55
opatowski	7	1,29	169	20,12	31	39
ostrowiecki	5	0,44	256	5,86	23	26
pińczowski	1	0,25	22	100,00	5	6
sandomierski	7	0,88	104	15,38	13	15
skarżyski	6	0,77	3 162	2,56	407	413
starachowicki	5	0,54	181	4,42	20	23
staszowski	12	1,64	462	24,03	63	70
włoszczowski	8	1,73	448	20,98	97	106
m. Kielce	13	0,65	896	7,25	45	50

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.135: Udział poszczególnych świadczeń pielęgniarki POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ	Liczba świadczeń pielęgniarki POZ	% porad profilaktyki gruźlicy	% porad patronażowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców
buski	5	248	67,74	24,19	8,06
jędrzejowski	3	158	-	11,39	88,61
kazimierski	1	2	-	-	100,00

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarstwa POZ	Liczba świadczeń pielęgniarstwa POZ	% porad profilaktyki gruźlicy	% porad patronażowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców
kielecki	12	1 216	47,86	44,41	7,73
konecki	8	374	-	92,78	7,22
opatowski	7	169	-	79,29	20,71
ostrowiecki	5	256	57,03	40,62	2,34
pińczowski	1	22	-	-	100,00
sandomierski	7	104	-	83,65	16,35
skarżyski	6	3 162	95,45	4,55	-
starachowicki	5	181	-	97,24	2,76
staszowski	12	462	-	76,84	23,16
włoszczowski	8	448	23,44	55,58	20,98
m. Kielce	13	896	11,72	84,82	3,46

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia Położnej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie świętokrzyskim

Najwięcej świadczeń położnej POZ udzielono w powiecie ostrowiecki (6 253), a najmniej w powiecie kazimierski (38). Tabela 2.136 przedstawia liczbę świadczeń położnej POZ dla wszystkich powiatów województwa świętokrzyskiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.137. W 2014 w całym województwie świętokrzyskim wizyty patronażowe stanowiły 58,94% świadczeń położnej POZ, wizyty w opiece pooperacyjnej 1,21%, wizyty w edukacji przedporodowej 39,83%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadczeniobiorców 0,02%.

Tabela 2.136: 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.)
buski	3	0,41	2 115	28,42	562	680
jędrzejowski	5	0,57	3 638	4,18	823	808
kazimierski	1	0,29	38	7,89	22	29
kielecki	15	0,72	4 931	4,91	473	433
konecki	6	0,72	1 756	2,85	418	353
opatowski	3	0,55	523	0,57	191	160
ostrowiecki	9	0,79	6 253	5,66	1 059	1 287
pińczowski	3	0,74	2 456	8,59	1 203	1 241

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ na 10 tys. mieszkańców	Liczba świadczeń położnej POZ	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. kobiet	Liczba świadczeń na 10 tys. kobiet (standar.)
sandomierski	8	1,00	927	7,98	228	242
skarżyski	9	1,16	4 036	6,37	1 003	1 130
starachowicki	3	0,32	719	0,14	151	132
staszowski	10	1,36	4 584	3,77	1 242	1 278
włoszczowski	6	1,30	3 282	7,89	1 421	1 674
m. Kielce	15	0,75	4 074	3,24	387	325

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.137: Udziałów poszczególnych świadczeń położnej POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeń położnej POZ	% wizyt w edukacji przedporodowych	% wizyt w opiece pooperacyjnych	% wizyt patronażowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców
buski	3	2 115	54,61	2,36	42,98	0,05
jędrzejowski	5	3 638	37,33	2,34	60,34	-
kazimierski	1	38	5,26	-	94,74	-
kielecki	15	4 931	36,71	3,97	59,32	-
konecki	6	1 756	10,54	-	89,46	-
opatowski	3	523	0,96	-	99,04	-
ostrowiecki	9	6 253	56,80	0,19	42,96	0,05
pińczowski	3	2 456	29,80	0,08	70,11	-
sandomierski	8	927	32,58	0,65	66,77	-
skarżyski	9	4 036	43,31	0,64	56,05	-
starachowicki	3	719	18,36	-	81,64	-
staszowski	10	4 584	47,82	0,39	51,79	-
włoszczowski	6	3 282	63,71	1,52	34,70	0,06
m. Kielce	15	4 074	9,87	0,74	89,35	0,05

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w województwie świętokrzyskim

Najwięcej świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielono w powiecie m. Kielce (39 804), a najmniej w powiecie opatowski (2 770). Tabela 2.138 przedstawia liczbę świadczeń nocnej i świątecznej

opieki zdrowotnej dla wszystkich powiatów województwa świętokrzyskiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.138. W 2014 w całym województwie świętokrzyskim porady ambulatoryjne stanowiły 95,77% świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, porady wyjazdowe 4,14% a porady dla pacjentów z UE/EFTA 0,09%.

Tabela 2.138: 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.)
buski	1	11 378	21,34	1 549	1 560
jędrzejowski	1	10 126	5,80	1 155	1 138
kazimierski	1	7 097	9,79	2 046	2 102
kielecki	2	13 983	16,16	672	656
konecki	1	9 241	12,36	1 114	1 119
opatowski	1	2 770	9,75	511	513
ostrowiecki	1	13 598	9,60	1 196	1 231
pińczowski	1	5 521	11,63	1 368	1 396
sandomierski	1	7 617	18,09	957	962
skarżyski	1	11 863	13,48	1 528	1 568
starachowicki	1	13 582	8,51	1 468	1 479
staszowski	1	9 227	17,49	1 258	1 252
włoszczowski	1	6 920	18,09	1 500	1 484
m. Kielce	4	39 804	19,74	2 002	2 018

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.139: 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
buski	1	11 378	99,87	0,13	-
jędrzejowski	1	10 126	99,40	0,60	-
kazimierski	1	7 097	98,55	1,45	-
kielecki	2	13 983	93,98	5,96	0,06
konecki	1	9 241	97,00	3,00	-
opatowski	1	2 770	96,97	3,03	-
ostrowiecki	1	13 598	95,29	4,71	-
pińczowski	1	5 521	100,00	-	-
sandomierski	1	7 617	92,88	6,98	0,13
skarżyski	1	11 863	91,49	8,51	-
starachowicki	1	13 582	93,88	6,12	-
staszowski	1	9 227	97,30	2,70	-

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki zdrowotnej	Liczba świadczeń nocnej opieki zdrowotnej	% świadczeń ambulatoryjnych	% świadczeń wyjazdowych	% świadczeń dla pacjentów z UE
włoszczowski	1	6 920	95,55	4,44	0,01
m. Kielce	4	39 804	95,17	4,50	0,33

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 świętokrzyskim funkcjonowało 190 podmiotów. Liczbę podmiotów POZ w poszczególnych województwach przedstawiono na Wykresie 2.114, a w poszczególnych świętokrzyskich powiatach na Wykresie 2.115.

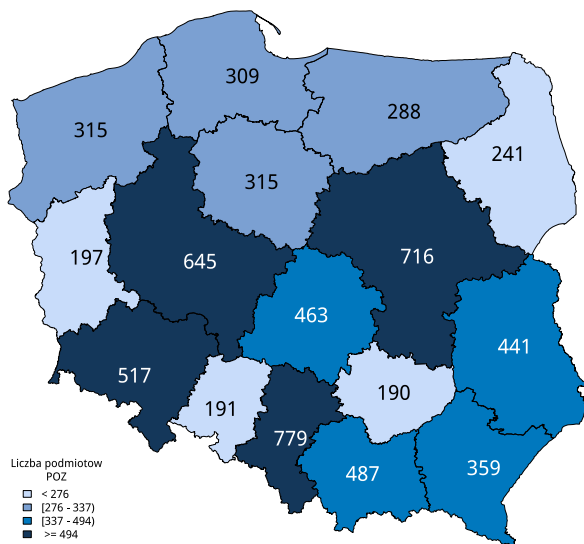
Różnice w liczbie podmiotów podanych w poprzedniej części dokumentu a obecnej wynikają głównie z faktu, iż lista aktywna dotyczy tylko lekarzy POZ oraz przedstawia stan na miesiąc czerwiec 2014 roku. Z kolei dane sprawozdawcze odnoszą się do całego roku 2014 oraz uwzględniają wszystkie typy świadczeń. W 2014 roku istniały podmioty, które zakończyły działalność przed czerwcem lub rozpoczęły ją po tym miesiącu. Istniały też podmioty nie posiadające umowy z zakresu świadczeń lekarza POZ. Ponadto kilkanaście podmiotów posiada listę aktywną, jednak nie sprawozdają świadczeń z zakresu lekarza POZ. Na podstawie danych sprawozdawczych świadczenia POZ realizowane są także przez Szpitalne Oddziały Ratunkowe jak i Izby Przyjęć - dotyczy to świadczeń w zakresie NSOL.

W 2014 roku do jednego podmiotu POZ zapisanych było średnio 5,7 tys. osób. Średnio podmioty o największej liczbie zapisanych pacjentów występowały w województwach mazowieckim (7,2 tys.) oraz pomorskim (7,1 tys.). Z kolei podmioty o średnio najmniejszej liczbie zapisanych pacjentów znajdowały się w województwach podlaskim (4,6 tys.) oraz lubelskim (4,7 tys.). W województwie świętokrzyskim średnio do jednego świadczeniodawcy Podstawowej Opieki Zdrowotnej zapisanych było 6,2 tys. pacjentów, co plasowało to województwo na dwunastym miejscu w Polsce. Średnią liczbę pacjentów zapisanych do podmiotów POZ w województwach przedstawiono na Wykresie 2.116. Spośród powiatów województwa świętokrzyskiego największą liczbą pacjentów zapisanych do jednego świadczeniodawcy POZ charakteryzowały się następujące powiaty: powiat m. Kielce, powiat starachowicki oraz powiat konecki. Powiaty sandomierski, opatowski i włoszczowski cechowały się z kolei najniższymi wartościami tej statystyki. Średnią liczbę pacjentów zapisanych do podmiotów POZ w powiatach województwa świętokrzyskiego 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 świętokrzyskim wskaźnik ten wyniósł 92,9 na 100 mieszkańców, co plasowało to województwo na trzecim miejscu w Polsce. Liczbę osób zapisanych do podmiotów POZ w przeliczeniu na 100 mieszkańców województwa przedstawiono na Wykresie 2.118. W świętokrzyskich 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 80 (powiat kazimierski) do 105 (powiat m. Kielce). W tym ostatnim zauważyć można, że liczba zapisanych do POZ pacjentów przekracza liczbę ludności. Wynika to ze znacznej skali migracji pacjentów i zapisywania się na listy aktywne nie w powiecie zamieszkania. Jest to zjawisko

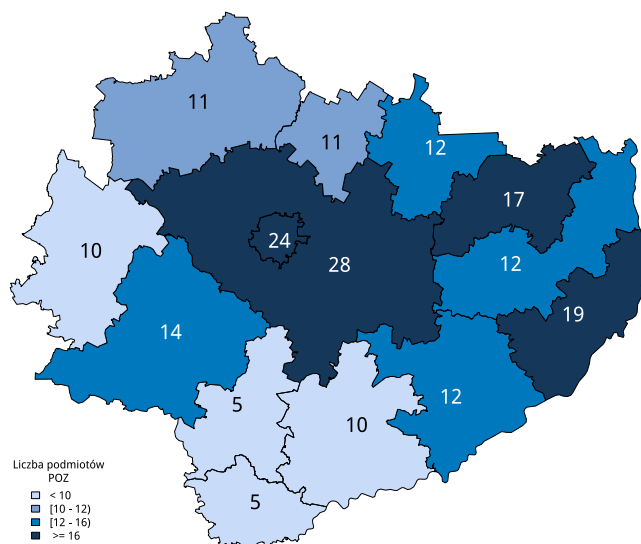
obserwowalne w skali całego kraju. Zwłaszcza duże ośrodki miejskie są często bardziej obciążone pacjentami w POZ niż wskazywałaby na to liczba ich mieszkańców, gdyż zapisują one pacjentów z powiatów ościennych, a największe z całego województwa, czy kraju. Liczbę osób zapisanych do podmiotów POZ w przeliczeniu na 100 mieszkańców powiatów województwa świętokrzyskiego przedstawiono na Wykresie 2.119.

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



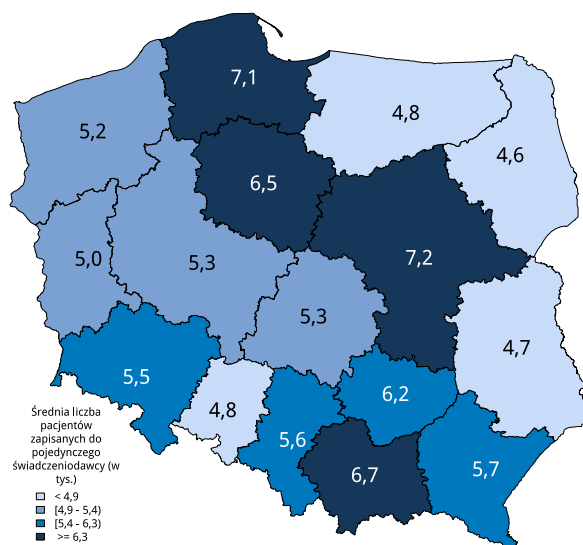
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



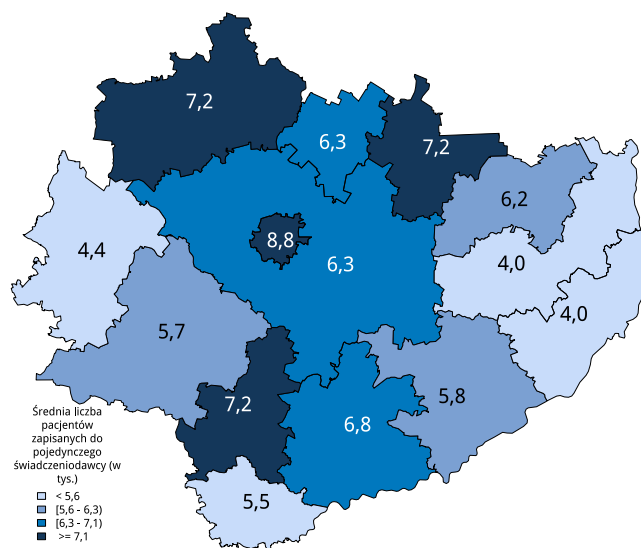
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 zdrowia⁴⁹.

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 leczenia⁵⁰.

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 grupy pacjentów.

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

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

Na poziomie województw omawianą statystykę zaprezentowano na Wykresie 2.120. Najwyższe wartości notowano w województwach pomorskim (35,5), zachodniopomorskim (33,4), śląskim (31,9), opolskim (31,2). Najniższe zaś w województwach lubuskim (23,5), dolnośląskim (24,2), warmińsko-mazurskim (24,7), wielkopolskim (26,0). W skali całego kraju wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej wyniósł 29,5. Na poziomie powiatów powyższą analizę przedstawiono na Wykresie 2.121. Spośród 14 powiatów województwa świętokrzyskiego 3, czyli 21%, cechowały się wartością omawianego wskaźnika wyższą od ogólnopolskiej (29,5), a 7, czyli 50%, wyższą od wojewódzkiej (27,4). Skrajne wartości dla powiatów wyniosły 17,6 (powiat opatowski) oraz 35,1 (powiat m. Kielce). W skali kraju mediana dla powiatów wyniosła 27,8, co oznacza, że spośród świętokrzyskich powiatów 5 notowało wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej powyżej, a 9 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 (24,9). Wyraźnie ukazuje on przestrzenne rozmieszczenie podmiotów o wyższych i niższych wartościach WWNOM w województwie świętokrzyskim. Na Wykresie 2.123 przedstawiono zależność pomiędzy liczbą osób zapisanych do podmiotu POZ (logarytm), a wskaźnikiem wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwie świętokrzyskim. Podobnie jak w

⁴⁹Podstawa 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.

⁵⁰Podstawa 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.

całym kraju zauważyć można dodatnią korelację pomiędzy liczbą tymi statystykami. W przypadku Polski współczynnik korelacji Pearsona wyniósł 0,17. Przy ograniczeniu wyłącznie do omawianego województwa: 0,11. Czyli zasadniczo pacjenci zapisani do większych podmiotów względnie częściej pacjenci korzystają z SOR-ów, izb przyjęć i z opieki nocnej i świątecznej. Biorąc pod uwagę, że średnia wielkość podmiotów jest skorelowana z liczbą ludności na poziomie powiatów (współczynnik korelacji Pearsona równy 0,32 - Wykres 2.124) zauważyć można wspomniany wcześniej wpływ dostępności do odpowiednich świadczeń na wartość wskaźnika wykorzystania nagłej opieki medycznej. Dlatego też podmioty POZ na podstawie WWNOM należy porównywać wyłącznie w przypadku, gdy pacjenci zapisani do tych podmiotów cechują się względnie podobną dostępnością (np. powiaty o podobnej liczbie ludności, gęstości zaludnienia).

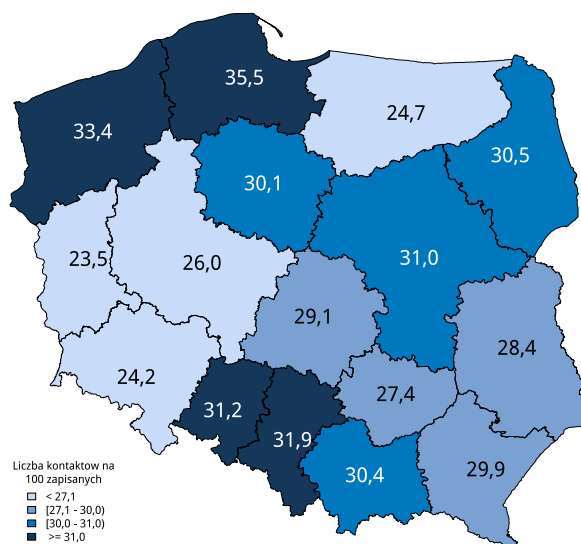
Na Wykresie 2.125 przedstawiono zależność pomiędzy liczbą świadczeń lekarzy POZ udzielanych pacjentom z listy aktywnej a wskaźnikiem WWNOM dla poszczególnych powiatów województwa świętokrzyskiego.

W Tabeli 2.140 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.

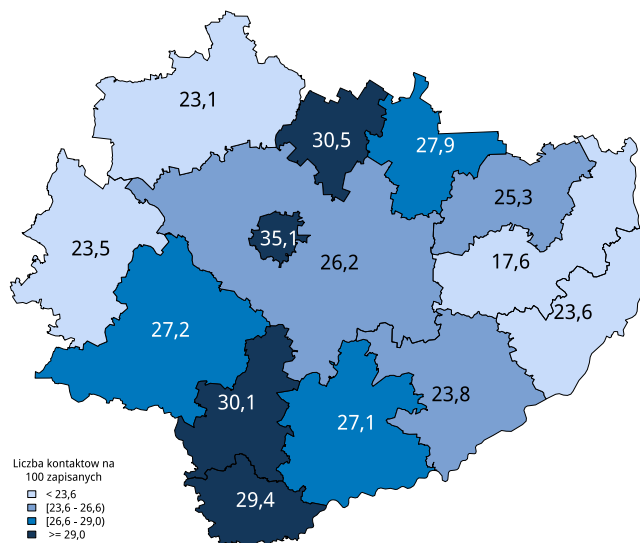
W Tabeli uwzględniono wyłącznie podmioty, do których zapisanych było co najmniej 500 pacjentów.

Wykres 2.120: Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwach Polski



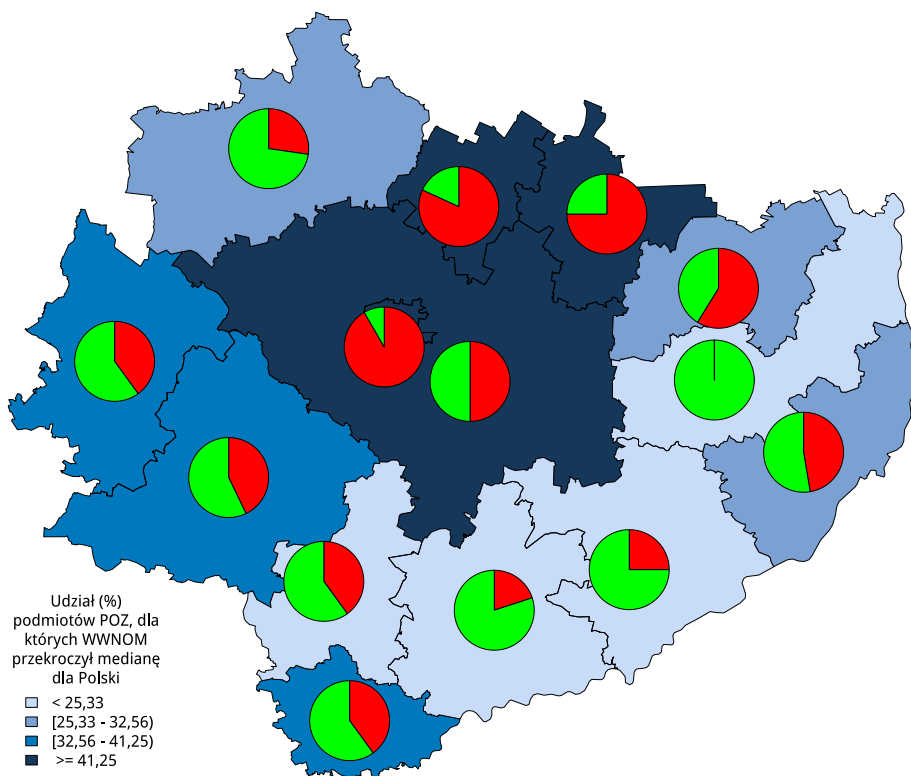
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



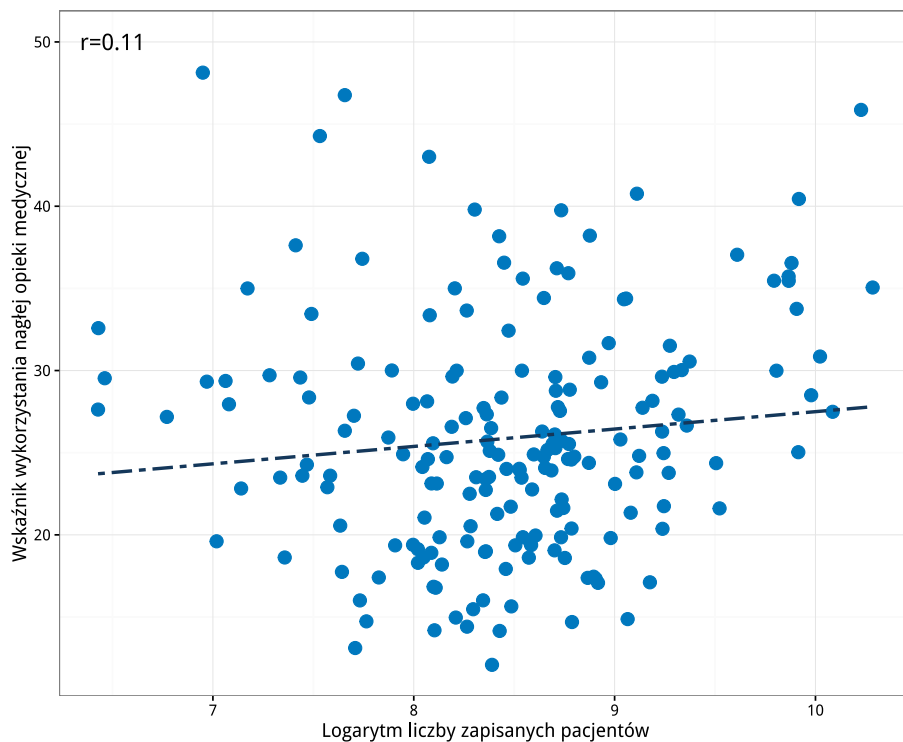
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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).



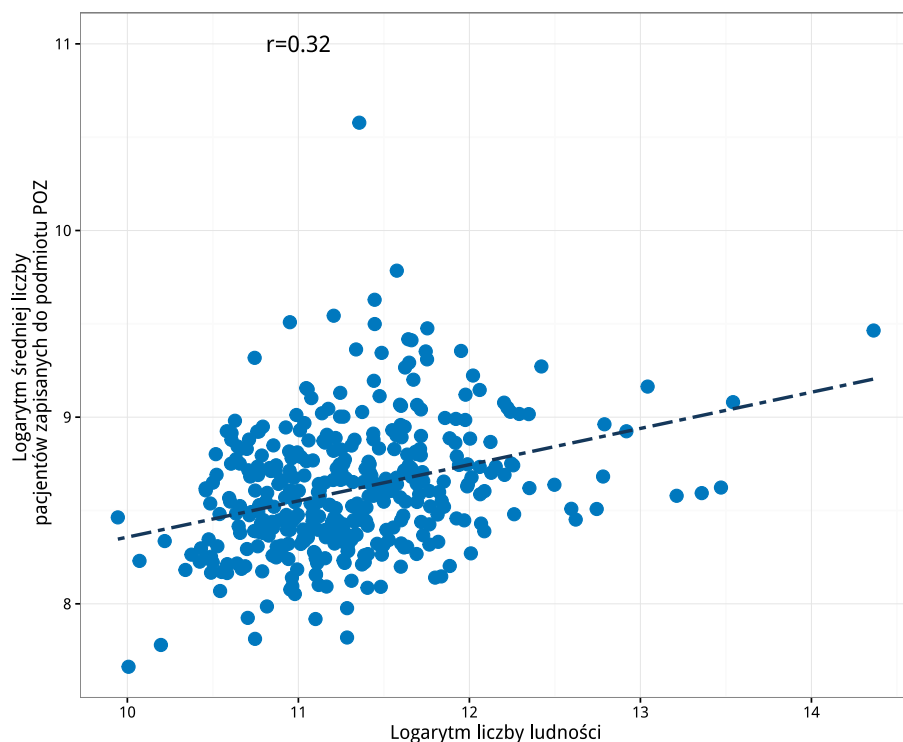
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



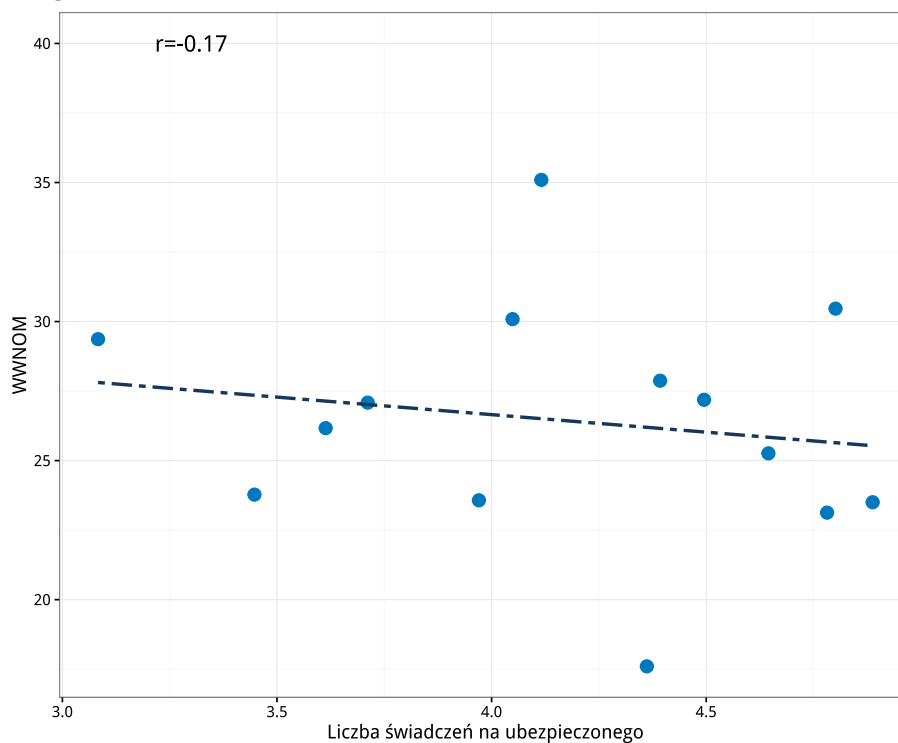
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 świętokrzyskiego



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.140: 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
Samodzielny Publiczny Zespół Podstawowej Opieki Zdrowotnej - Busko Zdrój	buski	29,28	35,1	x	x		x
Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Jędrzejowie	jędrzejowski	19,28	35,5		x		x
NZOZ Jędrzejowskie Centrum Medyczne w Jędrzejowie	jędrzejowski	6,08	36,2			x	
Iwona Szwach Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Is-Med-Ps"	jędrzejowski	1,87	44,3	x		x	
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kazimierzy Wielkiej	kazimierski	10,67	31,5		x		
Centrum Medyczne Maxmed	kazimierski	4,56	38,2	x		x	
Zespół Ośrodków Zdrowia w Górnem	kielecki	11,61	26,7		x		x
Gminny Ośrodek Zdrowia w Mniowie	kielecki	6,44	35,9			x	
Przychodnia Rodzinna Raszkówka Grażyna Woźniak w Mniowie	kielecki	2,31	36,8			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Bilcza" w Bilczy	kielecki	7,16	38,2			x	

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Przychodnia dla Rodziny "Galus" Ewa i Robert Brumirscy w Kielcach	kielecki	4,04	39,8			x	
Asmedic sp. z o.o.	kielecki	1,04	48,1	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - "Południowa"	konecki	24,00	27,5		x		x
Przychodnia Zdrowie	konecki	5,11	30,0	x			
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Kielcach	m. Kielce	11,77	30,5				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - "Partner"	m. Kielce	22,53	30,9				x
"Medyk"	m. Kielce	20,06	33,8				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - "Supamed"	m. Kielce	17,92	35,5				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Dalmed" w Kielcach	m. Kielce	19,27	35,7				x
Przychodnia Rodzinna Kalinka	m. Kielce	1,66	37,6			x	
Centrum Medyczne "Zdrowie" w Kielcach	m. Kielce	6,21	39,8			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - "Promed" w Kielcach	m. Kielce	20,28	40,4			x	x
Rodzina sp. z o.o.	m. Kielce	9,05	40,8			x	
"Centrum" sp. z o.o.	m. Kielce	27,64	45,9	x	x	x	x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medicus" w Iwaniskach	opatowski	6,55	14,7		x		
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - "Zdrowie" - Opatów	opatowski	5,37	22,8	x			
Ośrodek Lecznico-Profilaktyczny Promed w Ostrowcu Świętokrzyskim	ostrowiecki	13,67	21,6				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Rodzina" w Ostrowcu Świętokrzyskim	ostrowiecki	20,22	25,0		x		x
Przychodnia "Medyk Plus"	ostrowiecki	3,66	35,0	x			
Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Pińczowie	pińczowski	19,55	36,5	x	x	x	x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Rodzina" w Sandomierzu	sandomierski	10,89	29,9		x		
Filipczak - Zioło Elżbieta - Przychodnia Medycyny Pracy i Medycyny Rodzinnej "Medical"	sandomierski	2,26	30,4	x			
"Medicus X" Górnaś-Salata, Walerowicz, Kwiatkowska, Kozłowska, Ludew-Lekarska sp.p.	skarżyski	14,92	37,0		x	x	x
Przychodnia Rodzinna Alfa Jerzy Błasiak, Izabela Podsiadły-Gajda, Kamila Wlazłowska-Musiał, Lekarze sp.p.	skarżyski	2,12	46,8	x		x	
Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Pawłowie	starachowicki	13,43	24,4				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Eskulap" w Starachowicach	starachowicki	21,56	28,5		x		x
Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej	starachowicki	3,22	43,0	x		x	

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Miejsko-Gminny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Staszowie	staszowski	18,14	30,0		x		x
Przychodnia Rodzinna w Staszowie sp. z o.o.	staszowski	4,67	36,6	x		x	
Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej - Krasocin	włoszczowski	8,78	21,3		x		
Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie	włoszczowski	4,78	32,4	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 wzmocniony przez najnowszą prognozę Głównego Urzędu Statystycznego odnośnie prognozowanej liczby urodzeń (wykres 3.1). Zgodnie z nią, w 2020 roku w Polsce około 330 tys. urodzeń żywych (przy obecnych 375 tys.). W związku dwoma powyższymi obserwacjami (wzrostem jakości wraz ze wzrostem liczby porodów) oraz oczekiwanym spadkiem liczby urodzeń opracowano model prognostyczny wskazujący, które z oddziałów ginekologiczno-położniczych w 2020 roku powinny przekroczyć wartość progową wynoszącą 400 porodów. Limit 400 porodów jest zasadny, na co wskazują wykresy 3.2 - 3.5, które pokazują, że dla wszystkich rozważanych w rozdziale dot. porodów wskaźników jakości (Ważony Ryzykiem Współczynnik Porodów Fizjologicznych na I poziomie referencyjnym, Współczynnik cięć cesarskich w ciążach niepowikłanych, dla których nie stwierdzono wcześniejszych cięć cesarskich, Współczynnik porodów fizjologicznych po przebytych cięciach cesarskich w ciążach niepowikłanych), za wyjątkiem współczynnika nacięć krocza w niepowikłanych porodach fizjologicznych, lepsza wartość wskaźnika osiągnięta jest przez grupę szpitali o przynajmniej 400 porodach w 2014 roku. Oznacza to, że we wszystkich trzech wskaźnikach, które pokazywały istotną korelację pomiędzy liczbą sprawozdawanych porodów, a wartością wskaźnika szpitale sprawozdające min. 400 porodów oferują wyższej jakości świadczenia.

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

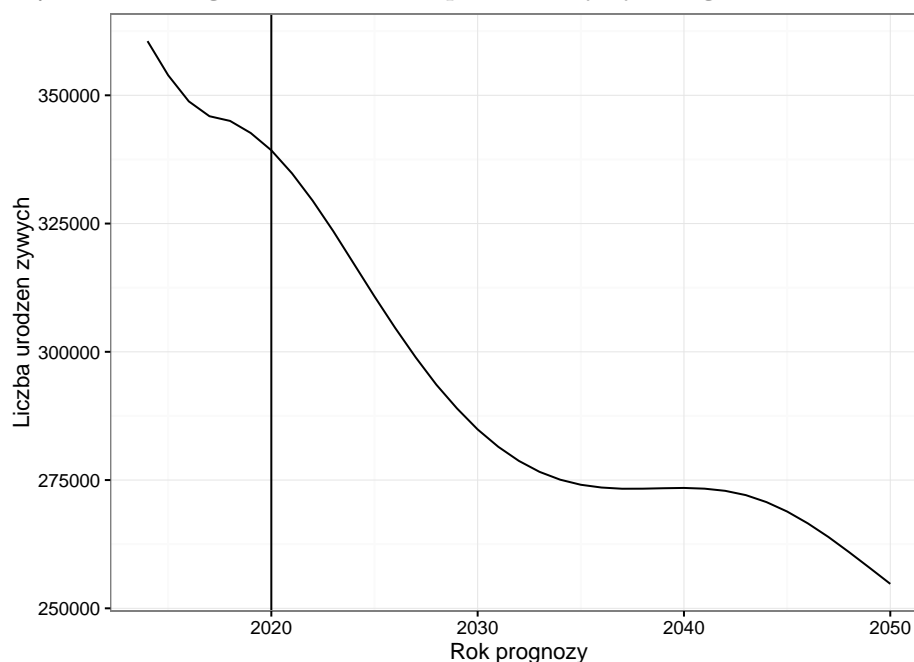
Każda rodząca kobieta ma pewne preferencje co do szpitali tj. nakłada pewien porządek na szpitale, w których chciałaby urodzić. Dla przykładu pacjentka z preferencjami A₁B₂C będzie chciała rodzić w szpitalu A. Jeśli jednak szpital A nie funkcjonowałby wybrałaby kolejny z listy swoich preferencji tj.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

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

Prognoza wskazuje, że spośród 15 placówek funkcjonujących w województwie świętokrzyskim w roku 2014, w roku 2020 wartość progową osiągnie 11 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 świętokrzyskiego.

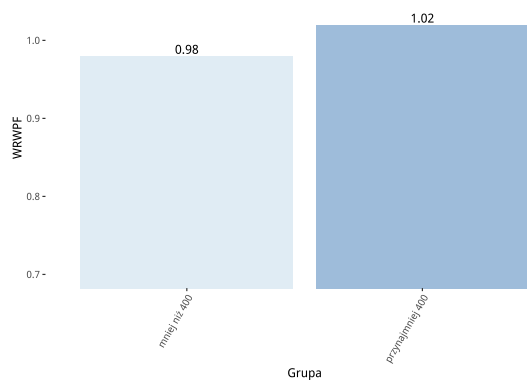
Funkcjonowanie oddziałów i pododdziałów neonatologicznych (włącznie z tymi będącymi elementem struktury oddziału położniczego/ginekologiczno-położniczego lub pediatrycznego) jest ściśle powiązane z funkcjonowaniem oddziałów położniczych. Dlatego też wyniki prognozy będą miały bezpośredni wpływ na rekomendacje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



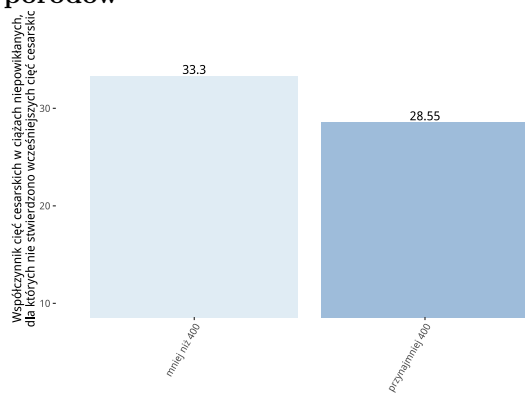
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



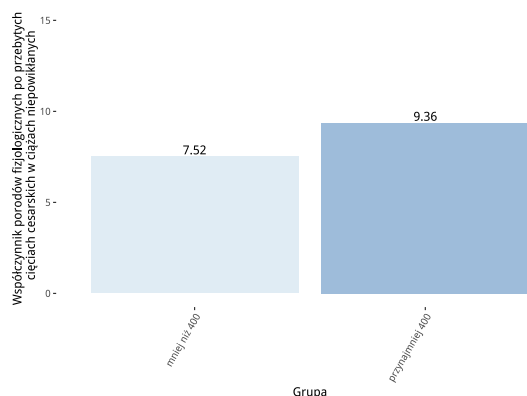
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



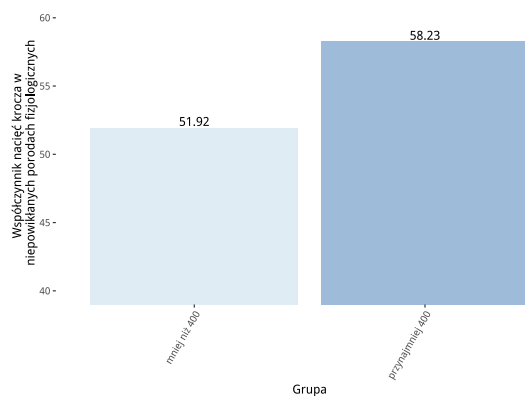
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



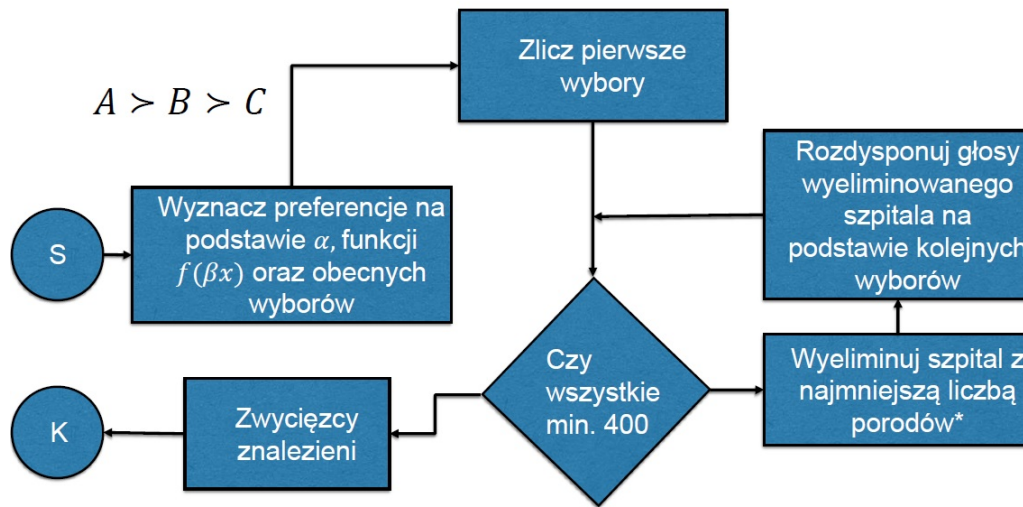
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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
13.0001	m. Kielce	1731	1766
13.0014	m. Kielce	1276	1215
13.0017	m. Kielce	1456	1161
13.0003	ostrowiecki	771	759
13.0004	starachowicki	770	672
13.0008	staszowski	491	551
13.0007	skarżyski	645	533
13.0013	buski	361	518
13.0005	sandomierski	456	498
13.0006	konecki	490	491
13.0009	jędrzejowski	404	480
13.0012	włoszczowski	391	-
13.0016	pińczowski	255	-
13.0023	opatowski	93	-
13.0021	opatowski	92	-

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.