



Mapy potrzeb
zdrowotnych

Efektywne działanie
przez mapowanie

Wpływ pandemii COVID-19 na potrzeby zdrowotne w Polsce

Matka i dziecko

Warszawa
2022

Spis treści

Słownik skrótów	3
1. Wstęp	4
1.1 Demografia	7
2. Pandemia COVID-19 w Polsce	9
2.1 Przebieg pandemii COVID-19 w Polsce	10
2.2 Najważniejsze zmiany związane z pandemią COVID-19 w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej	13
3. Materiał i metody	15
4. Opieka nad kobietą w okresie ciąży, porodu i połogu oraz opieka nad noworodkiem	18
4.1 Leczenie szpitalne	19
4.2 Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	26
4.3 Opieka podstawowa nad kobietą w ciąży	30
5. Opieka nad dzieckiem	33
5.1 Leczenie szpitalne	34
5.2 Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	39
6. Podsumowanie	42

Słownik skrótów

COVID-19 – ostra choroba zakaźna układu oddechowego wywołana zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (ang. *coronavirus disease 2019*)

EWP – ewidencja wjazdu do Polski

GUS – Główny Urząd Statystyczny

KRPC-19 – Krajowy Rejestr Pacjentów z COVID-19

MSWiA – Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji

MZ – Ministerstwo Zdrowia

NFZ – Narodowy Fundusz Zdrowia

NIZP PZH-PIB – Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego
PZH – Państwowy Instytut Badawczy

POZ – podstawowa opieka zdrowotna

SARS-CoV-2 – drugi koronawirus ciężkiego ostrego zespołu oddechowego, (ang. *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*)

WSSE – wojewódzka stacja sanitarno-epidemiologiczna

01

Wstęp

Celem raportu jest przedstawienie wpływu pandemii COVID-19 na potrzeby zdrowotne polskiego społeczeństwa w zakresie położnictwa, opieki nad noworodkiem oraz chorób dziecięcych.

Istotnym elementem mającym wpływ na poprawę bezpieczeństwa pacjentów były działania realizowane przez Ministra Zdrowia w zakresie walki z pandemią i przeciwdziałaniu jej skutkom. Najważniejsze z tych działań zostały opisane w oddzielnym dokumencie pt. „Wpływ pandemii COVID-19 na potrzeby zdrowotne w Polsce, Choroby zakaźne”¹.

¹ https://basiw.mz.gov.pl/api/download/file?fileName=MPZ_2020/analizy/220131_Wp%C5%82yw_pandemii_COVID-19_na_potrzeby_zdrowotne.pdf, dostęp w dniu 11.02.2022 r.

Rozdział drugi

przedstawia podstawowe dane na temat przebiegu pandemii COVID-19 w Polsce. Wykorzystano dane z wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych i z rejestru w zakresie liczby zakażeń i zgonów z powodu COVID-19. Ponadto przedstawiono najważniejsze zmiany związane z pandemią COVID-19 w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej analizowanych w raporcie.

Rozdział trzeci

obejmuje opis wykorzystanych danych oraz przyjętego w analizie grupowania świadczeń zakresu położnictwa, neonatologii oraz z zakresu chorób dziecięcych.

Rozdział czwarty

został poświęcony opiece nad pacjentkami w trakcie ciąży, porodu i połogu oraz opiece nad noworodkiem. W opracowaniu wykorzystano dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia za lata 2016-2020, zawierające identyfikatory osób oraz informacje o udzielonych im świadczeniach na terenie całej Polski.

Rozdział piąty

przedstawia dane dotyczące świadczeń z zakresu chorób dziecięcych rozliczonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach leczenia szpitalnego oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Rozdział szósty

zawiera podsumowanie najważniejszych wniosków z przeprowadzonej analizy. Wskazano wyzwania stojące przed systemem ochrony zdrowia w analizowanym zakresie oraz rekomendowane kierunki działań.

1.1

Demografia

Liczba urodzeń w 2020 r. i latach poprzednich

Ważnymi wskaźnikami analizowanymi w kontekście organizacji opieki zdrowotnej nad matką i dzieckiem w okresie ciąży, porodu i połogu są wskaźniki okołoporodowe. W porównaniu z 2019 r., w 2020 r. zmniejszeniu uległa

liczba urodzonych dzieci. W 2020 r. liczba urodzeń żywych wyniosła 355,3 tys., natomiast w 2019 było to 375 tys. Jest to spadek o 19,7 tys. dzieci (-5,24%). Największe spadki odnotowano w województwach świętokrzyskim (-7,16%) oraz podlaskim (-6,92%). Liczba urodzeń żywych nie zwiększyła się w żadnym z 16 województw. Tabela 1 przedstawia dane dla wszystkich województw oraz Polski.

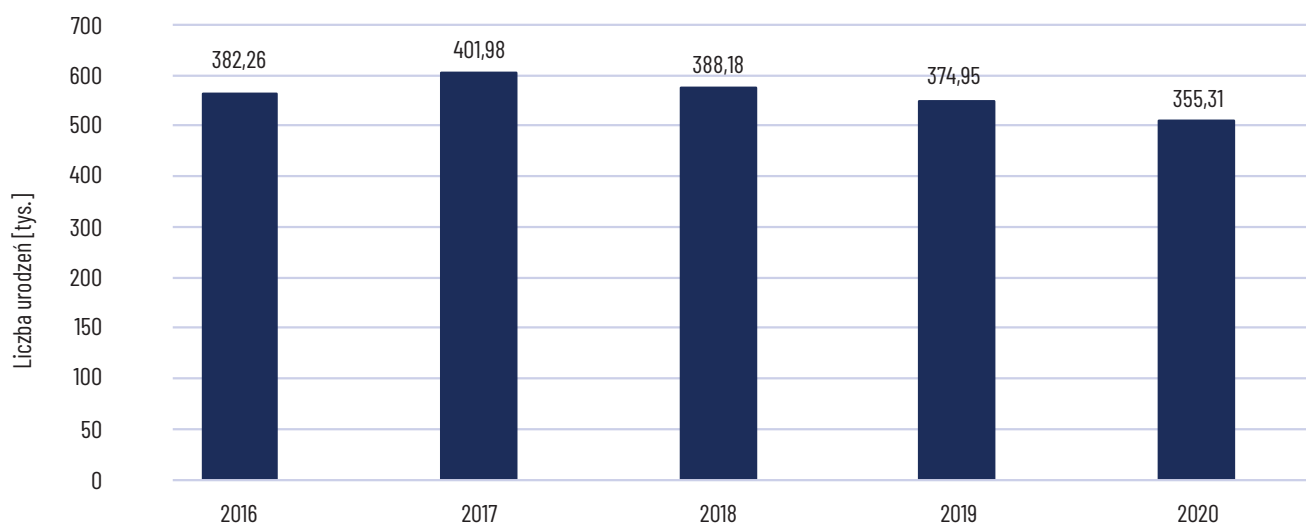
Tabela 1. Liczba urodzeń żywych w województwach w latach 2019 -2020

WOJEWÓDZTWO	LICZBA URODZEŃ W 2019 R.	LICZBA URODZEŃ W 2020 R.	ZMIANA LICZBY URODZEŃ	PROCENTOWA ZMIANA LICZBY URODZEŃ W 2020 R. WZGLĘDEM 2019 R.
dolnośląskie	26 922	25 713	-1 209	-4,49%
kujawsko-pomorskie	19 342	18 013	-1 329	-6,87%
lubelskie	19 286	18 034	-1 252	-6,49%
lubuskie	9 036	8 634	-402	-4,45%
łódzkie	21 644	20 891	-753	-3,48%
małopolskie	36 946	35 360	-1 586	-4,29%
mazowieckie	59 577	56 719	-2 858	-4,80%
opolskie	8 493	7 951	-542	-6,38%
podkarpackie	20 613	19 580	-1 033	-5,01%
podlaskie	11 342	10 557	-785	-6,92%
pomorskie	26 041	24 495	-1 546	-5,94%
śląskie	40 508	38 151	-2 357	-5,82%
świętokrzyskie	10 220	9 488	-732	-7,16%
warmińsko-mazurskie	12 911	12 108	-803	-6,22%
wielkopolskie	37 459	35 885	-1 574	-4,20%
zachodniopomorskie	14 614	13 730	-884	-6,05%
Polska	374 954	355 309	-19 645	-5,24%

Źródło: Opracowanie MZ na podstawie danych GUS

Dane GUS pokazują, iż liczba urodzeń w Polsce zmniejszała się również w latach ubiegłych (Rysunek 1). Jednakże w 2020 spadek ten był większy niż w latach 2018 (-3,44%) i 2019 (-3,41%).

Rysunek 1. Liczba urodzeń żywych (w tysiącach) w Polsce w latach 2016-2020



Źródło: Opracowanie MZ na podstawie danych GUS

Obserwowany na przestrzeni ostatnich lat spadek liczby urodzeń przekłada się na zmniejszone zapotrzebowanie na świadczenia z zakresu neonatologii, jak również w dłuższym okresie będzie stanowił przyczynę zmniejszonej liczby świadczeń w zakresie chorób dziecięcych.

Istotny wskaźnik jakości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej stanowią urodzenia martwe. W Polsce od lat obserwuje się zmniejszenie liczby urodzeń martwych. W latach 2010-2019 liczba urodzeń martwych zmniejszyła się z 1,73 tys. do 1,24 tys. (o 28%)¹. W 2020 r. urodziło się 1,23 tys. martwych dzieci, czyli 0,6% mniej w porównaniu do 2019 r.

¹ <https://bdl.stat.gov.pl/bdl/dane/podgrup/tablica>, dostęp w dniu 18.03.2022 r.

02

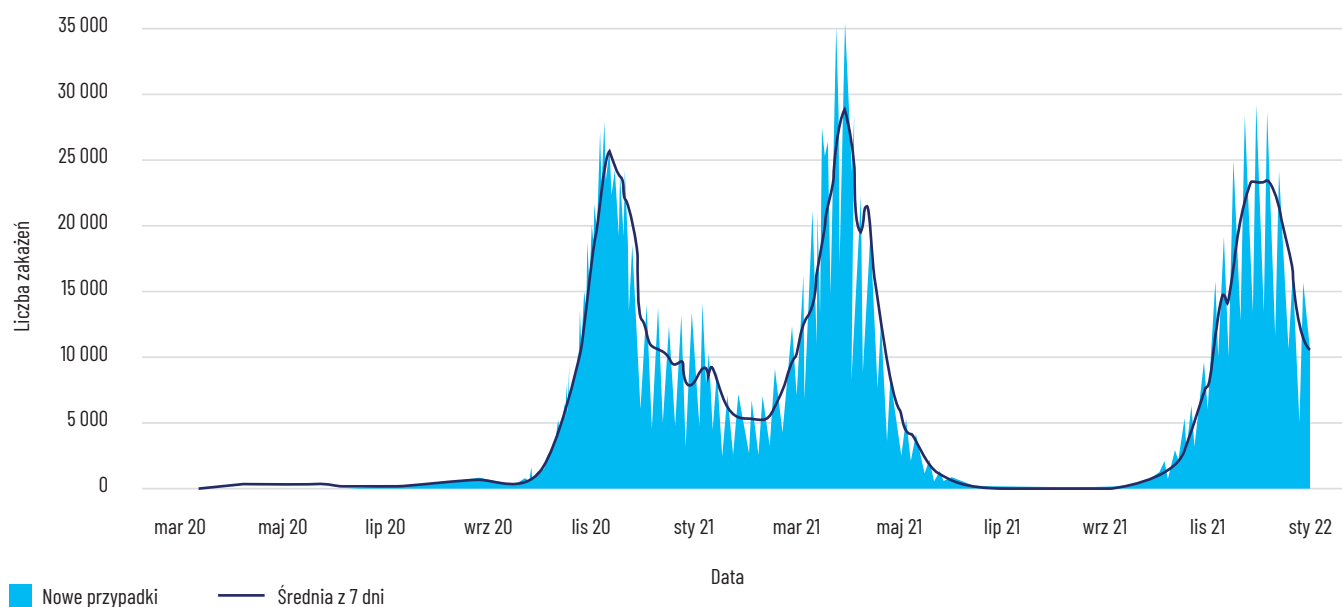
**Pandemia COVID-19
w Polsce**

2.1 Przebieg pandemii COVID-19 w Polsce

W dniu 4 marca 2020 r. wykryto w Polsce pierwszy przypadek COVID-19. Wydarzenie to zapoczątkowało tzw. pierwszą falę zakażeń. Analizując dotychczasowy przebieg pandemii w Polsce (Rysunek 2) obserwujemy, że pierwsza fala wiosną 2020 r. wyraźnie różni się pod względem raportowanych wartości zakażeń od

kolejnych jesienią 2020 r., wiosną 2021 r. oraz jesienią 2021 r. Odnotowywano wtedy podobne maksymalne wartości wykrytych zakażeń (ponad 25 tys. dziennie). Z dotychczasowego przebiegu pandemii, na podstawie dwóch fal jesiennych, można wysnuć ostrożne wnioski o sezonowym charakterze zakażeń.

Rysunek 2. Liczba zakażeń COVID-19 w Polsce



Źródło: Opracowanie MZ na podstawie danych MZ

Na dzień 31 grudnia 2021 r. w Polsce odnotowano w sumie 4 081 432 zakażeń oraz 97 806 przypadków śmiertelnych. Rzeczywista liczba przypadków zakażeń może być wyższa, co wynika m.in. z bezobjawowych przebiegów, podczas których zakażeni nie wiedzą, że mieli kontakt z wirusem i nie poddają się testom. Wniosek taki wspiera także literatura naukowa², która dostarcza wiedzę o epidemiologicznych własnościach wirusa, takich jak jego śmiertelność. Na podstawie przesłanek z literatury, a także znajomości liczby zgonów z powodu COVID-19, szacować można liczbę wszystkich infekcji, w tym bezobjawowych.

W trakcie trwania pandemii można było zaobserwować zmieniające się postawy społeczne. Jedną z nich był popularny w trakcie pierwszej fali, czyli wiosną 2020 r., ruch „Zostań w domu”, który zachęcał do samoizolacji. Był to również okres największej niepewności co do tego, jak pandemia rozwinie się w Polsce i na świecie. Spowodowało to rezygnację ludzi z wizyt u lekarza bądź odroczenie terminów udzielania świadczeń.

Jesień 2020 r. przyniosła kolejną falę, tym razem bardziej niebezpieczną, co wiązało się z istotnym zapotrzebowaniem na miejsca szpitalne na oddziałach

2 Meyerowitz-Katz G, Merone L. A systematic review and meta-analysis of published research data on COVID-19 infection fatality rates. Int J Infect Dis. 2020; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7524446/#>, dostęp w dniu 02.12.2021 r.

zakaźnych oraz na sprzęt medyczny przeznaczony do pomocy pacjentom z COVID-19. Okres ten mógł spowodować przyptyw lęku w społeczeństwie, który objawiał się dystansowaniem społecznym, ale również obawą przed zgłaszaniem się do szpitala z dolegliwościami niezwiązanymi z wirusem. W tym czasie teleporady zaczęły pełnić istotną rolę w bieżącej opiece nad pacjentami, osiągając 35% wszystkich świadczeń realizowanych w POZ. Jednocześnie był to czas największej liczby zgonów (z dowolnej przyczyny).

Pogłębiona analiza wysokiej liczby zgonów w 2020 r. opublikowana została przez MZ w *Raporcie o zgonach*

w Polsce w 2020 r.³. Dokładny raport przedstawiający przyczyny zgonów w 2020 r. – *Umieralność i zgony według przyczyn w 2020 roku*⁴ - został przygotowany przez GUS.

Podczas fali jesiennej w 2020 r. najczęściej zakażeń w przeliczeniu na 100 tysięcy ludności zarejestrowano w listopadzie (1,58 tys. dla Polski). Jednocześnie w tym miesiącu najwyższe wskaźniki w przeliczeniu na ludność osiągnęły województwa: opolskie (1,93 tys.), wielkopolskie (1,80 tys.) oraz śląskie (1,78 tys.).

Tabela 2. Liczba zakażeń wirusem SARS-CoV-2 na 100 tys. ludności w 2020 r. w podziale na województwa.

WOJEWÓDZTWA	MARZEC	KWIECIEŃ	MAJ	CZERWIEC	LIPIEC	SIERPIEŃ	WRZESIEŃ	PAŹDZIERNIK	LISTOPAD	GRUDZIEŃ
dolnośląskie	9	45	36	11	12	28	38	477	1 775	622
kujawsko-pomorskie	4	23	2	4	6	26	66	923	1 665	1 394
lubelskie	6	11	6	7	16	29	53	702	1 564	742
lubuskie	4	4	3	3	25	29	32	585	1 491	915
łódzkie	9	31	25	61	35	54	60	850	1 540	815
małopolskie	6	21	10	15	52	116	109	939	1 546	371
mazowieckie	10	35	21	26	26	54	62	722	1 229	703
opolskie	7	33	25	30	25	46	75	809	1 930	761
podkarpackie	4	11	3	12	31	53	68	834	1 412	369
podlaskie	3	29	6	33	11	28	64	569	1 493	673
pomorskie	2	16	5	5	10	70	103	659	1 544	1 062
śląskie	6	44	134	95	77	96	47	560	1 783	618
świętokrzyskie	4	18	17	26	14	37	56	746	1 490	426
warmińsko-mazurskie	4	6	2	4	8	37	53	502	1 653	1 493
wielkopolskie	4	37	20	14	31	56	60	794	1 801	933
zachodniopomorskie	4	19	8	4	7	24	41	531	1 614	1 417
Polska	6	28	29	27	30	57	63	709	1 582	796

Źródło: Opracowanie MZ na podstawie danych WSSE oraz z systemu EWP

³ <https://www.gov.pl/web/zdrowie/raport-o-zgonach-w-polsce-w-2020-r>, dostęp w dniu 02.12.2021 r.

⁴ <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/statystyka-przyczyn-zgonow/umieralnosc-i-zgony-wedlug-przyczyn-w-2020-roku,10,1.html>, dostęp w dniu 02.12.2021 r.

Podobny trend dotyczy liczby zgonów. Najwięcej zgonów z powodu COVID-19 lub COVID-19 z chorobami współistniejącymi zarejestrowano w listopadzie i grudniu (sumarycznie ok. 60 na 100 tys. ludności),

natomiast wśród województw najwięcej przypadków śmiertelnych na 100 tys. ludności odnotowano w województwie opolskim analogicznie do zakażeń.

Tabela 3. Liczba zgonów w wyniku COVID-19 na 100 tys. ludności w 2020 r. w podziale na województwa

WOJEWÓDZTWA	MARZEC	KWIECIEŃ	MAJ	CZERWIEC	LIPIEC	SIERPIEŃ	WRZESIEŃ	PAŹDZIERNIK	LISTOPAD	GRUDZIEŃ
dolnośląskie	0,1	1,5	1,9	1,3	0,4	0,4	0,5	5,7	29,1	26,4
kujawsko-pomorskie	-	1,4	0,9	0,1	-	0,2	0,9	5,3	23,4	40,8
lubelskie	0,2	0,4	0,1	0,1	0,1	0,2	0,7	10,2	37,5	38,3
lubuskie	-	-	-	-	1,0	0,4	0,4	5,2	29,6	29,5
łódzkie	-	1,3	1,4	4,0	1,8	1,2	1,7	5,9	25,8	33,8
małopolskie	-	0,9	0,3	0,1	0,6	1,9	2,0	12,8	38,6	21,3
mazowieckie	0,1	3,6	1,1	1,2	0,9	0,6	0,8	5,3	26,1	23,1
opolskie	-	2,9	1,9	0,4	0,4	0,6	1,9	13,2	45,0	40,2
podkarpackie	0,1	0,9	0,6	0,7	0,5	1,1	2,3	13,9	40,2	25,4
podlaskie	-	0,3	0,5	0,1	0,9	0,8	1,4	7,2	31,4	28,9
pomorskie	-	0,5	1,0	0,1	-	0,3	1,5	9,0	25,0	28,9
śląskie	0,2	2,4	2,0	2,7	1,4	2,0	1,7	8,3	29,0	26,2
świętokrzyskie	0,1	0,6	1,1	1,4	0,5	0,4	0,5	11,6	31,7	27,1
warmińsko-mazurskie	-	0,1	-	-	0,1	0,5	0,5	5,9	30,4	46,2
wielkopolskie	0,1	2,4	1,9	0,7	0,6	0,8	1,7	9,4	28,3	37,4
zachodniopomorskie	0,1	0,5	0,5	0,2	0,1	0,2	0,4	3,6	23,3	31,6
Polska	0,1	1,6	1,1	1,0	0,7	0,8	1,2	8,2	30,1	29,9

Źródło: Opracowanie MZ na podstawie danych WSSE oraz z systemu EWP

Pierwsza połowa 2021 r. była okresem intensywnego rozwoju Narodowego Programu Szczepień przeciw COVID-19, który zapewnił zwiększoną immunizację społeczeństwa. Latem 2021 r. obserwowano znaczący spadek liczby zakażeń. Na jesieni odnotowano jednak kolejne wzrosty zakażeń w ramach czwartej

fali, podczas której wartości wykrywanych zakażeń osiągnęły podobne pułapy jak w trakcie poprzednich dwóch fal. Wysokie liczby zakażeń oraz zgonów spowodowanych COVID-19 w tym okresie związane są z pojawieniem się w tym czasie w Polsce nowego wariantu Delta wirusa SARS-CoV-2.

2.2 Najważniejsze zmiany związane z pandemią COVID-19 w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej

W dniu 20 marca 2020 r. Ministerstwo Zdrowia opublikowało Zalecenia dla kobiet w okresie okołoporodowym w związku z ogłoszonym na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanem epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2⁵ na podstawie zaleceń konsultantów krajowych. Zalecono zawieszenie odwiedzin na oddziałach położniczo-ginekologicznych, w tym obecność osób towarzyszących przy porodach, pacjentki miały mieć kontakt z najbliższymi przy pomocy urządzeń elektronicznych. Zgodnie z zaleceniami Narodowego Funduszu Zdrowia od dnia 14.10.2020 r. należało ograniczyć do niezbędnego minimum wszystkie planowe zabiegi ginekologiczne⁶. W dniu 4 maja 2021 r. zalecano wznowienie udzielania świadczeń planowych⁷. W dniu 5 maja 2020 r. opublikowano aktualizację zaleceń konsultantów krajowych⁸, w których dopuszczono możliwość porodu rodzinnego. W dniu 15 lipca 2020 r. Ministerstwo Zdrowia opublikowało zalecenia w sprawie możliwości odbywania porodów rodzinnych w warunkach stanu epidemii COVID-19 w Polsce dla kierowników podmiotów leczniczych posiadających oddziały położniczo-ginekologiczne⁹, w których wskazano, że nie ma zakazu porodów rodzinnych, a ostateczną decyzję podejmuje kierownik podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych w porozumieniu z ordynatorem oddziału

położniczo-ginekologicznego, mając na uwadze lokalne względy organizacyjne.

Zostały wydane także zalecenia dotyczące sposobu postępowania w przypadku noworodków matek zakażonych lub z podejrzeniem COVID-19 uwzględniające procedury postępowania z noworodkiem po urodzeniu, jak również rekomendacje dotyczące kontaktu rodziców z dzieckiem przebywającym w oddziale intensywnej terapii noworodka¹⁰.

W zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej dla dzieci Ministerstwo Zdrowia opublikowało szereg zaleceń, w tym w szczególności algorytm postępowania z dzieckiem z podejrzeniem COVID-19 rekomendowany przez zespół doradczy ekspertów ds. dzieci podejrzanych lub zakażonych SARS-CoV-2 i zatwierdzony przez konsultanta krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych¹¹ oraz procedurę postępowania z dzieckiem w SOR/izbie przyjęć oraz na oddziale pediatrycznym – zalecenia konsultanta krajowego w dziedzinie pediatrii¹².

Ponadto Ministerstwo Zdrowia opublikowało również zalecenia konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego dla pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania/higienistek szkolnych /

5 <https://www.gov.pl/web/zdrowie/zalecenia-dla-kobiet-w-okresie-okoloporodowym-w-zwiazku-z-zakazeniami-sars-cov-2>; dostęp w dniu 13.01.2022 r.

6 <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/udzielanie-swadczen-opieki-zdrowotnej-w-zwiazku-z-zapobieganiem-przeciwdzialaniem-i-zwalczaniem-covid-19-zalecenia,7826.html>; dostęp w dniu 17.03.2022 r.

7 <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/wznowienie-realizacji-zabiegow-planowych,7968.html>; dostęp w dniu 17.03.2022 r.

8 <https://www.gov.pl/web/zdrowie/zalecenia-dotyczace-porodow-rodzinnych>; dostęp w dniu 13.01.2022 r.

9 <https://www.gov.pl/attachment/8a706873-9afd-4267-a536-6c394af7c362>; dostęp w dniu 13.01.2022 r.

10 <https://www.gov.pl/web/zdrowie/wytyczne-dla-poszczegolnych-zakresow-i-rodzajow-swadczen,poz.20>; dostęp w dniu 25.01.2022 r.

11 <https://www.gov.pl/attachment/62d91db6-ff5a-49ad-ba1f-928ec495af07>; dostęp w dniu 04.03.2022 r.

12 <https://www.gov.pl/attachment/ab6a5167-b4b6-4cf1-a6c2-6516604f85d1>; dostęp w dniu 04.03.2022 r.

pielęgniarek pediatrycznych dotyczące bezpieczeństwa opieki nad uczniami oraz dziećmi przebywającymi w przedszkolach i żłobkach na okres epidemii koronawirusa SARS-CoV-2 po wznowieniu tradycyjnej nauki w szkołach.

Począwszy od marca 2020 r., świadczeniodawcy mieli możliwość realizowania porad lekarskich przy wykorzystaniu systemów teleinformatycznych oraz innych systemów łączności. Możliwość realizacji teleporad dzieciom do 6. roku życia¹³ w ramach podstawowej opieki zdrowotnej została zniesiona 15 marca 2021 r. w związku ze zmianą standardu organizacyjnego teleporady (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 marca 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej Dz. U. z 2021 r. poz. 427)¹⁴.

W dniu 8 lipca 2021 r. Ministerstwo Zdrowia opublikowało zalecenia dotyczące przeprowadzania badań bilansowych u dzieci w czasie trwania pandemii COVID-19 opracowane przez konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej.

Ponadto wszystkie zalecenia związane z opieką okołoporodową oraz leczeniem dzieci w czasie pandemii są na bieżąco aktualizowane.

W dniu 8 lipca 2021 r. Ministerstwo Zdrowia opublikowało zalecenia dotyczące przeprowadzania badań bilansowych u dzieci w czasie trwania pandemii COVID-19¹⁵ opracowane przez konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej.

Ponadto wszystkie zalecenia związane z opieką okołoporodową oraz leczeniem dzieci w czasie pandemii są na bieżąco aktualizowane.

¹³ Poza poradami kontrolnymi w trakcie leczenia, ustalonego w wyniku osobistego badania pacjenta, których udzielenie jest możliwe bez badania fizykalnego.

¹⁴ <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20210000427/0/D20210427.pdf>, dostęp w dniu 04.03.2022 r.

¹⁵ file:///C:/Users/k.bartolik/Downloads/Zalecenia_dotycz%C4%85ce_bada%C5%84_bilansowych_u_dzieci_w_czasie_trwania_pandemii_COVID-19_09.07.2021.pdf, dostęp w dniu 04.03.2022 r.

03

Materiał i metody

W toku analizy wykorzystano agregację danych Narodowego Funduszu Zdrowia za lata 2019 oraz 2020 umożliwiającą przedstawienie wyników.

Przyjęte w analizie grupowanie hospitalizacji w zakresie położnictwa, opieki nad noworodkami oraz chorób dziecięcych przedstawia Tabela 4.

Tabela 4. Sekcje JGP wykorzystane w analizie świadczeń w ramach leczenia szpitalnego

SEKCJA	NAZWA SEKCJI	KOD PRODUKTU Z GRUPY JGP
Sekcja N	Położnictwo i opieka nad noworodkami	5.51.01.0013*
	w tym opieka nad noworodkami	5.51.01.0013020, 5.51.01.0013021, 5.51.01.0013022, 5.51.01.0013023, 5.51.01.0013024, 5.51.01.0013025
Sekcja P	Choroby dzieci - leczenie zachowawcze	5.51.01.0014*
Sekcja PZ	Choroby dzieci - leczenie zabiegowe	5.51.01.0018*

Źródło: Opracowanie MZ na podstawie danych NFZ.
*oznacza dowolny ciąg znaków

Klasyfikację rozpoznań głównych wg kodów ICD-10 w podrozdziale dotyczącym opieki nad kobietą w ciąży przedstawia Tabela 5.

Tabela 5. Grupowanie rozpoznań głównych ICD-10 u kobiet objętych opieką w trakcie ciąży.

GRUPA ROZPOZNAŃ	ROZPOZNAŃ ICD-10
Opieka nad ciążą i połogiem	Z32-Z36, Z39
Patologia ciąży	008, 010-016, 020-026, 028-036, 040-048, 098-099

Źródło: Opracowanie MZ na podstawie danych NFZ.

Przyjęte w analizie porodów grupowanie procedur ICD-9 przedstawia Tabela 6.

Tabela 6. Kategoryzacja procedur ICD-9 wykorzystana przy analizie porodów

KATEGORIA	KODY ICD-9 UWZGLĘDNIONE W ANALIZIE
Poród siłami natury	73.7, 73.71, 73.72, 73.73
Cesarskie cięcie	74, 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.41, 74.42, 74.9, 74.991
Poród zabiegowy	72.0, 72.1, 72.21, 72.29, 72.31, 72.52, 72.54, 72.6, 72.7, 72.71, 72.79, 72.8, 72.9, 73.011, 73.091, 73.099, 73.11, 73.211, 73.32, 73.4, 73.51, 73.591, 73.592, 73.61, 73.62, 73.8, 73.91, 73.92, 74.31, 74.32

Źródło: Opracowanie MZ na podstawie danych NFZ.

Podział świadczeń dotyczących opieki nad ciążą pod względem specjalizacji osób ich udzielających w Podstawowej Opiece Zdrowotnej przedstawia Tabela 7.

Tabela 7. Grupowanie świadczeń dotyczących opieki nad ciążą pod względem specjalizacji osób ich udzielających w Podstawowej Opiece Zdrowotnej

SPECJALIZACJA OSOBY UDZIELAJĄCEJ ŚWIADCZEŃ	KODY PRODUKTÓW JEDNOSTKOWYCH
Położne	5.01.00.0000089, 5.01.00.0000123, 5.01.00.0000110, 5.01.00.0000124, 5.01.00.0000111, 5.01.00.0000125, 5.01.00.0000091, 5.01.00.0000055, 5.01.00.0000056, 5.01.00.0000081, 5.01.00.0000116, 5.01.00.0000131, 5.01.00.0000132, 5.01.00.0000133, 5.01.00.0000134, 5.01.00.0000135, 5.01.00.0000136, 5.01.00.0000137, 5.01.00.0000138, 5.01.00.0000139
Pielęgniarki	5.01.00.0000107, 5.01.00.0000054, 5.01.00.0000052, 5.01.00.0000053, 5.01.00.0000080
Inne specjalizacje	5.01.00.0000046, 5.01.00.0000047, 5.01.00.0000079, 5.01.00.0000102, 5.01.00.0000103, 5.01.00.0000104, 5.01.00.0000108, 5.01.00.0000109, 5.01.00.0000121, 5.01.00.0000122, 5.01.00.0000140, 5.01.00.0000141, 5.01.00.0000143, 5.01.00.0000144, 5.01.00.0000145, 5.01.00.0000146, 5.01.00.0000147, 5.01.00.0000148, 5.01.00.0000150, 5.01.00.0000151, 5.01.00.0000152, 5.21.00.0000020

Źródło: Opracowanie MZ na podstawie danych NFZ.

W przypadku chorób dziecięcych grupy zakresów wykorzystanych w analizie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej przedstawia Tabela 8.

Tabela 8. Słownik świadczeń wykorzystanych w analizie świadczeń w zakresie chorób dziecięcych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej

GRUPA ZAKRESÓW ŚWIADCZEŃ	KODY ZAKRESU ŚWIADCZEŃ
Świadczenia w zakresie rzadkich wrodzonych wad metabolizmu u dzieci	02.1009.001.02, 02.1009.401.02
Świadczenia w zakresie alergologii dla dzieci	02.1011.001.02, 02.1011.401.02
Świadczenia w zakresie diabetologii dla dzieci	02.1021.001.02, 02.1021.401.02
Świadczenia w zakresie endokrynologii dla dzieci	02.1031.001.02, 02.1031.301.02, 02.1031.401.02, 02.1031.998.02
Świadczenia w zakresie gastroenterologii dla dzieci	02.1051.001.02, 02.1051.401.02, 02.1051.998.02
Świadczenia w zakresie onkologii i hematologii dziecięcej	02.1071.001.02, 02.1071.301.02, 02.1071.401.02, 02.1071.998.02
Świadczenia w zakresie kardiologii dziecięcej	02.1101.001.02, 02.1101.401.02
Świadczenia w zakresie nefrologii dla dzieci	02.1131.001.02, 02.1131.401.02, 02.1131.998.02
Świadczenia w zakresie neurologii dziecięcej	02.1221.001.02, 02.1221.401.02, 02.1221.998.02
Świadczenia w zakresie gruźlicy i chorób płuc dla dzieci	02.1271.001.02, 02.1271.401.02
Świadczenia w zakresie reumatologii dla dzieci	02.1281.001.02, 02.1281.401.02
Świadczenia w zakresie chorób zakaźnych dla dzieci	02.1341.001.02, 02.1341.401.02
Świadczenia w zakresie chirurgii dziecięcej	02.1501.001.02, 02.1501.101.02, 02.1501.201.02, 02.1501.998.02
Świadczenia w zakresie chirurgii onkologicznej dla dzieci	02.1541.001.02, 02.1541.998.02
Świadczenia w zakresie neurochirurgii dla dzieci	02.1571.001.02, 02.1571.998.02
Świadczenia w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu dla dzieci	02.1581.001.02, 02.1581.101.02, 02.1581.201.02, 02.1581.401.02
Świadczenia w zakresie leczenia wad postawy u dzieci i młodzieży	02.1583.001.02, 02.1583.401.02
Świadczenia w zakresie okulistyki dla dzieci	02.1601.001.02, 02.1601.201.02, 02.1601.998.02
Świadczenia w zakresie otolaryngologii dziecięcej	02.1611.001.02, 02.1611.301.02, 02.1611.998.02
Świadczenia w zakresie urologii dziecięcej	02.1641.001.02, 02.1641.998.02
Świadczenia w zakresie pediatrii	02.9001.001.02

Źródło: Opracowanie MZ na podstawie danych NFZ.

04

**Opieka nad kobietą
w okresie ciąży, porodu
i połogu oraz opieka
nad noworodkiem**

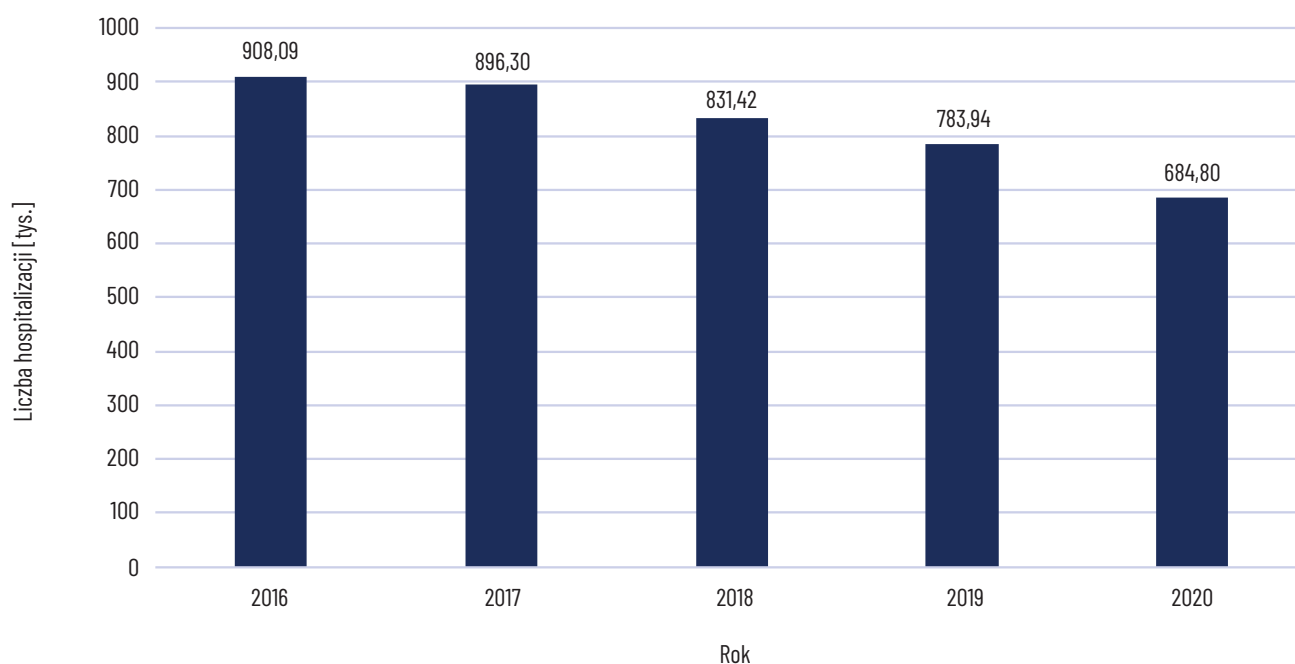
4.1 Leczenie szpitalne

W podrozdziale przeanalizowano hospitalizacje w zakresie położnictwa i opieki nad noworodkami tj. z sekcji N katalogu JGP oraz hospitalizacje zabiegowe w zakresie noworodka i niemowlęcia z sekcji PZ katalogu JGP.

W latach 2016-2019 liczba hospitalizacji w zakresie położnictwa i opieki nad noworodkami zmniejszyła się z 908 tys. na 784 tys. (Rysunek 3). Średnioroczny spadek

liczby hospitalizacji w tym okresie kształtował się na średnim poziomie 5%. W latach 2019-2020 w wyniku pandemii COVID-19 zaobserwowano zmniejszenie się liczby hospitalizacji w zakresie położnictwa i opieki nad noworodkami z 784 tys. do 685 tys. (-13%). Liczba hospitalizacji zachowawczych zmniejszyła się z 456 tys. w 2019 r. do 387 tys. w 2020 r. (-15%), natomiast liczba hospitalizacji zabiegowych z 328 tys. w 2019 r. do 298 tys. w 2020 r. (-9%).

Rysunek 3. Liczby hospitalizacji w zakresie położnictwa i opieki nad noworodkami (w tysiącach) w Polsce w latach 2016-2020

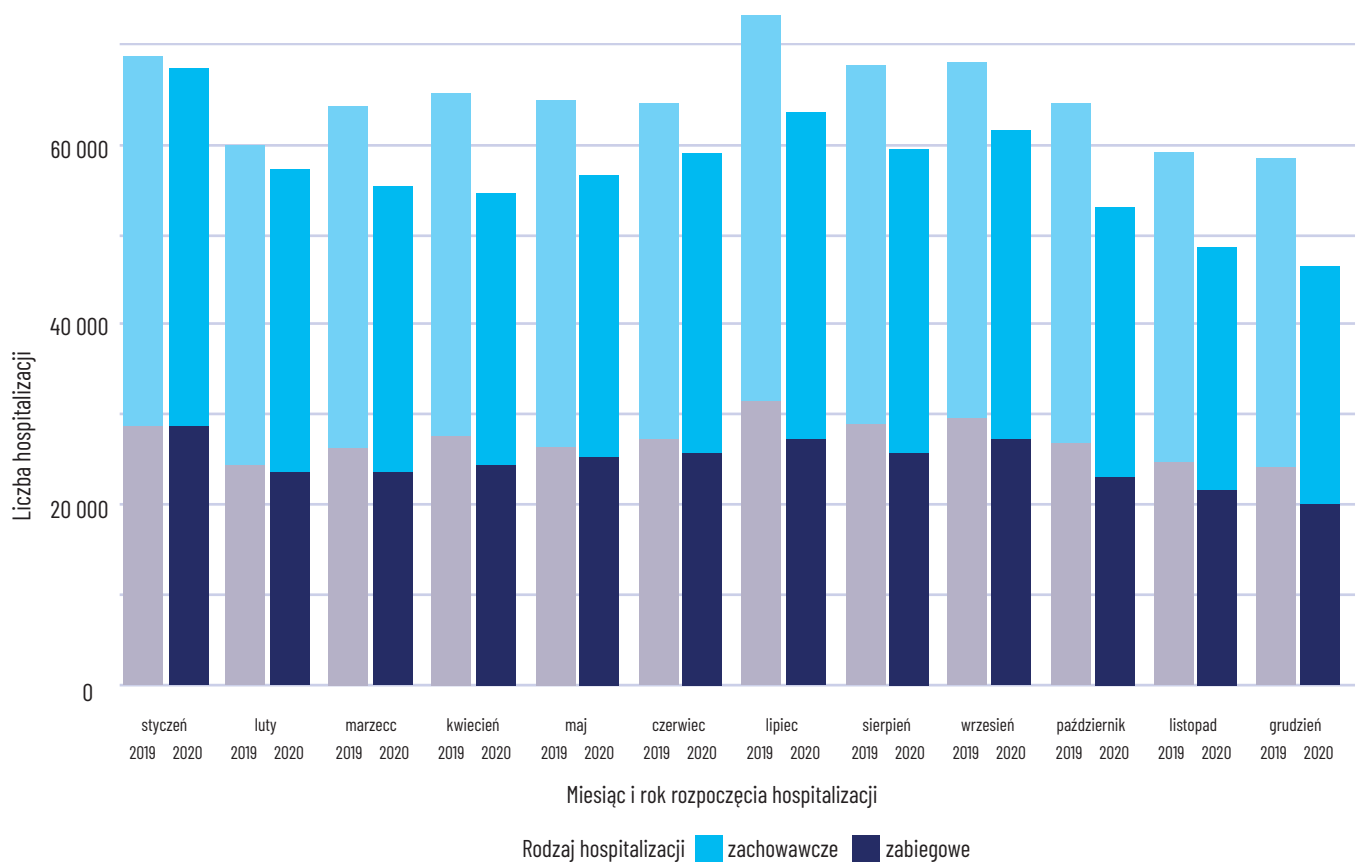


Źródło: Opracowanie MZ na podstawie danych NFZ.

Rysunek 4 przedstawia zmianę liczby hospitalizacji w zakresie położnictwa i opieki nad noworodkami w latach 2019-2020 w podziale na miesiąc rozpoczęcia hospitalizacji oraz rodzaj (zachowawcze i zabiegowe). Z początkiem pierwszej fali zakażeń SARS-CoV-2 tj. wiosną 2020 r. zaobserwowano nieznacznie zmniejszenie liczby hospitalizacji w zakresie położnictwa i opieki nad noworodkami. W marcu 2020 r. liczba hospitalizacji zachowawczych

zmniejszyła się o 17% względem 2019 r., a liczba hospitalizacji zabiegowych o 9% względem 2019 r. Największy spadek liczby hospitalizacji zaobserwowano w grudniu 2020 r., gdzie liczba hospitalizacji zachowawczych zmniejszyła się o 22% względem 2019 r., a liczba hospitalizacji zabiegowych o 19% względem 2019 r.

Rysunek 4. Liczby hospitalizacji w zakresie położnictwa i opieki nad noworodkami w latach 2019-2020



Źródło: Opracowanie MZ na podstawie danych NFZ.

Hospitalizacje w zakresie położnictwa

Ważnymi wskaźnikami analizowanymi w kontekście organizacji opieki zdrowotnej nad matką i dzieckiem w okresie ciąży, porodu i połogu są wskaźniki okołoporodowe. W porównaniu z 2019 r., w 2020 r. zmniejszeniu uległa liczba urodzonych dzieci. W 2020 r. liczba urodzeń żywych wyniosła 355,3 tys., natomiast w 2019 było to 375 tys.

Jest to spadek o 19,7 tys. dzieci (-5,24%). Największe spadki odnotowano w województwach świętokrzyskim (-7,16%) oraz podlaskim (-6,92%). Liczba urodzeń żywych nie zwiększyła się w żadnym z 16 województw. Tabela 8 przedstawia dane dla wszystkich województw oraz Polski.

Tabela 9. Podstawowe statystyki dotyczące hospitalizacji w zakresie położnictwa w latach 2019-2020.

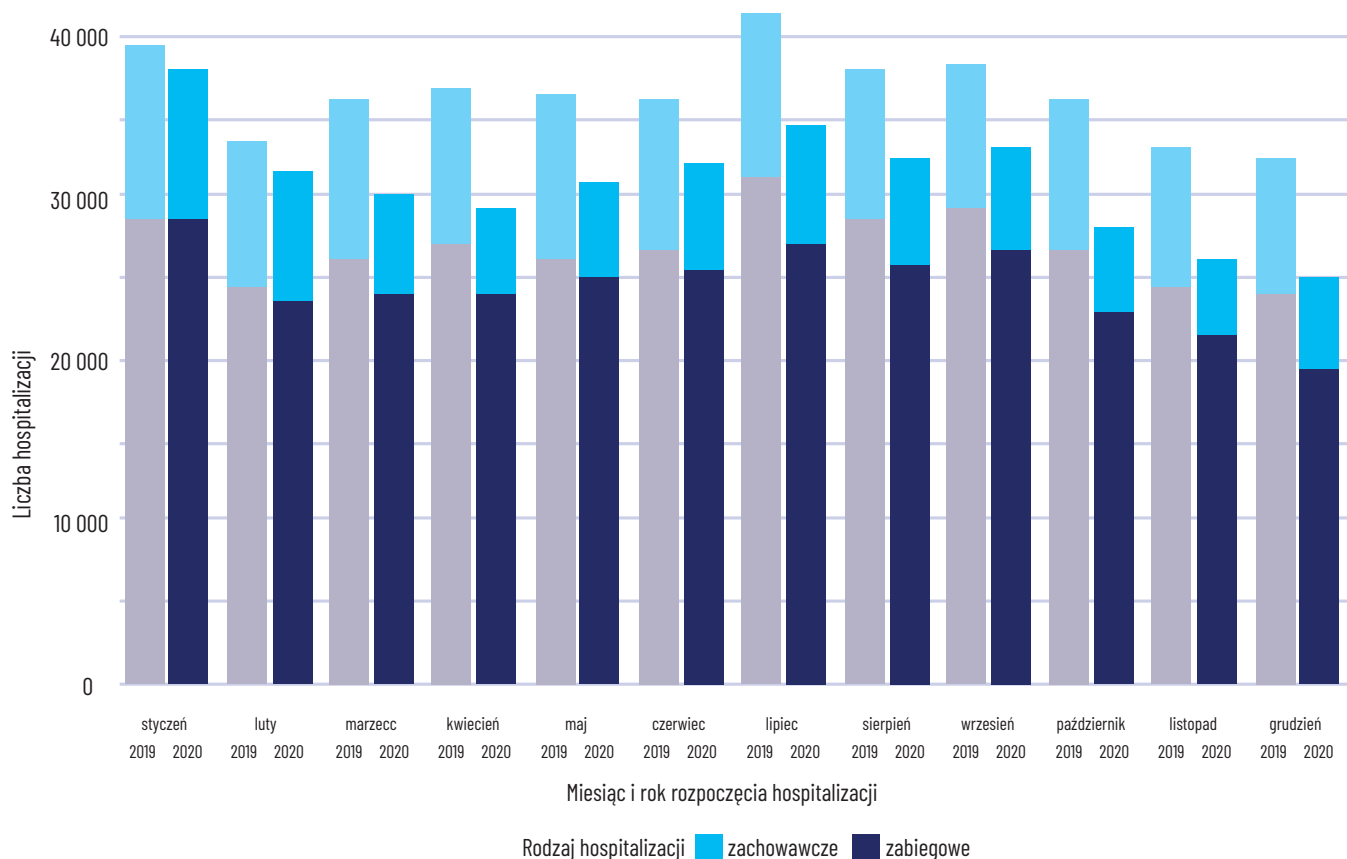
WOJEWÓDZTWO	LICZBA HOSPITALIZACJI W 2019 R.	UDZIAŁ HOSPITALIZACJI W 2019 R.	LICZBA HOSPITALIZACJI W 2020 R.	UDZIAŁ HOSPITALIZACJI W 2020 R.	ZMIANA LICZBY HOSPITALIZACJI 2020 VS. 2019	ZMIANA LICZBY HOSPITALIZACJI 2020 VS. 2019 [%]
Zachowawcze	112 306	26%	76 801	21%	-35 505 (54%)	-32%
Zabiegowe	324 146	74%	294 427	79%	-29 719 (46%)	-9%
Razem	436 452	100%	371 228	100%	-65 224 (100%)	-15%

Źródło: Opracowanie MZ na podstawie danych NFZ.

Rysunek 5 przedstawia zmianę liczby hospitalizacji w zakresie położnictwa w latach 2019-2020 w podziale na miesiąc rozpoczęcia hospitalizacji oraz rodzaj (zachowawcze i zabiegowe). W 2020 r., w porównaniu do roku ubiegłego,

zaobserwowano zmniejszenie liczby hospitalizacji w okresie od marca do grudnia 2020 r. W trakcie poszczególnych fal zakażeń wirusem SARS-CoV-2 można zaobserwować nieznacznie większy spadek liczby świadczeń.

Rysunek 5. Liczby hospitalizacji w zakresie położnictwa w latach 2019-2020



Źródło: Opracowanie MZ na podstawie danych NFZ.

W Tabeli 10 przedstawiono podstawowe statystyki dla 5 najczęściej występujących w 2020 r. grup JGP, które stanowiły ponad 90% wszystkich hospitalizacji w zakresie położnictwa. W przypadku grupy JGP N01 poród, która stanowiła 62% hospitalizacji w zakresie położnictwa w 2020 r. odnotowano spadek liczby hospitalizacji

na poziomie 9% względem 2019 r. W latach 2019-2020 liczbowo i procentowo największy spadek liczby hospitalizacji w zakresie położnictwa zaobserwowano w przypadku zachowawczej grupy JGP N12 patologia ciąży i porodu - diagnostyka, obserwacja, leczenie <12 dni (-26 tys. tj. -34%).

Tabela 10. Podstawowe statystyki dotyczące hospitalizacji w zakresie położnictwa w latach 2019-2020 dla 5 najczęściej występujących w 2020 r. grup JGP.

GRUPA JGP	LICZBA HOSPITALIZACJI W 2019 R.	UDZIAŁ HOSPITALIZACJI W 2019 R.	LICZBA HOSPITALIZACJI W 2020 R.	UDZIAŁ HOSPITALIZACJI W 2020 R.	ZMIANA LICZBY HOSPITALIZACJI 2020 VS. 2019	ZMIANA 2020 LICZBY HOSPITALIZACJI VS. 2019 [%]
N01 poród*	251 797	58%	230 317	62%	-21 480	-9%
N12 patologia ciąży i porodu - diagnostyka, obserwacja, leczenie <12 dni	75 682	17%	49 990	13%	-25 692	-34%
N13 ciężka patologia ciąży zakończona porodem zabiegowym > 3 dni*	22 934	5%	22 476	6%	-458	-2%
N03 patologia ciąży lub płodu z porodem > 5 dni*	25 732	6%	20 127	5%	-5 605	-22%
N09 ciężka patologia ciąży z porodem - diagnostyka rozszerzona, leczenie kompleksowe > 6 dni*	18 406	4%	16 879	5%	-1 527	-8%
Pozostałe	41 901	10%	31 439	9%	-10 462	-25%
Razem	436 452	100%	371 228	100%	-65 224	-15%

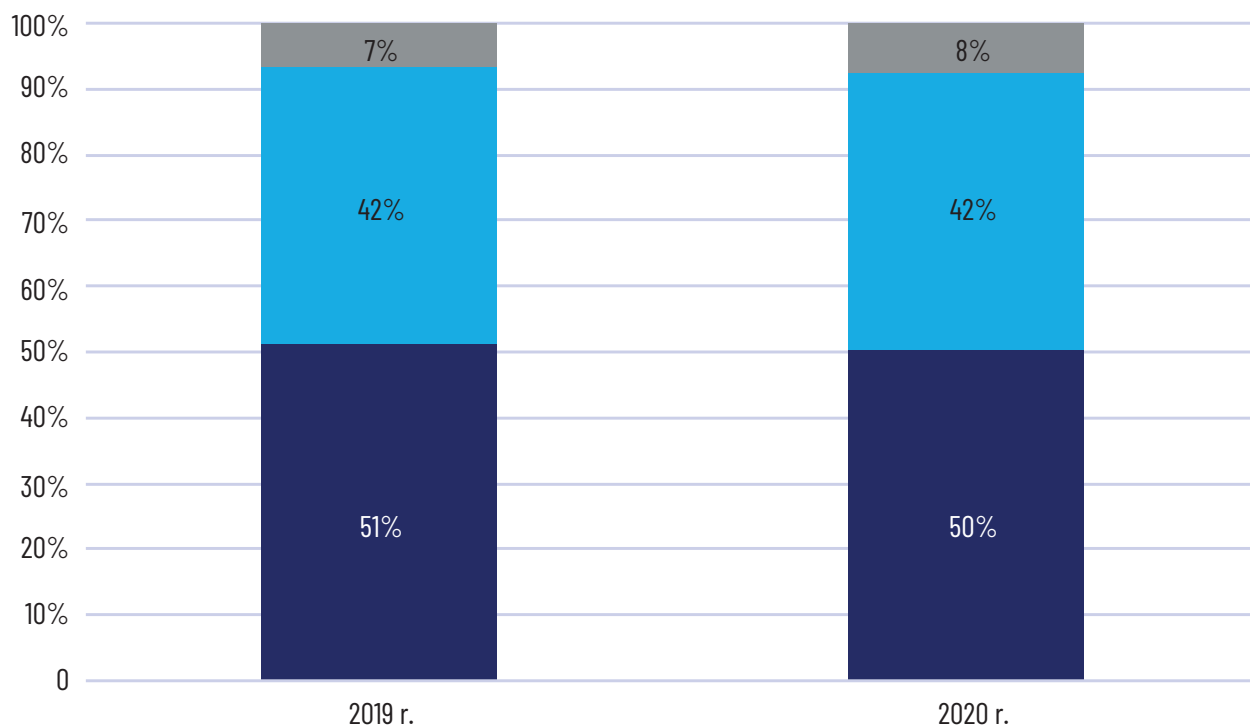
Źródło: Opracowanie MZ na podstawie danych NFZ

Analiza porodów

W 2020 r. procedurę porodu sprawozdano u 315 676 pacjentek¹⁷, spośród których 1 114 (0,35%) posiadało pozytywny wynik testu na COVID-19 do 14 dni przed jej wykonaniem. W porównaniu z 2019 r. liczba pacjentek,

u których sprawozdano procedurę porodu była niższa o 3 209, co stanowi spadek o 1%. Udział pacjentek z uwzględnieniem rodzaju porodu w latach 2019-2020 przedstawia Rysunek 6.

Rysunek 6. Udział pacjentek z uwzględnieniem rodzaju porodu w Polsce w latach 2019-2020



Źródło: Opracowanie MZ na podstawie danych NFZ.

Struktura porodów ze względu na rodzaj nie uległa zmianie w latach 2019-2020.

¹⁷ U większości pacjentek procedura porodu została sprawozdana w ramach hospitalizacji z zabiegowej z zakresu położnictwa z sekcji N katalogu JGP. W 2019 r. dotyczyło to 99% pacjentek, zaś w 2020 r. 92%. W 2020 r. u 25 tys. kobiet sprawozdano procedurę porodu wyłącznie w ramach programu pilotażowego „Standard szpitalnego żywienia kobiet w ciąży i w okresie poporodowym - Dieta Mamy”.

Hospitalizacje w zakresie opieki nad noworodkami

W latach 2019-2020 liczba hospitalizacji w zakresie opieki nad noworodkami zmniejszyła się z 347 tys. do 314 tys. (-10%). W analizowanym okresie liczbowo największy

spadek dotyczył hospitalizacji zachowawczych (-33 tys.), które w 2020 r. stanowiły 99% wszystkich hospitalizacji w zakresie opieki nad noworodkiem (Tabela 11).

Tabela 11. Podstawowe statystyki dotyczące hospitalizacji w zakresie opieki nad noworodkiem w latach 2019-2020.

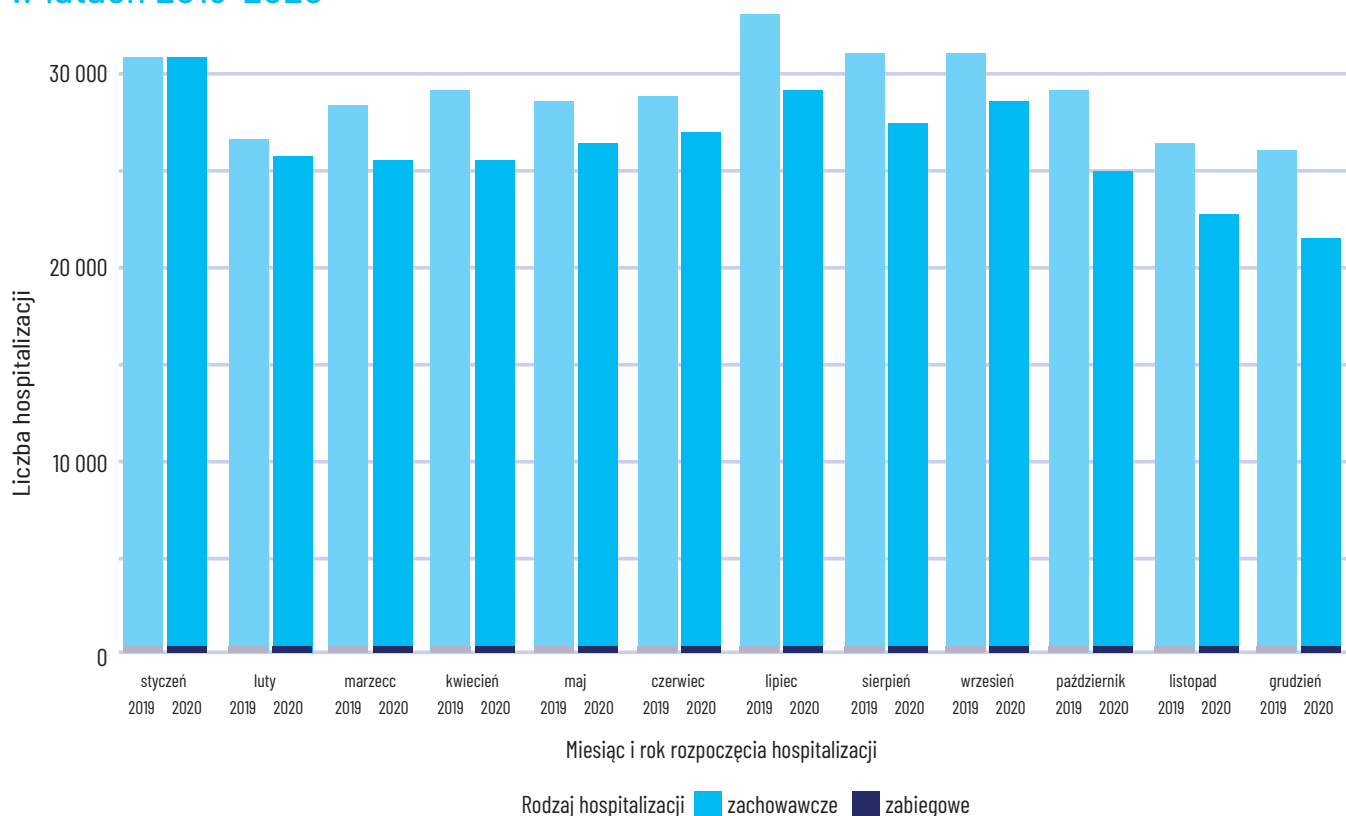
	LICZBA HOSPITALIZACJI W 2019 R.	UDZIAŁ HOSPITALIZACJI W 2019 R.	LICZBA HOSPITALIZACJI W 2020 R.	UDZIAŁ HOSPITALIZACJI W 2020 R.	ZMIANA LICZBY HOSPITALIZACJI 2020 VS. 2019	ZMIANA LICZBY HOSPITALIZACJI 2020 VS. 2019 [%]
Zachowawcze	343 575	99%	310 082	99%	-33 493	-10%
Zabiegowe	3 916	1%	3 494	1%	-422	-11%
Razem	347 491	100%	313 576	100%	-33 915	-10%

Źródło: Opracowanie MZ na podstawie danych NFZ

Rysunek 7 przedstawia zmianę liczby hospitalizacji w zakresie opieki nad noworodkami w latach 2019-2020 w podziale na miesiąc rozpoczęcia hospitalizacji oraz rodzaj (zachowawcze i zabiegowe). W 2020 r., w porównaniu do

roku ubiegłego, zaobserwowano zmniejszenie liczby hospitalizacji w okresie od marca do grudnia 2020 r., przy czym największa różnica wystąpiła w grudniu (-18%).

Rysunek 7. Liczby hospitalizacji w zakresie opieki nad noworodkami w latach 2019-2020



Źródło: Opracowanie MZ na podstawie danych NFZ.

W Tabeli 12 przedstawiono podstawowe statystyki w podziale na grupy JGP. W latach 2019-2020 liczbowo największy spadek liczby hospitalizacji zaobserwowano w przypadku grup JGP: N20 noworodek wymagający

normalnej opieki (-19 tys. tj. -11%) oraz N25 noworodek wymagający wzmożonego nadzoru (-11 tys. tj. -10%). Hospitalizacje z tych grup stanowiły w 2020 r. łącznie 82% hospitalizacji w zakresie opieki nad noworodkami.

Tabela 12. Podstawowe statystyki dotyczące hospitalizacji w zakresie opieki nad noworodkami w latach 2019-2020 w podziale na grupy JGP.

GRUPA JGP	LICZBA HOSPITALIZACJI W 2019 R.	UDZIAŁ HOSPITALIZACJI W 2019 R.	LICZBA HOSPITALIZACJI W 2020 R.	UDZIAŁ HOSPITALIZACJI W 2020 R.	ZMIANA LICZBY HOSPITALIZACJI 2020 VS. 2019	ZMIANA LICZBY HOSPITALIZACJI 2020 VS. 2019 [%]
N20 noworodek wymagający normalnej opieki	176 831	51%	157 385	50%	-19 446	-11%
N25 noworodek wymagający wzmożonego nadzoru	111 494	32%	100 794	32%	-10 700	-10%
N24 noworodek wymagający szczególnej opieki	30 603	9%	30 274	10%	-329	-1%
N22 noworodek wymagający intensywnej terapii	11 723	3%	10 769	3%	-954	-8%
N23 noworodek wymagający intensywnej opieki	10 978	3%	8 997	3%	-1 981	-18%
N21 ciężka patologia noworodka > 30 dni	1 946	1%	1 863	1%	-83	-4%
PZN03 średnie zabiegi chirurgii noworodka i niemowlęcia *	2 144	1%	1 822	1%	-322	-15%
PZN02 duże zabiegi chirurgii noworodka i niemowlęcia *	807	0%	811	0%	4	0%
PZN01 kompleksowe zabiegi chirurgii noworodka i niemowlęcia*	694	0%	616	0%	-78	-11%
PZN04 małe zabiegi chirurgii noworodka i niemowlęcia *	271	0%	245	0%	-26	-10%
Razem	347 491	100%	313 576	100%	-33 915	-10%

Źródło: Opracowanie MZ na podstawie danych NFZ

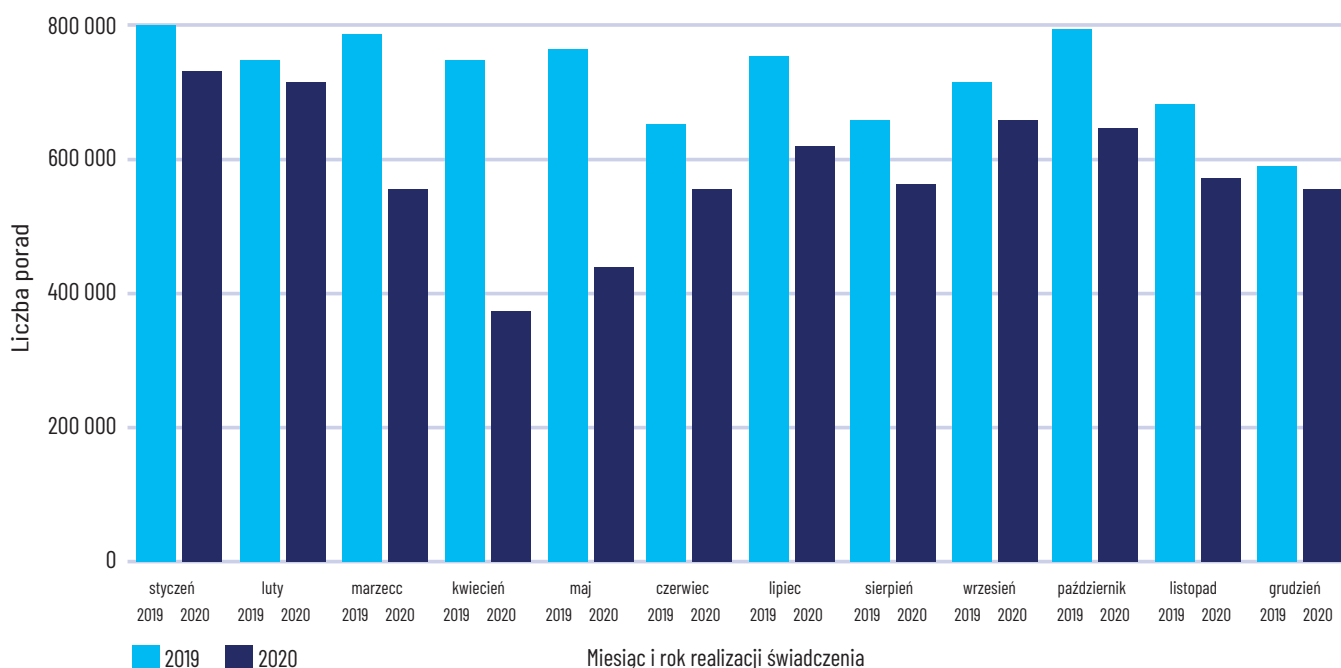
4.2 Ambulatoryjna opieka specjalistyczna

Poradnie położniczo-ginekologiczne

W latach 2016-2019 liczba porad zrealizowanych w poradniach położniczo-ginekologicznych zmniejszyła się z 9,24 mln do 8,67 mln. W latach 2016-2019 średnioroczny spadek liczby porad kształtował się na poziomie 2%. W latach 2019-2020 w wyniku pandemii COVID-19 zaobserwowano zmniejszenie się liczby porad (w tym teleporad) udzielonych w poradniach położniczo-ginekologicznych z 8,67 mln do 6,98 mln (o 19%)¹⁸.

Rysunek 8 przedstawia zmianę liczby porad w poradniach położniczo-ginekologicznych w latach 2019-2020 w podziale na miesiąc udzielenia świadczenia. W 2020 r. w porównaniu do roku ubiegłego, największy spadek liczby porad zaobserwowano w trakcie pierwszej fali zakażeń wirusa SARS-CoV-2 tj. w kwietniu 2020 r. (-50%).

Rysunek 8. Liczby porad zrealizowanych w poradniach położniczo-ginekologicznych w Polsce w latach 2019-2020

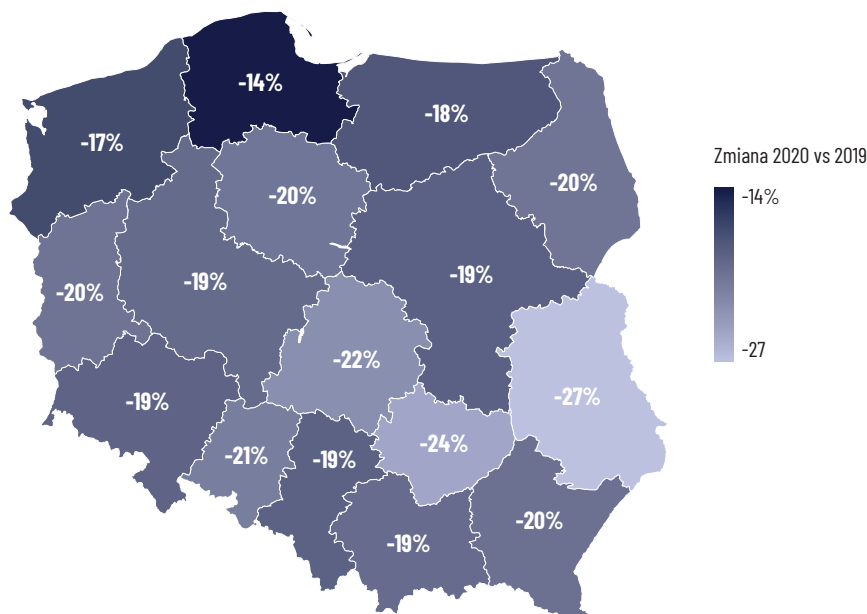


Źródło: Opracowanie MZ na podstawie danych NFZ.

W latach 2019-2020 w ujęciu regionalnym największy spadek liczby porad w poradniach położniczo-ginekologicznych zaobserwowano w województwach: lubelskim (-27%), świętokrzyskim (-24%) i łódzkim (-22%), zaś najmniejszy na północy Polski tj. w województwach: pomorskim (-14%), zachodniopomorskim (-17%) i warmińsko-mazurskim (-18%) (Rysunek 9).

18 <https://basiv.mz.gov.pl/index.html#/visualization?id=3409>, dostęp w dniu 03.03.2022 r.

Rysunek 9. Zmiana liczby porad zrealizowanych w poradniach położniczo-ginekologicznych w latach 2019-2020 po województwach (według lokalizacji świadczeniodawcy)

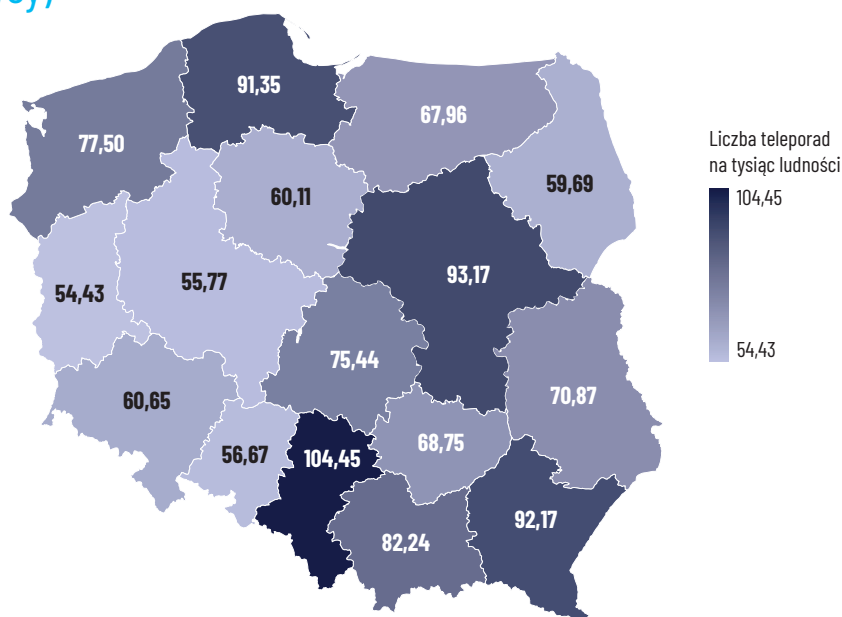


Źródło: Opracowanie MZ na podstawie danych NFZ

Począwszy od marca 2020 r., świadczeniodawcy mieli możliwość realizowania porad lekarskich przy wykorzystaniu systemów teleinformatycznych oraz innych systemów łączności. Od marca do grudnia 2020 r. w poradniach położniczo-ginekologicznych zrealizowano 0,87 mln teleporad, które stanowiły 12% wszystkich

porad zrealizowanych w 2020 r. W 2020 r. największą liczbę porad na 1 tys. ludności przy wykorzystaniu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności zrealizowano w poradniach położniczo-ginekologicznych na terenie województw: śląskiego (104), mazowieckiego (93) i podkarpackiego (92) (Rysunek 10).

Rysunek 10. Liczba teleporad na 1 tys. ludności zrealizowanych w poradniach położniczo-ginekologicznych w 2020 r. po województwach (według lokalizacji świadczeniodawcy)



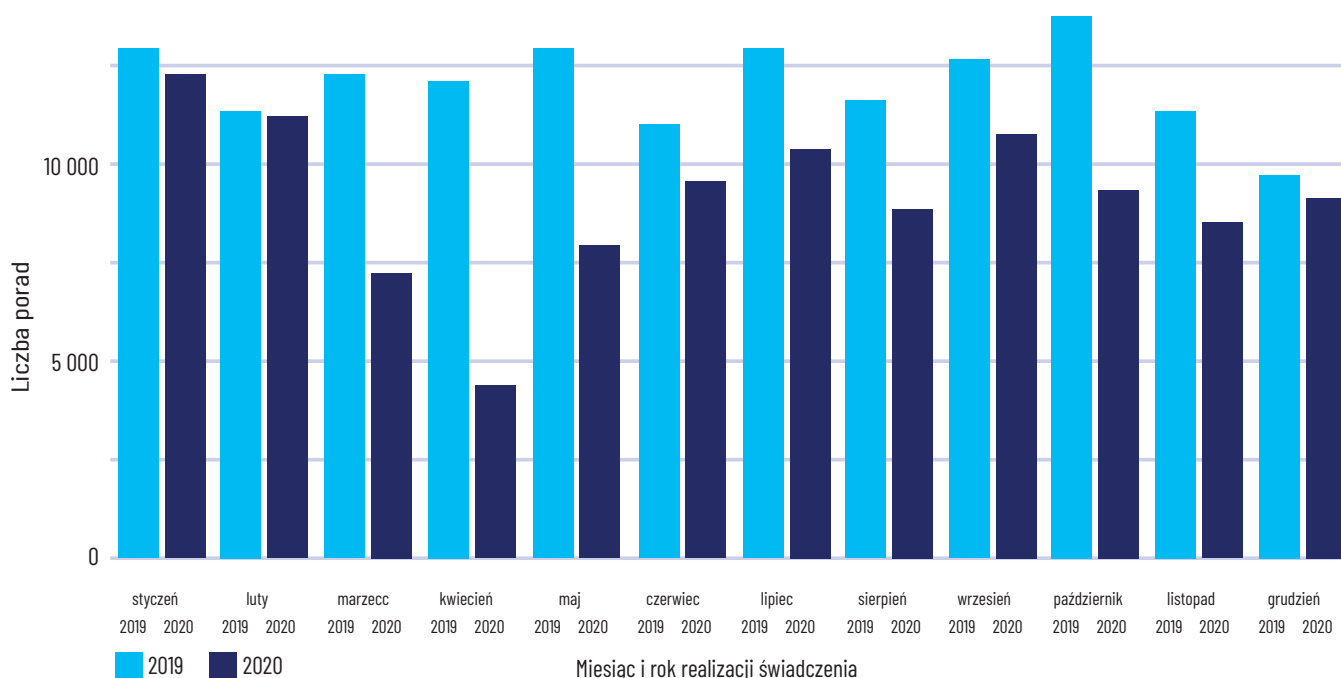
Źródło: Opracowanie MZ na podstawie danych NFZ i GUS

Poradnie neonatologiczne

W latach 2016-2019 liczba porad zrealizowanych w poradniach neonatologicznych zmniejszyła się z 163 tys. do 158 tys. Średnioroczny spadek liczby porad w tym okresie kształtował się na poziomie 4%. W latach 2019-2020 w wyniku pandemii COVID-19 zaobserwowano istotne zmniejszenie się liczby porad (w tym teleporad) udzielonych w poradniach neonatologicznych z 146 tys. do 110 tys. (o 24%).

Rysunek 11 prezentuje zmianę liczby porad w poradniach neonatologicznych w latach 2019-2020 w podziale na miesiąc udzielenia świadczenia. W 2020 r. w porównaniu do roku ubiegłego, największy spadek liczby porad zaobserwowano w trakcie pierwszej fali zakażeń wirusa SARS-CoV-2 tj. w kwietniu 2020 r. (-64%).

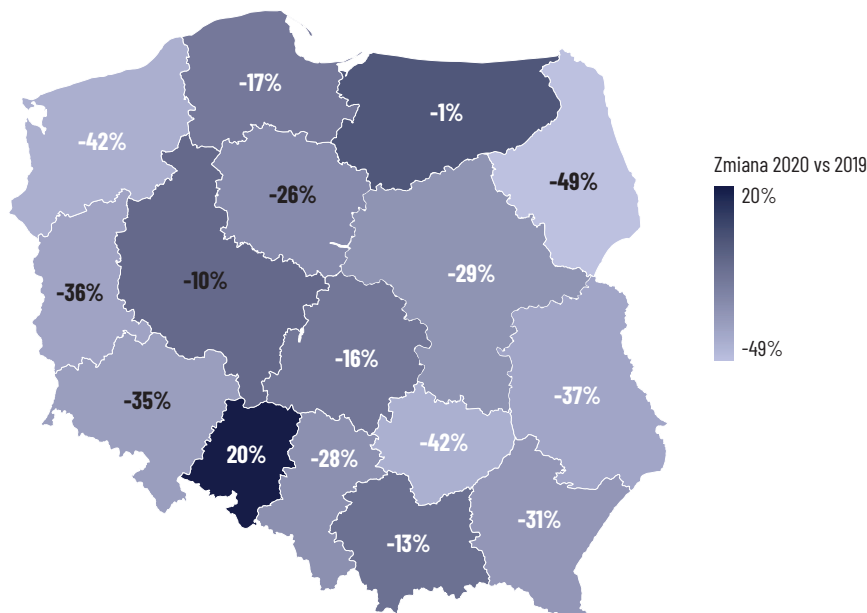
Rysunek 11. Liczby porad zrealizowanych w poradniach neonatologicznych w Polsce w latach 2019-2020



Źródło: Opracowanie MZ na podstawie danych NFZ.

W latach 2019-2020 w ujęciu regionalnym największy spadek liczby porad w poradniach neonatologicznych zaobserwowano w województwach: podlaskim (-49%), zachodniopomorskim i świętokrzyskim (-42%). Jedynie na terenie województwa opolskiego odnotowano wzrost liczby porad w analizowanym okresie (o 20%) (Rysunek 12).

Rysunek 12. Zmiana liczby porad zrealizowanych w poradniach neonatologicznych w latach 2019-2020 po województwach (według lokalizacji świadczeniodawcy)

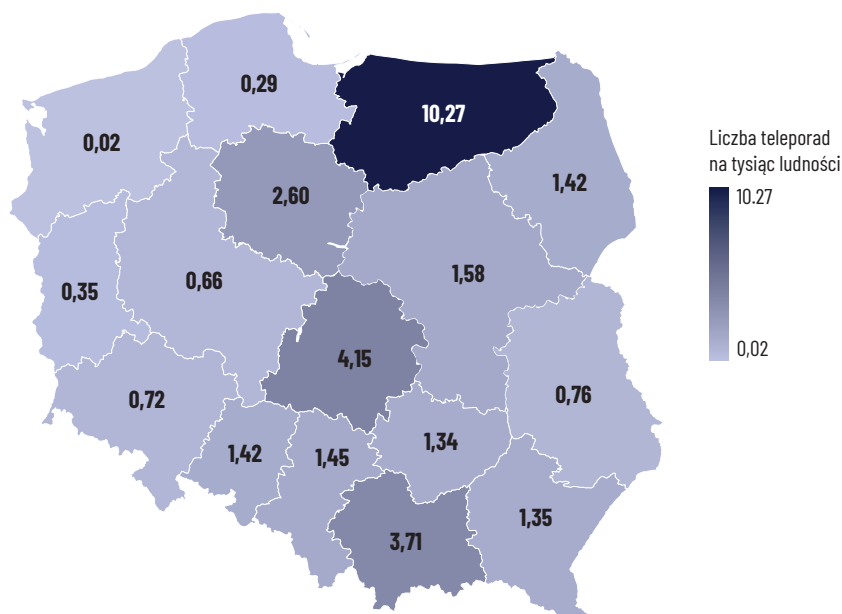


Źródło: Opracowanie MZ na podstawie danych NFZ

Począwszy od marca 2020 r., świadczeniodawcy mieli możliwość realizowania porad lekarskich przy wykorzystaniu systemów teleinformatycznych oraz innych systemów łączności. Od marca do grudnia 2020 r. w poradniach neonatologicznych zrealizowano 13 tys. teleporad, które stanowiły 12% wszystkich porad zrealizowanych w 2020 r. Największą liczbę teleporad udzielono

w kwietniu i maju 2020 r. odpowiednio 2,3 tys. i 1,9 tys. W ujęciu regionalnym największą liczbę porad na 1 tys. ludności przy wykorzystaniu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności zrealizowano w poradniach neonatologicznych na terenie województw: warmińsko-mazurskiego (10,27), łódzkiego (4,15) i małopolskiego (3,71) (Rysunek 13).

Rysunek 13. Liczba teleporad na 1 tys. ludności zrealizowanych w poradniach neonatologicznych w 2020 r. po województwach (według lokalizacji świadczeniodawcy)



Źródło: Opracowanie MZ na podstawie danych NFZ i GUS

4.3 Opieka podstawowa nad kobietą w ciąży

Podstawowa opieka zdrowotna

W 2020 r. ze świadczeń NFZ w ramach podstawowej opieki zdrowotnej skorzystało 148 tys. kobiet z rozpoznaniem głównym ICD-10 klasyfikowanym jako opieka nad ciążą. W porównaniu z 2019 r. zaobserwowano spadek liczby pacjentek o 16,2%. W 2020 r. liczba porad w POZ zrealizowanych pacjentkom w ramach opieki nad ciążą

wyniosła 0,97 mln, z czego 79,2% stanowiły porady w ramach opieki nad ciążą i porodem i 20,8% z zakresu patologii ciąży (Tabela 13). W POZ w większym stopniu (procentowo) zmalała liczba porad udzielonych kobietom z rozpoznaniem z zakresu patologii ciąży.

Tabela 13. Liczba wizyt w podstawowej opiece zdrowotnej w podziale na grupy rozpoznań w latach 2019-2020.

GRUPA ROZPOZNAŃ	LICZBA PORAD W 2019 R.	UDZIAŁ PORAD W 2019 R.	LICZBA PORAD W 2020 R.	UDZIAŁ PORAD W 2020 R.	ZMIANA LICZBY PORAD 2020 VS. 2019
Opieka nad ciążą i porodem	916 829	78,5%	772 455	79,2%	-15,7%
Patologia ciąży	251 180	21,5%	203 477	20,8%	-19,0%
Razem	1 168 009	100,0%	975 932	100,0%	-16,4%

Źródło: Opracowanie MZ na podstawie danych NFZ

Udział świadczeń w podstawowej opiece zdrowotnej z podziałem na osobę udzielającą świadczenia w latach 2019 i 2020 przedstawia Tabela 14.

Tabela 14. Udział świadczeń w podstawowej opiece zdrowotnej z podziałem na osobę udzielającą świadczenia w latach 2019-2020.

SPECJALIZACJA OSOBY UDZIELAJĄCEJ ŚWIADCZEŃ	LICZBA PORAD W 2019 R.	UDZIAŁ PORAD W 2019 R.	LICZBA PORAD W 2020 R.	UDZIAŁ PORAD W 2020 R.	ZMIANA LICZBY PORAD 2020 VS. 2019
Położne	1 099 318	94,1%	918 521	94,1%	-16,4%
Inne specjalizacje	65 552	5,6%	56 091	5,7%	-14,4%
Pielęgniarki	3 142	0,3%	1 323	0,1%	-57,9%

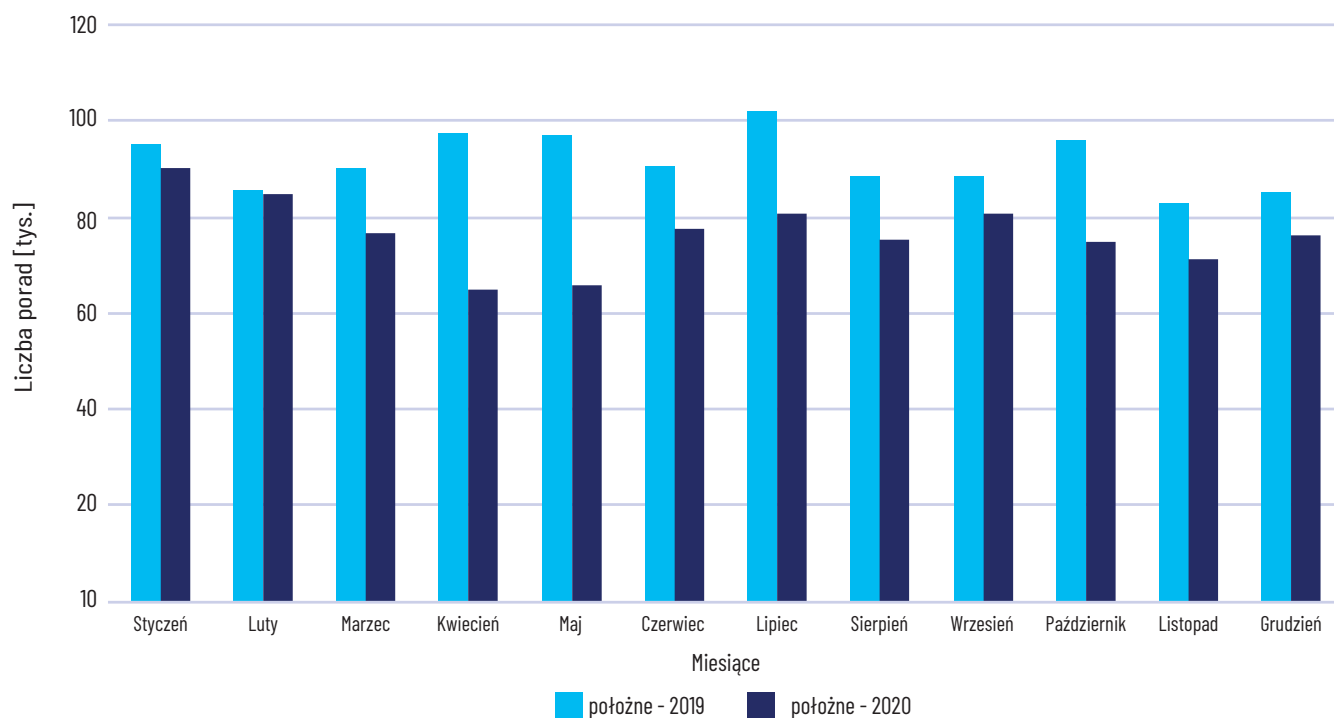
Źródło: Opracowanie MZ na podstawie danych NFZ

Największy udział świadczeń POZ (94,1% zarówno w 2019 r. jak i 2020 r., przy spadku o 16,4% liczby świadczeń w 2020 r.) został udzielony przez położne środowiskowe, których rolą jest m.in. kompleksowa opieka pielęgnacyjna – położnicza i ginekologiczna¹⁹.

Największy spadek liczby świadczeń w POZ dla kobiet w ciąży zaobserwowano w przypadku świadczeń udzielanych przez pielęgniarki. Liczbę porad udzielanych kobietom w trakcie ciąży przez położne w poszczególnych miesiącach przedstawia Rysunek 14.

¹⁹ <https://pacjent.gov.pl/system-opieki-zdrowotnej/jakie-sa-kompetencje-poloznej-poz>, dostęp w dniu 16.03.2022 r.

Rysunek 14. Liczba porad udzielonych przez położne w podstawowej opiece zdrowotnej w podziale na miesiące w latach 2019-2020.



Źródło: Opracowanie MZ na podstawie danych NFZ

Liczba świadczeń udzielanych przez położne kobietom w ciąży w 2020 r. była niższa we wszystkich miesiącach w porównaniu z 2019 r., z czego największa różnica wystąpiła w kwietniu (-32,7 tys.), maju (-30,9 tys.) oraz październiku (-21,2 tys.). Podstawowa opieka zdrowotna

Profilaktyczne programy zdrowotne i programy pilotażowe

W 2020 r. kobiety w ciąży były objęte programem badań prenatalnych z zakresu profilaktycznych programów zdrowotnych oraz programem pilotażowym „Standard szpitalnego żywienia kobiet w ciąży i w okresie poporodowym - Dieta Mamy” wprowadzonym na mocy Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 sierpnia 2019 r.²⁰

Celem programu badań prenatalnych jest m.in. identyfikacja ryzyka wystąpienia wad płodu oraz ich diagnostykę we wczesnym okresie ciąży. Dzięki temu możliwe jest podjęcie leczenia wad jeszcze w okresie życia płodowego. W 2020 r. ze świadczeń w ramach programu badań

prenatalnych skorzystało 95,3 tys. kobiet z rozpoznaniem głównym ICD-10 klasyfikowanym jako opieka nad ciążą²¹. W porównaniu do 2019 r., liczba kobiet w ciąży ogółem objętych programem była zbliżona (spadek o 1%), jednak w przypadku świadczeń w części genetycznej liczba kobiet wzrosła o 17% (Tabela 15).

²⁰ <https://sip.lex.pl/akty-prawne/dzu-dziennik-ustaw/program-pilotazowy-standard-szpitalnego-zywienia-kobiet-w-ciazy-i-w-18883007>, dostęp w dniu 17.03.2022 r.

²¹ <https://szkolpacjent.ezdrowie.gov.pl/programy-profilaktyczne/program-badan-prenatalnych>, dostęp w dniu 18.03.2022 r.

Tabela 15. Udział świadczeń w podstawowej opiece zdrowotnej z podziałem na osobę udzielającą świadczenia w latach 2019-2020.

NAZWA ZAKRESU ŚWIADCZEŃ	LICZBA PACJENTEK W 2019 R.	LICZBA PACJENTEK W 2019 R.	ZMIANA LICZBY PACJENTEK 2020 VS. 2019	ZMIANA LICZBY PACJENTEK 2020 VS. 2019 [%]
Program badań prenatalnych	92 514	91 845	-669	-1%
Program badań prenatalnych - część położniczo-ginekologiczna	3 754	3 514	-240	-6%
Program badań prenatalnych - część genetyczna	1 578	1 854	276	17%

Źródło: Opracowanie MZ na podstawie danych NFZ

Celem programu badań prenatalnych jest wdrożenie modelu żywienia zapewnianego kobietom w ciąży i w okresie poporodowym hospitalizowanym w oddziałach szpitalnych oraz propagowanie zasad zdrowego odżywiania wśród pacjentek po zakończeniu hospitalizacji. Od sierpnia do grudnia 2019 r. programem badań prenatalnych zostało objętych 4,4 tys. kobiet z rozpoznaniem głównym ICD-10 klasyfikowanym jako opieka nad ciążą. W 2020 r. program był kontynuowany i objął 35,2 tys. kobiet w ciąży.

05

**Opieka nad
dzieckiem**

5.1 Leczenie szpitalne

Z uwagi na postępujące zmiany struktury demograficznej ludności Polski, w tym malejącą liczbę urodzeń, od lat obserwuje się zmniejszenie liczby małych pacjentów korzystających ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w ramach leczenia szpitalnego. W latach 2016-2019 liczba pacjentów poniżej 18 r.ż., którzy skorzystali ze świadczeń opieki zdrowotnej w ramach leczenia szpitalnego zmniejszyła się z 1,91 mln do 1,81 mln. Średnioroczny spadek liczby pacjentów poniżej 18 r.ż. w tym okresie kształtował się na poziomie 2%. W latach 2019-2020 w wyniku pandemii COVID-19 zaobserwowano istotne zmniejszenie się liczby małych pacjentów korzystających ze świadczeń opieki zdrowotnej w ramach leczenia szpitalnego z 1,81 mln do 1,26 mln (o 30%)²².

Hospitalizacje w zakresie chorób dziecięcych

W celu wyjaśnienia możliwych skutków zmniejszonej liczby udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej

w ramach leczenia szpitalnego w 2020 r. względem 2019 r. w podrozdziale przeanalizowano hospitalizacje w zakresie chorób dziecięcych tj. z sekcji P (Choroby dzieci – leczenie zachowawcze) oraz z sekcji PZ (Choroby dzieci – leczenie zabiegowe) katalogu JGP.

W latach 2019-2020 liczba hospitalizacji w zakresie chorób dziecięcych zmniejszyła się o 250 tys. (37%), co w większości było przyczyną zmniejszenia liczby hospitalizacji zachowawczych u dzieci (Tabela 16). Spadek liczby hospitalizacji zachowawczych o 218 tys. odpowiadał za 87% ogólnego spadku liczby hospitalizacji w zakresie chorób dziecięcych. W latach 2019-2020 zmianie uległa również struktura liczby hospitalizacji. W 2019 r. hospitalizacje zachowawcze stanowiły 81% a hospitalizacje zabiegowe 19% wszystkich hospitalizacji w zakresie chorób dziecięcych. W 2020 r. udział hospitalizacji zachowawczych zmniejszył się do 78% a udział hospitalizacji zabiegowych wzrósł do 22%.

Tabela 16. Podstawowe statystyki dotyczące hospitalizacji w zakresie chorób dziecięcych (sekcje P i PZ katalogu JGP) w latach 2019-2020.

	LICZBA W 2019 R.	UDZIAŁ W 2019 R.	LICZBA W 2020 R.	UDZIAŁ W 2020 R.	ZMIANA 2020 VS. 2019	ZMIANA 2020 VS. 2019 [%]
Zachowawcze	544 093	81%	325 974	78%	-218 119 (87%)	-40%
Zabiegowe	124 743	19%	92 431	22%	-32 312 (13%)	-26%
Razem	668 836	100%	418 405	100%	-250 431 (100%)	-37%

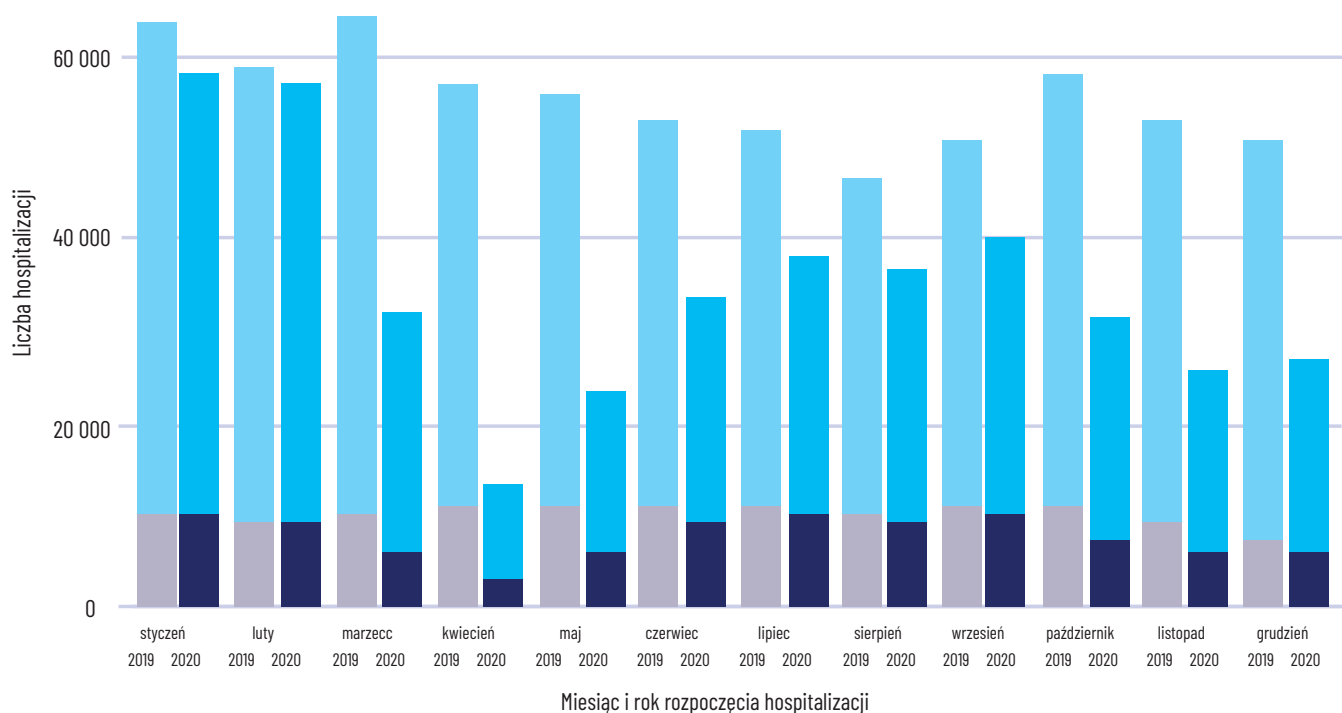
Źródło: Opracowanie MZ na podstawie danych NFZ.

22 <https://basiw.mz.gov.pl/index.html#/visualization?id=3752>, podkładka Trendy, dostęp w dniu 28.02.2022

Rysunek 15 prezentuje zmianę liczby hospitalizacji w zakresie chorób dziecięcych w latach 2019-2020 w podziale na miesiąc rozpoczęcia hospitalizacji oraz rodzaj (zachowawcze i zabiegowe). W porównaniu do 2019 r. największy spadek liczby hospitalizacji zaobserwowano w trakcie pierwszej fali zakażeń SARS-CoV-2 tj. w kwietniu 2020 r. W przypadku hospitalizacji zachowawczych wyniósł on 78%, natomiast w przypadku hospitalizacji zabiegowych

72%. Kolejne istotne zmniejszenie liczby hospitalizacji odnotowano w trakcie drugiej fali zakażeń SARS-CoV-2, jednak było ono spowodowane w większości zmniejszeniem liczby hospitalizacji zachowawczych. W listopadzie i grudniu 2020 r. liczba hospitalizacji zachowawczych zmniejszyła się odpowiednio o 56% i 52% względem 2019 r., natomiast liczba hospitalizacji zabiegowych odpowiednio o 33% i 21% względem 2019 r.

Rysunek 15. Liczby hospitalizacji w zakresie chorób dziecięcych w latach 2019-2020



Źródło: Opracowanie MZ na podstawie danych NFZ.

Hospitalizacje zachowawcze

Analiza zmiany struktury hospitalizacji w zakresie chorób dziecięcych w latach 2019-2020 wykazała, że zmniejszenie ich liczby było w większości spowodowane spadkiem hospitalizacji zachowawczych.

W Tabeli 17 przedstawiono podstawowe statystyki dla 10 najczęściej występujących w 2020 r. grup JGP, które stanowiły 61% wszystkich hospitalizacji zachowawczych w zakresie chorób dziecięcych. Jednocześnie w przypadku przedstawionych grup JGP zaobserwowano liczbowo największe spadki liczby hospitalizacji

w latach 2019-2020. Należy zauważyć, że w większości z przedstawionych grup JGP spadek liczby hospitalizacji można wytłumaczyć zmianą sytuacji epidemiologicznej w kraju.

Z uwagi na wprowadzone obostrzenia skutkujące ograniczeniem kontaktów społecznych, zmniejszeniem mobilności oraz zwiększeniem obostrzeń sanitarnych związanych z zasłanianiem nosa i ust w przestrzeni publicznej oraz stosowaniem dezynfekcji zmniejszeniu uległa zachorowalność na inne niż COVID-19 choroby zakaźne²³.

23 Raport NIZP PZH-PIB, Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2020 r., http://www.old.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/index_p.html#04, dostęp w dniu 28.02.2022 r.

Tabela 17. Podstawowe statystyki dotyczące hospitalizacji zachowawczych w zakresie chorób dziecięcych w latach 2019-2020 dla 10 najczęściej występujących w 2020 r. grup JGP.

GRUPA JGP	LICZBA W 2019 R.	UDZIAŁ W 2019 R.	LICZBA W 2020 R.	UDZIAŁ W 2020 R.	ZMIANA 2020 VS. 2019	ZMIANA 2020 VS. 2019 [%]
P22 infekcyjne i nieinfekcyjne zapalenie żołądka i jelit	92 659	17%	33 936	10%	-58 723	-63%
P06 małe infekcje (w tym choroby immunologiczne)	52 445	10%	33 439	10%	-19 006	-36%
P12 inne zaburzenia żołądkowo - jelitowe i metaboliczne	47 851	9%	24 504	8%	-23 347	-49%
P04 choroby dolnych dróg oddechowych	40 190	7%	20 032	6%	-20 158	-50%
P21 choroby układu krążenia	28 799	5%	17 280	5%	-11 519	-40%
P35 leczenie zachowawcze urazów < 18 r.ż.	26 314	5%	16 065	5%	-10 249	-39%
P99 inne choroby dzieci	28 333	5%	15 270	5%	-13 063	-46%
P50 diagnostyka i leczenie chorób układu nerwowego	20 439	4%	14 801	5%	-5 638	-28%
P23 padaczka	16 051	3%	12 937	4%	-3 114	-19%
P03 choroby górnego odcinka dróg oddechowych	25 965	5%	11 669	4%	-14 296	-55%
Pozostałe	165 047	30%	126 041	39%	-39 006	-24%
Razem	544 093	100%	325 974	100%	-218 119	-40%

Źródło: Opracowanie MZ na podstawie danych NFZ

W Tabeli 18 przedstawiono podstawowe statystyki dotyczące hospitalizacji zachowawczych w podziale na poziom szpitala w sieci. Z przedstawionych danych wynika, że ponad połowa hospitalizacji zachowawczych realizowana jest przez szpitale ogólnopolskie (27% w 2019 r. i 32% w 2020 r.) i szpitale I stopnia

(26% w 2019 r. i 22% w 2020 r.). Pomimo tego, że szpitale ogólnopolskie realizowały największą liczbę hospitalizacji zachowawczych, liczbowo największy spadek liczby hospitalizacji zachowawczych dotyczył szpitali I stopnia (-67 tys. tj. -49%).

Tabela 18. Podstawowe statystyki dotyczące hospitalizacji zachowawczych w zakresie chorób dziecięcych w latach 2019-2020 wg poziomu szpitala.

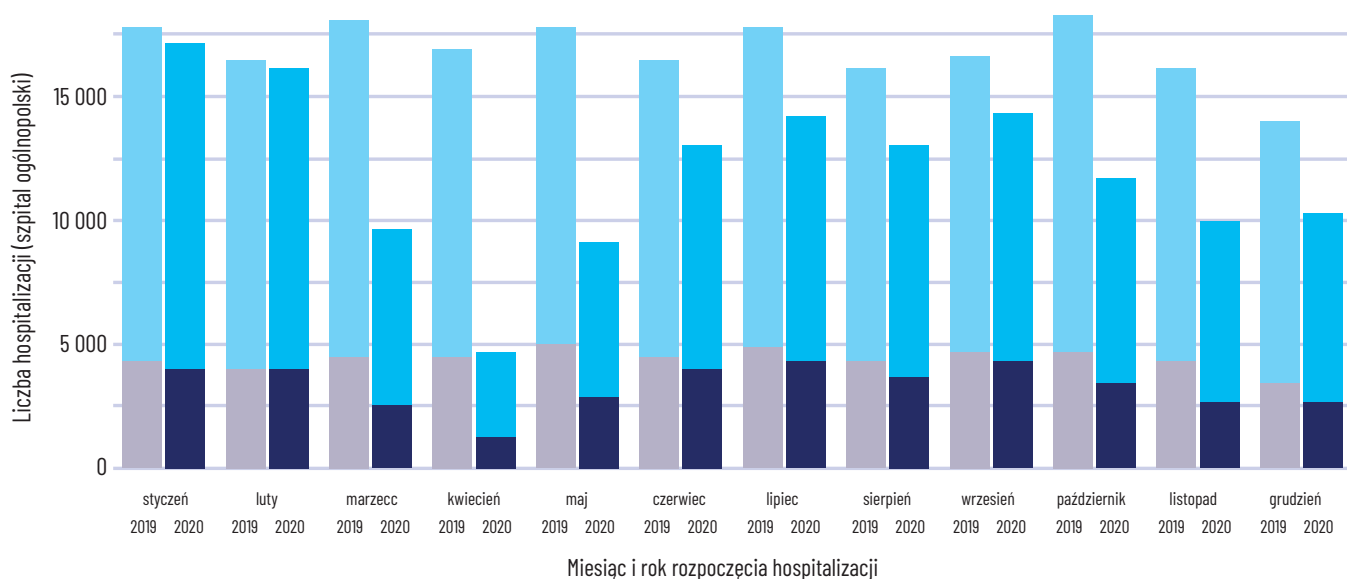
GRUPA JGP	LICZBA W 2019 R.	UDZIAŁ W 2019 R.	LICZBA W 2020 R.	UDZIAŁ W 2020 R.	ZMIANA 2020 VS. 2019	ZMIANA 2020 VS. 2019 [%]
SZPITAL OGÓLNOPOLSKI	149 551	27%	104 078	32%	-45 473	-30%
SZPITAL I STOPNIA	139 620	26%	71 877	22%	-67 743	-49%
SZPITAL III STOPNIA	113 874	21%	65 357	20%	-48 517	-43%
SZPITAL II STOPNIA	75 746	14%	42 472	13%	-33 274	-44%
SZPITAL PEDIATRYCZNY	56 390	10%	38 196	12%	-18 194	-32%
Pozostałe	8 912	2%	3 994	1%	-4 918	-55%
Razem	544 093	100%	325 974	100%	-218 119	-40%

Źródło: Opracowanie MZ na podstawie danych NFZ

W porównaniu do szpitali ogólnopolskich w szpitalach I stopnia znacząco różniła się również struktura hospitalizacji oraz dynamika zmian ich liczby w trakcie pandemii. W 2019 r. i 2020 r. struktura hospitalizacji w szpitalach I stopnia nie uległa zmianie – około 98% hospitalizacji w zakresie chorób dziecięcych stanowiły hospitalizacje zachowawcze. Z kolei w szpitalach ogólnopolskich udział hospitalizacji zachowawczych był znacznie mniejszy

i wyniósł 74% w 2019 r. i 73% w 2020 r. Rysunki 16 i 17 przedstawiają dynamikę zmian liczby hospitalizacji w zakresie chorób dziecięcych w miesiącach w latach 2019-2020 w szpitalach ogólnopolskich oraz w szpitalach I stopnia. Z przedstawionych danych wynika, że największe spadki liczby hospitalizacji zachowawczych w trakcie pierwszej i drugiej fali zakażeń SARS-CoV-2 dotyczyły szpitali o najniższym stopniu referencyjności.

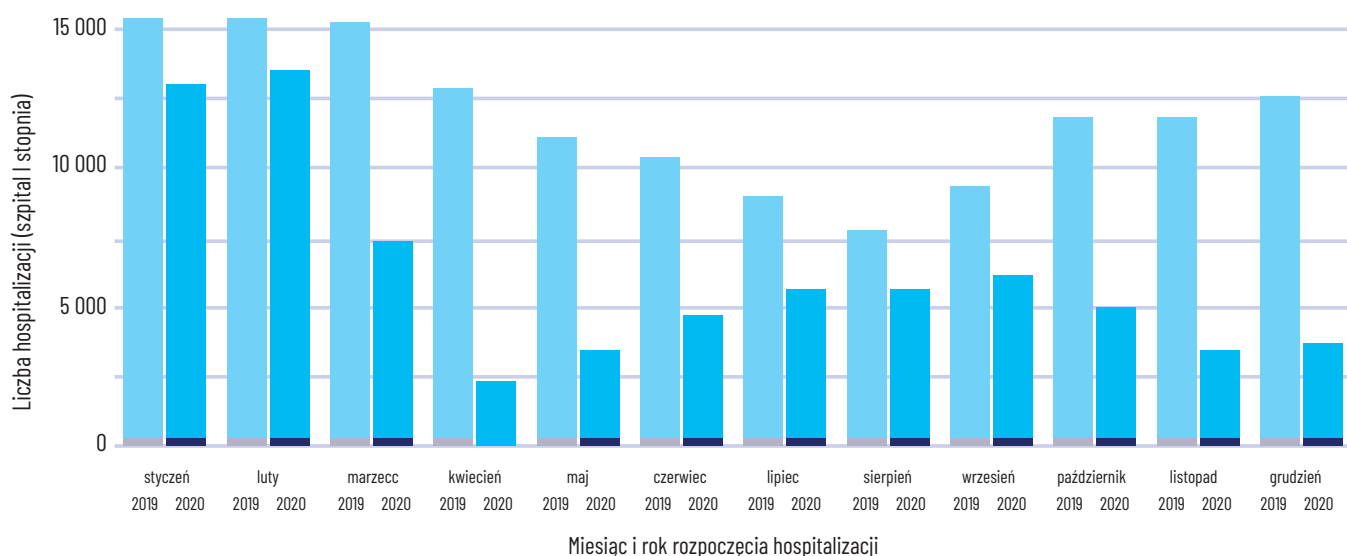
Rysunek 16. Liczby hospitalizacji w zakresie chorób dziecięcych w latach 2019-2020 w szpitalach ogólnopolskich



Źródło: Opracowanie MZ na podstawie danych NFZ

Rodzaj hospitalizacji zachowawcze zabiegowe

Rysunek 17. Liczby hospitalizacji w zakresie chorób dziecięcych w latach 2019-2020 w szpitalach I stopnia



Źródło: Opracowanie MZ na podstawie danych NFZ

Rodzaj hospitalizacji zachowawcze zabiegowe

Hospitalizacje zabiegowe

W latach 2019-2020 liczba hospitalizacji zabiegowych w zakresie chorób dziecięcych zmniejszyła się o 26%. Spadek liczby hospitalizacji zachowawczych o 32 tys. odpowiadał za 13% ogólnego spadku liczby hospitalizacji w zakresie chorób dziecięcych.

W Tabeli 19 przedstawiono podstawowe statystyki dla zagregowanych grup JGP w 2019 i 2020 r. Największy spadek liczby hospitalizacji zabiegowych dotyczył grup JGP z zakresu chorób twarzy, jamy ustnej, gardła, krtani, nosa i uszu (-9,9 tys.) oraz z zakresu chorób układu mięśniowo-szkieletowego (-7,7 tys.), co stanowiło 55% ogólnego spadku liczby hospitalizacji zabiegowych.

Tabela 19. Podstawowe statystyki dotyczące hospitalizacji zabiegowych w zakresie chorób dziecięcych w latach 2019-2020.

KOD GRUPY	ZAGREGOWANE GRUPY JGP Z SEKCJI PZ	LICZBA HOSPITALIZACJI W 2019 R.	UDZIAŁ HOSPITALIZACJI W 2019 R.	LICZBA HOSPITALIZACJI W 2020 R.	UDZIAŁ HOSPITALIZACJI W 2020 R.	ZMIANA LICZBY HOSPITALIZACJI 2020 VS. 2019	ZMIANA LICZBY HOSPITALIZACJI 2020 VS. 2019 [%]
PZH	Choroby układu mięśniowo-szkieletowego	39 984	32%	32 244	35%	-7 740	-19%
PZC	Choroby twarzy, jamy ustnej, gardła, krtani, nosa i uszu	26 441	21%	16 502	18%	-9 939	-38%
PZL	Choroby układu moczowo-płciowego	19 851	16%	14 351	16%	-5 500	-28%
PZF	Choroby przewodu pokarmowego	15 247	12%	11 186	12%	-4 061	-27%
PZJ	Choroby piersi, skóry i oparzenia	8 331	7%	5 473	6%	-2 858	-34%
PZN	Zabiegi noworodka i niemowlęcia	3 916	3%	3 434	4%	-482	-12%
PZ99	Inne procedury zabiegowe	3 489	3%	3 168	3%	-321	-9%
PZB	Choroby narządu wzroku	2 885	2%	2 319	3%	-566	-20%
PZA	Choroby układu nerwowego	1 402	1%	1 246	1%	-156	-11%
PZD	Choroby układu oddechowego	1 187	1%	972	1%	-215	-18%
PZE	Choroby układu krążenia	619	1%	439	0%	-180	-29%
PZK	Choroby układu dokrewnego	595	0%	405	0%	-190	-32%
PZG	Choroby wątroby, dróg żółciowych, trzustki i śledziona	436	0%	359	0%	-77	-18%
PZQ	Choroby naczyń	179	0%	191	0%	12	7%
PZS	Przeszczepienie komórek krwiotwórczych	181	0%	142	0%	-39	-22%
RAZEM		124 743	100%	92 431	100%	-32 312	-26%

Źródło: Opracowanie MZ na podstawie danych NFZ

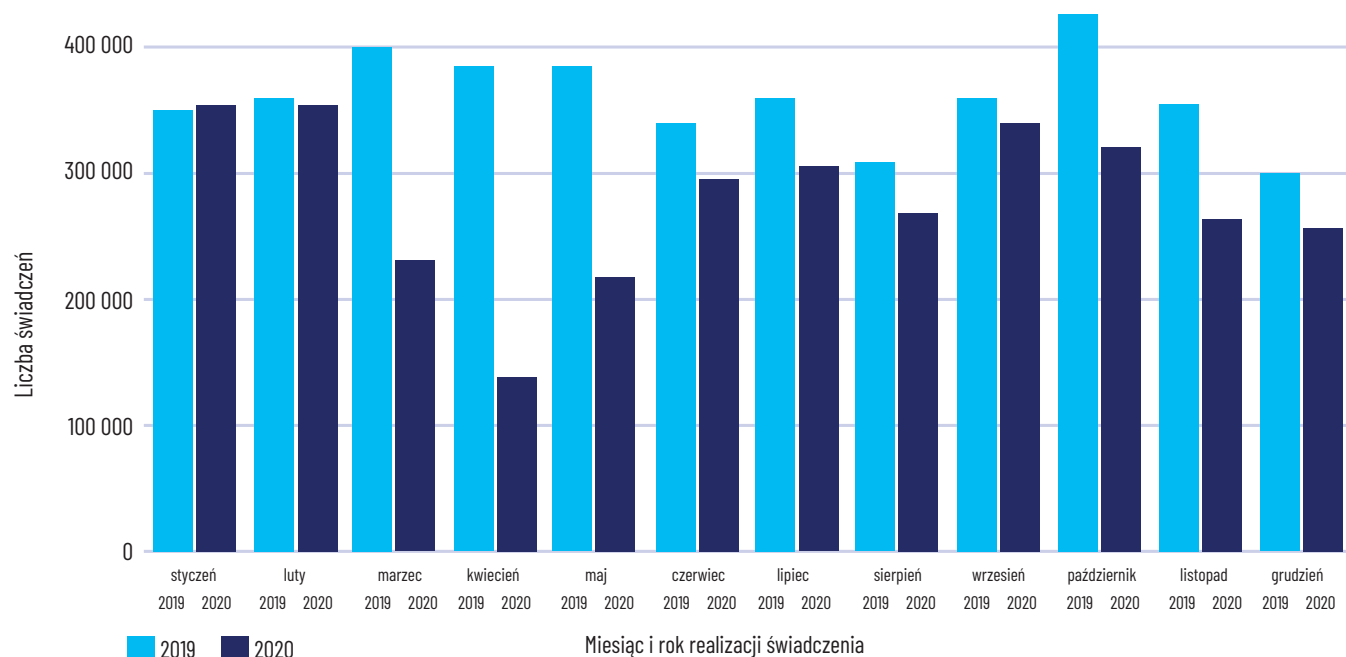
5.2 Ambulatoryjna opieka specjalistyczna

W latach 2016-2019 liczba pacjentów poniżej 18 r.ż., którzy skorzystali ze świadczeń opieki zdrowotnej w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej zmniejszyła się z 3,20 mln do 2,93 mln. Średnioroczny spadek liczby pacjentów poniżej 18 r.ż. w tym okresie kształtował się na poziomie 3%. W latach 2019-2020 w wyniku pandemii COVID-19 zaobserwowano istotne zmniejszenie się liczby małych pacjentów korzystających ze świadczeń opieki zdrowotnej w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej z 2,93 mln do 2,36 mln (o 20%)²⁴.

W podrozdziale dokonano analizy świadczeń opieki zdrowotnej w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej zrealizowanych w latach 2019-2020 na 54 zakresach dedykowanych dzieciom.

W 2020 r. liczba świadczeń²⁵ w zakresie chorób dziecięcych wyniosła 3,33 mln i była o 1,01 mln (23%) niższa w porównaniu do 2019 r. Rysunek 18 przedstawia zmianę liczby świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie chorób dziecięcych w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w latach 2019-2020. W porównaniu do 2019 r. największy spadek liczby świadczeń w zakresie chorób dziecięcych zaobserwowano w trakcie pierwszej fali zakażeń SARS-CoV-2 tj. w kwietniu 2020 r. (-64%). W maju 2020 r. liczba udzielonych porad była nadal niższa (-44%) w porównaniu z rokiem ubiegłym, jednak w kolejnych miesiącach sytuacja znacząco się poprawiła. W okresie od czerwca do września 2020 r. świadczenia dla dzieci były udzielane na zbliżonym poziomie do tego sprzed pandemii. W trakcie drugiej fali zakażeń SARS-CoV-2 zaobserwowano ponowne zmniejszenie liczby świadczeń, jednak nie było ono tak istotne jak w pierwszej połowie roku.

Rysunek 18. Liczba świadczeń w zakresie chorób dziecięcych zrealizowanych pacjentom poniżej 18 r.ż. w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w latach 2019-2020



Źródło: Opracowanie MZ na podstawie danych NFZ

24 <https://basiw.mz.gov.pl/index.html#/visualization?id=3409>, zakładka Struktura demograficzna, dostęp w dniu 01.03.2022 r.

25 Liczba świadczeń została określona na podstawie unikalnego identyfikatora kontaktu.

W Tabeli 20 przedstawiono podstawowe statystyki dla 10 najczęściej występujących w 2020 r. zakresów świadczeń dedykowanych dzieciom, w przypadku których liczba świadczeń stanowiła 73% wszystkich świadczeń tego rodzaju.

Tabela 20. Podstawowe statystyki dotyczące świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie chorób dziecięcych w latach 2019-2020 dla 10 najczęściej występujących w 2020 r. zakresów świadczeń.

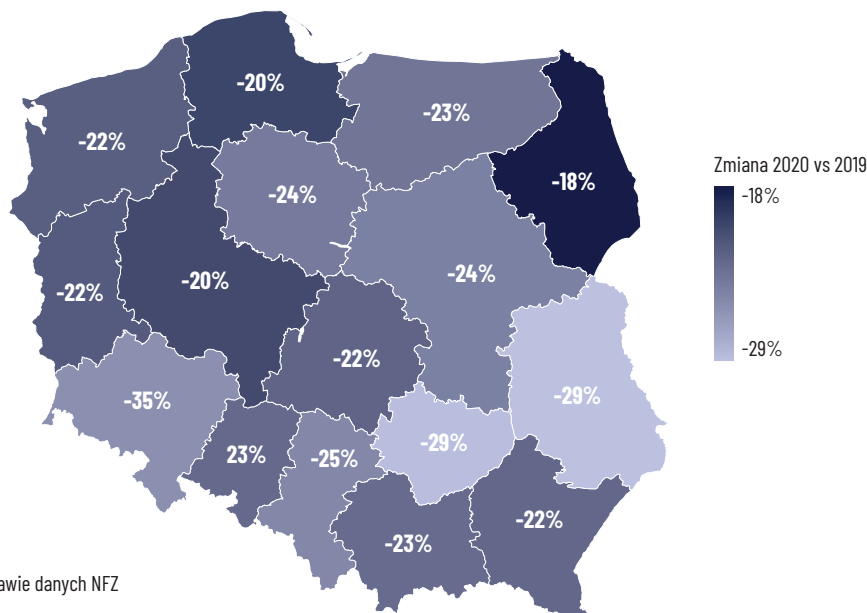
ZAKRES ŚWIADCZEŃ	LICZBA W 2019 R.	UDZIAŁ W 2019 R.	LICZBA W 2020 R.	UDZIAŁ W 2020 R.	ZMIANA 2020 VS. 2019	ZMIANA 2020 VS. 2019 [%]
Świadczenia w zakresie chirurgii dziecięcej	720 440	17%	463 176	14%	-257 264	-36%
Świadczenia w zakresie alergologii dla dzieci	555 147	13%	461 027	14%	-94 120	-17%
Świadczenia w zakresie okulistyki dla dzieci	393 709	9%	286 843	9%	-106 866	-27%
Świadczenia w zakresie neurologii dziecięcej	270 757	6%	234 744	7%	-36 013	-13%
Świadczenia w zakresie kardiologii dziecięcej	206 816	5%	174 131	5%	-32 685	-16%
Świadczenia w zakresie otolaryngologii dziecięcej	277 209	6%	168 517	5%	-108 692	-39%
Świadczenia w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu dla dzieci	296 860	7%	160 933	5%	-135 927	-46%
Świadczenia w zakresie gruźlicy i chorób płuc dla dzieci	187 024	4%	143 881	4%	-43 143	-23%
Świadczenia zabiegowe w chirurgii dziecięcej - zakres skojarzony z 02.1501.001.02	241 706	6%	138 371	4%	-103 335	-43%
Świadczenia w zakresie endokrynologii dla dzieci	130 599	3%	120 733	4%	-9 866	-8%
Pozostałe	1 067 362	25%	982 125	29%	-85 237	-8%
Razem	4 347 629	100%	3 334 481	100%	-1 013 148	-23%

Źródło: Opracowanie MZ na podstawie danych NFZ

Liczbowo największy spadek liczby świadczeń dotyczył zakresów: Świadczenia w zakresie chirurgii dziecięcej (-257 tys.) oraz Świadczenia w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu dla dzieci (-136 tys.). Jednakże część tego rodzaju świadczeń została zrealizowana przez poradnie w ramach zakresów ze wskazań nagłych, co pozwoliło zapewnić świadczenia najbardziej potrzebującym pacjentom. W latach 2019-2020 liczba świadczeń ze wskazań nagłych w zakresie chirurgii dziecięcej wzrosła o 70 tys., z kolei liczba świadczeń w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu dla dzieci o 35 tys.

W latach 2019-2020 w ujęciu regionalnym największy spadek liczby porad w zakresie chorób dziecięcych zaobserwowano w województwach: lubelskim i świętokrzyskim (-29%), zaś najmniejszy w województwach: podlaskim (-18%) oraz pomorskim i wielkopolskim (-20%) (Rysunek 19).

Rysunek 19. Zmiana liczby porad w zakresie chorób dziecięcych w latach 2019-2020 po województwach (według lokalizacji świadczeniodawcy)



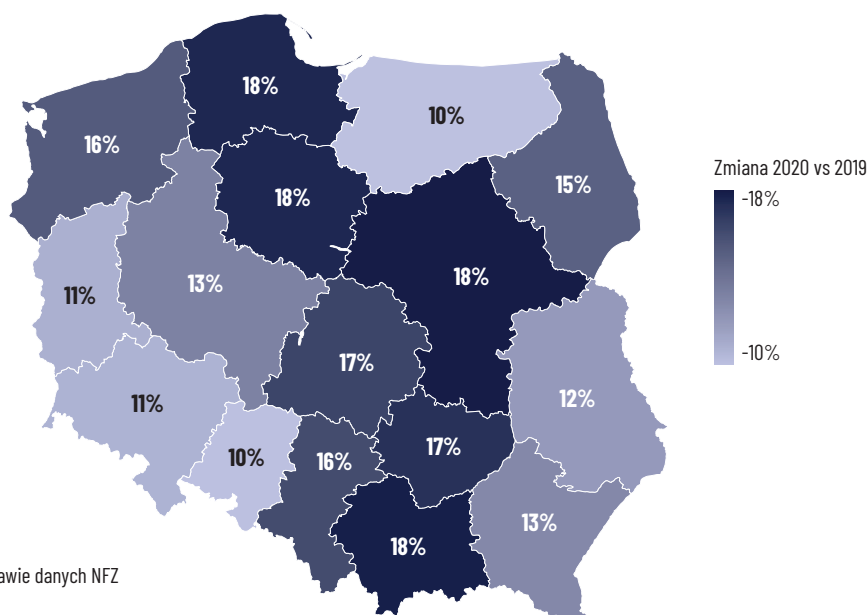
Źródło: Opracowanie MZ na podstawie danych NFZ

Teleporady ²⁶

Począwszy od marca 2020 r., świadczeniodawcy mieli możliwość realizowania porad lekarskich przy wykorzystaniu systemów teleinformatycznych oraz innych systemów łączności. Od marca do grudnia 2020 r. w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej zrealizowano 1,15 mln teleporad pacjentom poniżej 18 r.ż.

Udział teleporad w ogólnej liczbie porad zrealizowanych pacjentom poniżej 18 r.ż. po województwach przedstawia Rysunek 20. Największy udział teleporad zaobserwowano w województwach: kujawsko-pomorskim, małopolskim, mazowieckim i pomorskim (18%).

Rysunek 20. Udział teleporad w ogólnej liczbie porad zrealizowanych pacjentom poniżej 18 r.ż. w 2020 r. po województwach (według lokalizacji świadczeniodawcy)



Źródło: Opracowanie MZ na podstawie danych NFZ

26 <https://basiw.mz.gov.pl/index.html#/visualization?id=3409>, zakładka Teleporady, dostęp w dniu 01.03.2022 r.

06

Podsumowanie

Rozwój pandemii COVID-19 spowodował wprowadzenie zmian organizacyjnych w udzielaniu świadczeń zarówno w zakresie ciąży, porodu, połogu i opieki nad noworodkiem, jak i w zakresie chorób dziecięcych. Ministerstwo Zdrowia dokonało starań mających na celu zapewnienie pacjentom dostępu do świadczeń w opisywanym zakresie, pomimo utrudnień związanych z sytuacją w kraju.

Opieka nad kobietą w okresie ciąży, porodu i połogu oraz opieka nad noworodkiem

Z uwagi na pandemię COVID-19, w 2020 r. pacjenci w mniejszym stopniu korzystali ze świadczeń opisywanego rodzaju, jednak nie zaobserwowano bardzo wyraźnego spadku liczby hospitalizacji w zakresie położnictwa i opieki nad noworodkiem w kolejnych falach zakażeń wirusem SARS-CoV-2. W latach 2019-2020 liczba hospitalizacji zmniejszyła się o 13%, co w większości spowodowane było zmniejszeniem hospitalizacji zachowawczych w zakresie położnictwa (-32%). W przypadku hospitalizacji zabiegowych w zakresie położnictwa oraz hospitalizacji w zakresie opieki nad noworodkiem w latach 2019-2020 zaobserwowano spadki na poziomie odpowiednio 9% i 10%.

Przyczyn zmniejszonej liczby hospitalizacji w analizowanych zakresach można upatrywać zarówno w przekształceniu części oddziałów na oddziały zajmujące się leczeniem COVID-19, jak również zmniejszonej dostępności personelu medycznego (na skutek występowania zakażeń wirusem SARS-CoV-2 oraz zaangażowania w leczenie pacjentów z COVID-19). Ponadto spadek liczby hospitalizacji w analizowanych zakresach wynika również z obserwowanych od lat zmian demograficznych związanych ze zmianą struktury ludności i malejącą liczbą urodzeń. W latach 2019-2020 zaobserwowano zmniejszenie liczby urodzeń żywych o 20 tys. (-5%), co w dużej mierze tłumaczy spadek liczby hospitalizacji w zakresie opieki nad noworodkiem.

Liczba rodzących pacjentek korzystających z publicznej opieki zdrowotnej, w porównaniu z 2019 r. spadła o 1%. Wśród pacjentek, u których sprawozdano

procedurę porodu 0,35% posiadało pozytywny wynik testu na COVID-19 do 14 dni przed jej wykonaniem. W związku z wystąpieniem pandemii COVID-19 zalecane jest podjęcie działań ukierunkowanych na tworzenie na oddziałach ginekologiczno-położniczych 1 lub 2-osobowych sal z własnym węzłem sanitarnym celem odizolowania pacjentek zakażonych wirusem SARS-CoV-2. Kluczowa jest również dalsza bieżąca aktualizacja zaleceń związanych z opieką okołoporodową.

W 2020 r. pacjenci w mniejszym stopniu korzystali ze świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. W porównaniu do 2019 r., w 2020 r. liczba porad zrealizowanych w poradniach położniczo-ginekologicznych zmniejszyła się o 19%, zaś w poradniach neonatologicznych o 24%. Wykorzystanie narzędzi telemedycyny pozwoliło w pewnym stopniu na zapewnienie kontynuacji udzielania świadczeń oraz monitorowanie procesu leczenia przy jednoczesnej redukcji ryzyka zachorowania na SARS-CoV-2. W 2020 r. w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej zrealizowano 0,87 mln teleporad w poradniach położniczo-ginekologicznych oraz 13 tys. teleporad w poradniach neonatologicznych, które stanowiły 12% wszystkich porad w obu typach poradni.

W ramach podstawowej opieki zdrowotnej kobiety w ciąży były w największym stopniu objęte opieką przez położne POZ. W latach 2019-2020 liczba kobiet w ciąży pod opieką położnej POZ zmniejszyła się o 16%. Ponadto w 2020 r. kobiety w ciąży były objęte programem badań prenatalnych oraz programem pilotażowym „Standard szpitalnego żywienia kobiet w ciąży i w okresie poporodowym - Dieta Mamy”. W przypadku programu badań prenatalnych liczba pacjentek, którym udzielono świadczeń była zbliżona do wartości z 2019 r.

(spadek o 1%). Z kolei program pilotażowy uruchomiony w drugiej połowie 2019 r. był kontynuowany i objął 35,2 tys. kobiet w ciąży.

Opieka nad dzieckiem

Z uwagi na postępujące zmiany struktury demograficznej ludności Polski, w tym malejącą liczbę urodzeń, od lat obserwuje się zmniejszenie liczby małoletnich pacjentów korzystających ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W związku z powyższym pandemia COVID-19 nie jest jedynym czynnikiem, który wpłynął na zmniejszenie liczby świadczeń dla dzieci w latach 2019-2020.

W latach 2019-2020 liczba hospitalizacji w zakresie chorób dziecięcych zmniejszyła się o 250 tys. (37%), co w większości było przyczyną zmniejszenia liczby hospitalizacji zachowawczych u dzieci. Spadek liczby hospitalizacji zachowawczych o 218 tys. odpowiadał za 87% ogólnego spadku liczby hospitalizacji w zakresie chorób dziecięcych. Analiza liczby świadczeń ze względu na miejsce udzielania świadczenia wykazała, że w szpitalach o niższym stopniu referencyjności spadek liczby hospitalizacji był wyższy. W latach 2019-2020 wyniósł 49% w szpitalach I stopnia, 44% w szpitalach II stopnia, 43% w szpitalach III stopnia oraz 32% i 30% odpowiednio w szpitalach pediatrycznych i ogólnopolskich.

Ponadto spadek liczby hospitalizacji dotyczył w większości infekcyjnych i nieinfekcyjnych zapaleń żołądka i jelit, innych niż COVID-19 chorób zakaźnych oraz urazów, co mogło być spowodowane zwiększeniem obostrzeń sanitarnych związanych z zasłanianiem nosa i ust w przestrzeni publicznej, stosowaniem dezynfekcji, a także ograniczeniem kontaktów społecznych i zmniejszeniem mobilności.

Rozwój pandemii COVID-19 spowodował intensywny rozwój telemedycyny w praktycznie wszystkich obszarach medycyny, w tym również w zakresie leczenia chorób dziecięcych. Wykorzystanie narzędzi telemedycyny pozwoliło w pewnym stopniu na zapewnienie kontynuacji udzielania świadczeń oraz monitorowanie procesu leczenia przy jednoczesnej redukcji ryzyka zachorowania na SARS-CoV-2. W 2020 r. w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej zrealizowano 1,15 mln teleporad osobom poniżej 18 r.ż., które stanowiły 15% wszystkich porad dla tej grupy pacjentów²⁷.

Osoba do kontaktu:

Kinga Bartolik

Departament Analiz i Strategii

e-mail: k.bartolik@mz.gov.pl

²⁷ <https://basiw.mz.gov.pl/index.html#/visualization?id=3409>, dostęp w dniu 03.03.2022 r.