Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie ciąży, porodu i połogu oraz opieki nad nowowrodkiem dla województwa wielkopolskiego

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

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój

Ministerstwo Zdrowia

Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

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 . . . 32

2.1.2 Patologie ciąży . . . 46

2.1.3 Porody . . . 57

2.1.3.1 Struktura porodow . . . 74

2.1.3.2 Wskaźniki jakości - porody . . . 93

2.1.4 Komplikacje poporodowe . . . 112

2.2 Lecznictwo szpitalne - neonatologia . . . 123

2.3 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna . . . 132

2.3.1 Wybór poradni . . . 132

2.3.2 Poradnia położniczo-ginekologiczna . . . 134

2.3.3 Poradnia ginekologiczna . . . 176

2.3.4 Poradnia ginekologiczna dla dziewcząt . . . 184

2.3.5 Poradnia patologii ciąży . . . 191

2.4 Podstawowa Opieka Zdrowotna . . . 195

2.4.1 Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce . . . 195

2.4.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej . . . 202

2.4.3 Listy aktywne . . . 213

2.5 Wykorzystanie nagłej opieki medycznej . . . 217

2.6 Kadry medyczne . . . 227

2.7 Zasoby sprzętowe . . . 228

III Prognoza **229**

3.1 Prognoza demograficzna 230

3.2 Prognoza liczby łóżek 230

3.3 Prognoza zapotrzebowania na placówki położnicze 230

Część I

Analiza epidemiologiczna

1.1 Demografia województwa i jego powiat

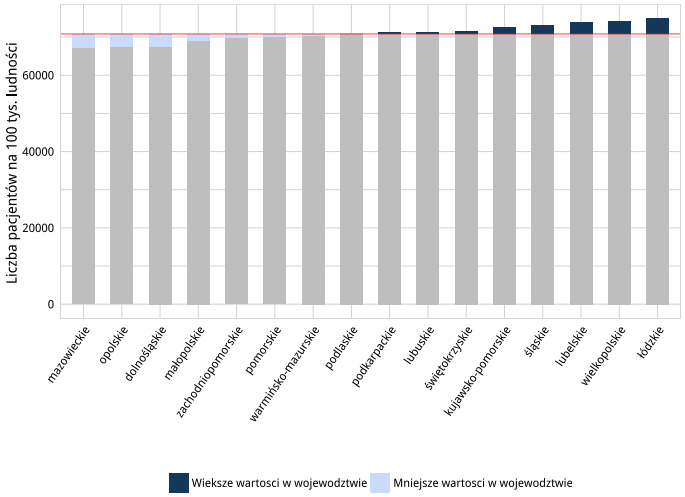
Sytuacja demograficzna w analizowanym okresie została omówiona w opublikowanych 30 kwietnia 2016 r. tzw. szpitalnych mapach potrzeb zdrowotnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych.

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. ludnosci[1]. W województwie wielkopolskim współczynnik zgłaszalności w POZ wyniósł 74 053,7 pacjentów na 100 tys. ludnosci. Był to 2. najwyższy wynik w kraju.

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

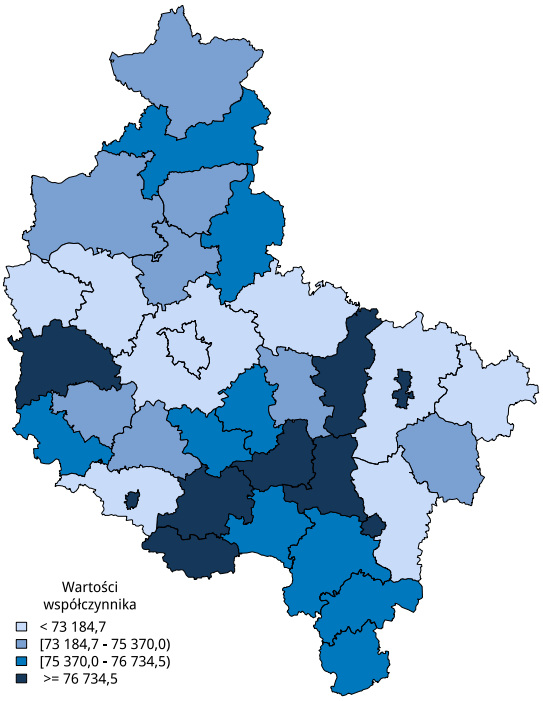


Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie wielkopolskim najwyższą wartością współczynnika zgłaszalności w POZ charakteryzowały się powiaty rawicki i pleszewski. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 78 559,3 i 78 515,2.

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

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



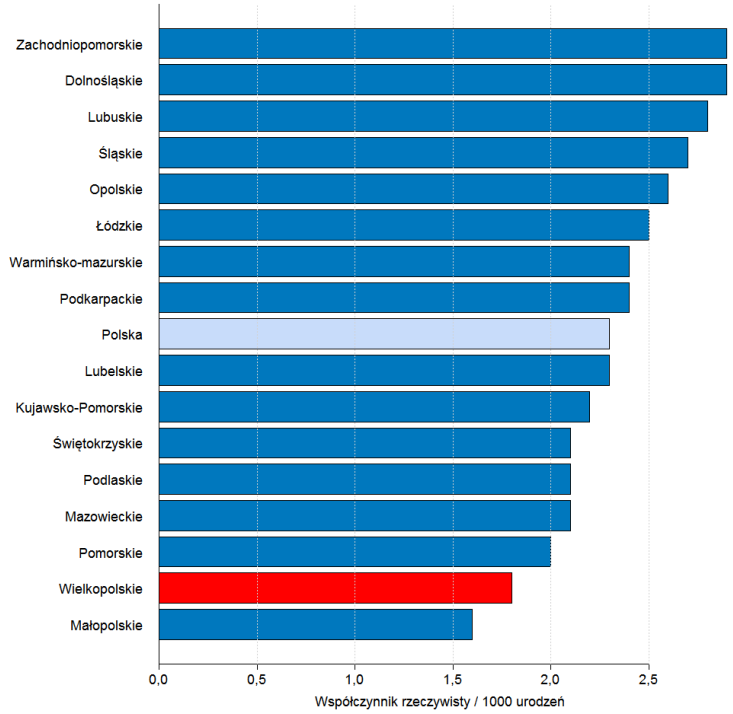
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

1.3 Umieralność okołoporodowa

Analizowana grupa przyczyn zgonów obejmuje kody ICD-10: P00-P96. W okresie 2012-2014 w województwie wielkopolskim stwierdzono 201 zgonów z powodu przyczyn okołoporodowych. Współczynnik umieralności z powodu tych przyczyn w województwie wielkopolskim wynosił 1,8 na 1000 urodzeń żywych. Taka wartość współczynnika plasuje województwo na 15. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości (Wykres 1.2).

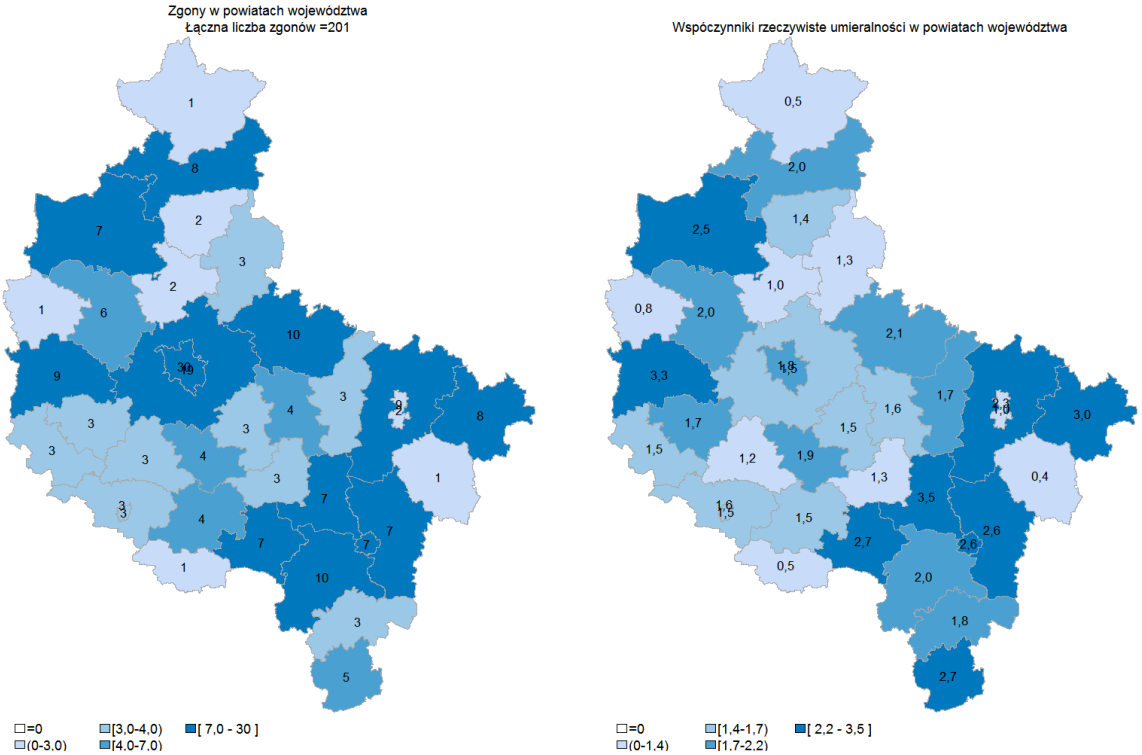
Liczbę zgonów i współczynniki rzeczywiste umieralności w poszczególnych powiatach województwa przedstawiono na Mapie 1.2 i Wykresie 1.3. Współczynnik umieralności okołoporodowej w powiatach wahał się pomiędzy 0,4 a 3,5. W 8 z 35 powiatów jest on wyższy od ogólnopolskiego, ale żaden nie należy do 10% najwyższych w kraju.

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



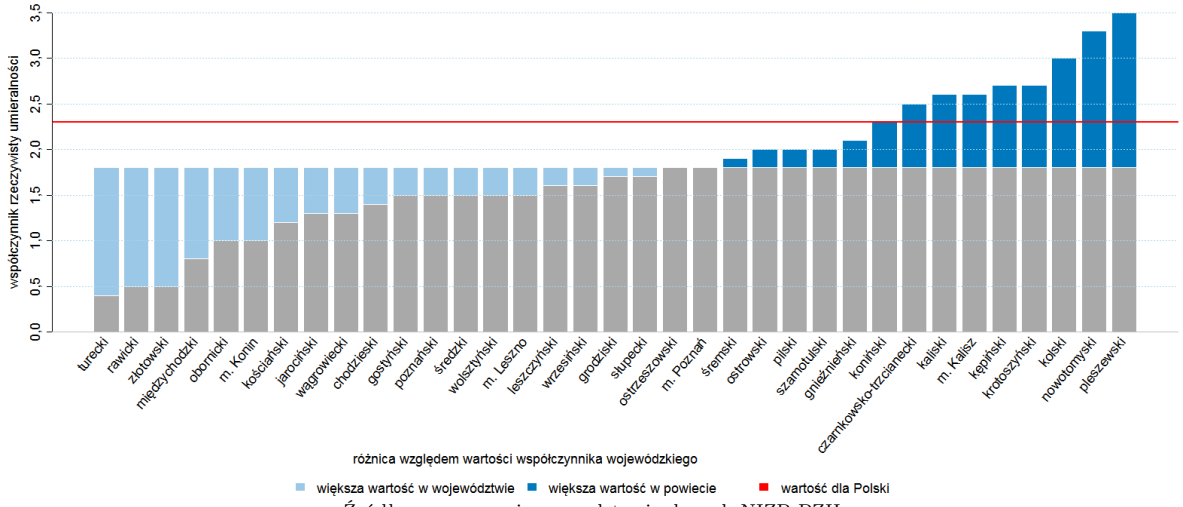
Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

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**



Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE

Ministerstwo Zdrowia

Część II

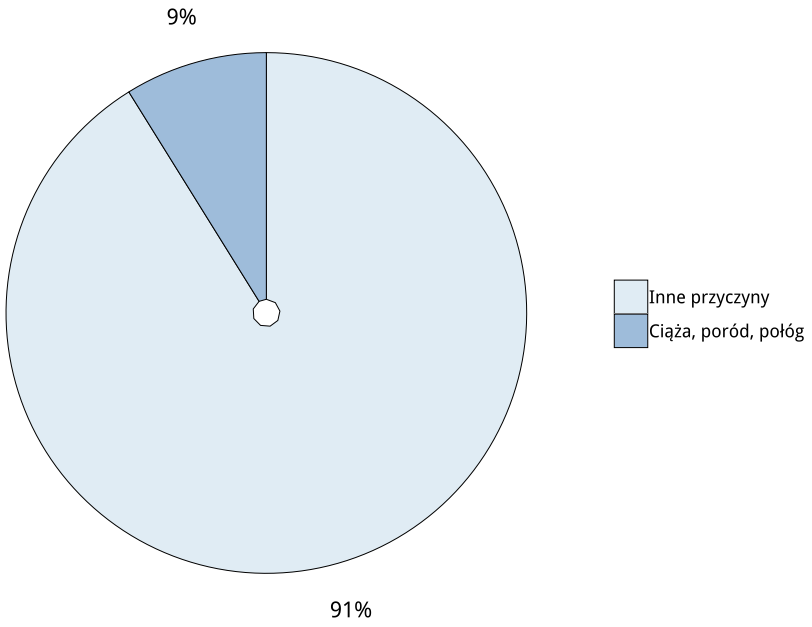
Analiza stanu i wykorzystania zasobów

2.1 Lecznictwo szpitalne - ciąża, poród, połóg

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano dane jednostkowe Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) dotyczące świadczeń szpitalnych sprawozdanych[2] 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 połogu nie uwzględniono świadczeń realizowanych w ramach umowy z płatnikiem w rodzaju rehabilitacja lecznicza. Rozpoznaniami 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 wielkopolskim odnotowano 68,7 tys. hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznań (dalej: Grupa), z czego 6,8 tys. trwających jeden dzień. Spośród tych hospitalizacji 7,47% było spoza województwa. Hospitalizacje z analizowanymi rozpoznaniami głównymi stanowiły 8,86% wszystkich hospitalizacji w województwie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym wyniosła 8,07 tys., co było najwyższą wartością wśród województw. Wykres 2.1 prezentuje udział hospitalizacji, który we wszystkich hospitalizacjach w kraju stanowią te analizowane w ramach grupy dotyczącej ciąży, porodu i połogu. Wykres 2.2 przedstawia wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniami 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.

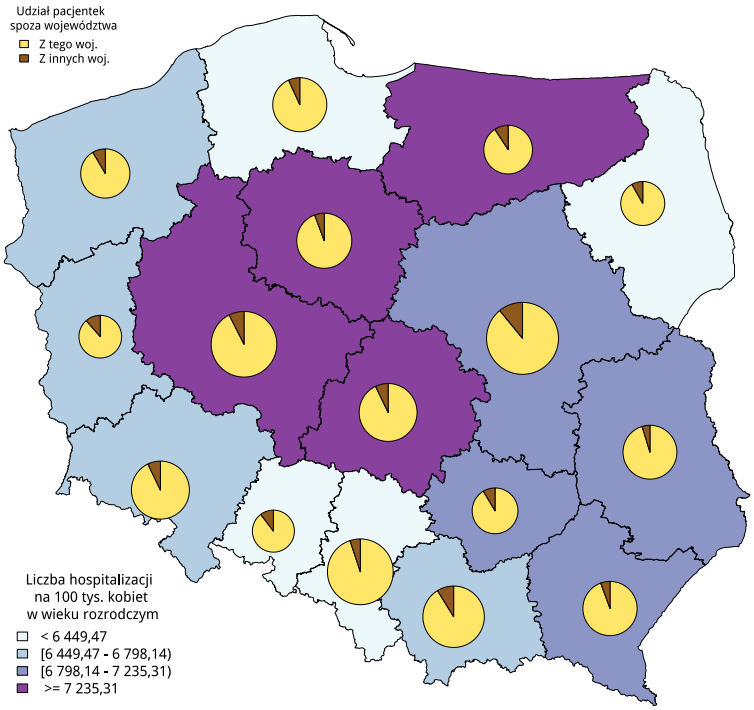
Wykres 2.1: **Struktura hospitalizacji w województwie wg głównej przyczyny hospitalizacji**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

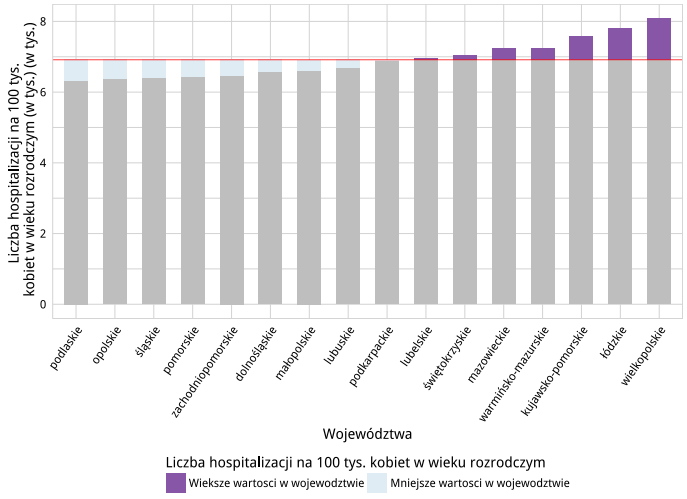
[2] Tj. wszystkie świadczenia wykazywane przez świadczeniodawców płatnikowi.
[3] Jako rozpoznanie główne hospitalizacji przyjęto rozpoznanie sprawozdane przy produkcie z katalogu 1a lub 1b.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.1: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i strukutry 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 44.
Każdy z 11 największych świadczeniodawców sprawozdał co najmniej 1 835 hospitalizacji. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie zostało wykazane u 21 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 rozpoznaniami

ID	Nazwa	Powiat	Poziom ref.
15.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie	m.Konin	2
15.0003	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu	m.Kalisz	2
15.0004	Ginekologiczno - Położniczy Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań	3
15.0005	Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica	pilski	2
15.0006	Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie	m.Leszno	2
15.0007	Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań	-

ID	Nazwa	Powiat	Poziom ref.
15.0008	Szpital Kliniczny im. Heliodora Święcickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań	-
15.0009	Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej Nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu	m.Poznań	2
15.0010	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Ostrów Wielkopolski	ostrowski	2
15.0011	Zespół Opieki Zdrowotnej w Gnieźnie	gnieźnieński	1
15.0012	Szpital Wojewódzki w Poznaniu	m.Poznań	2
15.0014	Wielkopolskie Centrum Onkologii Im.marii Skłodowskiej - Curie	m.Poznań	-
15.0015	Pleszewskie Centrum Medyczne w Pleszewie Sp. z o.o.	pleszewski	2
15.0016	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie	krotoszyński	1
15.0017	Szpital w Śremie Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością	śremski	1
15.0018	Szpital Miejski im. Franciszka Raszei	m.Poznań	2
15.0019	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	szamotulski	1
15.0020	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kępnie	kępiński	1
15.0022	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Imienia Doktora Kazimierza Hołogi	nowotomyski	1
15.0023	Zespół Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu	wągrowiecki	1
15.0024	Szpital Powiatowy w Jarocinie	jarociński	1
15.0025	Szpital Średzki Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością	średzki	1
15.0026	Szpital w Puszczykowie im. prof. S.t. Dąbrowskiego Spółka Akcyjna	poznański	-
15.0027	Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie	złotowski	1
15.0029	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kościanie	kościański	1
15.0031	Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Trzciance	czarnkowsko-trzcianecki	1
15.0032	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kole	kolski	1
15.0033	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej	turecki	1
15.0034	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wolsztynie	wolsztyński	1
15.0036	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Słupcy	słupecki	1
15.0037	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Gostyniu	gostyński	1
15.0038	Szpital Powiatowy we Wrześni Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością	wrzesiński	1
15.0040	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej	czarnkowsko-trzcianecki	1
15.0041	Szpital Powiatowy w Rawiczu Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością	rawicki	1
15.0043	Szpital Powiatowy im Prof Romana Drewsa	chodzieski	1

ID	Nazwa	Powiat	Poziom ref.
15.0044	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Obornikach	obornicki	1
15.0045	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	grodziski	1
15.0046	Ostrzeszowskie Centrum Zdrowia Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością	ostrzeszowski	1
15.0047	Szpital Powiatowy w Wyrzysku Spółka z o.o.	pilski	1
15.0048	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie	międzychodzki	-
15.0058	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Leszczyńskie Centrum Medyczne Ventriculus Spółka z o.o.	m.Leszno	-
15.0060	Prywatna Lecznica Certus Szpital nr 1	m.Poznań	-
15.0065	Amika Konsorcjum Medyczne Spółka z o.o. Przychodnia Specjalistyczna	wrzesiński	-
15.0078	Wielkopolskie Centra Medyczne Remedium	m.Poznań	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca sprawozdał 15,97 tys. hospitalizacji dla 10,48 tys. pacjentów. Tym samym 23,3% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.3 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych u poszczególnych świadczeniodawców.

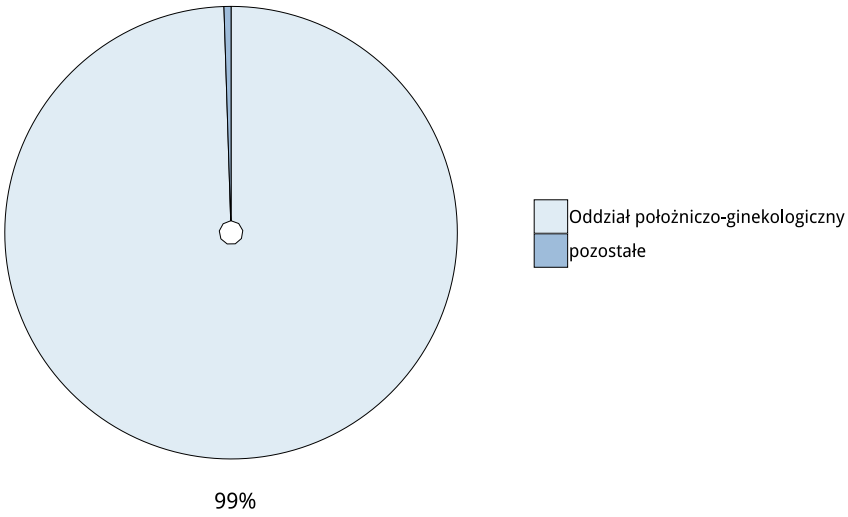
Tabela 2.3: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (tys.)	W tym: liczba hospitalizacji trwających jeden dzień (tys.)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
15.0004	10,48	15,97	4,17	-	23,3	23,3
15.0009	2,96	3,84	0,54	-	5,6	28,9
15.0018	2,88	3,77	0,05	-	5,5	34,4
15.0001	2,19	2,64	0,02	-	3,8	38,2
15.0012	1,94	2,43	0,04	-	3,5	41,7
15.0003	1,78	2,39	0,15	-	3,5	45,2
15.0010	1,79	2,17	0,07	-	3,2	48,4
15.0011	1,62	2,14	0,11	-	3,1	51,5
15.0006	1,70	2,07	0,03	-	3,0	54,5
15.0015	1,56	1,91	0,05	-	2,8	57,3
15.0016	1,03	1,88	0,07	-	2,7	60,0
15.0034	1,32	1,82	0,06	-	2,7	62,7
15.0005	1,31	1,78	0,03	-	2,6	65,3
15.0019	0,93	1,44	0,19	-	2,1	67,4
15.0038	1,07	1,36	0,10	-	2,0	69,3
15.0045	0,98	1,34	0,10	-	1,9	71,3
15.0027	0,84	1,29	0,30	-	1,9	73,2
15.0017	1,01	1,29	0,07	-	1,9	75,0
15.0024	0,92	1,24	0,09	-	1,8	76,9
15.0032	1,00	1,23	0,05	-	1,8	78,7

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
15.0020	0,99	1,22	0,03	-	1,8	80,4
15.0025	0,80	1,21	0,10	-	1,8	82,2
15.0037	0,92	1,19	0,05	-	1,7	83,9
15.0040	0,72	1,17	0,02	-	1,7	85,6
15.0036	0,80	1,14	0,08	-	1,7	87,3
15.0029	0,90	1,13	0,01	-	1,6	88,9
15.0033	0,86	1,13	0,02	-	1,6	90,6
15.0022	0,72	1,00	0,05	-	1,5	92,0
15.0031	0,78	0,97	0,04	-	1,4	93,4
15.0046	0,63	0,96	0,00	-	1,4	94,8
15.0043	0,53	0,88	0,00	-	1,3	96,1
15.0044	0,62	0,85	0,03	-	1,2	97,4
15.0023	0,67	0,83	0,02	-	1,2	98,6
15.0041	0,54	0,60	0,01	-	0,9	99,4
15.0047	0,30	0,37	0,01	-	0,5	100,0
15.0078	0,01	0,01	0,01	-	0,0	100,0
15.0065	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0
15.0008	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0
15.0058	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0
15.0007	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
15.0014	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
15.0026	0,00	0,00	-	0,00	0,0	100,0
15.0048	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
15.0060	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0
województwo	47,05	68,67	6,78	0,00	100,0	100,0

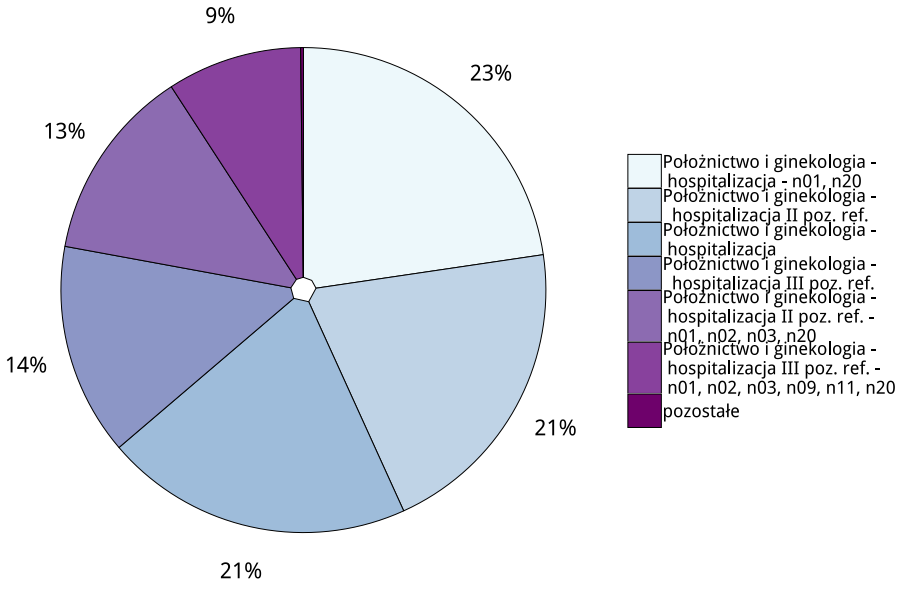
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Drugim krokiem klasyfikowania hospitalizacji było przypisanie jej do odpowiedniej grupy pod względem sprawozdanych produktów JGP. W tym przypadku wyróżniono siedem grup: ciąże 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 (tabela2.5) przypisano odpowiedną 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 połogiem (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 obymarłej 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 połogu (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 połogu. 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 współistniejące 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
Poróld powikłany (PP)	N02, N03, N09, N11, N13
Poród (P)	N01
Zagrażające lub dokonane poronienie, zakończenie ciąży obumarłej (M16)	M16
Inne	-

Opracowanie DAiS.

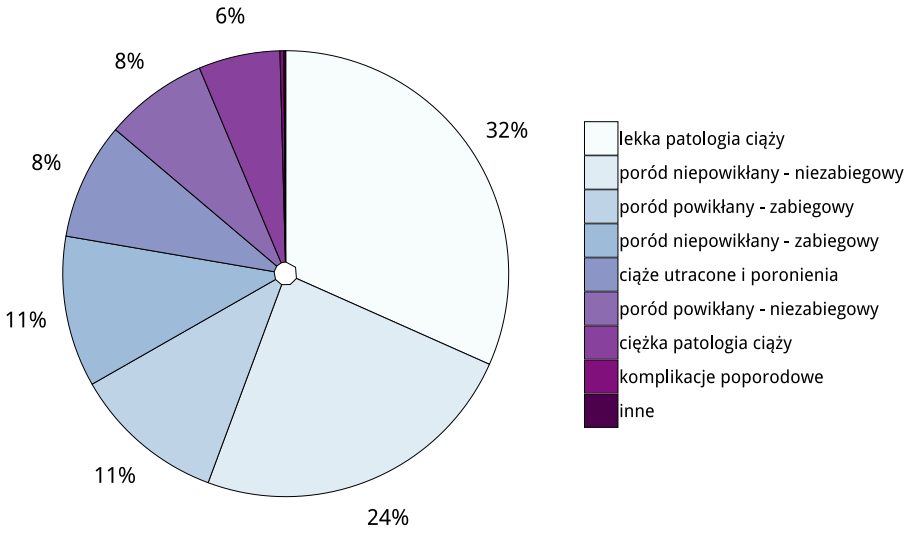
Tabela 2.6: Docelowa klasyfikacja hospitalizacji na podstawie klasyfikacj względem kodów ICD10 (wiersze) oraz kodów produktów JGP (kolumny)

	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.

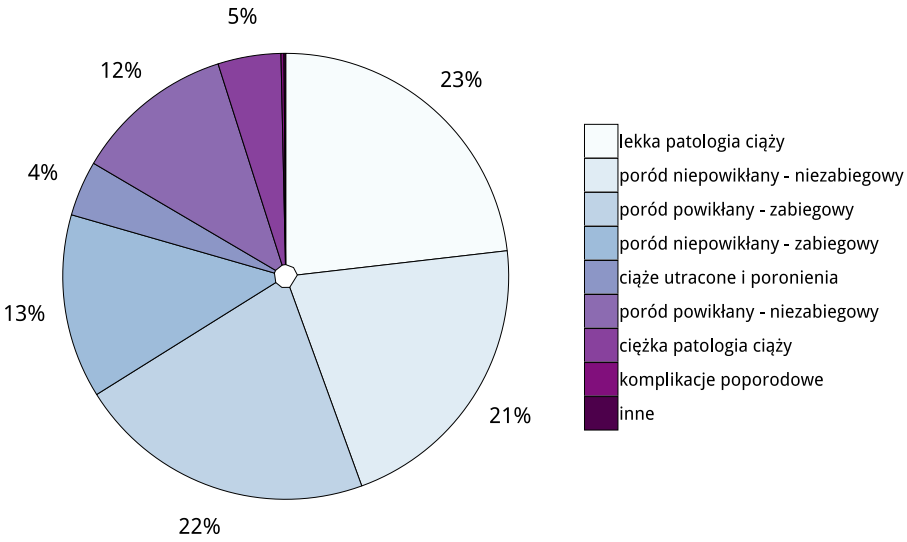
[4]Na potrzeby wykresu podgrupy dla których udział hospitalizacji nie przekroczył 3% względem Grupy zostały włączone do kategorii 'Pozostałe'

Wykres 2.6: **Struktura hospitalizacji wg podgrup w województwie wielkopolskim**



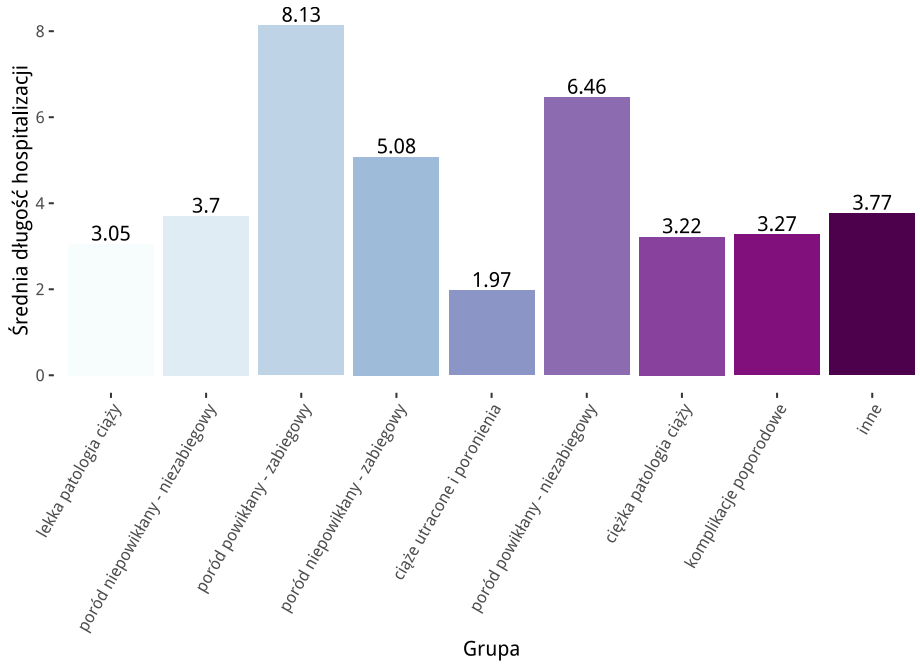
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.7: **Struktura osobodni hospitalizacji wg podgrup w województwie wielkopolskim**



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.8: **Średnia długość hospitalizacji w podgrupach w województwie wielkopolskim**



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 31,7% wszystkich hospitalizacji analizowanych w tym dokumencie. Jednak to hospitalizacjie zakwalifikowane do podgrupy lekka patologia ciąży były sumarycznie najdłuższe (stanowiły 23,2% wszystkich osobodni hospitalizacji w województwie wielkopolskim). Wynika to z dłuższego średniego czasu pobytu w tej podgrupie. Nie był on jednak najwyższy, ten notowano w przypadku podgupy poród powikłany - zabiegowy (8,13 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	16,11	21,74	4,32	-	31,66	31,66
poród niepowikłany - niezabiegowy	16,47	16,48	0,01	-	24,00	55,66
poród powikłany - zabiegowy	7,61	7,61	-	-	11,09	66,75
poród niepowikłany - zabiegowy	7,52	7,52	0,00	-	10,95	77,70
ciąże utracone i poronienia	5,54	5,82	1,25	0,00	8,48	86,18
poród powikłany - niezabiegowy	5,15	5,15	0,00	-	7,50	93,68
ciężka patologia ciąży	3,02	4,06	1,13	-	5,91	99,59
komplikacje poporodowe	0,19	0,19	0,04	-	0,28	99,86
inne	0,09	0,09	0,02	-	0,14	100,00

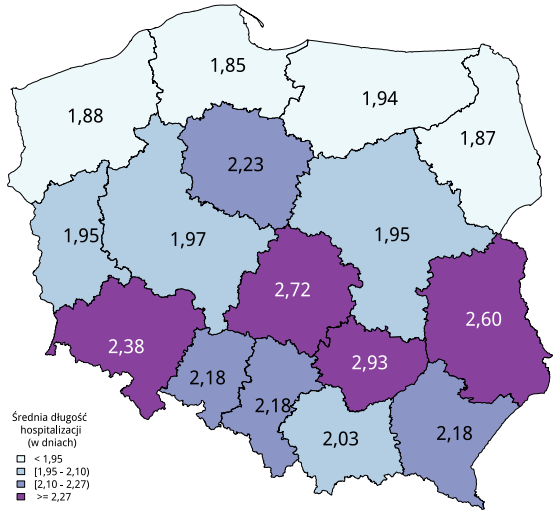
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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	66,28	23,17	23,17	3,05	3,64	-0,59
poród powikłany - zabiegowy	61,93	21,65	44,81	8,13	9,25	-1,12
poród niepowikłany - niezabiegowy	60,92	21,29	66,11	3,70	3,84	-0,14
poród niepowikłany - zabiegowy	38,18	13,34	79,45	5,08	4,77	0,31
poród powikłany - niezabiegowy	33,28	11,63	91,09	6,46	6,93	-0,47
ciężka patologia ciąży	13,06	4,57	95,65	3,22	4,43	-1,21
ciąże utracone i poronienia	11,47	4,01	99,66	1,97	2,15	-0,18
komplikacje poporodowe	0,62	0,22	99,88	3,27	3,78	-0,51
inne	0,35	0,12	100,00	3,77	3,71	0,06

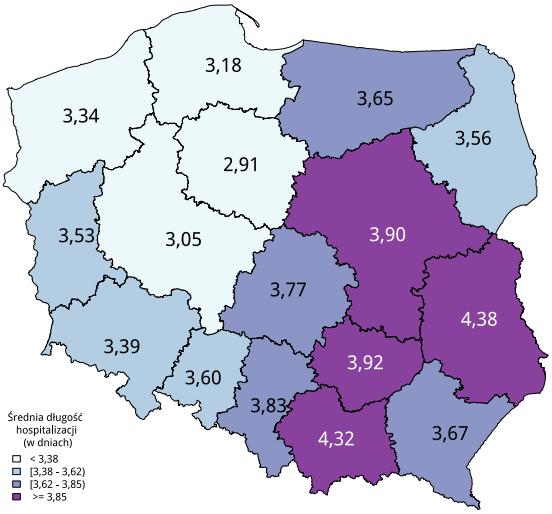
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.9: **Średnia długość hospitalizacji w podgrupie ciąże utracone i poronienia**



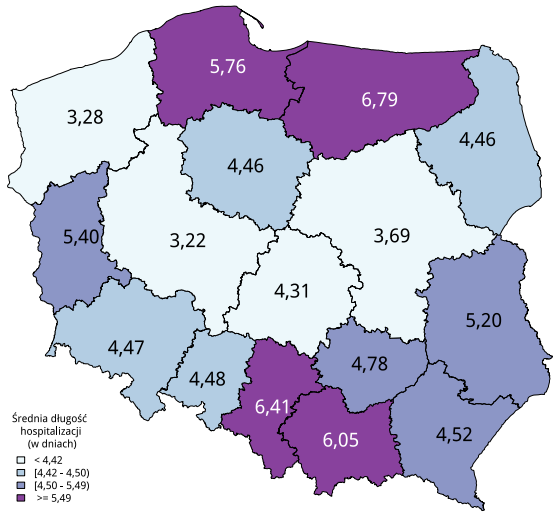
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.10: **Średnia długość hospitalizacji w podgrupie lekka patologia ciąży**



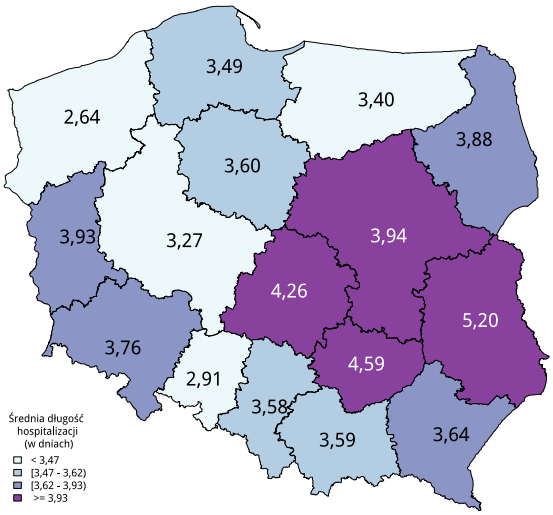
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.11: **Średnia długość hospitalizacji w podgrupie ciężka patologia ciąży**



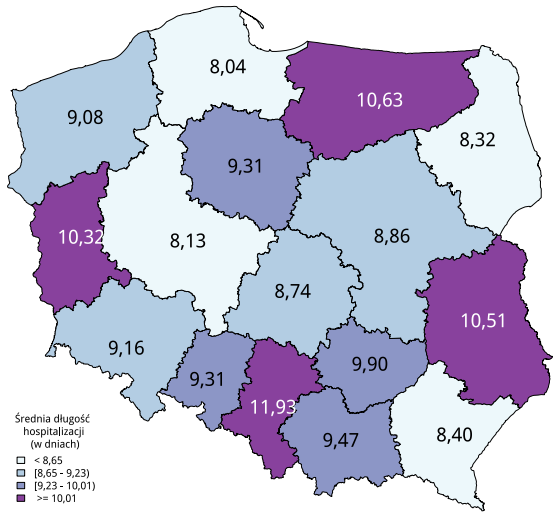
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.12: **Średnia długość hospitalizacji w podgrupie komplikacje poporodowe**



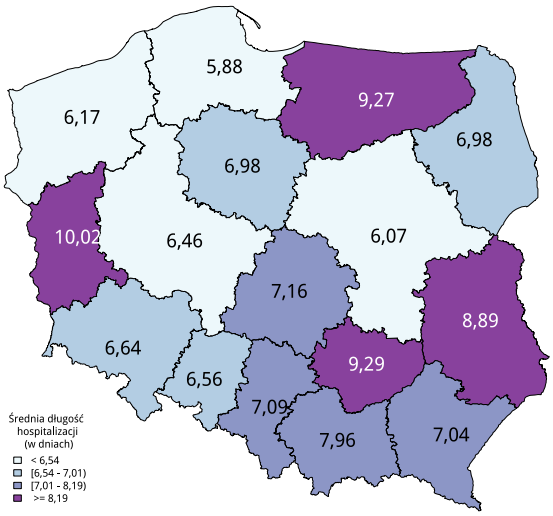
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



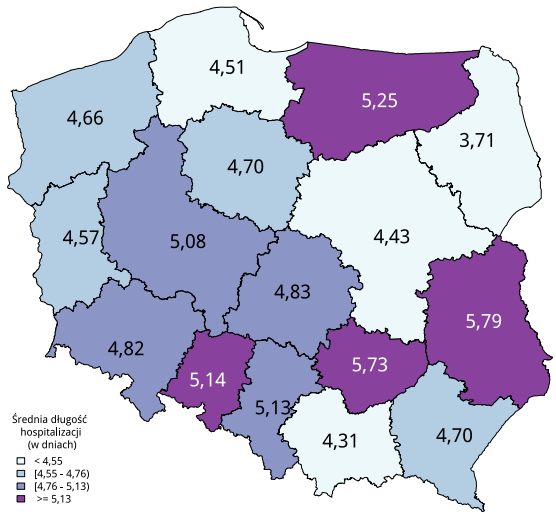
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



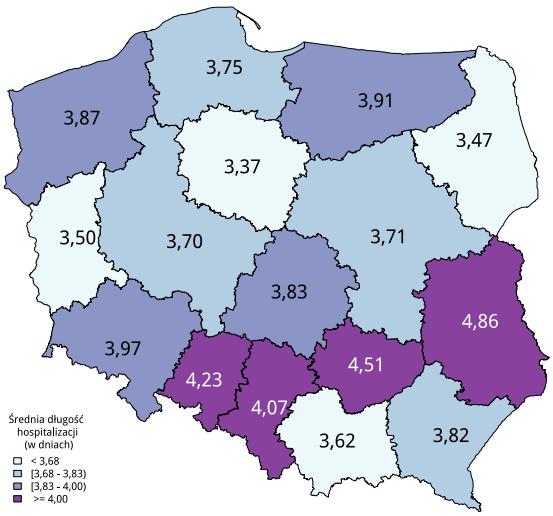
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Tabela 2.9 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji w podziale na podgrupy oraz oddziały[5], zaś Tabela 2.10 w podziale na podgrupy oraz zakresy świadczeń[6].

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

Podgrupa	położniczo - ginekologiczny	Pozostałe
lekka patologia ciąży	21,58	0,16
poród niepowikłany - niezabiegowy	16,48	-
poród powikłany - zabiegowy	7,61	-
poród niepowikłany - zabiegowy	7,52	-
ciąże utracone i poronienia	5,70	0,12
poród powikłany - niezabiegowy	5,15	-
ciężka patologia ciąży	4,00	0,06
komplikacje poporodowe	0,19	0,00
inne	0,09	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

[6]Na 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 - n01, n20	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - n01, n02, n03, n20	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja	Pozostałe
lekka patologia ciąży	-	-	11,40	10,34
poród niepowikłany - niezabiegowy	8,56	5,64	-	2,27
poród powikłany - zabiegowy	0,87	3,21	-	3,54
poród niepowikłany - zabiegowy	5,07	2,44	-	0,01
ciąże utracone i poronienia	-	-	2,58	3,25
poród powikłany - niezabiegowy	1,06	2,82	-	1,27
ciężka patologia ciąży	-	-	-	4,06
komplikacje poporodowe	-	-	0,10	0,09
inne	-	-	0,03	0,06

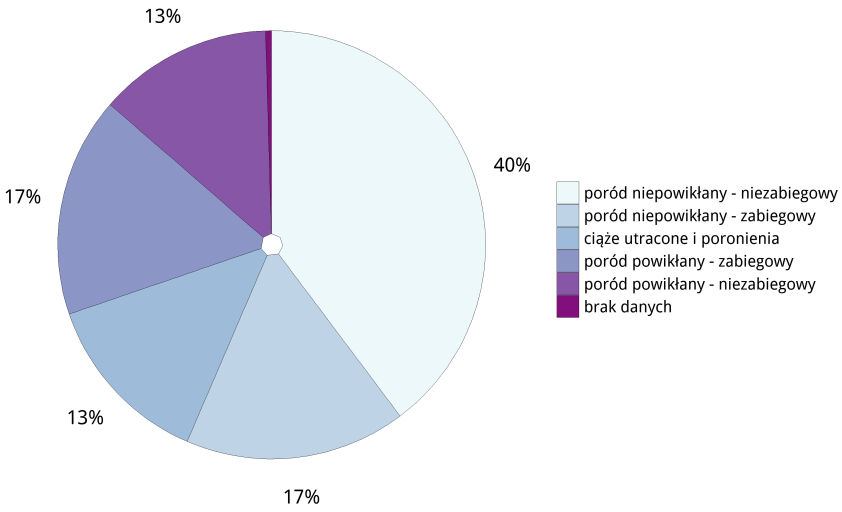
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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: ciąże zakończone porodem, który odbył się w 2014 roku, ciąże utracone i poronienia zaobserwowane w lecznictwie szpitalnym w 2014 roku, a także ciąże, 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 przybliżać roczną liczbę ciąż obserwowanych w lecznictwie szpitalnym w Polsce. W oczywisty sposób do tych ciąż zaliczane są również usługi wykonane w 2013 roku (np. hospitalizacje związane z patologią ciąży dla ciąży zakończonej porodem w 2014 roku) oraz usługi wykonane w 2015 roku (np. hospitalizacje związane z komplikacjami poporodowymi).

Na podstawie powyższych kryteriów w lecznictwie szpitalnym stwierdzono 429,89 tys. ciąż w całym kraju. Ciąże te przypisano również do konkretnych województw. W przypadku ciąż zakończonych porodem były one kwalifikowane do województwa, w którym poród był sprawozdany. W przypadku pozostałych dwóch rodzajów ciąż zapisane one zostały do województwa, w którym sprawozdana była ostatnia hospitalizacja. Do województwa wielkopolskiego przypisano na tej podstawie 42,60 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 ciąże, 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 zaobserowano 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

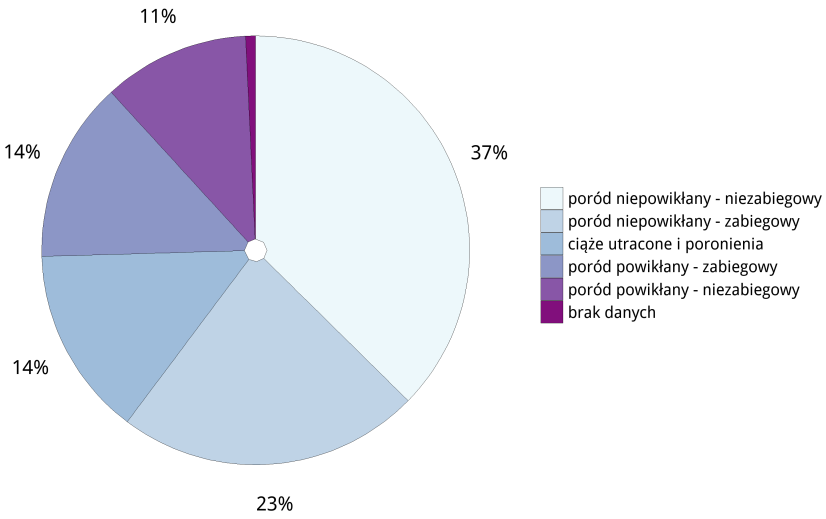
drzew i dodać do tej liczby liczbę porodów powikłanych z lewego poddrzewa. Na drugim poziomie w opisywanych drzewach pokazano jaki udział ciąż zaobserowanych w lecznictwie szpitalnym finansowanym przez płatnika publicznego zakończył się utratą ciąży/poronieniem, jaki porodem oraz co do jakiego procenta 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 próżnociągu 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 wielkopolskiego**



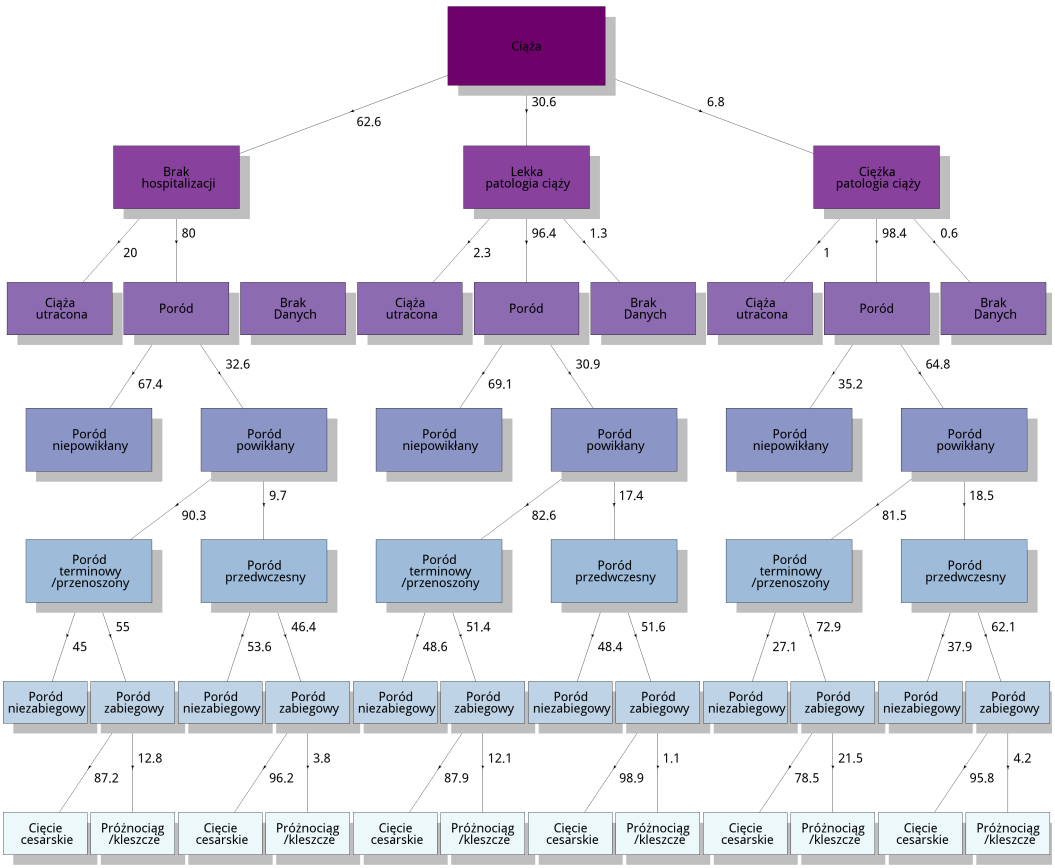
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.18: **Struktura ciąż w Polsce**



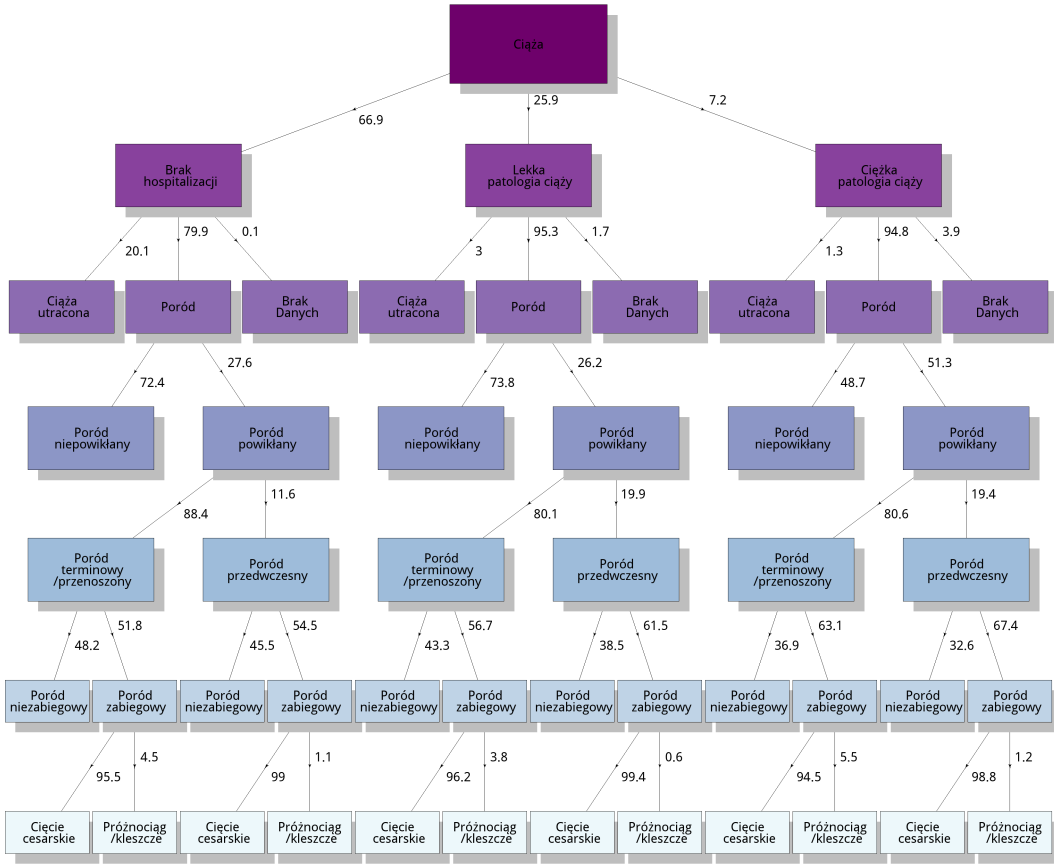
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



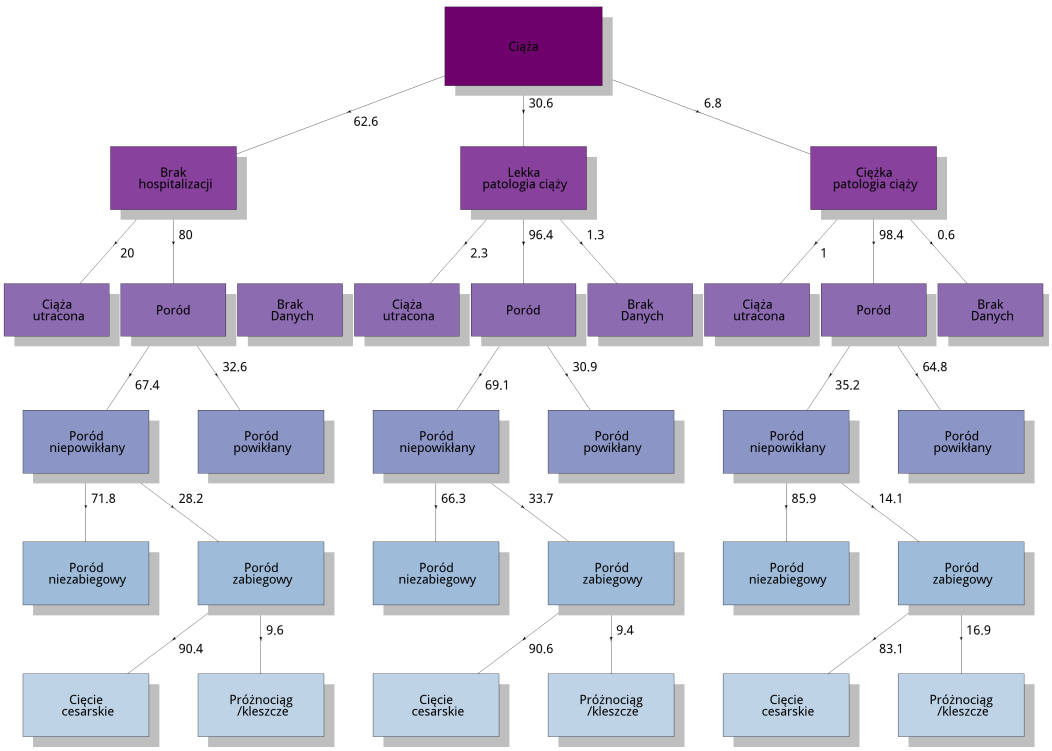
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



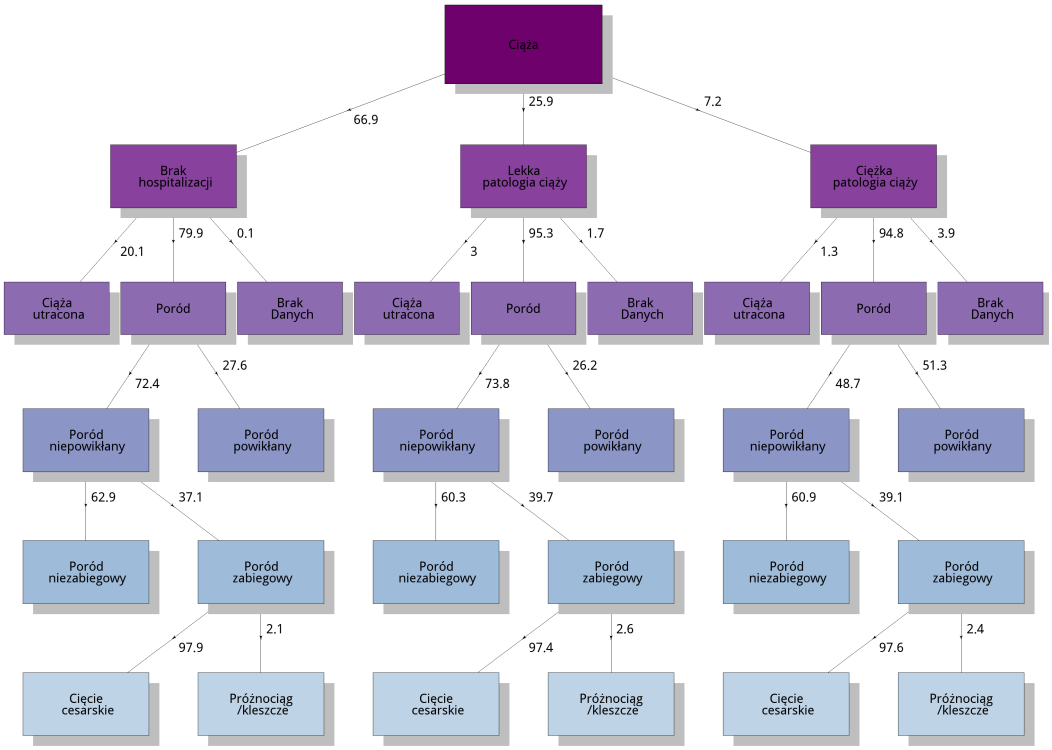
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



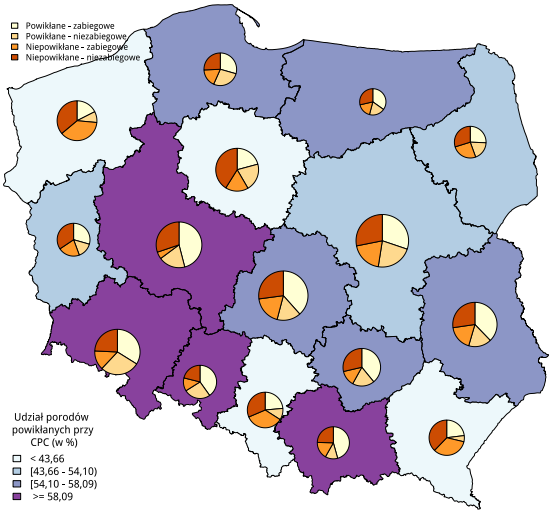
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



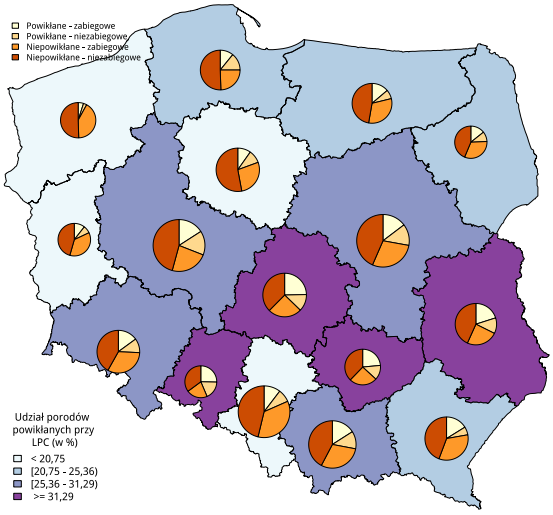
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



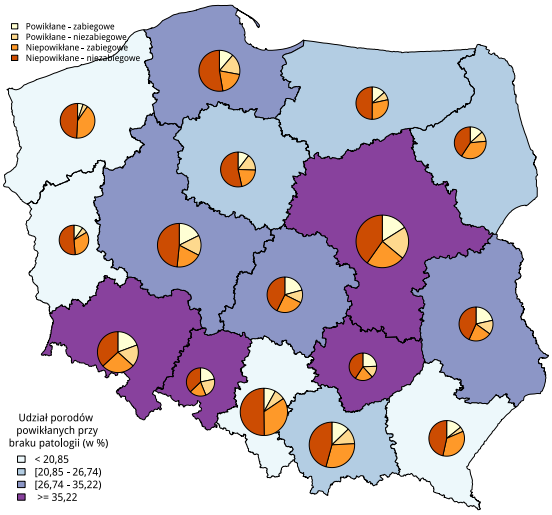
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



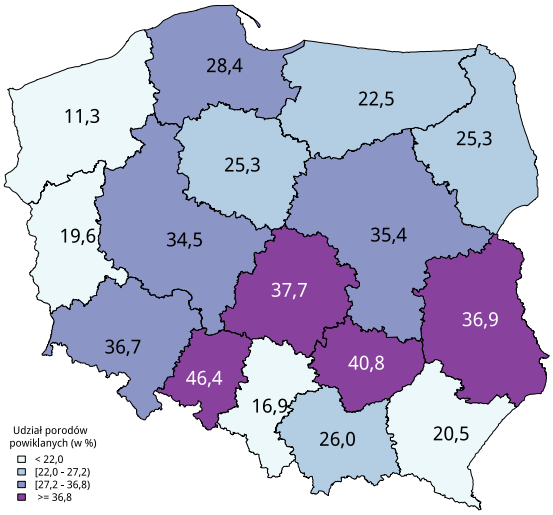
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



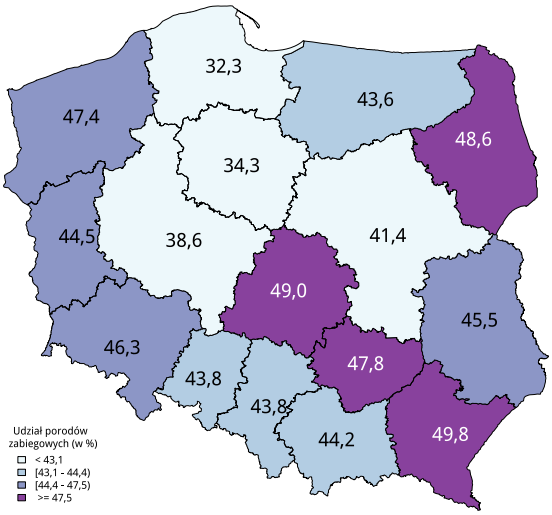
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.26: **Udział porodów powikłanych w województwach**



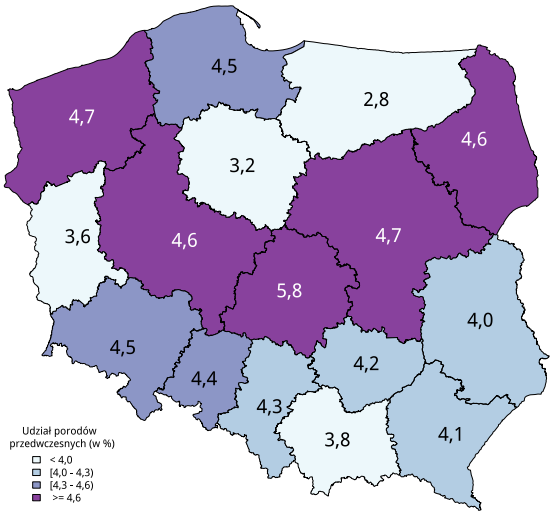
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.27: **Udział porodów zabiegowych w województwach**



Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.28: **Udział porodów przedwczesnych w województwach**



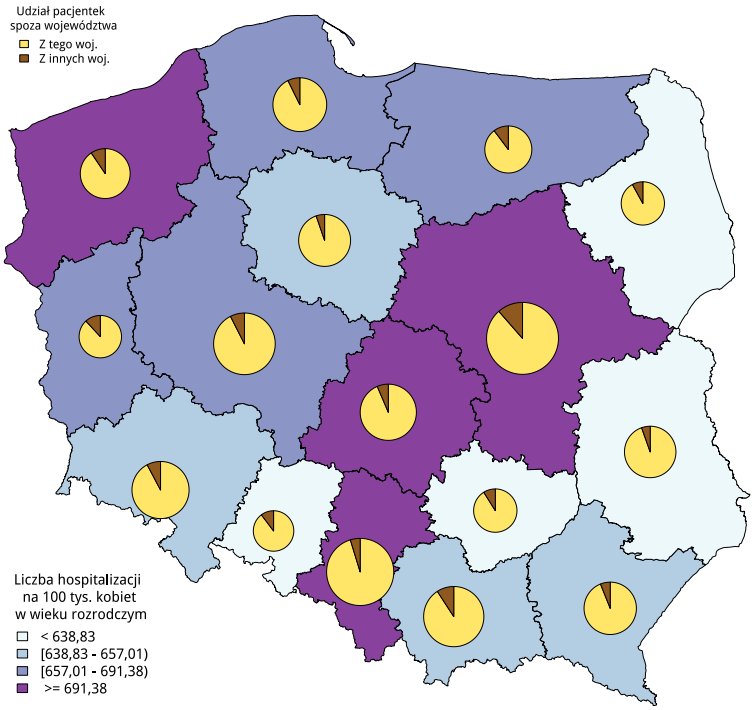
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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

2.1.1 Ciąże utracone i poronienia

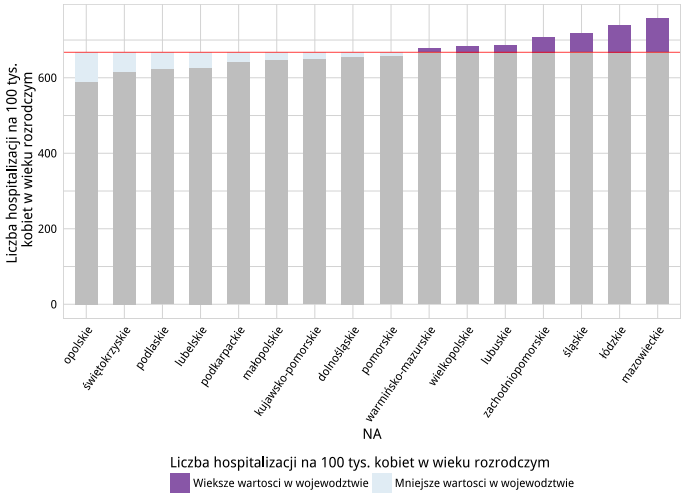
W 2014 roku w województwie wielkopolskim odnotowano 5,82 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako ciąże utracone i poronienia (dalej: Podgrupa), co stanowiło 8,5% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy ciąża, poród, połóg. Liczba hospitalizacji na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym wyniosła 684,6 i była to szóstą najwyższą wartość wśród województw.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.11: Tabela z liczba 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 wielkopolskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 43. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie w ramach analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 21 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 1,34 tys. hospitalizacji dla 1,28 tys. pacjentek. Tym samym 23,1% 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.

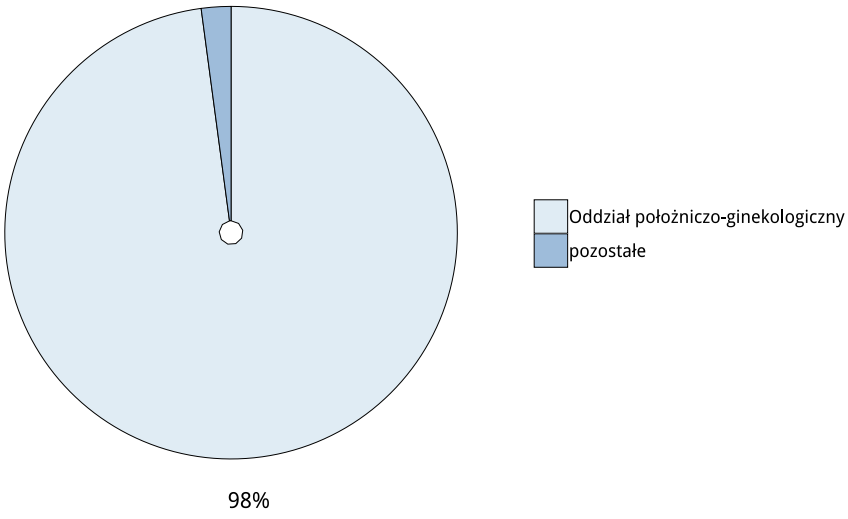
Tabela 2.12: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców.

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie
15.0004	1,28	1,34	23,1
15.0009	0,24	0,24	4,2
15.0001	0,23	0,24	4,1
15.0012	0,23	0,24	4,1

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie
15.0011	0,23	0,24	4,1
15.0010	0,21	0,22	3,8
15.0003	0,22	0,22	3,8
15.0006	0,21	0,22	3,8
15.0018	0,20	0,20	3,5
15.0034	0,17	0,17	3,0
15.0005	0,14	0,15	2,5
15.0015	0,14	0,14	2,4
15.0045	0,13	0,13	2,3
15.0038	0,13	0,13	2,3
15.0020	0,12	0,12	2,1
15.0017	0,12	0,12	2,1
15.0019	0,12	0,12	2,1
15.0016	0,11	0,12	2,0
15.0032	0,11	0,12	2,0
15.0036	0,11	0,11	1,9
15.0033	0,10	0,11	1,9
15.0029	0,10	0,10	1,8
15.0023	0,10	0,10	1,8
15.0024	0,09	0,10	1,6
15.0027	0,09	0,10	1,6
15.0037	0,08	0,08	1,4
15.0044	0,08	0,08	1,4
15.0022	0,08	0,08	1,4
15.0046	0,08	0,08	1,3
15.0040	0,07	0,08	1,3
15.0025	0,08	0,08	1,3
15.0031	0,07	0,07	1,2
15.0041	0,05	0,05	0,9
15.0043	0,05	0,05	0,9
15.0047	0,04	0,04	0,8
15.0078	0,01	0,01	0,1
15.0065	0,00	0,00	0,1
15.0058	0,00	0,00	0,1
15.0026	0,00	0,00	0,0
15.0007	0,00	0,00	0,0
15.0014	0,00	0,00	0,0
15.0048	0,00	0,00	0,0
15.0060	0,00	0,00	0,0
województwo	5,63	5,82	100,0

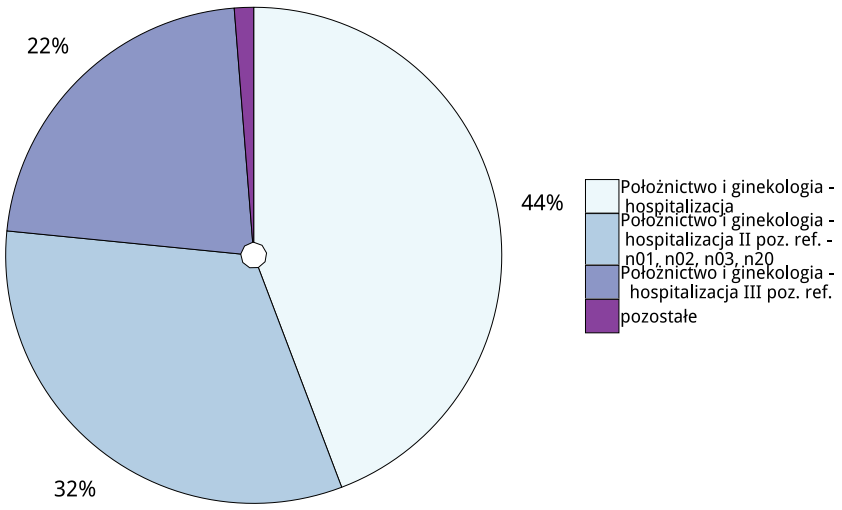
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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
15.0004	1,24	0,11	1,34
15.0009	0,24	-	0,24
15.0001	0,24	-	0,24
15.0012	0,24	-	0,24
15.0011	0,24	-	0,24
15.0010	0,22	-	0,22
15.0003	0,22	-	0,22
15.0006	0,22	-	0,22
15.0018	0,20	-	0,20
15.0034	0,17	-	0,17
15.0005	0,15	-	0,15
15.0015	0,14	-	0,14
15.0045	0,13	-	0,13
15.0038	0,13	-	0,13
15.0020	0,12	-	0,12
15.0017	0,12	-	0,12
15.0019	0,12	-	0,12
15.0016	0,12	-	0,12
15.0032	0,12	-	0,12
15.0036	0,11	-	0,11
15.0033	0,11	-	0,11
15.0029	0,10	-	0,10
15.0023	0,10	-	0,10
15.0024	0,09	0,00	0,10
15.0027	0,10	-	0,10
15.0037	0,08	-	0,08
15.0044	0,08	-	0,08
15.0022	0,08	-	0,08
15.0046	0,08	-	0,08
15.0040	0,08	-	0,08
15.0025	0,08	-	0,08
15.0031	0,07	-	0,07
15.0041	0,05	-	0,05
15.0043	0,05	-	0,05
15.0047	0,04	-	0,04
15.0078	-	0,01	0,01
15.0065	-	0,00	0,00
15.0058	0,00	-	0,00
15.0007	-	0,00	0,00
15.0014	-	0,00	0,00
15.0026	-	0,00	0,00
15.0048	-	0,00	0,00
15.0060	-	0,00	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.14: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny	Pozostałe	Suma
15.0004	-	-	1,29	0,05	1,34
15.0009	-	0,24	-	-	0,24
15.0001	-	0,24	-	-	0,24
15.0012	-	0,24	-	-	0,24
15.0011	0,24	-	-	-	0,24
15.0010	-	0,22	-	-	0,22
15.0003	-	0,22	-	-	0,22
15.0006	-	0,22	-	-	0,22
15.0018	-	0,20	-	-	0,20
15.0034	0,17	-	-	-	0,17
15.0005	-	0,15	-	-	0,15
15.0015	-	0,14	-	-	0,14
15.0045	0,13	-	-	-	0,13
15.0038	0,13	-	-	-	0,13
15.0020	0,12	-	-	-	0,12
15.0017	0,12	-	-	-	0,12
15.0019	0,12	-	-	-	0,12
15.0016	0,12	-	-	-	0,12
15.0032	0,12	-	-	-	0,12
15.0036	0,11	-	-	-	0,11
15.0033	0,11	-	-	-	0,11
15.0029	0,10	-	-	-	0,10
15.0023	0,10	-	-	-	0,10
15.0024	0,09	-	-	0,00	0,10
15.0027	0,10	-	-	-	0,10
15.0037	0,08	-	-	-	0,08
15.0044	0,08	-	-	-	0,08
15.0022	0,08	-	-	-	0,08
15.0046	0,08	-	-	-	0,08
15.0040	0,08	-	-	-	0,08
15.0025	0,08	-	-	-	0,08
15.0031	0,07	-	-	-	0,07
15.0041	0,05	-	-	-	0,05
15.0043	0,05	-	-	-	0,05
15.0047	0,04	-	-	-	0,04
15.0078	-	-	-	0,01	0,01
15.0065	-	-	-	0,00	0,00
15.0058	-	-	-	0,00	0,00
15.0007	-	-	-	0,00	0,00
15.0014	-	-	-	0,00	0,00
15.0026	-	-	-	0,00	0,00
15.0048	-	-	-	0,00	0,00
15.0060	-	-	-	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 (54,6% 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	F43	Pozostałe	Liczba produktów
15.0004	62,7	21,4	3,1	5,1	6,8	0,9	-	-	-	1 344
15.0009	51,2	40,6	-	4,9	3,3	-	-	-	-	244
15.0001	77,1	2,5	10,8	6,7	2,1	-	0,8	-	-	240
15.0011	19,2	74,2	-	4,2	1,7	0,8	-	-	-	240
15.0012	85,7	7,4	-	4,3	2,6	-	-	-	-	231
15.0010	86,1	10,8	-	-	2,2	-	0,9	-	-	223
15.0003	11,3	63,3	15,8	2,7	0,9	5,4	-	-	0,5	221
15.0006	57,9	36,7	-	4,1	0,5	-	0,9	-	-	221
15.0018	16,6	28,8	46,8	2,9	0,5	3,9	0,5	-	-	205
15.0034	63,6	32,4	-	2,3	1,2	-	0,6	-	-	173
15.0005	42,9	45,6	0,7	1,4	9,5	-	-	-	-	147
15.0015	55,7	38,6	0,7	5,0	-	-	-	-	-	140
15.0038	62,6	26,7	0,8	5,3	3,8	-	-	-	0,8	131
15.0045	49,6	42,0	-	1,5	0,8	4,6	1,5	-	-	131
15.0020	74,4	18,2	-	5,0	2,5	-	-	-	-	121
15.0017	8,3	86,7	-	2,5	1,7	-	0,8	-	-	120
15.0019	48,3	46,7	3,3	0,8	-	-	0,8	-	-	120
15.0016	31,1	63,9	-	4,2	0,8	-	-	-	-	119
15.0032	81,7	16,5	-	-	1,7	-	-	-	-	115
15.0036	61,5	33,9	-	2,8	-	-	0,9	-	0,9	109
15.0033	54,6	38,9	-	3,7	2,8	-	-	-	-	108
15.0029	14,3	81,9	1,9	1,0	-	-	1,0	-	-	105
15.0023	90,3	1,0	-	1,9	5,8	-	1,0	-	-	103
15.0027	63,2	33,7	-	1,1	2,1	-	-	-	-	95
15.0024	60,6	29,8	-	6,4	2,1	-	-	1,1	-	94
15.0037	40,0	51,2	-	8,8	-	-	-	-	-	80
15.0044	52,5	41,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	-	-	80
15.0022	29,1	60,8	1,3	6,3	1,3	1,3	-	-	-	79
15.0046	57,7	25,6	14,1	-	2,6	-	-	-	-	78
15.0025	65,8	31,6	-	-	-	-	2,6	-	-	76
15.0040	26,7	70,7	-	1,3	1,3	-	-	-	-	75
15.0031	63,4	31,0	-	4,2	1,4	-	-	-	-	71
15.0041	90,6	5,7	1,9	-	-	-	1,9	-	-	53
15.0043	37,3	49,0	3,9	5,9	2,0	-	2,0	-	-	51
15.0047	58,1	32,6	-	4,7	2,3	2,3	-	-	-	43
15.0078	-	100,0	-	-	-	-	-	-	-	6
15.0065	60,0	40,0	-	-	-	-	-	-	-	5
15.0058	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	3
15.0007	-	-	-	100,0	-	-	-	-	-	1
15.0014	-	-	-	100,0	-	-	-	-	-	1
15.0026	-	100,0	-	-	-	-	-	-	-	1
15.0048	-	-	-	-	-	-	-	-	100,0	1
15.0060	-	100,0	-	-	-	-	-	-	-	1

ID	M16	M15	M17	M14	M27	M30	M13	F43	Pozostałe	Liczba produktów
Polska	58,7	30,4	3,0	4,5	2,1	0,7	0,4		0,1	62 923
Województwo	54,6	33,7	3,8	3,7	3,0	0,7	0,3		0,1	5 805

Źrodło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.16: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

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

Źrodło: opracowanie DAiS.

W województwie wielkopolskim 72,6% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie procesu leczenia[7], 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
15.0004	37,5	0,1	62,4
15.0009	-	-	100,0
15.0001	-	-	100,0
15.0012	-	-	100,0
15.0011	-	-	100,0
15.0010	-	0,4	99,6
15.0003	2,7	-	97,3
15.0006	0,5	-	99,5
15.0018	5,4	-	94,6
15.0034	46,6	0,6	52,9
15.0005	78,9	0,7	20,4
15.0015	-	-	100,0
15.0045	5,3	1,5	93,2
15.0038	-	-	100,0
15.0020	51,2	-	48,8
15.0017	40,8	-	59,2
15.0019	-	-	100,0

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

ID	% skierowań do dalszej opieki	% skierowań do innego szpitala	% zakończeń procesu leczenia
15.0016	98,3	-	1,7
15.0032	-	-	100,0
15.0036	69,7	-	30,3
15.0033	31,5	-	68,5
15.0029	87,6	-	12,4
15.0023	-	-	100,0
15.0024	3,2	-	96,8
15.0027	94,7	-	5,3
15.0037	98,8	1,2	-
15.0044	95,0	1,2	3,8
15.0022	5,1	-	94,9
15.0046	7,7	-	92,3
15.0040	90,9	2,6	6,5
15.0025	2,6	-	97,4
15.0031	-	-	100,0
15.0041	-	-	100,0
15.0043	96,1	-	3,9
15.0047	95,5	2,3	2,3
15.0078	-	-	100,0
15.0065	100,0	-	-
15.0058	100,0	-	-
15.0007	-	-	100,0
15.0014	-	-	100,0
15.0026	-	-	100,0
15.0048	100,0	-	-
15.0060	-	-	100,0
Województwo	27,2	0,2	72,6
Polska	32,6	0,2	67,2

Źrodło: 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 współistniejących.

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

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

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 wielochorobowości [12].

Tabela 2.18: Informacje o pacjentach

ID	średni wiek pacjentek (ogółem)	% pacjentek z zerowym wsp. wieloch. (ogółem)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (ogółem)
15.0001	29,9	98,76	1,24
15.0003	30,3	99,55	0,45
15.0004	31,8	99,26	0,74
15.0005	30,3	98,64	1,36
15.0006	30,8	100,00	-
15.0007	29,0	100,00	-
15.0009	31,6	99,59	0,41
15.0010	29,4	100,00	-
15.0011	29,9	99,58	0,42
15.0012	31,1	99,17	0,83
15.0014	38,0	100,00	-
15.0015	29,9	100,00	-
15.0016	30,4	100,00	-
15.0017	30,4	99,17	0,83
15.0018	31,3	99,51	0,49
15.0019	30,9	100,00	-
15.0020	29,6	99,17	0,83
15.0022	29,4	100,00	-
15.0023	28,8	100,00	-
15.0024	30,2	98,95	1,05
15.0025	28,3	100,00	-

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

[11]Thygesen, Sandra K., et al. 'The predictive value of ICD-10 diagnostic coding used to assess Charlson comorbidity index conditions in the population-based Danish National Registry of Patients.' BMC medical research methodology11.1 (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 współczynniku wielochorobowości należy interpretować w następujący sposób: jest to pacjent, który nie ma chorób przewlekłych określonych w grupowaniu, bądź też choroby te mają na tyle niegroźną formę, że nie wpływają znacząco na jakość życia zdrowie, a przede wszystkim prawdopodobieństwo zgonu tego pacjenta (przy kontroli wiekiem i płcią). Analogiczne 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)
15.0026	33,0	100,00	-
15.0027	29,3	98,95	1,05
15.0029	30,3	100,00	-
15.0031	31,4	100,00	-
15.0032	30,2	99,13	0,87
15.0033	29,1	100,00	-
15.0034	29,5	100,00	-
15.0036	29,0	99,08	0,92
15.0037	29,9	100,00	-
15.0038	30,2	100,00	-
15.0040	29,2	98,70	1,30
15.0041	29,3	100,00	-
15.0043	30,7	100,00	-
15.0044	30,7	100,00	-
15.0045	29,8	98,48	1,52
15.0046	30,3	100,00	-
15.0047	27,8	100,00	-
15.0048	26,0	100,00	-
15.0058	31,7	100,00	-
15.0060	37,0	100,00	-
15.0065	25,8	100,00	-
15.0078	29,7	100,00	-
Polska	30,7	99,46	0,54
Woj.	30,5	99,48	0,52

Źrodło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego szpitala świadczy między innymi struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. U 4 świadczeniodawców odnotowano znaczny (tj. powyżej 20%) udział pacjentów spoza województwa). Najwyższy udział wyniósł 100,0%. 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
15.0004	10,0	52,5	37,6
15.0009	7,4	43,0	49,6
15.0012	8,3	45,2	46,5
15.0001	2,5	66,4	31,1
15.0011	5,0	7,5	87,5
15.0010	3,6	12,1	84,3

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
15.0006	9,5	60,6	29,9
15.0003	7,7	53,4	38,9
15.0018	6,8	42,4	50,7
15.0034	16,7	35,1	48,3
15.0005	2,7	21,1	76,2
15.0015	2,1	51,4	46,4
15.0045	3,0	50,8	46,2
15.0038	1,5	27,5	71,0
15.0020	43,0	7,4	49,6
15.0019	3,3	22,5	74,2
15.0017	1,7	37,5	60,8
15.0016	4,2	8,4	87,4
15.0032	6,1	26,1	67,8
15.0036	-	33,9	66,1
15.0033	11,1	5,6	83,3
15.0029	1,0	17,1	81,9
15.0023	2,9	10,7	86,4
15.0027	10,5	13,7	75,8
15.0024	2,1	28,4	69,5
15.0037	-	11,2	88,8
15.0044	-	20,0	80,0
15.0022	3,8	35,4	60,8
15.0046	17,9	20,5	61,5
15.0040	1,3	15,6	83,1
15.0025	1,3	31,6	67,1
15.0031	8,5	42,3	49,3
15.0041	11,3	11,3	77,4
15.0043	2,0	23,5	74,5
15.0047	22,7	2,3	75,0
15.0078	16,7	66,7	16,7
15.0065	-	40,0	60,0
15.0058	33,3	33,3	33,3
15.0060	-	-	100,0
15.0026	-	-	100,0
15.0014	-	100,0	-
15.0048	100,0	-	-
15.0007	-	-	100,0
Woj.	7,5	36,5	56,0
Polska	8,0	33,4	58,6

Źrodło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.20: Statystyki dotyczące czasu pobytu

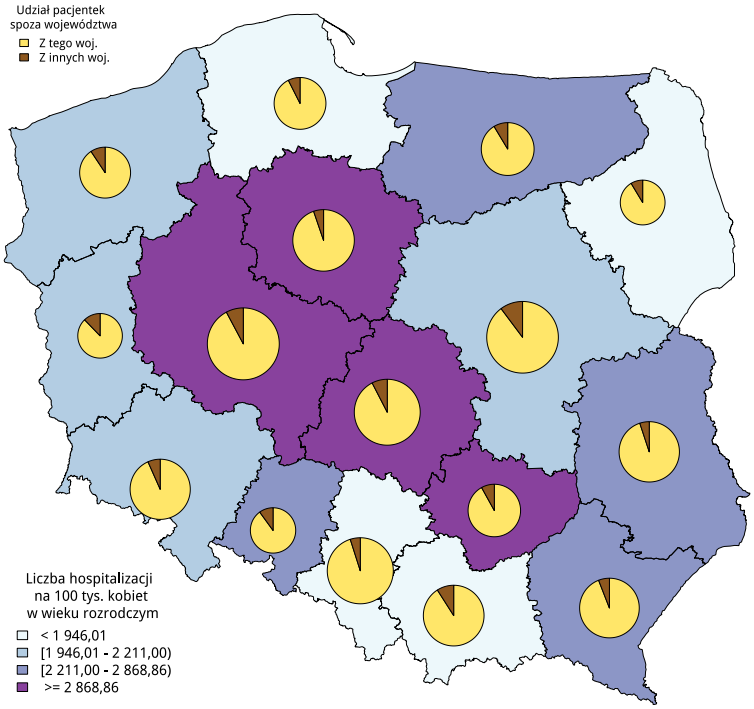
ID	Liczba hospitalizacji (w tys.)	ALOS (przeciętna długość pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią	MLOS (mediana czasu pobytu)
15.0004	1,34	2,0	2,0	1,0
15.0009	0,24	1,4	1,4	1,0
15.0001	0,24	2,7	2,6	2,0
15.0012	0,24	2,0	2,0	1,0
15.0011	0,24	1,4	1,4	1,0
15.0010	0,22	2,0	2,0	1,0
15.0003	0,22	2,3	2,3	1,0
15.0006	0,22	2,2	2,2	1,0
15.0018	0,20	1,5	1,5	1,0
15.0034	0,17	1,6	1,7	1,0
15.0005	0,15	2,5	2,4	2,0
15.0015	0,14	2,1	2,1	1,0
15.0045	0,13	1,5	1,5	1,0
15.0038	0,13	1,8	1,9	1,0
15.0020	0,12	2,3	2,3	2,0
15.0017	0,12	1,6	1,5	1,0
15.0019	0,12	1,7	1,7	1,0
15.0016	0,12	2,6	2,6	1,0
15.0032	0,12	1,4	1,3	1,0
15.0036	0,11	1,4	1,4	1,0
15.0033	0,11	2,3	2,2	1,0
15.0029	0,10	2,2	2,4	2,0
15.0023	0,10	3,3	3,0	2,0
15.0024	0,10	1,7	1,7	1,0
15.0027	0,10	1,4	1,5	1,0
15.0037	0,08	1,7	1,7	1,0
15.0044	0,08	2,2	2,3	1,0
15.0022	0,08	1,8	1,8	1,0
15.0046	0,08	2,2	2,2	2,0
15.0040	0,08	2,2	2,1	2,0
15.0025	0,08	1,8	1,9	1,0
15.0031	0,07	1,6	1,6	1,0
15.0041	0,05	1,9	1,9	2,0
15.0043	0,05	2,8	2,9	2,0
15.0047	0,04	3,2	3,0	2,0
15.0078	0,01	1,0	1,5	1,0
15.0065	0,00	1,0	1,6	1,0
15.0058	0,00	1,0	1,7	1,0
15.0007	0,00	3,0	2,3	3,0
15.0014	0,00	2,0	2,1	2,0
15.0026	0,00	1,0	1,9	1,0
15.0048	0,00	4,0	2,4	4,0
15.0060	0,00	1,0	2,0	1,0

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

2.1.2 Patologie ciąży

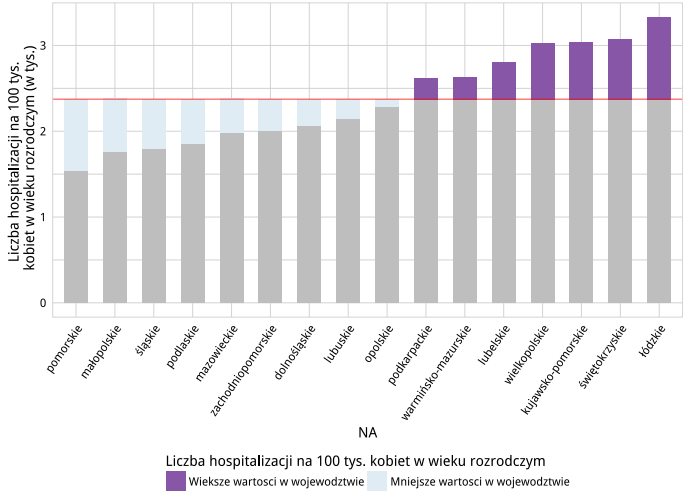
W niniejszym podrozdziale przeanalizowano łącznie podgrupy lekka patologia ciąży i ciężka patologia ciąży. Zbiorczo odwołano się do nich jako patologia ciąży. W miejscach, gdzie dane dotyczą tylko jednej z powyższych grup (ciężka bądź lekka patologia) zostało to odpowiednio oznaczone. W 2014 roku w województwie wielkopolskim odnotowano 25,80 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako patologia ciąży (dalej: Podgrupa), co stanowiło 37,6% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy ciąża, poród, połóg. Liczba hospitalizacji na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym wyniosła 3 033,9 i była to czwartą 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 liczba 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 wielkopolskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 36. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie w ramach analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 20 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 7,50 tys. hospitalizacji dla 4,55 tys. pacjentek. Tym samym 29,1% 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.

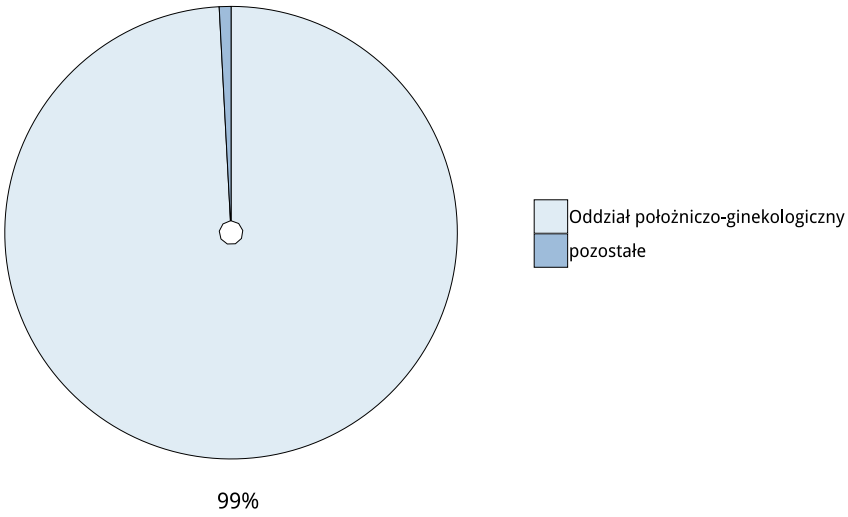
Tabela 2.22: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców.

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (tys.)	W tym zakw. jako lekka patologia (%)	W tym zakw. jako ciężka patologia (%)	Procent hospitalizacji w województwie
15.0004	4,55	7,50	45,9	54,1	29,1
15.0009	0,95	1,22	100,0	-	4,7
15.0018	0,98	1,20	100,0	-	4,7
15.0016	0,82	1,12	100,0	-	4,4

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (tys.)	W tym zakw. jako lekka patologia (%)	W tym zakw. jako ciężka patologia (%)	Procent hospitalizacji w województwie
15.0003	0,65	0,84	100,0	-	3,3
15.0012	0,70	0,82	100,0	-	3,2
15.0011	0,64	0,80	100,0	-	3,1
15.0019	0,47	0,71	100,0	-	2,8
15.0005	0,55	0,67	100,0	-	2,6
15.0001	0,56	0,64	100,0	-	2,5
15.0034	0,49	0,63	100,0	-	2,5
15.0040	0,44	0,63	100,0	-	2,4
15.0027	0,41	0,62	100,0	-	2,4
15.0025	0,39	0,53	100,0	-	2,1
15.0010	0,46	0,52	100,0	-	2,0
15.0015	0,44	0,51	100,0	-	2,0
15.0043	0,35	0,49	100,0	-	1,9
15.0045	0,38	0,48	100,0	-	1,9
15.0006	0,42	0,48	100,0	-	1,8
15.0036	0,33	0,45	100,0	-	1,7
15.0024	0,35	0,44	100,0	-	1,7
15.0046	0,32	0,44	100,0	-	1,7
15.0022	0,32	0,43	100,0	-	1,7
15.0017	0,36	0,42	100,0	-	1,6
15.0038	0,34	0,41	100,0	-	1,6
15.0037	0,31	0,38	100,0	-	1,5
15.0033	0,30	0,36	100,0	-	1,4
15.0032	0,29	0,34	100,0	-	1,3
15.0020	0,29	0,34	100,0	-	1,3
15.0029	0,27	0,32	100,0	-	1,3
15.0044	0,25	0,32	100,0	-	1,2
15.0031	0,21	0,26	100,0	-	1,0
15.0023	0,21	0,25	100,0	-	1,0
15.0047	0,10	0,12	100,0	-	0,5
15.0041	0,10	0,10	100,0	-	0,4
15.0008	0,00	0,00	100,0	-	0,0
województwo	19,01	25,80	84,3	15,7	100,0

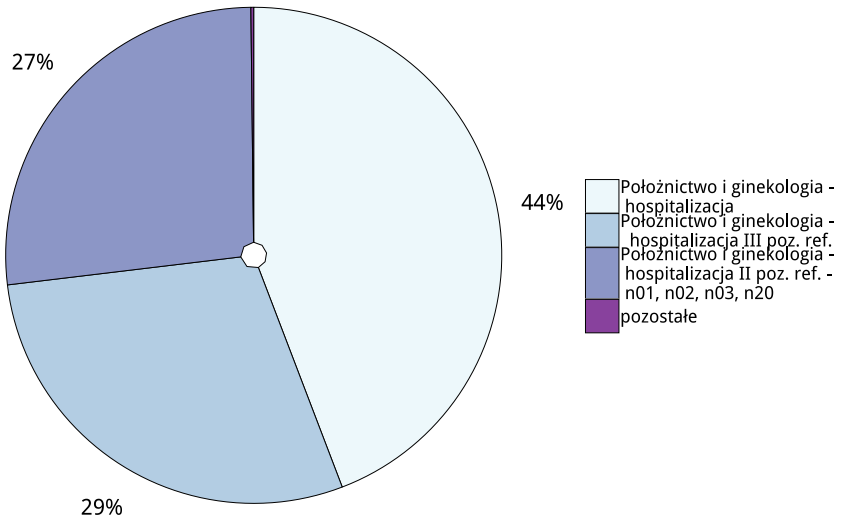
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.35: **Rozkład hospitalizacji wg oddziałów**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.36: **Rozkład hospitalizacji wg zakresów**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Tabela 2.23: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	położniczo - ginekologiczny	Pozostałe	Suma
15.0004	7,29	0,21	7,50
15.0009	1,22	-	1,22
15.0018	1,20	0,00	1,20
15.0016	1,12	-	1,12
15.0003	0,84	-	0,84
15.0012	0,82	-	0,82
15.0011	0,80	-	0,80
15.0019	0,71	-	0,71
15.0005	0,67	0,00	0,67
15.0001	0,64	-	0,64
15.0034	0,63	-	0,63
15.0040	0,63	-	0,63
15.0027	0,62	-	0,62
15.0025	0,53	-	0,53
15.0010	0,52	-	0,52
15.0015	0,51	-	0,51
15.0043	0,49	-	0,49
15.0045	0,48	-	0,48
15.0006	0,48	-	0,48
15.0036	0,45	-	0,45
15.0024	0,44	-	0,44
15.0046	0,44	-	0,44
15.0022	0,43	-	0,43
15.0017	0,42	-	0,42
15.0038	0,41	-	0,41
15.0037	0,38	-	0,38
15.0033	0,36	-	0,36
15.0032	0,34	-	0,34
15.0020	0,34	-	0,34
15.0029	0,32	-	0,32
15.0044	0,32	-	0,32
15.0031	0,26	-	0,26
15.0023	0,25	-	0,25
15.0047	0,12	-	0,12
15.0041	0,10	-	0,10
15.0008	-	0,00	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.24: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny	Pozostałe	Suma
15.0004	-	7,46	-	0,04	7,50
15.0009	-	-	1,22	-	1,22
15.0018	-	-	1,20	0,00	1,20
15.0016	1,12	-	-	-	1,12
15.0003	-	-	0,84	-	0,84
15.0012	-	-	0,82	-	0,82
15.0011	0,80	-	-	-	0,80
15.0019	0,71	-	-	-	0,71
15.0005	-	-	0,67	0,00	0,67
15.0001	-	-	0,64	-	0,64
15.0034	0,63	-	-	-	0,63
15.0040	0,63	-	-	-	0,63
15.0027	0,62	-	-	-	0,62
15.0025	0,53	-	-	-	0,53
15.0010	-	-	0,52	-	0,52
15.0015	-	-	0,51	-	0,51
15.0043	0,49	-	-	-	0,49
15.0045	0,48	-	-	-	0,48
15.0006	-	-	0,48	-	0,48
15.0036	0,45	-	-	-	0,45
15.0024	0,44	-	-	-	0,44
15.0046	0,44	-	-	-	0,44
15.0022	0,43	-	-	-	0,43
15.0017	0,42	-	-	-	0,42
15.0038	0,41	-	-	-	0,41
15.0037	0,38	-	-	-	0,38
15.0033	0,36	-	-	-	0,36
15.0032	0,34	-	-	-	0,34
15.0020	0,34	-	-	-	0,34
15.0029	0,32	-	-	-	0,32
15.0044	0,32	-	-	-	0,32
15.0031	0,26	-	-	-	0,26
15.0023	0,25	-	-	-	0,25
15.0047	0,12	-	-	-	0,12
15.0041	0,10	-	-	-	0,10
15.0008	-	-	-	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 (58,7% hospitalizacji sprawozdanych z JGP w województwie). Pełne nazwy grup JGP znajdują się w tabeli 2.26 poniżej.

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

ID	N12	M16	N07C	N07D	N06	K59	N08	M27	Pozostałe	Liczba produktów
15.0004	17,4	27,1	40,3	14,2	0,0	0,2	0,6	0,1	0,0	7 363
15.0009	85,4	11,8	-	-	1,9	0,6	-	0,2	0,2	1 222
15.0018	86,4	10,0	-	-	0,5	3,1	-	-	-	1 109
15.0016	89,0	10,8	-	-	-	0,2	-	-	-	1 067
15.0003	60,0	27,5	-	-	6,5	6,1	-	-	-	837
15.0011	64,8	35,1	-	-	-	0,1	-	-	-	775
15.0005	66,0	23,5	-	-	10,3	-	-	-	0,3	673
15.0001	72,3	20,4	-	-	7,2	-	-	-	-	636
15.0027	56,4	43,4	-	-	-	-	-	-	0,2	622
15.0040	83,2	16,3	-	-	-	0,5	-	-	-	607
15.0012	66,6	29,3	-	-	2,0	2,2	-	-	-	604
15.0019	80,8	18,0	-	-	-	1,2	-	-	-	572
15.0034	80,0	20,0	-	-	-	-	-	-	-	570
15.0025	81,6	18,0	-	-	-	0,2	-	-	0,2	521
15.0010	66,8	26,6	-	-	4,9	1,6	-	-	0,2	512
15.0015	71,8	18,3	-	-	8,3	1,6	-	-	-	504
15.0043	83,7	15,9	-	-	-	0,4	-	-	-	484
15.0006	79,3	15,0	-	-	5,7	-	-	-	-	473
15.0045	80,2	18,7	-	-	-	0,9	-	-	0,2	450
15.0036	76,0	21,4	-	-	-	2,6	-	-	-	430
15.0046	80,7	15,9	-	-	-	3,5	-	-	-	429
15.0038	73,7	26,3	-	-	-	-	-	-	-	410
15.0022	73,5	25,2	-	-	-	0,8	-	0,3	0,3	393
15.0017	82,9	16,8	-	-	-	0,3	-	-	-	386
15.0037	83,1	16,4	-	-	-	0,5	-	-	-	373
15.0033	74,8	25,2	-	-	-	-	-	-	-	345
15.0032	73,9	18,5	-	-	-	7,3	-	0,3	-	329
15.0020	82,2	17,5	-	-	-	0,3	-	-	-	326
15.0024	78,3	20,4	-	-	-	1,3	-	-	-	314
15.0029	78,3	21,7	-	-	-	-	-	-	-	313
15.0044	66,8	33,2	-	-	-	-	-	-	-	310
15.0031	83,1	14,5	-	-	-	2,4	-	-	-	249
15.0023	73,3	26,7	-	-	-	-	-	-	-	236
15.0047	61,7	38,3	-	-	-	-	-	-	-	115
15.0041	87,1	12,9	-	-	-	-	-	-	-	101
15.0008	-	-	-	-	-	-	-	-	100,0	2
Polska	53,2	24,6	10,7	6,8	1,3	1,5	1,6	0,1	0,1	207 438
Województwo	58,7	22,6	12,0	4,3	1,2	0,9	0,2		0,0	24 662

Źrodło: 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

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

Źrodło: opracowanie DAiS.

W województwie wielkopolskim 65,4% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie procesu leczenia[13], natomiast 1,8% 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
15.0004	24,7	0,1	75,2
15.0009	-	0,2	99,8
15.0018	6,3	0,4	93,3
15.0016	95,8	1,7	2,5
15.0003	73,7	0,2	26,1
15.0012	0,2	1,0	98,8
15.0011	-	3,9	96,1
15.0019	0,1	4,1	95,8
15.0005	85,4	1,5	13,1
15.0001	0,2	1,1	98,6
15.0034	65,1	3,0	31,9
15.0040	87,1	3,5	9,4
15.0027	95,3	1,3	3,4
15.0025	2,8	3,4	93,8
15.0010	-	1,2	98,8
15.0015	3,0	-	97,0
15.0043	94,9	2,1	3,1
15.0045	6,2	2,5	91,3
15.0006	-	-	100,0
15.0036	0,9	2,0	97,1
15.0024	1,1	2,7	96,2
15.0046	8,2	1,1	90,7
15.0022	13,4	3,8	82,9
15.0017	83,8	9,8	6,4
15.0038	-	1,0	99,0
15.0037	93,4	3,9	2,6
15.0033	88,7	3,9	7,5
15.0032	-	4,7	95,3

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

ID	% skierowań do dalszej opieki	% skierowań do innego szpitala	% zakończeń procesu leczenia
15.0020	80,5	6,2	13,3
15.0029	90,8	6,8	2,5
15.0044	86,7	4,7	8,5
15.0031	-	5,8	94,2
15.0023	42,2	9,2	48,6
15.0047	79,8	7,6	12,6
15.0041	-	4,9	95,1
15.0008	33,3	66,7	-
Województwo	32,8	1,8	65,4
Polska	39,2	1,7	59,1

Źrodło: 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 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)[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 wielochorobowości [18].

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

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

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

[17] Thygesen, Sandra K., et al. 'The predictive value of ICD-10 diagnostic coding used to assess Charlson comorbidity index conditions in the population-based Danish National Registry of Patients.' BMC medical research methodology11.1 (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

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)
15.0001	27,5	0,79	27,5	0,79	-	-
15.0003	28,1	0,36	28,1	0,36	-	-
15.0004	30,3	3,42	30,1	3,43	30,5	3,20
15.0005	28,2	0,59	28,2	0,59	-	-
15.0006	28,7	0,21	28,7	0,21	-	-
15.0008	32,7	-	32,7	-	-	-
15.0009	29,6	0,25	29,6	0,25	-	-
15.0010	27,7	-	27,7	-	-	-
15.0011	28,0	-	28,0	-	-	-
15.0012	29,0	0,36	29,0	0,36	-	-
15.0015	28,2	-	28,2	-	-	-
15.0016	28,3	0,18	28,3	0,18	-	-
15.0017	28,1	0,48	28,1	0,48	-	-
15.0018	28,9	0,33	28,9	0,33	-	-
15.0019	27,6	0,56	27,6	0,56	-	-
15.0020	27,2	0,59	27,2	0,59	-	-
15.0022	27,0	1,88	27,0	1,88	-	-
15.0023	27,1	1,20	27,1	0,80	-	-
15.0024	27,6	-	27,6	-	-	-
15.0025	28,0	-	28,0	-	-	-
15.0027	28,0	1,12	28,0	1,12	-	-
15.0029	26,9	0,31	26,9	0,31	-	-
15.0031	28,9	0,39	28,9	0,39	-	-
15.0032	27,5	-	27,5	-	-	-
15.0033	27,7	-	27,7	-	-	-
15.0034	27,9	0,16	27,9	0,16	-	-
15.0036	28,1	1,34	28,1	1,34	-	-
15.0037	27,2	0,26	27,2	0,26	-	-
15.0038	27,9	0,73	27,9	0,73	-	-
15.0040	27,0	0,48	27,0	0,48	-	-
15.0041	27,0	-	27,0	-	-	-
15.0043	27,3	0,41	27,3	0,41	-	-
15.0044	27,6	0,95	27,6	0,95	-	-
15.0045	28,2	0,21	28,2	0,21	-	-
15.0046	27,2	-	27,2	-	-	-
15.0047	26,5	-	26,5	-	-	-
Polska	28,5	0,74	28,2	0,55	29,8	1,47
Woj.	28,7	1,27	28,4	0,87	30,5	3,20

Źrodło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

powodu danego rozpoznania przewlekłego świadczy o jego poważnym charakterze i ma znaczny wpływ na śmiertelność (w odróżnieniu od np. rozpoznania w AOS lub POZ – stąd też te formy opieki nie zostały uwzględnione w analizie). Zatem osobę o zerowym współczynniku wielochorobowości należy interpretować w następujący sposób: jest to pacjent, który nie ma chorób przewlekłych określonych w grupowaniu, bądź też choroby te mają na tyle niegroźną formę, że nie wpływają znacząco na jakość życia zdrowie, a przede wszystkim prawdopodobieństwo zgonu tego pacjenta (przy kontroli wiekiem i płcią). Analogiczne rozumować należy o pacjentach z dodatnimi wartościami współczynnika.

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 35,4%. 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
15.0004	10,5	57,9	31,6
Woj.	7,8	37,2	55,0
Polska	7,6	34,3	58,1

Źrodło: 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)
15.0004	3,44	1,5	1,5	1,0
15.0009	1,22	2,3	2,4	1,0
15.0018	1,20	2,3	2,3	2,0
15.0016	1,12	2,8	2,8	1,0
15.0003	0,84	4,7	4,8	3,0
15.0012	0,82	2,9	2,9	2,0
15.0011	0,80	3,3	3,3	3,0
15.0019	0,71	2,0	2,0	1,0
15.0005	0,67	5,6	5,5	3,0
15.0001	0,64	5,2	5,2	4,0
15.0034	0,63	3,1	3,2	3,0
15.0040	0,63	3,4	3,4	3,0
15.0027	0,62	1,9	1,8	1,0
15.0025	0,53	2,7	2,7	2,0
15.0010	0,52	4,2	4,2	3,0
15.0015	0,51	5,3	5,4	4,0
15.0043	0,49	3,4	3,4	3,0
15.0045	0,48	3,3	3,2	3,0
15.0006	0,48	4,3	4,3	3,0
15.0036	0,45	3,2	3,2	3,0
15.0024	0,44	3,1	3,1	3,0
15.0046	0,44	4,0	4,0	4,0
15.0022	0,43	2,5	2,6	2,0
15.0017	0,42	2,8	2,8	2,0
15.0038	0,41	2,7	2,8	2,0
15.0037	0,38	3,1	3,1	3,0
15.0033	0,36	4,6	4,7	4,0
15.0032	0,34	3,0	3,0	3,0

ID	Liczba hospitalizacji (w tys.)	ALOS (przeciętna długość pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią	MLOS (mediana czasu pobytu)
15.0020	0,34	4,6	4,6	4,0
15.0029	0,32	3,5	3,5	3,0
15.0044	0,32	2,9	2,9	2,0
15.0031	0,26	2,5	2,5	2,0
15.0023	0,25	4,0	4,0	3,0
15.0047	0,12	4,3	4,4	4,0
15.0041	0,10	4,6	4,5	5,0
15.0008	0,00	7,7	6,1	9,0

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.31: Statystyki dotyczące czasu pobytu - ciężka patologia ciąży

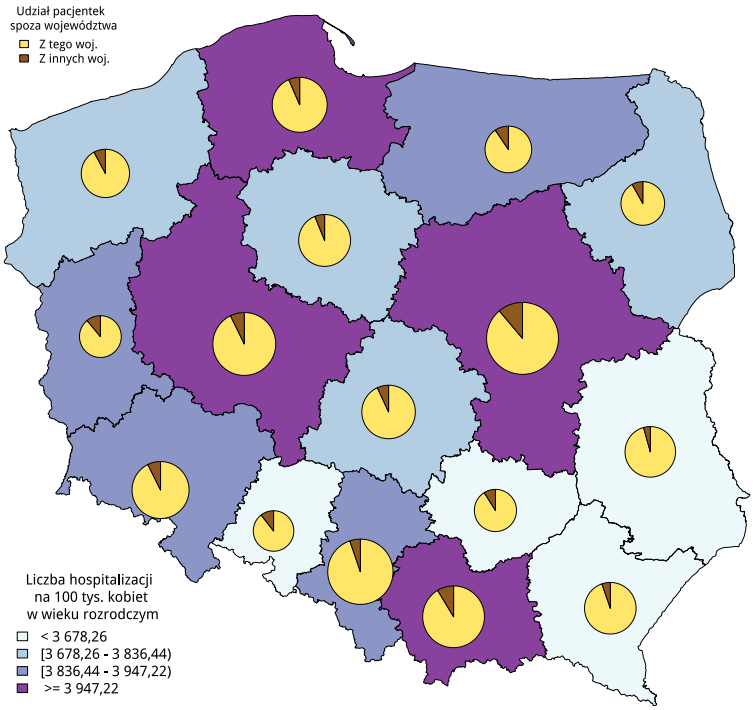
ID	Liczba hospitalizacji (w tys.)	ALOS (przeciętna długość pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią	MLOS (mediana czasu pobytu)
15.0004	4,06	3,2	3,2	2,0

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

2.1.3 Porody

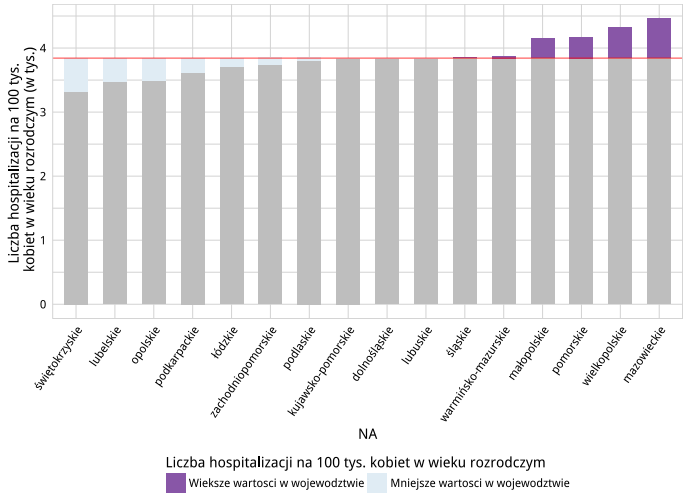
W niniejszym podrozdziale przeanalizowano łącznie podgrupy dotyczące porodów (poród powikłany - zabiegowy, poród powikłany - niezabiegowy, poród niepowikłany - zabiegowy oraz poród niepowikłany - niezabiegowy). Zbiorczo odwołano się do nich jako poród. W miejscach, gdzie dane dotyczą tylko jednej z powyższych grup porodów zostało to odpowiednio oznaczone. W 2014 roku w województwie wielkopolskim odnotowano 36,76 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako poród (dalej: Podgrupa), co stanowiło 53,5% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy ciąża, poród, połóg. Liczba hospitalizacji na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym wyniosła 4 322,9 i była to drugą 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 liczba 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 wielkopolskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 35. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie w ramach analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 21 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 7,09 tys. hospitalizacji dla 7,09 tys. pacjentek. Tym samym 19,3% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.33 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentek hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.33: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców.

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (tys.)	W tym zakw. jako p. powikłany zabiegowy (%)	W tym zakw. jako p. powikłany niezabiegowy (%)	W tym zakw. jako p. niepowikłany zabiegowy (%)	W tym zakw. jako p. niepowikłany niezabiegowy (%)	Procent hospitalizacji w województwie
15.0004	7,09	7,09	49,9	17,9	0,1	32,1	19,3
15.0009	2,37	2,37	19,5	30,9	16,8	32,7	6,5
15.0018	2,36	2,36	17,2	13,5	6,3	63,0	6,4
15.0001	1,76	1,76	38,4	35,9	0,3	25,5	4,8

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
15.0010	1,40	1,40	41,9	26,9	8,9	22,3	3,8
15.0006	1,36	1,36	16,4	11,1	25,0	47,4	3,7
15.0012	1,35	1,35	17,0	11,6	30,0	41,3	3,7
15.0003	1,30	1,30	22,1	8,7	31,8	37,4	3,5
15.0015	1,25	1,25	13,7	7,4	37,9	41,0	3,4
15.0011	1,10	1,10	28,1	2,2	4,5	65,2	3,0
15.0034	1,00	1,00	0,3	11,9	36,6	51,2	2,7
15.0005	0,94	0,95	16,8	25,6	13,5	44,1	2,6
15.0038	0,82	0,82	-	-	35,7	64,3	2,2
15.0032	0,77	0,77	-	-	37,2	62,8	2,1
15.0020	0,75	0,75	15,3	15,2	22,9	46,7	2,0
15.0017	0,75	0,75	0,1	0,4	32,8	66,7	2,0
15.0037	0,72	0,72	0,4	8,6	29,9	61,1	2,0
15.0045	0,71	0,71	2,0	12,7	52,7	32,7	1,9
15.0029	0,70	0,70	0,1	0,6	41,6	57,7	1,9
15.0024	0,69	0,69	0,6	0,6	36,5	62,4	1,9
15.0033	0,66	0,66	0,5	1,4	45,6	52,6	1,8
15.0031	0,64	0,64	21,9	39,5	11,2	27,4	1,7
15.0016	0,62	0,62	-	-	44,3	55,7	1,7
15.0025	0,60	0,60	0,2	0,2	36,9	62,8	1,6
15.0019	0,60	0,60	0,3	1,0	34,3	64,3	1,6
15.0036	0,58	0,58	37,4	11,4	8,7	42,6	1,6
15.0027	0,56	0,56	3,0	16,7	36,2	44,0	1,5
15.0022	0,49	0,49	1,4	6,3	44,2	48,1	1,3
15.0023	0,47	0,47	0,2	0,6	36,6	62,6	1,3
15.0044	0,45	0,45	4,4	6,7	40,4	48,6	1,2
15.0040	0,45	0,45	1,3	32,0	22,2	44,4	1,2
15.0041	0,44	0,44	0,7	1,4	36,1	61,8	1,2
15.0046	0,44	0,44	0,2	-	40,9	58,9	1,2
15.0043	0,34	0,34	0,3	0,3	44,6	54,8	0,9
15.0047	0,21	0,21	-	0,5	17,5	82,0	0,6
województwo	36,75	36,76	20,7	14,0	20,5	44,8	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

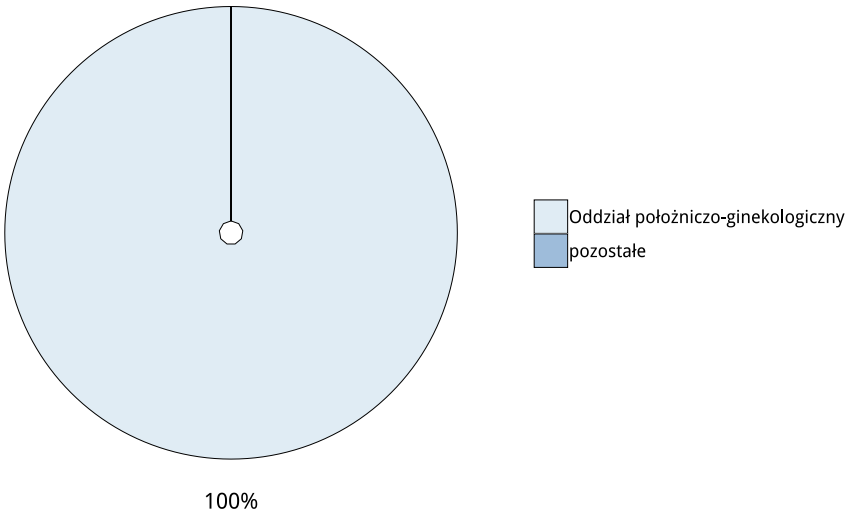
Tabela 2.34: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców - porody przedwczesne.

ID	Liczba hospitalizacji (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie
15.0004	858	858	50,4
15.0003	176	176	10,3

ID	Liczba hospitalizacji (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie
15.0010	113	113	6,6
15.0006	110	110	6,5
15.0005	106	106	6,2
15.0001	90	90	5,3
15.0015	64	64	3,8
15.0009	55	55	3,2
15.0018	53	53	3,1
15.0012	30	30	1,8
15.0031	13	13	0,8
15.0027	9	9	0,5
15.0045	7	7	0,4
15.0020	5	5	0,3
15.0011	4	4	0,2
15.0033	4	4	0,2
15.0024	3	3	0,2
15.0044	2	2	0,1
15.0023	1	1	0,1
15.0046	1	1	0,1
województwo	1 704	1 704	100,0

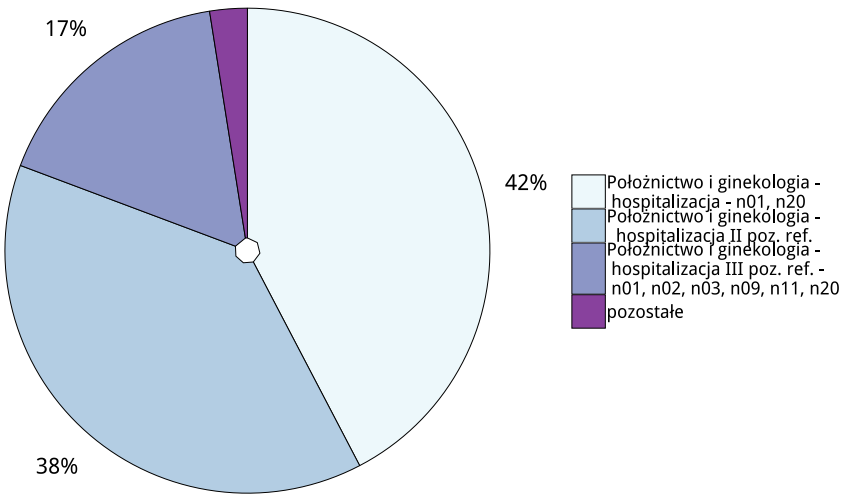
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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
15.0004	7,09	7,09
15.0009	2,37	2,37
15.0018	2,36	2,36
15.0001	1,76	1,76
15.0010	1,40	1,40
15.0006	1,36	1,36
15.0012	1,35	1,35
15.0003	1,30	1,30
15.0015	1,25	1,25
15.0011	1,10	1,10
15.0034	1,00	1,00
15.0005	0,95	0,95
15.0038	0,82	0,82
15.0032	0,77	0,77
15.0020	0,75	0,75
15.0017	0,75	0,75
15.0037	0,72	0,72
15.0045	0,71	0,71

ID	położniczo - ginekologiczny	Suma
15.0029	0,70	0,70
15.0024	0,69	0,69
15.0033	0,66	0,66
15.0031	0,64	0,64
15.0016	0,62	0,62
15.0025	0,60	0,60
15.0019	0,60	0,60
15.0036	0,58	0,58
15.0027	0,56	0,56
15.0022	0,49	0,49
15.0023	0,47	0,47
15.0044	0,45	0,45
15.0040	0,45	0,45
15.0041	0,44	0,44
15.0046	0,44	0,44
15.0043	0,34	0,34
15.0047	0,21	0,21

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.36: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja - n01, n20	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - n01, n02, n03, n20	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - n01, n02, n03, n09, n11, n20	Pozostałe	Suma
15.0004	-	-	6,17	0,92	7,09
15.0009	-	2,37	-	-	2,37
15.0018	-	2,36	-	-	2,36
15.0001	-	1,76	-	-	1,76
15.0010	-	1,40	-	-	1,40
15.0006	-	1,36	-	-	1,36
15.0012	-	1,35	-	-	1,35
15.0003	-	1,30	-	-	1,30
15.0015	-	1,25	-	-	1,25
15.0011	1,10	-	-	-	1,10
15.0034	1,00	-	-	-	1,00
15.0005	-	0,95	-	-	0,95
15.0038	0,82	-	-	-	0,82
15.0032	0,77	-	-	-	0,77
15.0020	0,75	-	-	-	0,75
15.0017	0,75	-	-	-	0,75
15.0037	0,72	-	-	-	0,72

ID	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja - n01, n20	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - n01, n02, n03, n20	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - n01, n02, n03, n09, n11, n20 Pozostałe	Suma
15.0045	0,71	-	-	0,71
15.0029	0,70	-	-	0,70
15.0024	0,69	-	-	0,69
15.0033	0,66	-	-	0,66
15.0031	0,64	-	-	0,64
15.0016	0,62	-	-	0,62
15.0025	0,60	-	-	0,60
15.0019	0,60	-	-	0,60
15.0036	0,58	-	-	0,58
15.0027	0,56	-	-	0,56
15.0022	0,49	-	-	0,49
15.0023	0,47	-	-	0,47
15.0044	0,45	-	-	0,45
15.0040	0,45	-	-	0,45
15.0041	0,44	-	-	0,44
15.0046	0,44	-	-	0,44
15.0043	0,34	-	-	0,34
15.0047	0,21	-	-	0,21

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 (76,2% 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	N13	N09	N02	N11	Liczba produktów
15.0004	43,0	6,3	28,3	19,3	3,0	0,1	7 089
15.0009	72,3	26,6	-	-	1,1	-	2 374
15.0018	77,1	21,1	-	-	1,8	-	2 355
15.0001	51,4	47,6	-	-	1,0	-	1 760
15.0010	34,4	62,8	-	-	2,9	-	1 402
15.0006	73,7	23,0	-	-	3,3	-	1 364
15.0012	72,3	24,9	-	-	2,8	-	1 350
15.0003	69,5	26,3	-	-	4,2	-	1 305
15.0015	81,9	13,9	-	-	4,2	-	1 252
15.0011	100,0	-	-	-	-	-	1 103
15.0034	100,0	-	-	-	-	-	997
15.0005	58,4	38,7	-	-	3,0	-	946
15.0038	100,0	-	-	-	-	-	818
15.0032	100,0	-	-	-	-	-	774
15.0020	100,0	-	-	-	-	-	752

ID	N01	N03	N13	N09	N02	N11	Liczba produktów
15.0017	100,0	-	-	-	-	-	750
15.0037	100,0	-	-	-	-	-	725
15.0045	100,0	-	-	-	-	-	710
15.0029	100,0	-	-	-	-	-	697
15.0024	100,0	-	-	-	-	-	688
15.0033	100,0	-	-	-	-	-	658
15.0031	100,0	-	-	-	-	-	635
15.0016	100,0	-	-	-	-	-	625
15.0025	100,0	-	-	-	-	-	599
15.0019	100,0	-	-	-	-	-	597
15.0036	100,0	-	-	-	-	-	578
15.0027	100,0	-	-	-	-	-	563
15.0022	100,0	-	-	-	-	-	493
15.0023	100,0	-	-	-	-	-	470
15.0044	100,0	-	-	-	-	-	451
15.0040	100,0	-	-	-	-	-	450
15.0041	100,0	-	-	-	-	-	440
15.0046	100,0	-	-	-	-	-	440
15.0043	100,0	-	-	-	-	-	345
15.0047	100,0	-	-	-	-	-	206
Polska	79,4	11,6	2,9	4,2	1,8	0,1	365 220
Województwo	76,2	13,1	5,5	3,7	1,5		36 761

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

Źrodło: opracowanie DAiS.

W województwie wielkopolskim 88,3% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie procesu leczenia[19], natomiast 0,1% hospitalizacji zakończyło się skierowaniem do innego szpitala. Pozostałe hospitalizacje sprawozdano z trybem wypisu zdefiniowanym jako skierowanie do dalszej opieki.

[19]Przez 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
15.0004	6,8	0,1	93,1
15.0009	-	-	100,0
15.0018	0,0	0,0	99,9
15.0001	-	-	100,0
15.0010	-	0,1	99,9
15.0006	-	-	100,0
15.0012	0,2	-	99,8
15.0003	0,1	-	99,9
15.0015	1,9	-	98,1
15.0011	-	-	100,0
15.0034	3,3	-	96,7
15.0005	17,3	-	82,7
15.0038	-	-	100,0
15.0032	-	0,1	99,9
15.0020	3,6	0,1	96,3
15.0017	16,4	0,1	83,5
15.0037	99,0	0,6	0,4
15.0045	4,9	-	95,1
15.0029	3,4	0,1	96,4
15.0024	0,7	-	99,3
15.0033	28,3	0,3	71,4
15.0031	-	-	100,0
15.0016	99,0	-	1,0
15.0025	1,5	0,3	98,2
15.0019	-	-	100,0
15.0036	-	-	100,0
15.0027	95,2	-	4,8
15.0022	7,9	-	92,1
15.0023	-	0,2	99,8
15.0044	93,6	-	6,4
15.0040	90,9	-	9,1
15.0041	-	-	100,0
15.0046	7,5	-	92,5
15.0043	97,4	-	2,6
15.0047	19,4	-	80,6
Województwo	11,6	0,1	88,3
Polska	23,8	0,1	76,1

Źrodło: 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]

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 niezabiegowy)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (powikłany niezabiegowy)
15.0001	28,5	0,23	29,0	0,59	28,2	-
15.0003	28,6	0,31	29,1	-	27,5	-
15.0004	31,0	1,18	31,3	1,75	30,8	0,95
15.0005	29,2	0,74	29,4	1,89	28,9	0,41
15.0006	29,1	0,07	29,1	0,45	28,6	-
15.0009	30,3	0,25	30,4	0,43	30,1	0,14
15.0010	28,7	0,07	29,2	0,17	28,2	-
15.0011	28,6	0,18	29,1	-	28,8	-
15.0012	30,1	0,44	29,9	0,87	29,4	-

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

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

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

[23] Thygesen, Sandra K., et al. 'The predictive value of ICD-10 diagnostic coding used to assess Charlson comorbidity index conditions in the population-based Danish National Registry of Patients.' BMC medical research methodology11.1 (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 płcią). Analogiczne rozumować należy o pacjentach z dodatnimi wartościami współczynnika.

ID	średni wiek pacjentek (ogółem)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (ogółem)	średni wiek (powikłany zabiegowy)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (powikłany zabiegowy)	średni wiek (powikłany niezabiegowy)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (powikłany niezabiegowy)
15.0015	29,0	0,08	28,8	-	28,3	-
15.0016	28,8	-	-	-	-	-
15.0017	28,7	0,27	37,0	-	31,0	-
15.0018	29,6	0,17	30,2	0,25	29,7	-
15.0019	28,3	0,50	32,5	-	31,0	-
15.0020	28,2	-	28,7	-	27,4	-
15.0022	28,0	0,61	23,7	-	30,1	-
15.0023	28,1	0,43	21,0	-	26,0	-
15.0024	28,4	-	32,2	-	26,5	-
15.0025	28,7	-	19,0	-	29,0	-
15.0027	27,9	1,78	26,8	-	28,0	-
15.0029	28,5	-	28,0	-	29,2	-
15.0031	29,0	-	29,1	-	28,8	-
15.0032	28,4	-	-	-	-	-
15.0033	28,6	0,30	25,0	-	27,0	-
15.0034	28,6	0,10	34,0	-	29,8	-
15.0036	28,4	0,87	28,5	0,46	28,4	-
15.0037	28,3	0,14	26,7	-	28,4	-
15.0038	29,1	-	-	-	-	-
15.0040	28,2	0,22	28,5	-	28,8	-
15.0041	27,9	-	27,0	-	27,0	-
15.0043	27,6	-	31,0	-	26,0	-
15.0044	28,2	-	26,4	-	29,3	-
15.0045	28,9	-	29,5	-	30,4	-
15.0046	27,8	-	22,0	-	-	-
15.0047	27,0	0,49	-	-	21,0	-
Polska	29,5	0,40	30,1	0,96	29,5	0,40
Woj.	29,3	0,41	30,2	1,01	29,4	0,27

Źrodło: 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)
15.0001	28,5	0,23	28,2	-	32,2	-
15.0003	28,6	0,31	27,5	-	28,1	0,24
15.0004	31,0	1,18	30,8	0,95	32,3	-
15.0005	29,2	0,74	28,9	0,41	30,2	1,56
15.0006	29,1	0,07	28,6	-	29,3	-
15.0009	30,3	0,25	30,1	0,14	30,6	0,75

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)
15.0010	28,7	0,07	28,2	-	29,3	-
15.0011	28,6	0,18	28,8	-	28,4	-
15.0012	30,1	0,44	29,4	-	30,7	0,74
15.0015	29,0	0,08	28,3	-	29,7	0,21
15.0016	28,8	-	-	-	28,4	-
15.0017	28,7	0,27	31,0	-	29,6	0,41
15.0018	29,6	0,17	29,7	-	29,2	0,67
15.0019	28,3	0,50	31,0	-	28,5	0,98
15.0020	28,2	-	27,4	-	28,7	-
15.0022	28,0	0,61	30,1	-	28,3	1,38
15.0023	28,1	0,43	26,0	-	28,7	0,58
15.0024	28,4	-	26,5	-	28,6	-
15.0025	28,7	-	29,0	-	28,7	-
15.0027	27,9	1,78	28,0	-	28,5	2,94
15.0029	28,5	-	29,2	-	28,6	-
15.0031	29,0	-	28,8	-	32,8	-
15.0032	28,4	-	-	-	29,3	-
15.0033	28,6	0,30	27,0	-	28,9	0,33
15.0034	28,6	0,10	29,8	-	28,7	-
15.0036	28,4	0,87	28,4	-	28,6	4,00
15.0037	28,3	0,14	28,4	-	28,9	-
15.0038	29,1	-	-	-	29,9	-
15.0040	28,2	0,22	28,8	-	28,7	-
15.0041	27,9	-	27,0	-	27,9	-
15.0043	27,6	-	26,0	-	28,0	-
15.0044	28,2	-	29,3	-	28,7	-
15.0045	28,9	-	30,4	-	28,5	-
15.0046	27,8	-	-	-	28,0	-
15.0047	27,0	0,49	21,0	-	25,5	-
Polska	29,5	0,40	29,5	0,40	29,8	0,35
Woj.	29,3	0,41	29,4	0,27	29,0	0,36

Źrodło: 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 34,0%. 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
15.0004	9,0	56,8	34,3
15.0018	7,9	43,5	48,5
15.0009	8,5	43,4	48,1
15.0011	4,0	5,8	90,2
15.0006	9,6	55,4	35,0
15.0012	5,8	53,7	40,5
15.0038	2,2	26,3	71,5
15.0015	2,6	59,0	38,3
15.0034	17,2	37,1	45,7
15.0017	3,5	34,0	62,5
15.0003	7,2	53,2	39,6
15.0032	5,9	24,2	69,9
15.0001	2,7	68,1	29,2
15.0037	1,8	13,4	84,8
15.0024	0,9	30,1	69,0
15.0005	6,9	21,6	71,6
15.0029	1,3	19,5	79,2
15.0019	1,3	16,2	82,4
15.0025	2,3	25,9	71,8
15.0020	34,0	7,4	58,5
15.0016	5,1	11,0	83,8
15.0033	7,9	4,7	87,4
15.0010	4,8	14,6	80,6
15.0023	2,1	15,1	82,8
15.0041	16,6	6,8	76,6
15.0046	22,7	10,5	66,8
15.0027	7,3	7,5	85,3
15.0036	1,7	28,9	69,4
15.0022	4,3	33,1	62,7
15.0045	2,3	48,5	49,3
15.0044	1,8	22,8	75,4
15.0040	2,7	30,7	66,7
15.0043	2,0	26,7	71,3
15.0031	14,2	31,5	54,3
15.0047	17,5	3,9	78,6
Woj.	7,2	37,9	54,8
Polska	7,7	36,3	56,0

Źrodło: 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)
15.0004	3,54	7,7	7,7	5,0
15.0001	0,68	8,1	8,1	6,0
15.0010	0,59	9,5	9,4	7,0
15.0009	0,46	8,7	8,7	7,0
15.0018	0,40	6,7	6,7	6,0
15.0011	0,31	4,5	4,5	4,0
15.0003	0,29	14,0	14,4	10,0
15.0012	0,23	9,5	9,6	8,0
15.0006	0,22	8,6	8,6	7,0
15.0036	0,22	6,1	6,1	5,0
15.0015	0,17	11,9	12,1	8,0
15.0005	0,16	11,9	11,7	8,0
15.0031	0,14	5,2	5,4	4,0
15.0020	0,12	7,3	7,4	6,0
15.0044	0,02	6,5	9,5	5,5
15.0027	0,02	5,7	6,3	5,0
15.0045	0,01	7,5	8,0	5,0
15.0022	0,01	7,0	8,9	7,0
15.0040	0,01	4,3	5,8	3,5
15.0024	0,00	4,0	6,9	4,0
15.0033	0,00	10,0	9,5	8,0
15.0034	0,00	3,7	6,7	3,0
15.0037	0,00	4,0	6,6	5,0
15.0041	0,00	4,7	6,8	4,0
15.0019	0,00	4,0	8,1	4,0
15.0017	0,00	18,0	9,9	18,0
15.0023	0,00	17,0	9,7	17,0
15.0025	0,00	5,0	9,1	5,0
15.0029	0,00	15,0	10,7	15,0
15.0043	0,00	12,0	9,8	12,0
15.0046	0,00	13,0	9,6	13,0

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)
15.0004	1,27	7,5	7,8	6,0
15.0009	0,73	5,5	5,5	5,0
15.0001	0,63	4,9	4,8	3,0
15.0010	0,38	9,1	9,3	7,0
15.0018	0,32	4,7	4,7	4,0
15.0031	0,25	4,0	4,0	3,0
15.0005	0,24	10,4	10,3	9,0

ID	Liczba hospitalizacji (w tys.)	ALOS (przeciętna długość pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią	MLOS (mediana czasu pobytu)
15.0012	0,16	8,5	8,7	7,0
15.0006	0,15	7,6	7,5	7,0
15.0040	0,14	3,1	3,2	3,0
15.0034	0,12	3,7	3,9	3,0
15.0003	0,11	12,6	13,2	10,0
15.0020	0,11	4,8	4,7	4,0
15.0027	0,09	3,9	4,0	3,0
15.0015	0,09	11,3	11,3	9,0
15.0045	0,09	4,3	4,4	3,0
15.0036	0,07	4,6	4,9	4,0
15.0037	0,06	3,4	3,3	3,0
15.0022	0,03	3,7	4,1	3,0
15.0044	0,03	3,2	3,6	3,0
15.0011	0,02	3,6	4,0	3,0
15.0033	0,01	4,6	5,3	4,0
15.0019	0,01	2,5	3,6	2,5
15.0041	0,01	4,2	4,4	4,0
15.0024	0,00	5,2	6,7	2,5
15.0029	0,00	3,8	5,3	3,5
15.0017	0,00	6,3	5,9	3,0
15.0023	0,00	3,7	5,8	3,0
15.0025	0,00	3,0	6,0	3,0
15.0043	0,00	2,0	6,1	2,0
15.0047	0,00	3,0	6,6	3,0

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)
15.0015	0,47	4,4	4,4	4,0
15.0003	0,42	4,4	4,3	4,0
15.0012	0,40	5,0	5,1	5,0
15.0009	0,40	4,4	4,4	4,0
15.0045	0,37	5,1	5,1	4,0
15.0034	0,36	4,6	4,7	4,0
15.0006	0,34	4,3	4,3	4,0
15.0033	0,30	6,1	6,2	5,0
15.0038	0,29	4,5	4,6	3,0
15.0029	0,29	5,1	5,0	4,0
15.0032	0,29	5,4	5,4	5,0
15.0016	0,28	9,0	9,1	6,0
15.0024	0,25	4,8	4,7	4,0
15.0017	0,25	4,6	4,6	4,0
15.0025	0,22	4,8	4,7	4,0
15.0022	0,22	6,0	6,0	5,0

ID	Liczba hospitalizacji (w tys.)	ALOS (przeciętna długość pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią	MLOS (mediana czasu pobytu)
15.0037	0,22	5,4	5,4	5,0
15.0019	0,20	5,3	5,3	4,0
15.0027	0,20	5,0	4,9	4,0
15.0044	0,18	4,3	4,3	4,0
15.0046	0,18	5,4	5,3	5,0
15.0020	0,17	6,9	6,8	6,0
15.0023	0,17	4,8	4,8	4,0
15.0041	0,16	5,2	5,0	5,0
15.0043	0,15	5,4	5,2	4,0
15.0018	0,15	3,5	3,6	4,0
15.0005	0,13	4,4	4,3	4,0
15.0010	0,12	3,7	3,7	4,0
15.0040	0,10	5,8	5,9	5,0
15.0031	0,07	4,3	4,2	4,0
15.0011	0,05	5,1	5,2	4,0
15.0036	0,05	5,9	5,8	5,0
15.0047	0,04	7,3	6,7	5,0
15.0004	0,01	3,5	4,4	3,5
15.0001	0,00	4,8	4,9	5,0

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)
15.0004	2,27	3,2	3,2	3,0
15.0018	1,48	2,7	2,8	3,0
15.0009	0,78	3,6	3,6	3,0
15.0011	0,72	3,9	3,9	3,0
15.0006	0,65	3,4	3,4	3,0
15.0012	0,56	4,3	4,3	4,0
15.0038	0,53	4,4	4,4	3,0
15.0015	0,51	4,6	4,6	4,0
15.0034	0,51	4,1	4,0	3,0
15.0017	0,50	3,8	3,8	3,0
15.0003	0,49	3,7	3,8	3,0
15.0032	0,49	3,7	3,6	3,0
15.0001	0,45	3,3	3,3	3,0
15.0037	0,44	3,8	3,8	3,0
15.0024	0,43	3,6	3,6	3,0
15.0005	0,42	3,9	3,9	3,0
15.0029	0,40	4,1	4,1	3,0
15.0019	0,38	4,1	4,1	3,0
15.0025	0,38	3,7	3,7	3,0
15.0020	0,35	4,6	4,5	4,0
15.0016	0,35	5,6	5,6	3,0

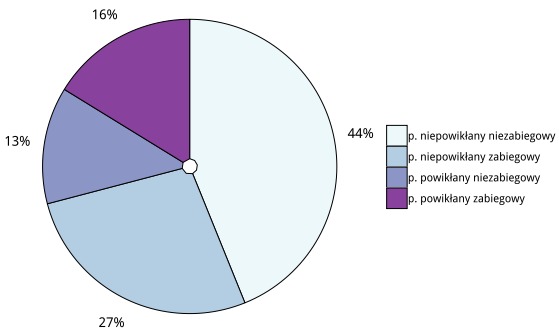
ID	Liczba hospitalizacji (w tys.)	ALOS (przeciętna długość pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią	MLOS (mediana czasu pobytu)
15.0033	0,35	4,1	4,1	3,0
15.0010	0,31	3,8	3,8	4,0
15.0023	0,29	2,7	2,7	2,0
15.0041	0,27	3,6	3,6	3,0
15.0046	0,26	3,5	3,4	3,0
15.0027	0,25	3,7	3,7	3,0
15.0036	0,25	4,5	4,4	3,0
15.0022	0,24	4,1	4,1	4,0
15.0045	0,23	3,9	3,9	3,0
15.0044	0,22	3,4	3,3	3,0
15.0040	0,20	3,6	3,6	3,0
15.0043	0,19	3,9	3,7	3,0
15.0031	0,17	3,7	3,7	3,0
15.0047	0,17	3,5	3,4	3,0

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

2.1.3.1 Struktura porodow

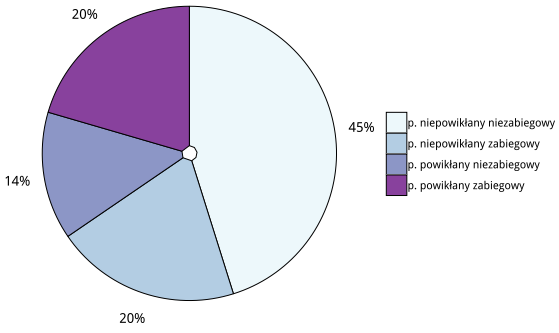
W niniejszej części analizie poddano strukturę porodów w województwach oraz w szpitalach. Opisano kilka czynników, które mają wpływ na strukturę porodów w szpitalach (patologie ciąży, uprzednie cięcia cesarskie, wiek). W Polsce w 2014 roku sprawozdano 365,20 tys. z czego 36,74 tys. w województwie wielkopolskim. Oznacza to, że w przybliżeniu co 10 poród w Polsce w 2014 roku miał miejsce w tym województwie. Porody, zgodnie z opisaną wcześniej klasyfikacją podzielone zostały na powikłane niezabiegowe, powikłane zabiegowe, niepowikłane zabiegowe i niepowikłane niezabiegowe. W tabeli 2.47 przedstawiono strukturę porodów w województwach, natomiast w tabeli 2.48 strukturę porodów u wielkopolskich świadczeniodawców. Oddziały ginekologiczno-położnicze różnią się zasadniczo ze względu na poziom referencyjny, co widać na wykresach zaprezentowanych poniżej. Zróżnicowanie to wynika z faktu, że szpitale na konkretnych poziomach referencyjnych mogą wykonywać różne procedury i sprawozdawać określone Jednorodne Grupy Pacjentów. Dlatego też większość statystyk przedstawionych w tym podrozdziale należy rozpatrywać z dokładnością do poziomu referencyjnego (tj. porównywać ze sobą szpitale będące na tym samym poziomie referencyjnym).

Wykres 2.41: **Struktura porodów w Polsce**



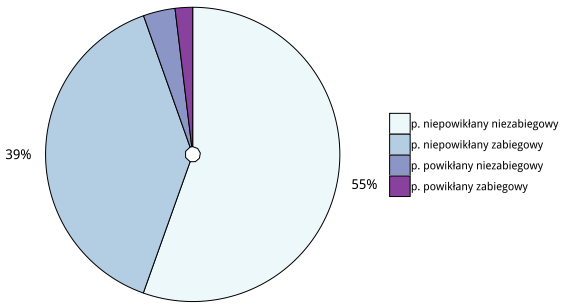
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.42: **Struktura porodów w omawianym województwie**



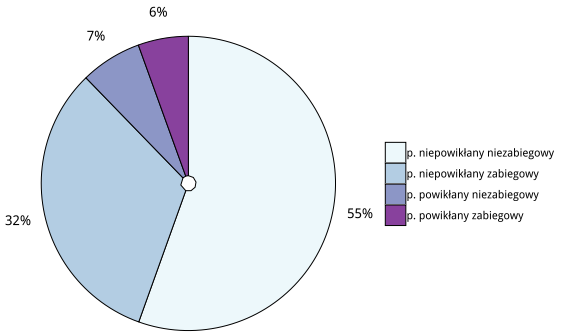
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.43: **Struktura porodów w Polsce - I poziom referencyjny**



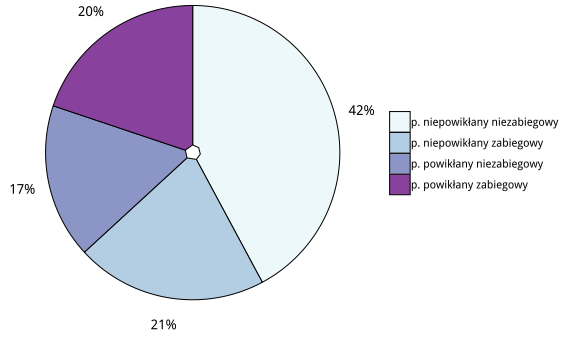
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



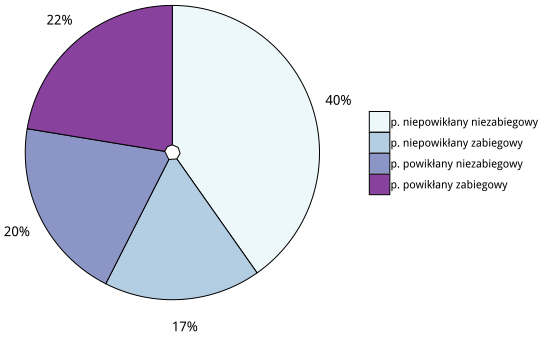
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.45: **Struktura porodów w Polsce - II poziom referencyjny**



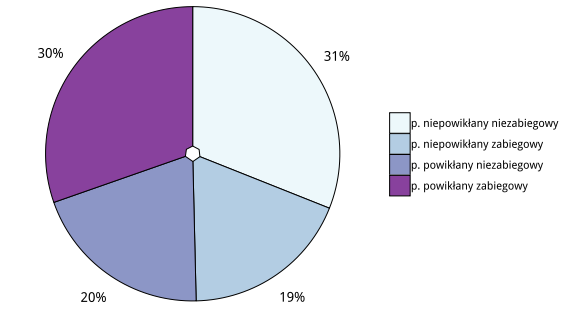
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



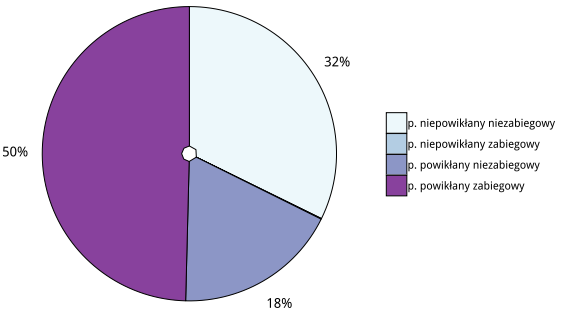
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.47: **Struktura porodów w Polsce - III poziom referencyjny**



Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Tabela 2.47: Liczba i struktura porodów w województwach

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

Źrodło: 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
15.0004	7077	32,3	18,1	49,6	0,1	3
15.0009	2366	32,7	30,8	19,5	16,9	2
15.0018	2359	63,0	13,6	17,1	6,3	2
15.0001	1759	25,6	35,9	38,1	0,3	2
15.0010	1395	22,4	27,5	41,3	8,8	2
15.0006	1360	48,0	11,2	16,0	24,8	2
15.0012	1347	41,6	12,2	16,5	29,7	2
15.0003	1313	37,8	8,9	21,8	31,5	2
15.0015	1253	41,4	7,4	13,3	37,8	2
15.0011	1107	65,3	2,2	28,0	4,5	1
15.0034	993	51,6	11,6	0,3	36,6	1
15.0005	938	44,2	25,8	16,3	13,6	2
15.0038	827	64,8	-	-	35,2	1

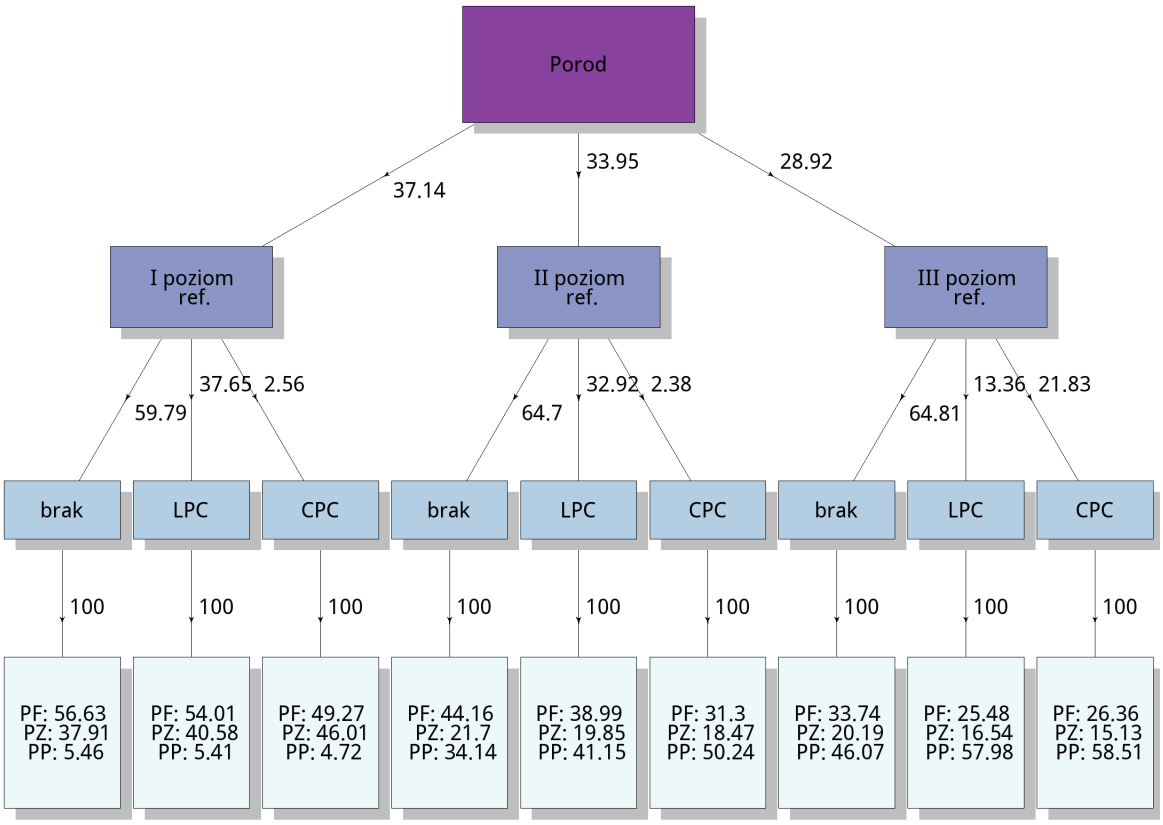
ID	Liczba porodów	W tym niepowikłanych niezabiegowych (%)	W tym powikłanych niezabiegowych (%)	W tym powikłanych zabiegowych (%)	W tym niepowikłanych zabiegowych (%)	Poziom referencyjny
15.0032	773	63,1	-	-	36,9	1
15.0020	759	47,7	14,8	14,9	22,7	1
15.0017	747	66,8	0,4	0,1	32,7	1
15.0037	725	61,1	8,6	0,4	29,9	1
15.0045	708	33,3	12,7	2,0	52,0	1
15.0029	700	58,4	0,6	0,1	40,9	1
15.0024	692	62,6	0,6	0,6	36,3	1
15.0033	653	52,4	1,4	0,5	45,8	1
15.0031	635	28,5	39,2	21,3	11,0	1
15.0016	625	56,8	-	-	43,2	1
15.0025	598	63,4	0,2	0,2	36,3	1
15.0019	594	65,2	1,0	0,3	33,5	1
15.0036	574	42,7	11,3	37,3	8,7	1
15.0027	553	44,3	16,3	3,1	36,3	1
15.0022	500	48,8	6,2	1,4	43,6	1
15.0023	469	63,3	0,6	0,2	35,8	1
15.0040	456	45,4	31,4	1,3	21,9	1
15.0044	449	48,8	6,7	4,5	40,1	1
15.0046	445	60,0	-	0,2	39,8	1
15.0041	441	61,9	1,4	0,7	36,1	1
15.0043	346	54,9	0,3	0,3	44,5	1
15.0047	205	82,0	0,5	-	17,6	1
Woj.	36741	45,2	14,0	20,5	20,3	-
Polska	365196	43,9	12,9	16,2	27,0	-

Źrodło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Patologie ciąży

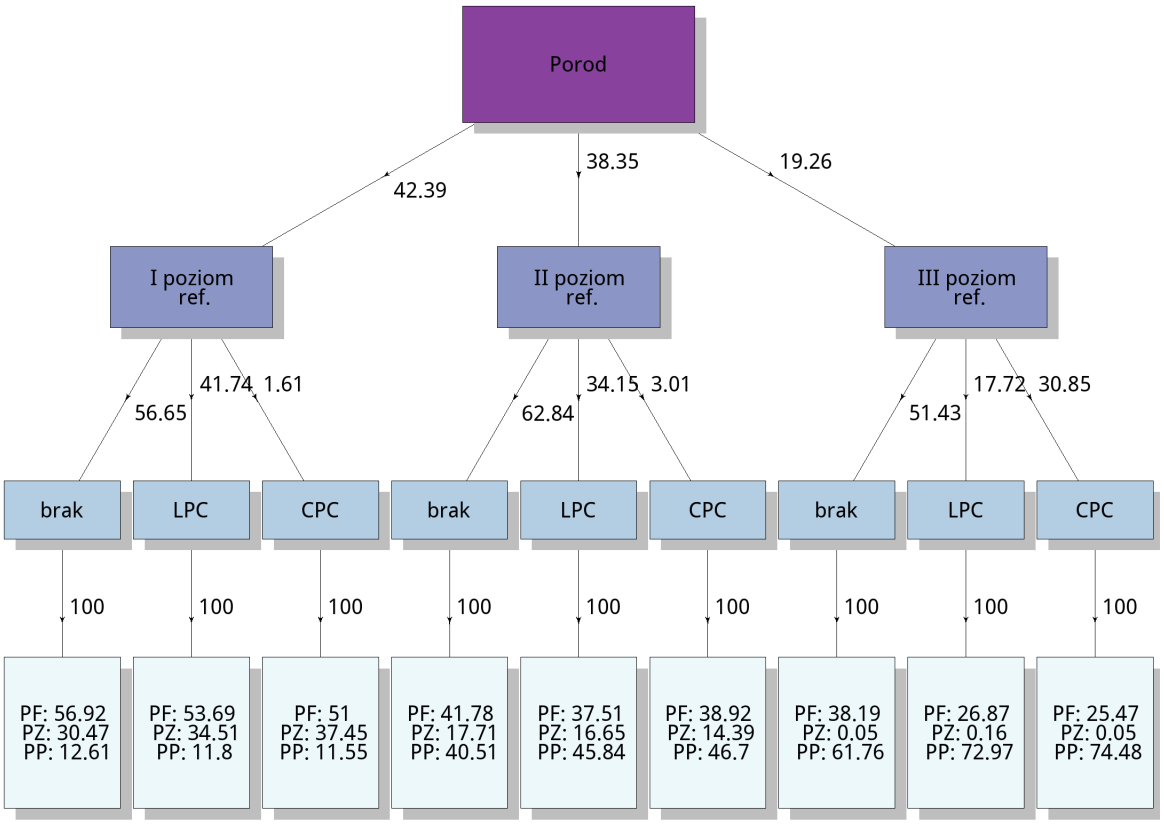
Jak pokazano na wykresach 2.19 oraz 2.20 fakt bycia hospitalizowanym z powodu patologii ciąży w trakcie ciąży może znacząco wpływać na prawdopodobieństwo występienia porodu powikłanego. Tutaj również zaobserwować można zróżnicowanie, ze względu na poziom referencyjny szpitala. Na wykresach 2.49 - 2.50przedstawiono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

Źrodło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.50: Patologie ciąży, a struktura porodów w szpitalach województwawielkopolskiego

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
15.0001	24,4	0,4	57,3	2,6	20,0	-
15.0003	29,4	0,8	89,9	4,5	39,1	1,0
15.0004	14,8	24,4	40,3	66,7	40,0	20,0
15.0005	46,0	0,2	113,1	3,0	43,0	0,8
15.0006	25,9	2,6	65,7	8,3	29,1	3,0
15.0009	31,0	6,1	76,5	11,2	33,9	4,5
15.0010	22,7	0,3	62,2	2,1	25,2	-
15.0011	40,9	1,5	72,1	1,6	48,0	10,0
15.0012	31,0	3,7	77,8	12,4	35,8	3,0
15.0015	32,6	0,6	86,5	4,5	28,1	1,1
15.0016	89,9	1,7	-	-	86,3	2,6
15.0017	34,9	1,8	66,7	-	36,9	1,6
15.0018	36,0	4,6	79,9	12,8	28,4	7,4

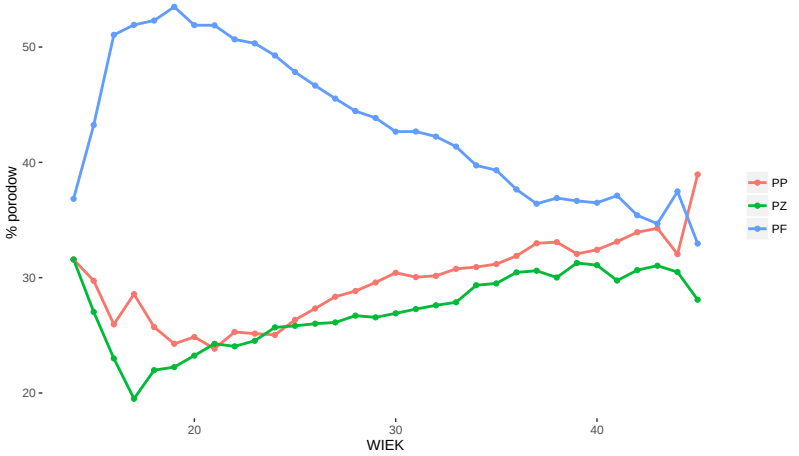
ID	porody fizjologiczne poprzedzone tylko LPC	porody fizjologiczne poprzedzone CPC	porody powikłane poprzedzone tylko LPC	porody powikłane poprzedzone CPC	porody zabiegowe poprzedzone tylko LPC	porody zabiegowe poprzedzone CPC
15.0019	47,3	3,6	66,7	-	49,2	6,5
15.0020	25,1	0,8	63,1	2,7	30,8	1,2
15.0022	43,4	-	70,5	17,5	45,4	1,8
15.0023	29,6	2,7	33,3	-	35,7	2,4
15.0024	37,6	1,8	125,0	-	40,6	3,2
15.0025	49,1	2,9	200,0	-	54,8	2,3
15.0027	49,0	0,4	92,6	5,9	57,7	1,0
15.0029	30,6	1,5	125,0	-	29,7	0,7
15.0031	40,9	0,6	70,4	3,1	35,7	-
15.0032	28,3	0,4	-	-	31,6	0,7
15.0033	31,3	1,8	144,4	-	38,1	2,3
15.0034	40,8	0,8	104,1	0,9	41,0	1,9
15.0036	44,1	0,8	82,4	2,5	44,0	2,0
15.0037	29,6	1,4	64,0	3,2	41,0	0,9
15.0038	33,4	3,0	-	-	33,7	1,7
15.0040	58,9	1,9	162,2	0,7	59,0	3,0
15.0041	17,2	0,7	16,7	-	18,2	-
15.0043	77,9	1,6	200,0	-	72,7	1,3
15.0044	46,1	0,5	68,3	13,3	43,3	2,8
15.0045	33,5	1,3	78,4	8,3	48,4	0,5
15.0046	53,9	-	-	-	57,6	1,1
15.0047	31,0	0,6	-	-	52,8	-

Źrodło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Wiek

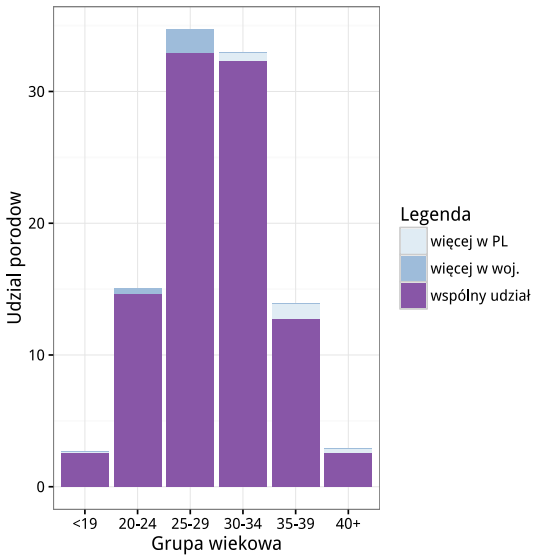
Innym czynnikiem zasadniczo wpływającym na strukturę porodów jest wiek pacjentek. Wykres 2.51 przedstawia zależność pomiędzy wiekiem, a udziałem poszczególnych, wyróżnionych wcześniej, podgrup porodów (w skali kraju). Wyraźnie pokazuje on, że istnieje pewien najbezpieczniejszy wiek do rodzenia dzieci,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

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



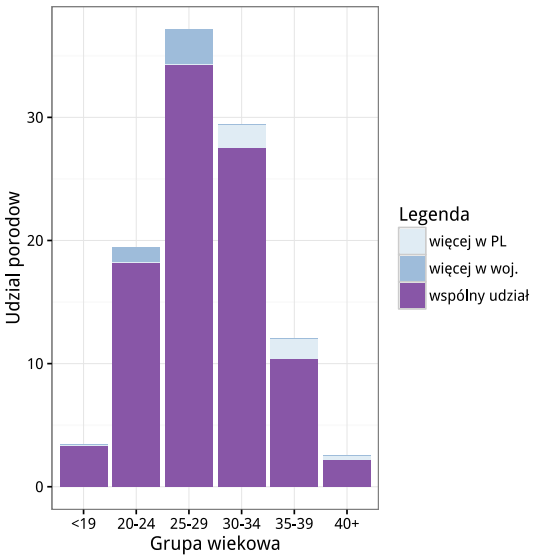
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



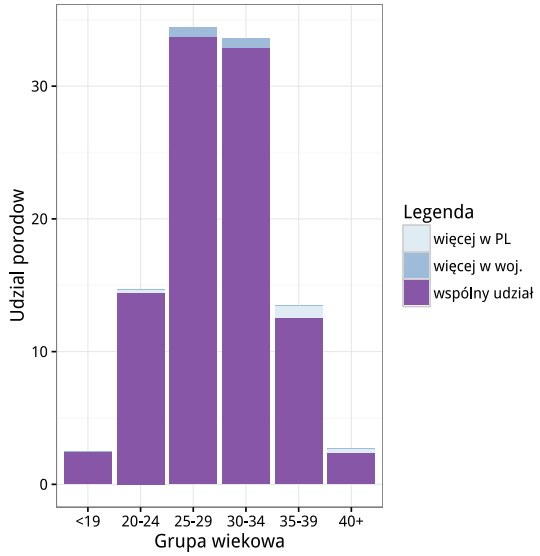
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



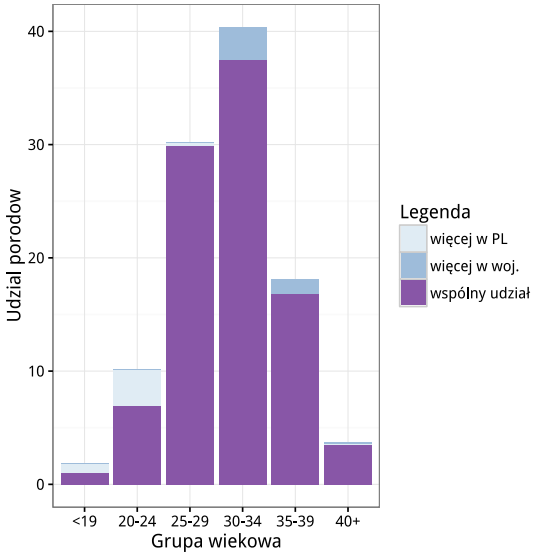
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



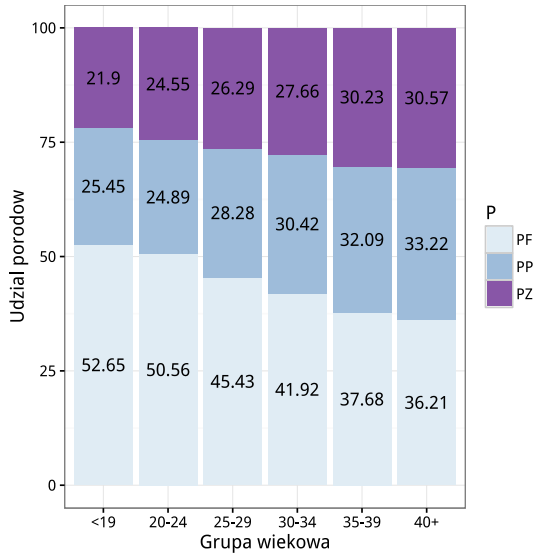
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



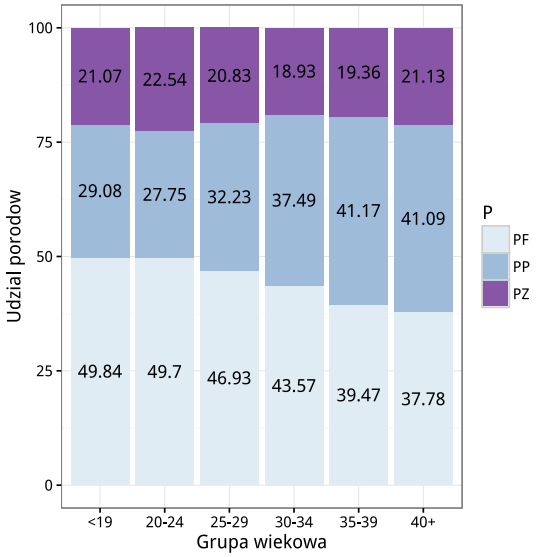
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.56: **Struktura porodów w Polsce w grupach wiekowych**



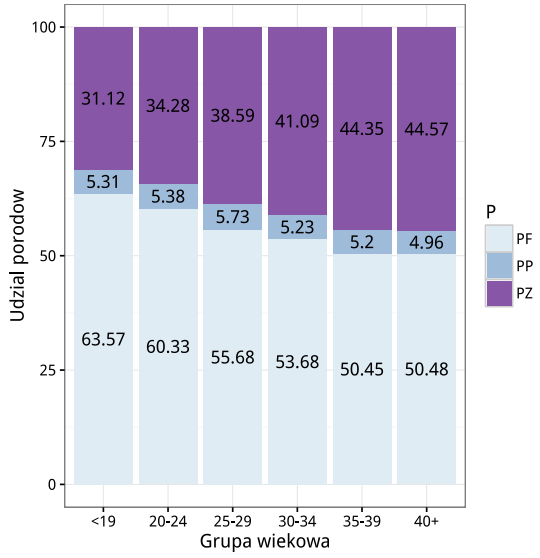
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.57: **Struktura porodów w województwie wielkopolskim w grupach wiekowych**



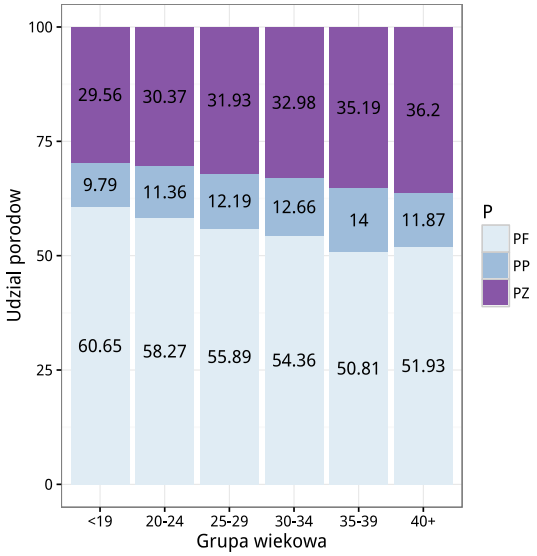
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



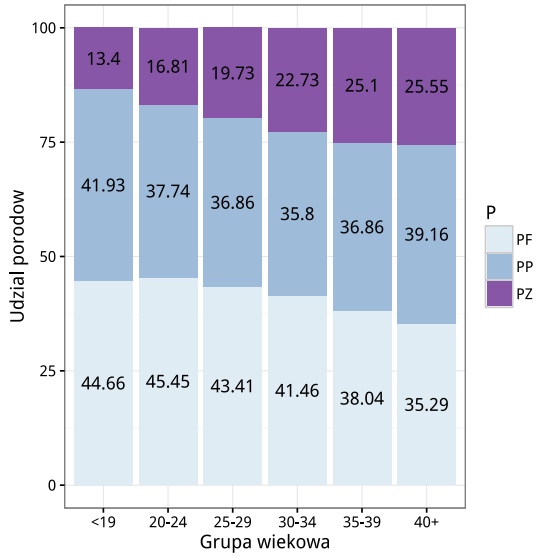
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



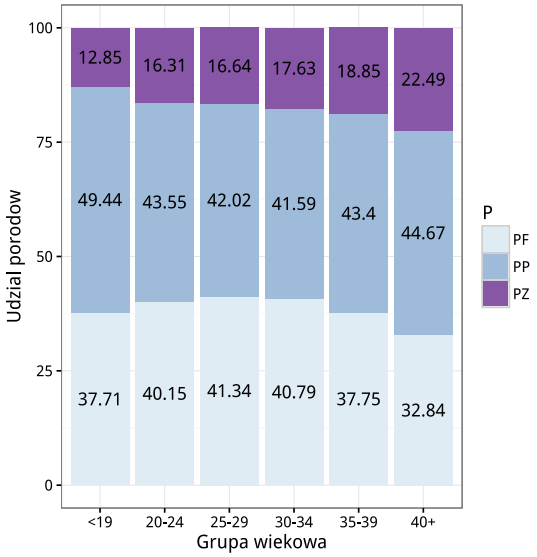
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



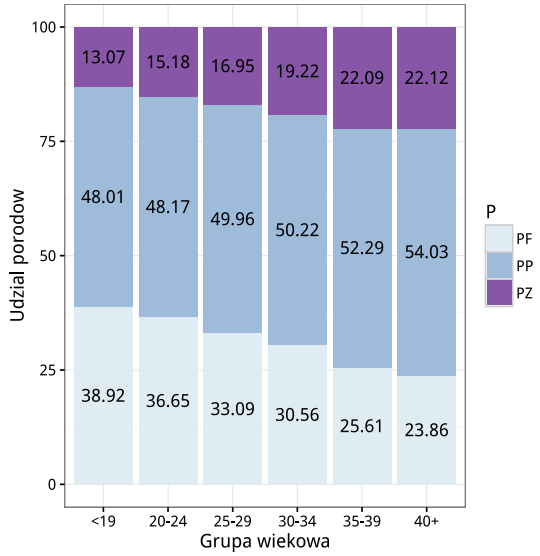
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



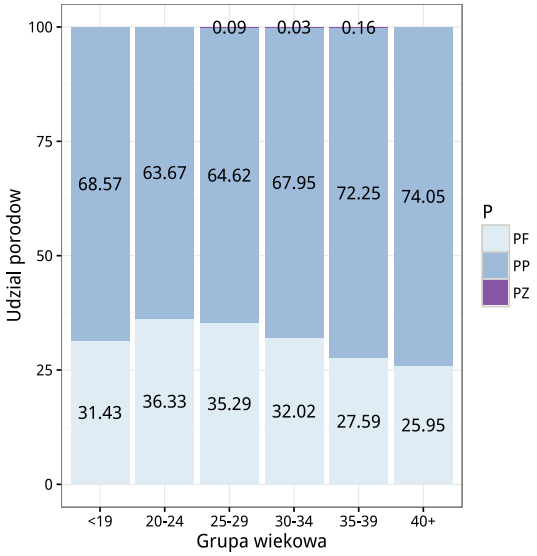
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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 wielkopolskim 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

województwo	Klasyfikacja	19 i mniej lat	20-24 lata	25-29 lat	30-34 lata	35-39 lat	40 i więcej lat
	PP	47,3	41,2	46,6	47,6	48,5	49,1
	PZ	13,1	16,6	17,6	20,3	22,7	22,9
podkarpackie	PF	52,8	51,4	46,7	43,6	38,0	38,8
	PP	22,5	22,3	21,0	19,5	19,4	20,7
	PZ	24,6	26,3	32,3	36,9	42,6	40,5
podlaskie	PF	44,5	49,9	40,7	38,6	35,3	36,2
	PP	31,6	24,8	26,4	24,6	23,7	26,3
	PZ	23,9	25,3	32,9	36,8	41,0	37,6
pomorskie	PF	61,9	59,2	53,1	48,1	42,8	40,5
	PP	22,5	22,3	27,9	30,9	32,4	31,9
	PZ	15,6	18,5	19,0	21,0	24,8	27,6
śląskie	PF	54,7	53,6	50,6	47,0	42,0	38,0
	PP	16,9	16,0	16,3	17,0	18,3	21,3
	PZ	28,4	30,4	33,0	35,9	39,7	40,7
świętokrzyskie	PF	43,4	40,8	39,4	35,8	34,5	33,7
	PP	36,0	37,8	39,1	43,3	43,0	43,4
	PZ	20,6	21,4	21,4	20,9	22,6	22,8
warmińsko-mazurskie	PF	56,2	53,3	48,7	45,6	44,3	38,4
	PP	18,8	19,4	22,1	23,5	25,8	30,8
	PZ	25,0	27,3	29,2	30,9	29,9	30,8
wielkopolskie	PF	49,8	49,7	46,9	43,6	39,5	37,8
	PP	29,1	27,8	32,2	37,5	41,2	41,1
	PZ	21,1	22,5	20,8	18,9	19,4	21,1
zachodniopomorskie	PF	58,2	55,9	48,3	45,4	40,4	39,5
	PP	8,9	8,8	10,5	12,2	14,0	16,0
	PZ	32,9	35,3	41,2	42,4	45,6	44,5

Źrodło: 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
15.0001	PF	25,7	29,0	26,6	22,4	26,0	21,2
	PP	74,3	71,0	73,3	77,0	73,5	78,8
	PZ	-	-	0,2	0,6	0,5	-
15.0003	PF	25,9	36,9	37,8	40,4	37,7	37,2
	PP	34,5	28,7	29,8	30,1	35,2	34,9
	PZ	39,7	34,3	32,3	29,5	27,0	27,9
15.0004	PF	31,4	36,3	35,3	32,0	27,6	26,0
	PP	68,6	63,7	64,6	67,9	72,3	74,0

ID	Klasyfikacja	19 i mniej lat	20-24 lata	25-29 lat	30-34 lata	35-39 lat	40 i więcej lat
	PZ	-	-	0,1	0,0	0,2	-
15.0005	PF	38,5	51,0	44,2	43,4	41,9	34,8
	PP	51,3	39,6	44,2	39,2	44,4	47,8
	PZ	10,3	9,4	11,5	17,5	13,7	17,4
15.0006	PF	41,2	47,2	48,5	49,4	46,4	42,4
	PP	44,1	29,0	26,2	26,5	26,5	27,3
	PZ	14,7	23,8	25,2	24,1	27,1	30,3
15.0009	PF	29,0	34,1	32,1	34,5	29,8	27,6
	PP	61,3	50,7	50,2	49,6	52,4	46,1
	PZ	9,7	15,2	17,7	15,9	17,9	26,3
15.0010	PF	32,5	18,9	25,8	21,9	18,1	12,1
	PP	65,0	73,6	65,5	68,2	70,5	84,8
	PZ	2,5	7,5	8,7	9,9	11,4	3,0
15.0011	PF	71,8	69,4	64,5	65,5	56,6	69,7
	PP	20,5	27,8	30,5	29,4	39,8	27,3
	PZ	7,7	2,9	5,0	5,1	3,5	3,0
15.0012	PF	39,3	42,6	44,4	40,6	39,2	40,0
	PP	42,9	34,0	25,3	30,1	27,0	20,0
	PZ	17,9	23,4	30,3	29,3	33,8	40,0
15.0015	PF	70,6	42,8	43,3	41,0	32,6	32,3
	PP	11,8	24,8	21,9	17,3	22,5	16,1
	PZ	17,6	32,4	34,8	41,8	44,9	51,6
15.0016	PF	33,3	51,6	55,3	62,8	58,6	53,8
	PZ	66,7	48,4	44,7	37,2	41,4	46,2
15.0017	PF	100,0	71,8	69,7	62,0	54,9	64,7
	PP	-	-	0,3	1,0	1,2	-
	PZ	-	28,2	29,9	37,0	43,9	35,3
15.0018	PF	68,3	66,7	64,1	62,2	59,9	51,2
	PP	26,8	25,6	30,4	30,8	34,9	41,5
	PZ	4,9	7,8	5,5	7,0	5,2	7,3
15.0019	PF	72,7	69,7	60,9	64,8	70,5	58,3
	PP	-	-	1,4	1,9	3,3	-
	PZ	27,3	30,3	37,7	33,3	26,2	41,7
15.0020	PF	46,2	51,6	45,1	49,5	46,2	33,3
	PP	15,4	34,8	30,2	25,0	33,8	33,3
	PZ	38,5	13,5	24,7	25,5	20,0	33,3
15.0022	PF	38,9	54,1	50,3	52,3	28,3	36,4
	PP	11,1	3,8	7,8	8,3	13,2	9,1
	PZ	50,0	42,1	41,8	39,4	58,5	54,5
15.0023	PF	73,7	61,5	66,1	59,3	70,6	27,3
	PP	-	2,9	-	0,9	-	-
	PZ	26,3	35,6	33,9	39,8	29,4	72,7
15.0024	PF	66,7	64,7	61,2	63,1	61,6	58,8
	PP	-	0,7	0,8	2,2	1,4	-
	PZ	33,3	34,5	38,0	34,6	37,0	41,2

ID	Klasyfikacja	19 i mniej lat	20-24 lata	25-29 lat	30-34 lata	35-39 lat	40 i więcej lat
15.0025	PF	52,6	56,6	69,4	60,9	64,5	63,2
	PP	5,3	-	0,5	-	-	-
	PZ	42,1	43,4	30,1	39,1	35,5	36,8
15.0027	PF	52,4	51,9	41,7	38,1	44,8	54,5
	PP	23,8	16,0	20,9	23,0	13,8	9,1
	PZ	23,8	32,1	37,4	38,9	41,4	36,4
15.0029	PF	65,2	61,3	56,3	56,2	67,6	50,0
	PP	-	0,8	0,7	1,0	-	-
	PZ	34,8	37,8	43,0	42,7	32,4	50,0
15.0031	PF	47,6	37,0	30,6	24,5	19,5	12,5
	PP	52,4	60,0	62,9	62,0	53,2	56,2
	PZ	-	3,0	6,6	13,5	27,3	31,2
15.0032	PF	80,0	71,1	64,8	54,6	61,6	54,2
	PZ	20,0	28,9	35,2	45,4	38,4	45,8
15.0033	PF	52,4	51,4	55,1	51,4	46,4	52,9
	PP	4,8	1,8	2,3	1,7	-	-
	PZ	42,9	46,8	42,6	47,0	53,6	47,1
15.0034	PF	52,4	58,0	53,4	48,4	42,3	47,1
	PP	-	6,8	11,6	14,0	16,5	23,5
	PZ	47,6	35,2	35,0	37,5	41,2	29,4
15.0036	PF	50,0	42,9	42,1	43,6	37,0	50,0
	PP	35,0	50,0	51,9	43,6	53,7	43,8
	PZ	15,0	7,1	6,0	12,8	9,3	6,2
15.0037	PF	60,0	66,0	61,4	61,6	48,7	66,7
	PP	24,0	7,5	7,1	9,6	11,8	8,3
	PZ	16,0	26,5	31,5	28,8	39,5	25,0
15.0038	PF	85,0	71,8	65,6	63,6	53,8	50,0
	PZ	15,0	28,2	34,4	36,4	46,2	50,0
15.0040	PF	47,4	50,5	46,8	44,6	30,0	55,6
	PP	21,1	29,7	33,3	33,1	42,0	22,2
	PZ	31,6	19,8	19,9	22,3	28,0	22,2
15.0041	PF	65,0	59,1	62,3	61,3	73,5	46,2
	PP	5,0	2,3	1,1	2,7	2,9	-
	PZ	30,0	38,6	36,6	36,0	23,5	53,8
15.0043	PF	47,1	53,8	62,3	55,9	37,8	16,7
	PP	-	-	0,7	1,5	-	-
	PZ	52,9	46,2	37,0	42,6	62,2	83,3
15.0044	PF	60,0	49,5	48,3	49,6	46,7	-
	PP	5,0	13,7	11,9	9,0	11,1	20,0
	PZ	35,0	36,8	39,7	41,4	42,2	80,0
15.0045	PF	46,2	30,6	31,9	33,3	35,4	61,5
	PP	-	10,7	12,2	19,9	15,9	23,1
	PZ	53,8	58,7	55,9	46,8	48,8	15,4
15.0046	PF	57,1	62,5	56,3	64,0	57,1	71,4
	PP	-	1,0	-	-	-	-

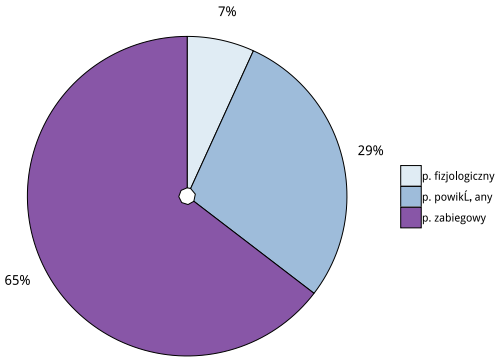
ID	Klasyfikacja	19 i mniej lat	20-24 lata	25-29 lat	30-34 lata	35-39 lat	40 i więcej lat
	PZ	42,9	36,5	43,7	36,0	42,9	28,6
15.0047	PF	64,3	78,3	83,1	87,8	100,0	66,7
	PP	-	1,7	-	-	-	-
	PZ	35,7	20,0	16,9	12,2	-	33,3

Źrodło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Cięcia cesarskie w przeszłości

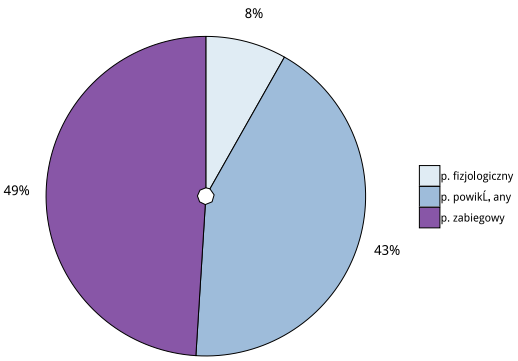
Kolejnym rozważanym czynnikiem warunkującym strukturę porodów jest fakt wystąpienia cięcia cesarskiego w przeszłości. Dla kobiet, które urodziły w 2014 roku sprawdzono, czy w latach 2009–2013 sprawozdany był im poród za pomocą cięcia cesarskiego. Ze względu na dostępność danych sprawozdawczych był to 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 wielkopolskim liczba takich porodów wyniosła 3675, czyli 10,00%. 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 wielkopolskim, odpowiednio.

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



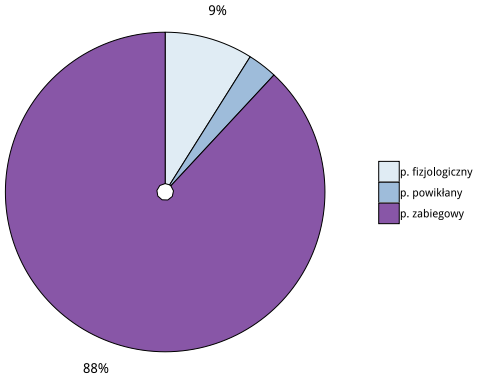
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



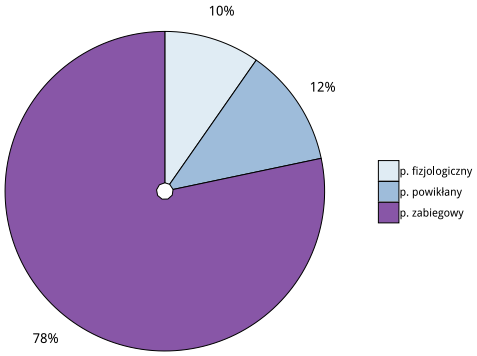
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



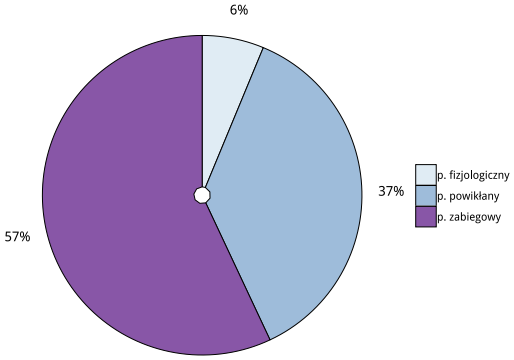
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



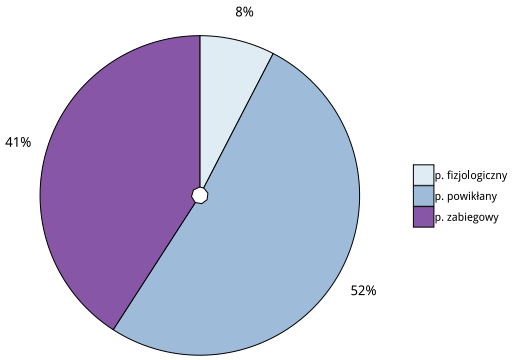
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



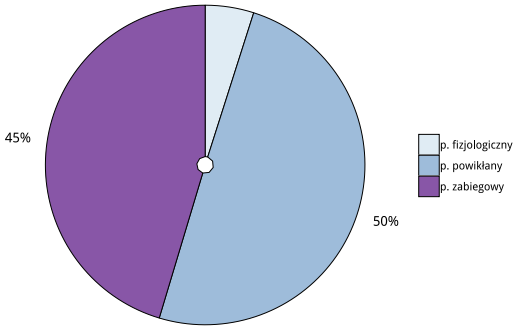
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



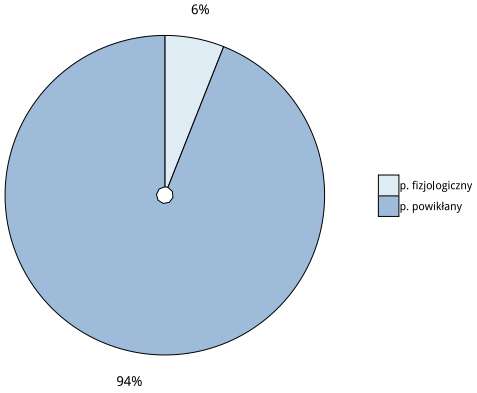
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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 wielkopolskim 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

Źrodło: 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 (%)
15.0004	733	10,4	6,0	94,0	-
15.0012	195	14,5	14,9	27,7	57,4
15.0001	183	10,4	2,2	96,2	1,6
15.0010	175	12,5	1,1	80,6	18,3
15.0009	167	7,1	9,0	49,7	41,3
15.0015	160	12,8	3,8	18,1	78,1
15.0018	145	6,1	19,3	64,1	16,6
15.0034	141	14,2	9,2	2,8	87,9
15.0006	129	9,5	7,8	31,0	61,2
15.0003	112	8,5	1,8	29,5	68,8
15.0045	106	15,0	8,5	4,7	86,8
15.0032	101	13,1	8,9	-	91,1
15.0029	98	14,0	10,2	-	89,8
15.0011	85	7,7	3,5	94,1	2,4
15.0005	77	8,2	7,8	55,8	36,4
15.0017	77	10,3	14,3	-	85,7
15.0038	76	9,2	13,2	-	86,8
15.0016	69	11,0	5,8	-	94,2
15.0031	69	10,9	5,8	42,0	52,2
15.0024	68	9,8	13,2	1,5	85,3
15.0037	66	9,1	12,1	-	87,9
15.0025	64	10,7	17,2	-	82,8
15.0020	63	8,3	4,8	25,4	69,8
15.0022	62	12,4	6,5	-	93,5
15.0027	62	11,2	1,6	17,7	80,6
15.0019	55	9,3	21,8	1,8	76,4
15.0036	55	9,6	7,3	67,3	25,5
15.0044	53	11,8	13,2	7,5	79,2
15.0033	52	8,0	1,9	-	98,1
15.0041	37	8,4	16,2	2,7	81,1
15.0046	36	8,1	-	-	100,0
15.0040	34	7,5	26,5	8,8	64,7
15.0023	33	7,0	9,1	-	90,9
15.0043	26	7,5	7,7	-	92,3
15.0047	11	5,4	18,2	-	81,8

Źrodło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

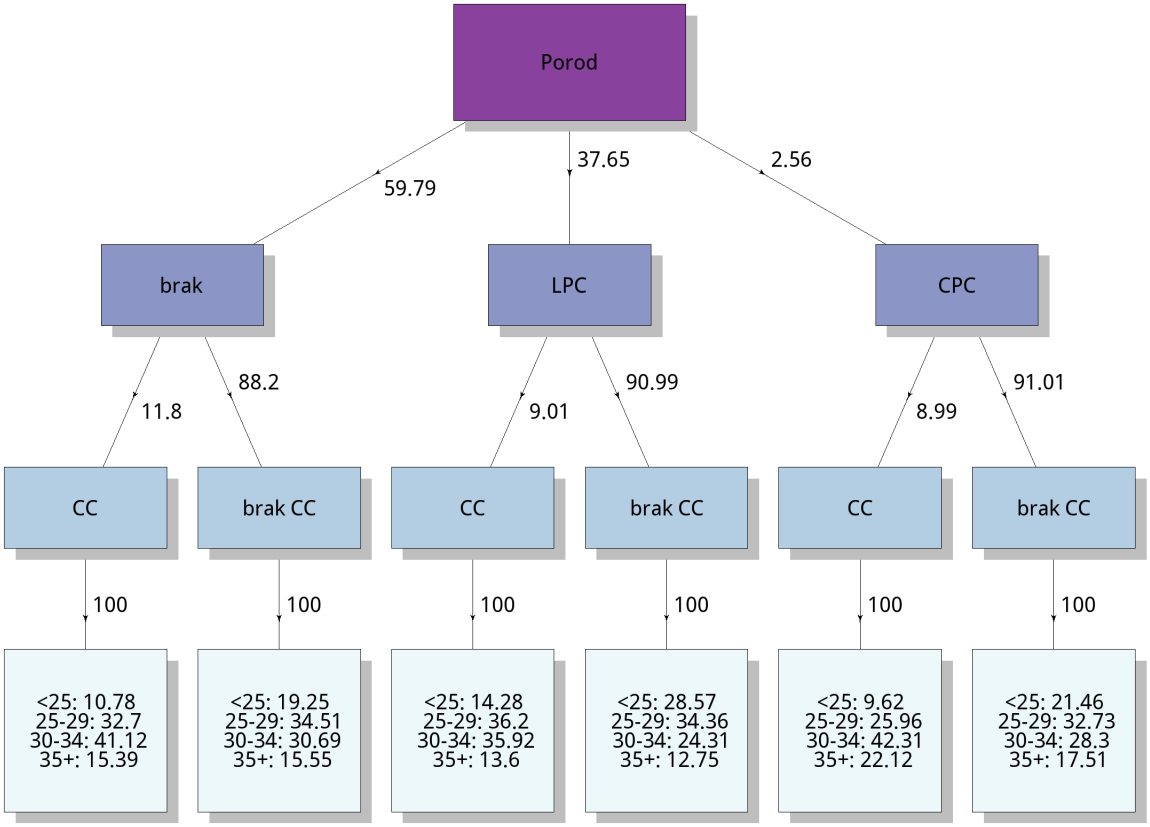
2.1.3.2 Wskaźniki jakości - porody

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

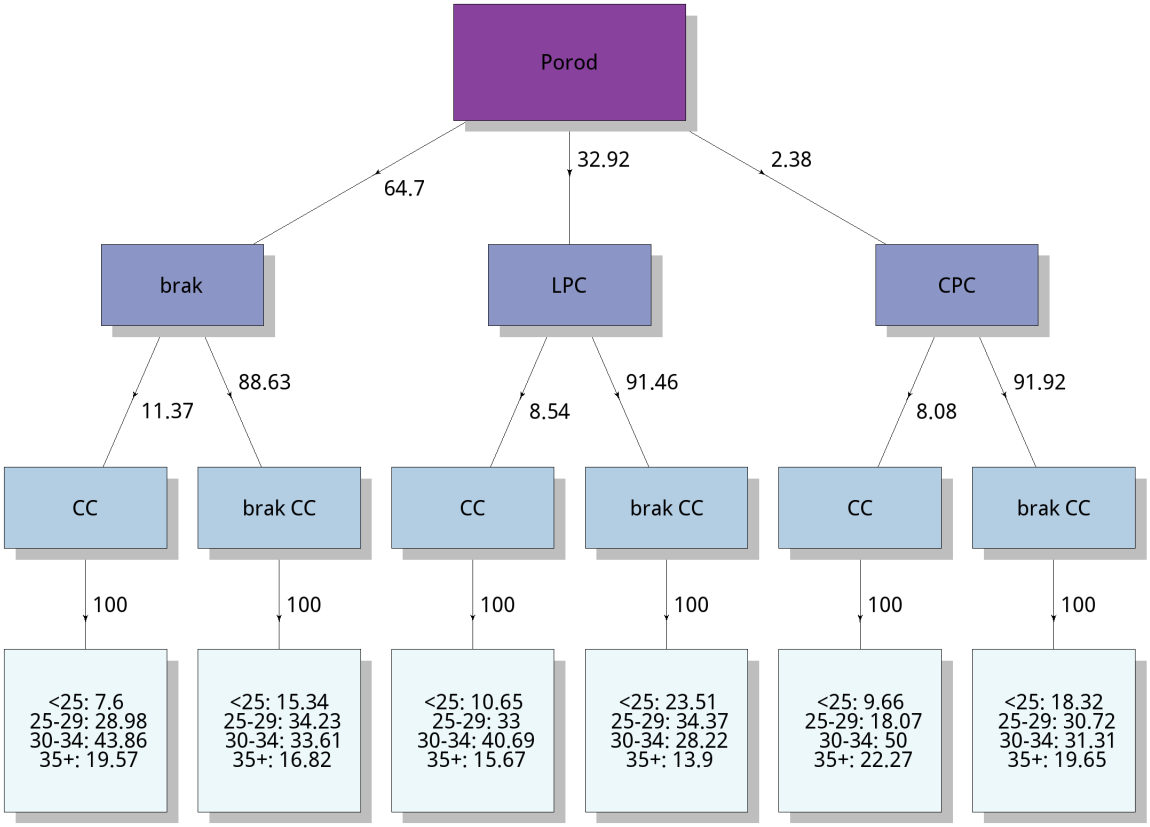
W tym podrozdziale zaprezentowano standaryzowaną strukturę porodów dla poszczególnych świadczeniodawców. Zasadniczo struktura porodów w szpitalu zależeć będzie of struktury rodzących pacjentek. By, w miarę możliwości, uśrednić populację dla każdego szpitala dokonano standaryzacji metodą bezpośrednią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



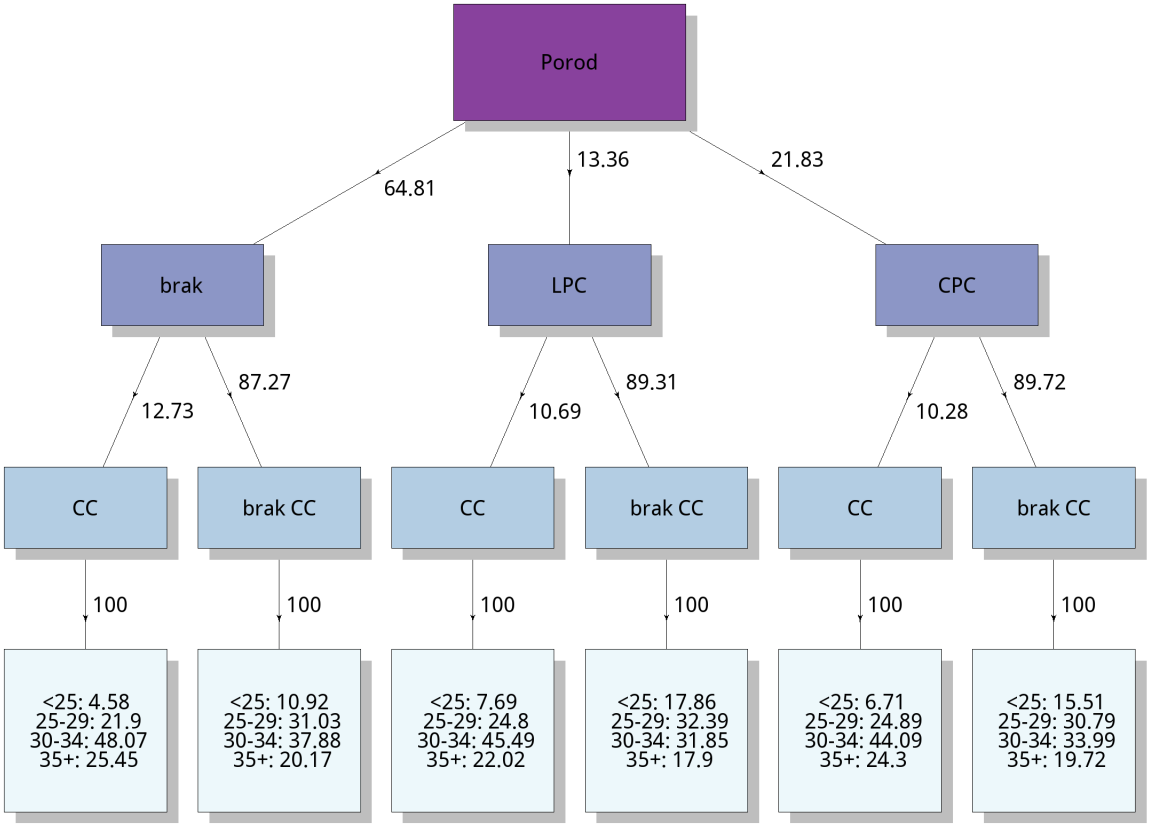
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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 (%)
15.0004	7077	32,3	67,7	0,1	33,7	66,2	0,1
Polska	105596	38,7	38,7	22,6	38,7	38,7	22,6

Źrodło: 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 (%)
15.0009	2366	32,7	50,3	16,9	31,8	50,0	18,1
15.0018	2359	63,0	30,7	6,3	61,6	31,2	7,1
15.0001	1759	25,6	74,1	0,3	25,5	73,2	1,3
15.0010	1395	22,4	68,7	8,8	22,8	68,3	8,9
15.0006	1360	48,0	27,2	24,8	47,4	27,6	25,0
15.0012	1347	41,6	28,7	29,7	43,0	28,5	28,5
15.0003	1313	37,8	30,7	31,5	37,8	30,9	31,3
15.0015	1253	41,4	20,8	37,8	42,3	21,5	36,2
15.0005	938	44,2	42,1	13,6	44,6	40,3	15,1
Polska	123942	47,5	28,5	24,0	47,5	28,5	24,0

Źrodło: 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 (%)
15.0011	1107	65,3	30,2	4,5	63,2	30,5	6,3
15.0034	993	51,6	11,9	36,6	53,1	12,3	34,7
15.0038	827	64,8	-	35,2	63,4	0,1	36,5
15.0032	773	63,1	-	36,9	63,4	0,2	36,5
15.0020	759	47,7	29,6	22,7	46,2	28,4	25,3
15.0017	747	66,8	0,5	32,7	65,8	0,7	33,4
15.0037	725	61,1	9,0	29,9	59,4	8,9	31,7
15.0045	708	33,3	14,7	52,0	35,4	14,6	50,0
15.0029	700	58,4	0,7	40,9	60,0	0,9	39,2
15.0024	692	62,6	1,2	36,3	61,7	1,4	36,8
15.0033	653	52,4	1,8	45,8	50,9	2,0	47,1
15.0031	635	28,5	60,5	11,0	29,6	57,2	13,2
15.0016	625	56,8	-	43,2	55,1	0,3	44,6
15.0025	598	63,4	0,3	36,3	63,3	0,5	36,2
15.0019	594	65,2	1,3	33,5	64,3	1,7	34,1
15.0036	574	42,7	48,6	8,7	42,2	45,7	12,1
15.0027	553	44,3	19,3	36,3	45,6	19,2	35,2
15.0022	500	48,8	7,6	43,6	50,2	8,0	41,8
15.0023	469	63,3	0,9	35,8	60,4	1,1	38,6
15.0040	456	45,4	32,7	21,9	44,2	30,7	25,0
15.0044	449	48,8	11,1	40,1	49,7	10,3	40,0
15.0046	445	60,0	0,2	39,8	59,5	0,5	40,0

ID	wszystkich	W tym fizjologicznych (%)	W tym powikłanych (%)	W tym zabiegowych (%)	Std. udział fizjologicznych (%)	Std. udział powikłanych (%)	Std. udział zabiegowych (%)
15.0041	441	61,9	2,0	36,1	60,0	2,1	37,9
15.0043	346	54,9	0,6	44,5	51,7	0,7	47,5
15.0047	205	82,0	0,5	17,6	77,6	0,7	21,7
Polska	135630	58,6	0,2	41,3	58,6	0,2	41,3

Źrodło: 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 wielkopolskich świadczeniodawców w zależności od poziomu referencyjnego.

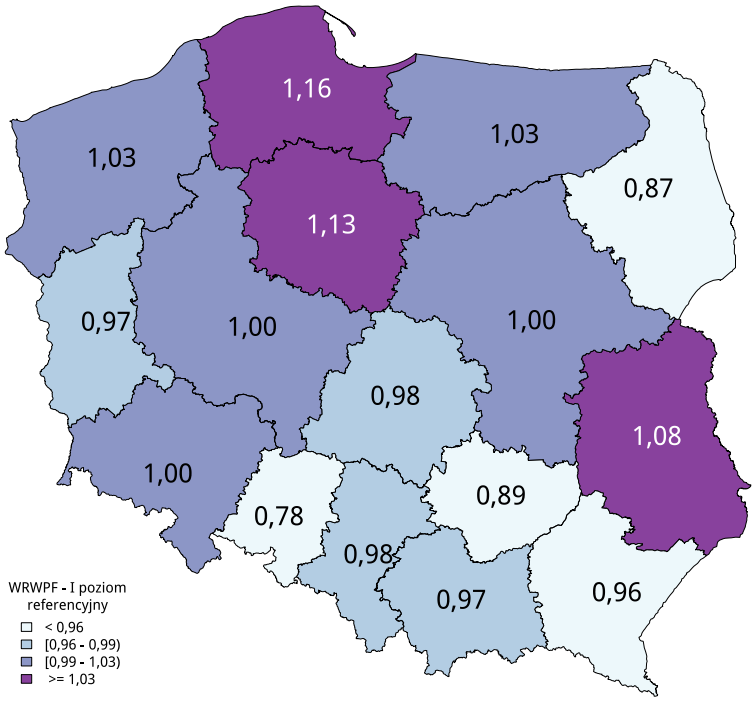
Tabela 2.58: Ważony ryzykiem współczynnik porodów fizjologicznych (WRWPF) w województwach

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

województwo	WRWPF - I poziom referencyjny	WRWPF - II poziom referencyjny	WRWPF - III poziom referencyjny
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

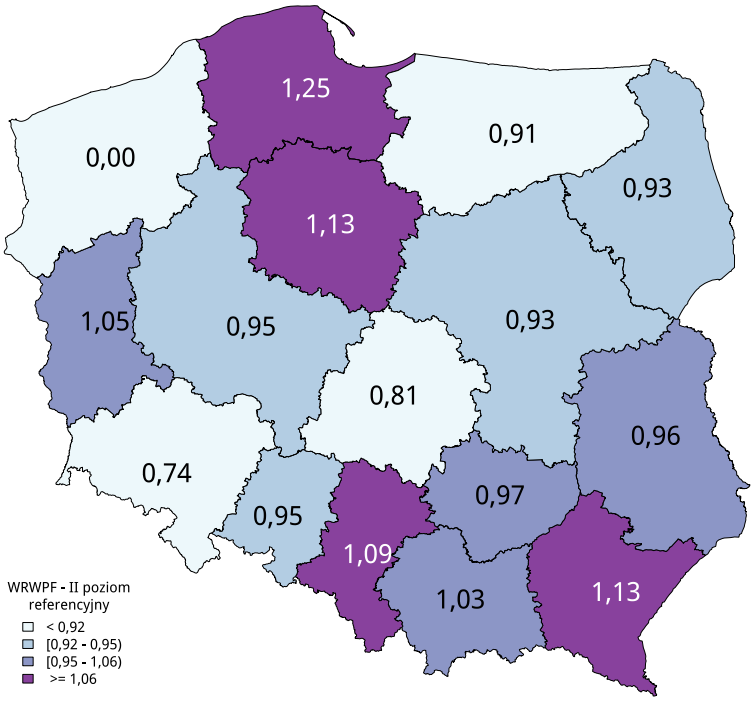
Źrodło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

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



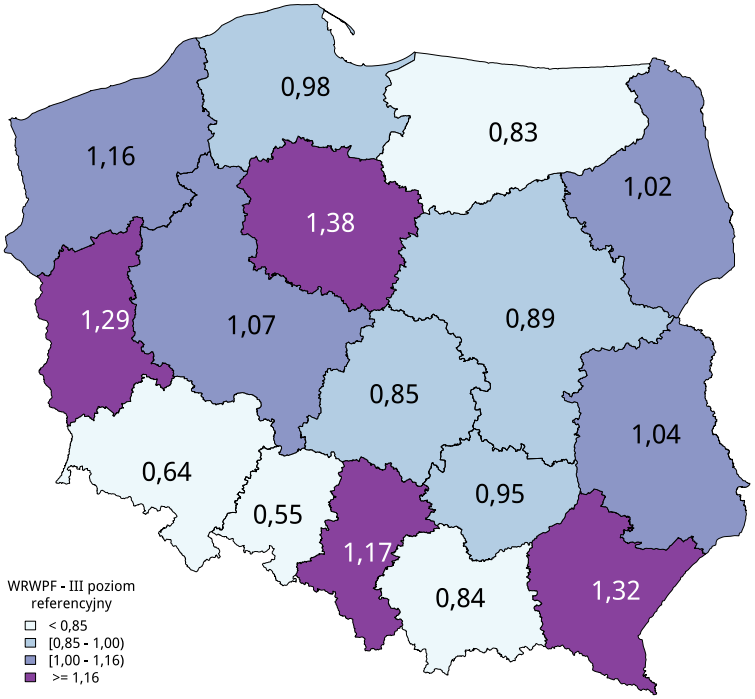
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.76: **Ważony ryzykiem współczynnik porodów fizjologicznych (WRWPF) w województwach - II poziom referencyjny**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.77: **Ważony ryzykiem współczynnik porodów fizjologicznych (WRWPF) w województwach - III poziom referencyjny**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.59: Ważony ryzykiem współczynnik porodów fizjologicznych (WRWPF) - III poziom referencyjny

ID_SZPITALA	lp	WRWPF
15.0004	7077	1,07

Źrodło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

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

ID_SZPITALA	lp	WRWPF
15.0009	2366	0,77
15.0018	2359	1,46
15.0001	1759	0,60
15.0010	1395	0,53
15.0006	1360	1,12
15.0012	1347	1,04
15.0003	1313	0,88
15.0015	1253	1,00
15.0005	938	1,05

Źrodło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

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

ID_SZPITALA	lp	WRWPF
15.0011	1107	1,15
15.0034	993	0,96
15.0038	827	1,15
15.0032	773	1,15
15.0020	759	0,83
15.0017	747	1,20
15.0037	725	1,08
15.0045	708	0,63
15.0029	700	1,08
15.0024	692	1,12
15.0033	653	0,92
15.0031	635	0,51
15.0016	625	1,07
15.0025	598	1,16
15.0019	594	1,17
15.0036	574	0,76
15.0027	553	0,80
15.0022	500	0,89
15.0023	469	1,09
15.0040	456	0,81
15.0044	449	0,89
15.0046	445	1,06
15.0041	441	1,07
15.0043	346	0,98

ID_SZPITALA	lp	WRWPF
15.0047	205	1,38

Źrodło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

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

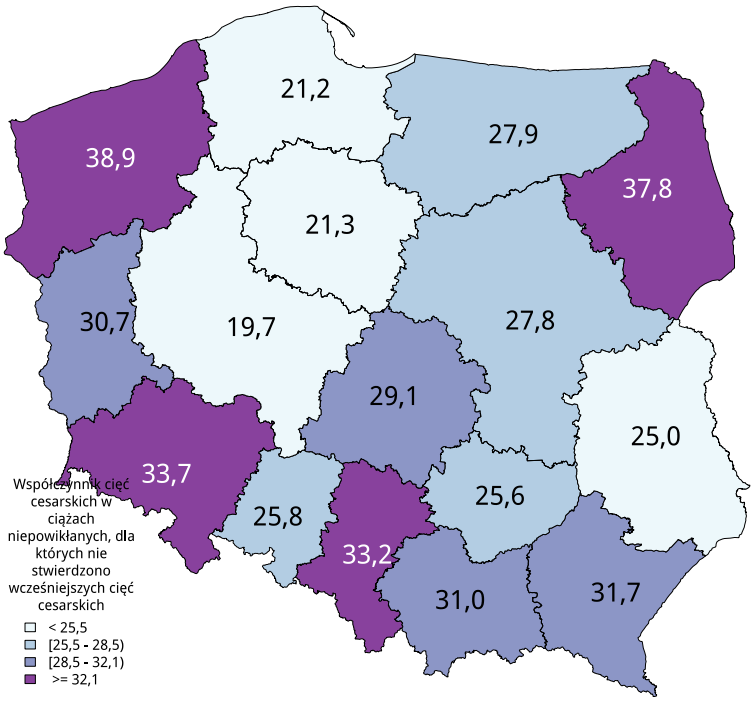
Współczynnik cięć cesarskich w ciążach niepowikłanych, dla których nie stwierdzono wcześniejszych cięć cesarskich zdefiniowany jest jako liczba porodów za pomocą cięcia cesarskiego w przeliczeniu na 100 porodów w ciążach niepowikłanych, dla których nie stwierdzono wcześniejszych cięć cesarskich. Ciążę 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
zachodniopomorskie	3087	7927	38,94
Polska	42224	146246	28,87

Źrodło: 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 wielkopolskiego

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
15.0004	0	1368	-
15.0018	30	936	3,21
15.0009	10	677	1,48
15.0006	142	624	22,76
15.0015	235	584	40,24
15.0003	186	536	34,70
15.0012	146	512	28,52
15.0038	122	473	25,79
15.0032	123	463	26,57
15.0011	20	436	4,59
15.0034	127	422	30,09

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
15.0017	97	418	23,21
15.0029	110	400	27,50
15.0037	75	385	19,48
15.0033	114	373	30,56
15.0024	105	361	29,09
15.0020	79	350	22,57
15.0001	1	338	0,30
15.0041	88	325	27,08
15.0010	65	306	21,24
15.0045	102	285	35,79
15.0023	75	284	26,41
15.0005	43	268	16,04
15.0019	53	255	20,78
15.0025	51	244	20,90
15.0022	71	213	33,33
15.0044	64	187	34,22
15.0046	52	182	28,57
15.0027	46	178	25,84
15.0036	16	151	10,60
15.0047	15	129	11,63
15.0031	19	123	15,45
15.0040	30	108	27,78
15.0043	30	69	43,48
15.0016	21	52	40,38

Źrodło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Współczynnik porodów fizjologicznych po przebytych cięciach cesarskich w ciążach niepowikłanych

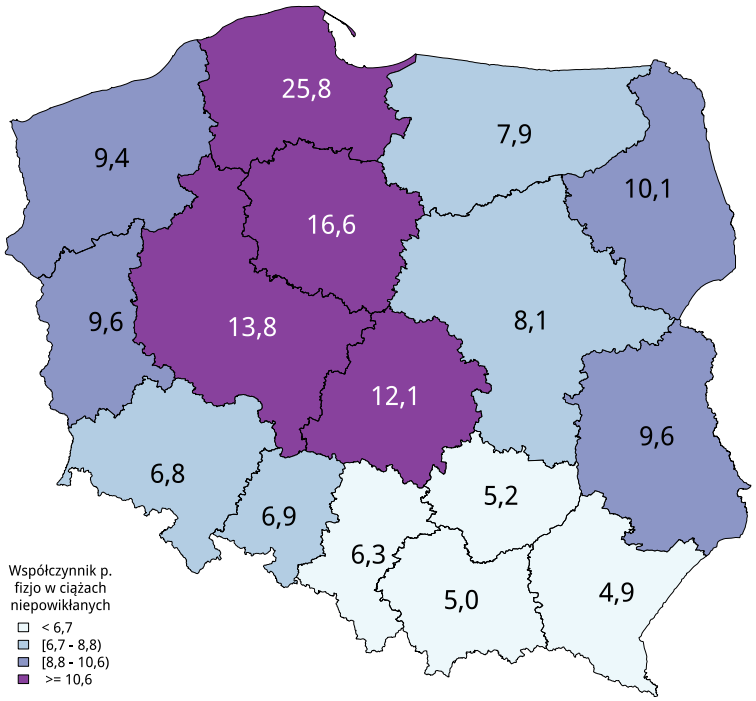
Współczynnik porodów fizjologicznych po przebytych cięciach cesarskich w ciążach niepowikłanych zdefiniowany jest jako liczba porodów zakwalifikowanych jako fizjologiczne w przeliczeniu na 100 porodów w ciążach niepowikłanych, dla których stwierdzono przebyte w przeszłości cięcie cesarskie. Ciążę niepowikłaną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

Źrodło: 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 wielkopolskim

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
15.0012	20	99	20,20
15.0015	2	99	2,02
15.0034	7	84	8,33
15.0032	8	78	10,26
15.0029	5	77	6,49
15.0006	9	72	12,50
15.0003	1	58	1,72
15.0009	11	57	19,30
15.0045	8	57	14,04
15.0038	7	56	12,50
15.0017	7	48	14,58
15.0037	6	47	12,77
15.0018	20	42	47,62

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
15.0024	6	42	14,29
15.0022	4	40	10,00
15.0020	2	35	5,71
15.0033	1	34	2,94
15.0025	7	31	22,58
15.0027	0	29	-
15.0041	5	29	17,24
15.0031	2	28	7,14
15.0005	4	27	14,81
15.0010	2	27	7,41
15.0044	4	27	14,81
15.0004	24	24	100,00
15.0019	4	23	17,39
15.0023	3	21	14,29
15.0046	0	14	-
15.0036	0	11	-
15.0040	4	11	36,36
15.0043	0	10	-
15.0016	0	8	-
15.0001	3	5	60,00
15.0047	1	3	33,33
15.0011	0	1	-

Źrodło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Współczynnik nacięć krocza w niepowikłanych porodach fizjologicznych

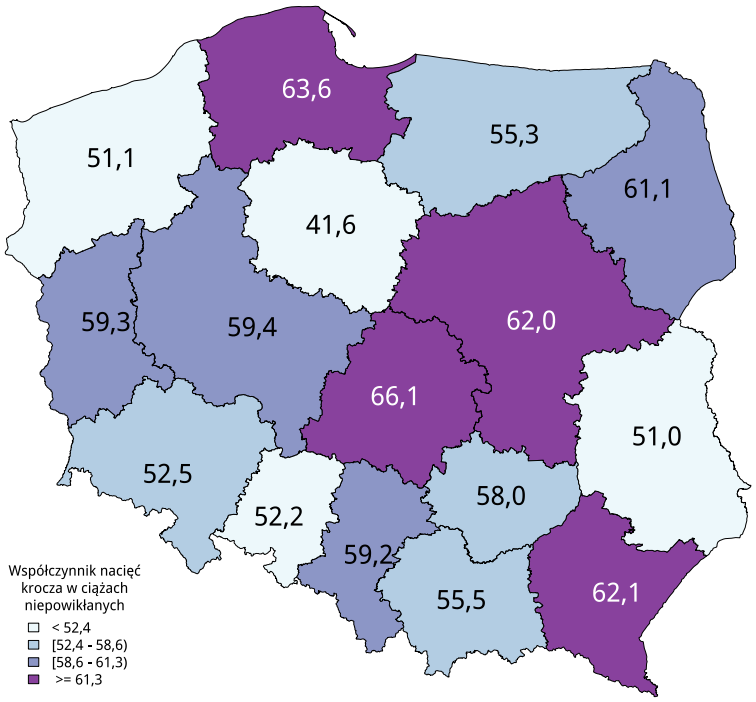
Współczynnik nacięć krocza w niepowikłanych porodach fizjologicznych zdefiniowany jest jako liczba porodów, podczas których wykonano procedurę nacięcia krocza z następowym zszyciem w przeliczeniu na 100 niepowikłanych porodów fizjologicznych. Niepowikłany poród fizjologiczny definiuje się jako taki, 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
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

Źrodło: 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 porodów fizjologicznych	Współczynnik nacięć krocza w niepowikłanych porodach fizjologicznych
15.0004	947	1366	69,33
15.0018	724	863	83,89
15.0009	58	476	12,18
15.0006	267	458	58,30
15.0011	229	416	55,05
15.0012	231	346	66,76
15.0003	260	345	75,36
15.0015	278	345	80,58
15.0032	218	340	64,12
15.0001	156	336	46,43
15.0038	199	334	59,58
15.0017	119	309	38,51
15.0037	189	300	63,00
15.0034	204	292	69,86
15.0029	138	273	50,55
15.0020	198	266	74,44
15.0024	155	256	60,55

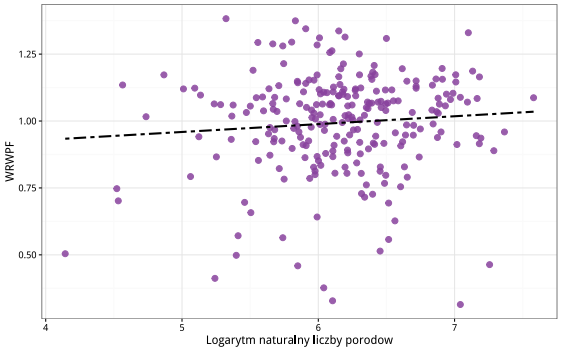
ID	Liczba porodów z nacięciem krocza w niepowikłanych porodach fizjologicznych	Liczba w niepowikłanych porodów fizjologicznych	Współczynnik nacięć krocza w niepowikłanych porodach fizjologicznych
15.0010	87	239	36,40
15.0033	141	228	61,84
15.0005	107	219	48,86
15.0041	71	219	32,42
15.0023	127	198	64,14
15.0019	55	186	29,57
15.0025	123	175	70,29
15.0045	100	146	68,49
15.0036	55	135	40,74
15.0022	75	134	55,97
15.0027	83	124	66,94
15.0046	66	123	53,66
15.0047	45	114	39,47
15.0044	74	113	65,49
15.0031	36	104	34,62
15.0040	30	77	38,96
15.0043	26	39	66,67
15.0016	21	30	70,00

Źrodło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Liczba porodów w szpitalu

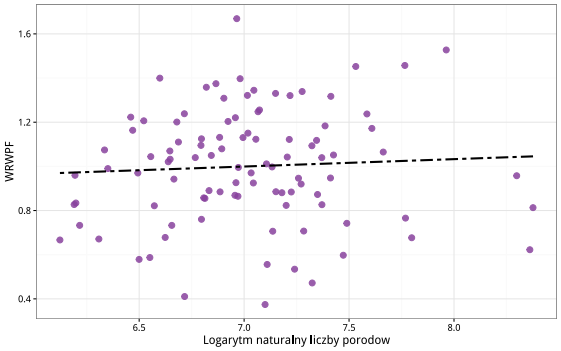
Wskaźnikiem, który w spójny sposób łączy przedstawione powyżej jest liczba porodów w ośrodku. Dla wszystkich przedstawionych w niniejszym rozdziale wskaźników, z wyłączeniem współczynnika nacięć krocza w niepowikłanych porodach fizjologicznych zaobserwować można, że wielkość szpitala skorelowana jest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

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



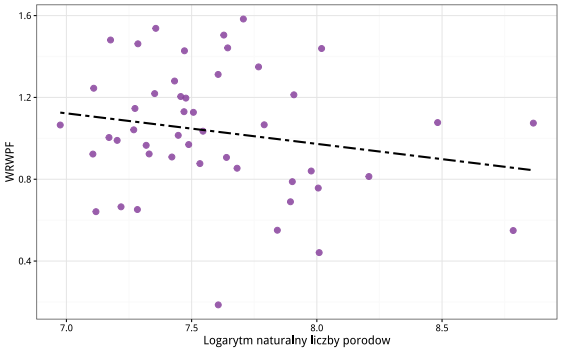
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



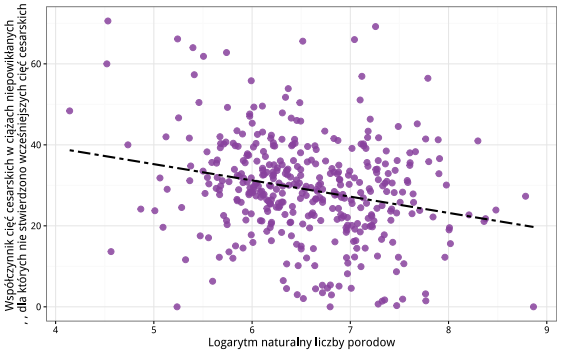
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



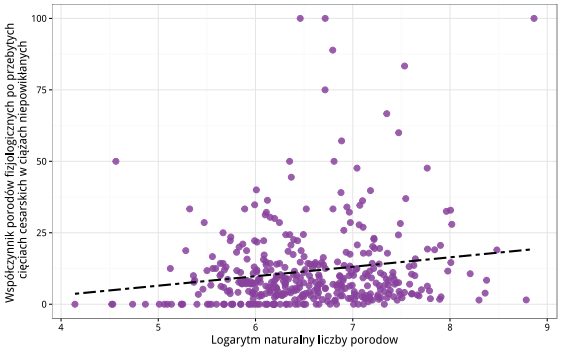
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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**



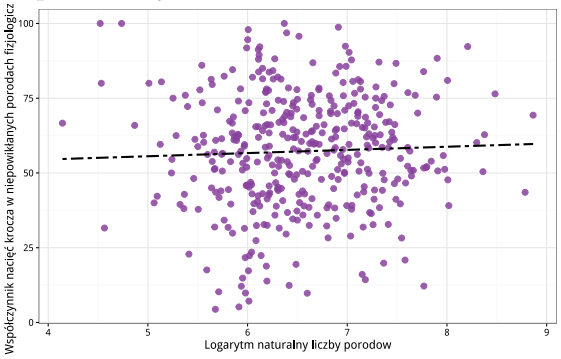
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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

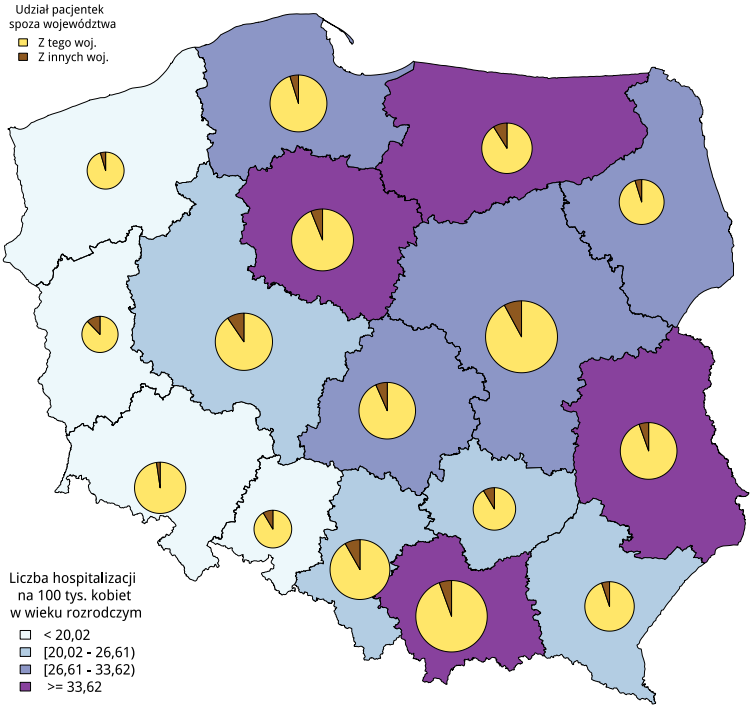


Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

2.1.4 Komplikacje poporodowe

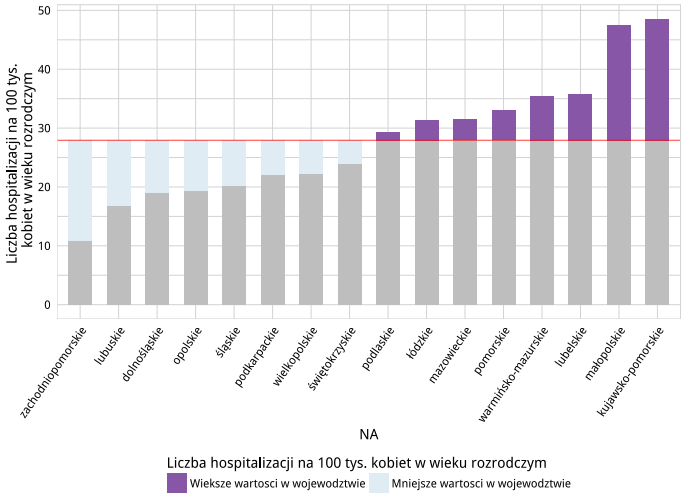
W 2014 roku w województwie wielkopolskim odnotowano 0,19 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako (dalej: Podgrupa), co stanowiło 0,3% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy ciąża, poród, połóg. Liczba hospitalizacji na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym wyniosła 22,2 i była to siódmą 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 liczba 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 wielkopolskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 30. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie w ramach analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 16 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 0,03 tys. hospitalizacji dla 0,03 tys. pacjentek. Tym samym 15,9% 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.

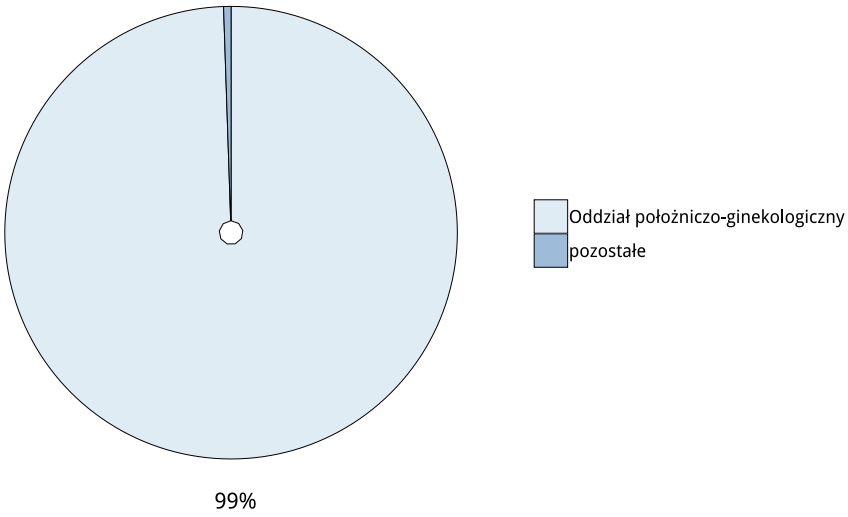
Tabela 2.69: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców.

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie
15.0010	0,03	0,03	15,9
15.0004	0,02	0,02	8,5
15.0034	0,01	0,02	7,9
15.0005	0,01	0,01	6,3

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie
15.0040	0,01	0,01	6,3
15.0045	0,01	0,01	5,8
15.0015	0,01	0,01	5,3
15.0027	0,01	0,01	4,2
15.0019	0,01	0,01	3,7
15.0012	0,01	0,01	3,2
15.0016	0,01	0,01	3,2
15.0001	0,00	0,00	2,6
15.0003	0,00	0,00	2,1
15.0018	0,00	0,00	2,1
15.0020	0,00	0,00	2,1
15.0024	0,00	0,00	2,1
15.0036	0,00	0,00	2,1
15.0037	0,00	0,00	2,1
15.0046	0,00	0,00	2,1
15.0006	0,00	0,00	1,6
15.0029	0,00	0,00	1,6
15.0031	0,00	0,00	1,6
15.0032	0,00	0,00	1,6
15.0011	0,00	0,00	1,1
15.0022	0,00	0,00	1,1
15.0023	0,00	0,00	1,1
15.0025	0,00	0,00	1,1
15.0009	0,00	0,00	0,5
15.0038	0,00	0,00	0,5
15.0041	0,00	0,00	0,5
województwo	0,19	0,19	100,0

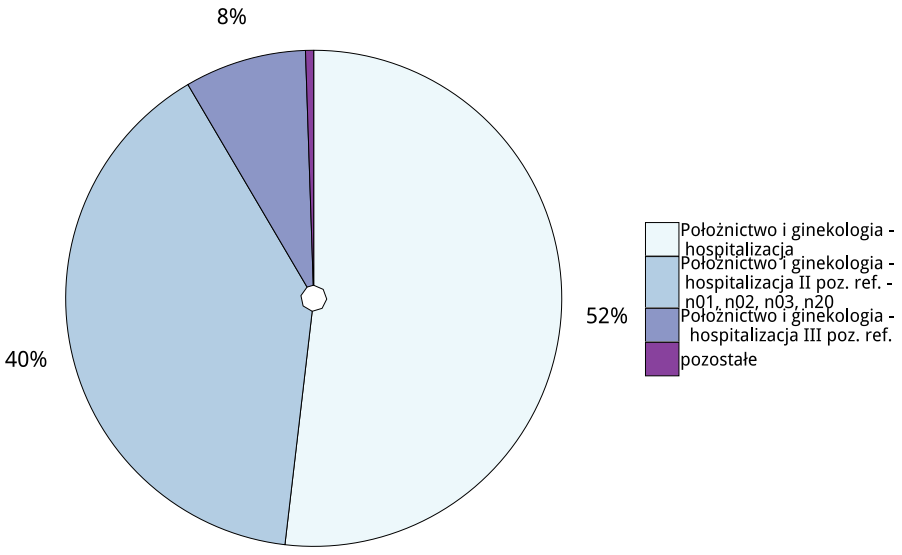
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.89: **Rozkład hospitalizacji wg oddziałów**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.90: **Rozkład hospitalizacji wg zakresów**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Tabela 2.70: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	położniczo - ginekologiczny	Pozostałe	Suma
15.0010	0,03	-	0,03
15.0004	0,02	0,00	0,02
15.0034	0,02	-	0,02
15.0005	0,01	-	0,01
15.0040	0,01	-	0,01
15.0045	0,01	-	0,01
15.0015	0,01	-	0,01
15.0027	0,01	-	0,01
15.0019	0,01	-	0,01
15.0012	0,01	-	0,01
15.0016	0,01	-	0,01
15.0001	0,00	-	0,00
15.0003	0,00	-	0,00
15.0018	0,00	-	0,00
15.0020	0,00	-	0,00
15.0024	0,00	-	0,00
15.0036	0,00	-	0,00
15.0037	0,00	-	0,00
15.0046	0,00	-	0,00
15.0006	0,00	-	0,00
15.0029	0,00	-	0,00
15.0031	0,00	-	0,00
15.0032	0,00	-	0,00
15.0011	0,00	-	0,00
15.0022	0,00	-	0,00
15.0023	0,00	-	0,00
15.0025	0,00	-	0,00
15.0009	0,00	-	0,00
15.0038	0,00	-	0,00
15.0041	0,00	-	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.71: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny	Pozostałe	Suma
15.0010	-	0,03	-	-	0,03
15.0004	-	-	0,02	0,00	0,02

ID	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny	Pozostałe	Suma
15.0034	0,02	-	-	-	0,02
15.0005	-	0,01	-	-	0,01
15.0040	0,01	-	-	-	0,01
15.0045	0,01	-	-	-	0,01
15.0015	-	0,01	-	-	0,01
15.0027	0,01	-	-	-	0,01
15.0019	0,01	-	-	-	0,01
15.0012	-	0,01	-	-	0,01
15.0016	0,01	-	-	-	0,01
15.0001	-	0,00	-	-	0,00
15.0003	-	0,00	-	-	0,00
15.0018	-	0,00	-	-	0,00
15.0020	0,00	-	-	-	0,00
15.0024	0,00	-	-	-	0,00
15.0036	0,00	-	-	-	0,00
15.0037	0,00	-	-	-	0,00
15.0046	0,00	-	-	-	0,00
15.0006	-	0,00	-	-	0,00
15.0029	0,00	-	-	-	0,00
15.0031	0,00	-	-	-	0,00
15.0032	0,00	-	-	-	0,00
15.0011	0,00	-	-	-	0,00
15.0022	0,00	-	-	-	0,00
15.0023	0,00	-	-	-	0,00
15.0025	0,00	-	-	-	0,00
15.0009	-	0,00	-	-	0,00
15.0038	0,00	-	-	-	0,00
15.0041	0,00	-	-	-	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.72 prezentuje najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem głównym wchodzącym w skład analizowanej podgrupy. Najczęściej wykorzystywaną grupą JGP do sprawozdawania hospitalizacji w analizowanej grupie rozpoznań była N12 PATOLOGIA CIĄŻY I POŁOGU-DIAGNOSTYKA, OBSERWACJA, LECZENIE <12 DNI (79,2% hospitalizacji sprawozdanych z JGP w województwie). Pełne nazwy grup JGP znajdują się w tabeli 2.73 poniżej.

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

ID	N12	M15	N06	M14	Liczba produktów
15.0010	100,0	-	-	-	17
15.0005	91,7	8,3	-	-	12
15.0034	91,7	8,3	-	-	12
15.0040	81,8	18,2	-	-	11
15.0004	33,3	55,6	11,1	-	9

ID	N12	M15	N06	M14	Liczba produktów
15.0015	25,0	62,5	12,5	-	8
15.0019	100,0	-	-	-	6
15.0001	-	75,0	-	25,0	4
15.0020	75,0	25,0	-	-	4
15.0037	100,0	-	-	-	4
15.0046	75,0	25,0	-	-	4
15.0027	100,0	-	-	-	3
15.0029	100,0	-	-	-	3
15.0032	100,0	-	-	-	3
15.0003	-	100,0	-	-	2
15.0006	100,0	-	-	-	2
15.0011	100,0	-	-	-	2
15.0016	100,0	-	-	-	2
15.0023	100,0	-	-	-	2
15.0025	100,0	-	-	-	2
15.0031	100,0	-	-	-	2
15.0036	100,0	-	-	-	2
15.0009	-	100,0	-	-	1
15.0022	100,0	-	-	-	1
15.0041	100,0	-	-	-	1
15.0045	100,0	-	-	-	1
Polska	76,3	20,9	2,3	0,5	2 081
Województwo	79,2	18,3	1,7	0,8	120

Źrodło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.73: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

Pełna nazwa produktu
N12 PATOLOGIA CIĄŻY I POŁOGU-DIAGNOSTYKA, OBSERWACJA, LECZENIE <12 DNI
M15 MAŁE ZABIEGI GÓRNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO
N06 PATOLOGIA CIĄŻY I POŁOGU- DIAGNOSTYKA, LECZENIE - > 11 DNI
M14 ŚREDNIE ZABIEGI GÓRNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO

Źrodło: opracowanie DAiS.

W województwie wielkopolskim 67,7% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie procesu leczenia[25], natomiast NA% hospitalizacji zakończyło się skierowaniem do innego szpitala. Pozostałe hospitalizacje sprawozdano z trybem wypisu zdefiniowanym jako skierowanie do dalszej opieki.

Tabela 2.74: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	% skierowań do dalszej opieki	% skierowań do innego szpitala	% zakończeń procesu leczenia
15.0010	-	-	100,0

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

ID	% skierowań do dalszej opieki	% skierowań do innego szpitala	% zakończeń procesu leczenia
15.0004	43,8	-	56,2
15.0034	66,7	-	33,3
15.0005	83,3	-	16,7
15.0040	83,3	-	16,7
15.0045	-	-	100,0
15.0015	10,0	-	90,0
15.0027	87,5	-	12,5
15.0019	-	-	100,0
15.0012	-	-	100,0
15.0016	100,0	-	-
15.0001	-	-	100,0
15.0003	-	-	100,0
15.0018	-	-	100,0
15.0020	50,0	-	50,0
15.0024	-	-	100,0
15.0036	-	-	100,0
15.0037	75,0	-	25,0
15.0046	-	-	100,0
15.0006	-	-	100,0
15.0029	100,0	-	-
15.0031	-	-	100,0
15.0032	-	-	100,0
15.0011	-	-	100,0
15.0022	50,0	-	50,0
15.0023	-	-	100,0
15.0025	50,0	-	50,0
15.0009	-	-	100,0
15.0038	-	-	100,0
15.0041	-	-	100,0
Województwo	32,3	-	67,7
Polska	32,8	0,4	66,7

Źrodło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

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

Dla każdego pacjenta określa się, czy cierpi on na jakąś chorobę z konkretnej grupy i jeśli tak to przypisuje mu się daną grupę. Wartość współczynnika dla takiego pacjenta będzie zatem sumą wag przypisanych mu grup. Na potrzeby niniejszego opracowania przypisywanie grup do pacjentów zostało

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

oparte na Quan (2011)[27] 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)[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 wielochorobowości [30].

Tabela 2.75: Informacje o pacjentach

ID	średni wiek pacjentek (ogółem)	% pacjentek z zerowym wsp. wieloch. (ogółem)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (ogółem)
15.0001	28,8	80,00	20,00
15.0003	22,5	75,00	25,00
15.0004	31,0	100,00	-
15.0005	29,2	100,00	-
15.0006	30,7	100,00	-
15.0009	32,0	100,00	-
15.0010	29,6	100,00	-
15.0011	24,0	100,00	-
15.0012	32,7	100,00	-
15.0015	26,7	100,00	-
15.0016	26,0	100,00	-
15.0018	32,2	100,00	-
15.0019	29,7	100,00	-
15.0020	28,8	100,00	-
15.0022	22,0	100,00	-
15.0023	24,0	100,00	-
15.0024	26,8	100,00	-

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

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

[29]Thygesen, Sandra K., et al. 'The predictive value of ICD-10 diagnostic coding used to assess Charlson comorbidity index conditions in the population-based Danish National Registry of Patients.' BMC medical research methodology11.1 (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 współczynniku wielochorobowości należy interpretować w następujący sposób: jest to pacjent, który nie ma chorób przewlekłych określonych w grupowaniu, bądź też choroby te mają na tyle niegroźną formę, że nie wpływają znacząco na jakość życia zdrowie, a przede wszystkim prawdopodobieństwo zgonu tego pacjenta (przy kontroli wiekiem i płcią). Analogiczne 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)
15.0025	28,5	100,00	-
15.0027	29,2	100,00	-
15.0029	28,0	100,00	-
15.0031	25,0	100,00	-
15.0032	23,0	100,00	-
15.0034	30,1	100,00	-
15.0036	25,2	100,00	-
15.0037	26,0	100,00	-
15.0038	23,0	100,00	-
15.0040	28,8	100,00	-
15.0041	33,0	100,00	-
15.0045	28,8	100,00	-
15.0046	27,5	100,00	-
Polska	28,8	99,32	0,68
Woj.	28,6	98,94	1,06

Źrodło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego szpitala świadczy między innymi struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. U 3 świadczeniodawców odnotowano znaczny (tj. powyżej 20%) udział pacjentów spoza województwa). Najwyższy udział wyniósł 50,0%. Informacje w tym zakresie prezentuje Tabela 2.76.

Tabela 2.76: Struktura hospitalizacji ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
15.0010	10,0	16,7	73,3
15.0004	18,8	50,0	31,2
15.0034	13,3	33,3	53,3
15.0005	16,7	25,0	58,3
15.0040	8,3	8,3	83,3
15.0045	-	27,3	72,7
15.0015	10,0	70,0	20,0
15.0027	25,0	12,5	62,5
15.0019	-	-	100,0
15.0016	-	16,7	83,3
15.0012	16,7	50,0	33,3
15.0001	-	20,0	80,0
15.0020	50,0	-	50,0
15.0018	-	50,0	50,0
15.0024	-	-	100,0

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
15.0037	-	25,0	75,0
15.0036	-	-	100,0
15.0046	-	25,0	75,0
15.0003	-	25,0	75,0
15.0032	-	-	100,0
15.0006	-	-	100,0
15.0029	-	-	100,0
15.0031	-	66,7	33,3
15.0011	-	-	100,0
15.0022	-	50,0	50,0
15.0023	50,0	-	50,0
15.0025	-	50,0	50,0
15.0041	-	-	100,0
15.0038	-	100,0	-
15.0009	-	100,0	-
Woj.	9,5	25,9	64,6
Polska	6,7	35,8	57,6

Źrodło: 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)
15.0010	0,03	4,5	4,3	3,0
15.0004	0,02	2,9	2,7	1,5
15.0034	0,02	2,9	3,1	1,0
15.0005	0,01	3,1	3,2	3,0
15.0040	0,01	3,8	3,6	3,0
15.0045	0,01	2,2	3,0	1,0
15.0015	0,01	4,7	4,1	1,0
15.0027	0,01	4,2	4,8	5,5
15.0019	0,01	2,1	2,8	1,0
15.0012	0,01	2,7	3,1	2,5
15.0016	0,01	1,8	2,7	1,5
15.0001	0,00	2,4	3,0	2,0
15.0003	0,00	1,2	3,1	1,0
15.0018	0,00	2,0	3,1	2,0
15.0020	0,00	3,2	3,6	3,5
15.0024	0,00	2,2	3,2	2,5
15.0036	0,00	4,5	4,1	5,5
15.0037	0,00	1,0	2,3	1,0
15.0046	0,00	5,2	4,0	3,5
15.0006	0,00	4,7	4,0	5,0

ID	Liczba hospitalizacji (w tys.)	ALOS (przeciętna długość pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią	MLOS (mediana czasu pobytu)
15.0029	0,00	2,0	3,0	1,0
15.0031	0,00	2,3	3,3	3,0
15.0032	0,00	2,7	3,4	2,0
15.0011	0,00	5,0	4,4	5,0
15.0022	0,00	2,0	3,4	2,0
15.0023	0,00	6,0	4,4	6,0
15.0025	0,00	3,5	3,7	3,5
15.0009	0,00	1,0	3,3	1,0
15.0038	0,00	1,0	3,4	1,0
15.0041	0,00	1,0	3,3	1,0

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

2.2 Lecznictwo szpitalne - neonatologia

W podrozdziale neonatologicznym zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: **P00-P96, R09 i Z38**. Liczba świadczeniodawców w województwie wielkopolskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 36. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 21 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 rozpoznaniami

ID	Nazwa	Powiat
15.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie	m.Konin
15.0003	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu	m.Kalisz
15.0004	Ginekologiczno-Położniczy Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań
15.0005	Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica	pilski
15.0006	Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie	m.Leszno
15.0009	Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej Nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu	m.Poznań
15.0010	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Ostrów Wielkopolski	ostrowski
15.0011	Zespół Opieki Zdrowotnej w Gnieźnie	gnieźnieński
15.0012	Szpital Wojewódzki w Poznaniu	m.Poznań
15.0013	Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań
15.0015	"Pleszewskie Centrum Medyczne w Pleszewie" sp. z o.o.	pleszewski
15.0016	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie	krotoszyński
15.0017	"Szpital w Śremie" sp. z o.o.	śremski
15.0018	Szpital Miejski im. Franciszka Raszei	m.Poznań
15.0019	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	szamotulski
15.0020	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kępnie	kępiński

ID	Nazwa	Powiat
15.0022	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Imienia Doktora Kazimierza Hołogi	nowotomyski
15.0023	Zespół Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu	wągrowiecki
15.0024	Szpital Powiatowy w Jarocinie	jarociński
15.0025	Szpital Średzki sp. z o.o.	średzki
15.0027	Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie	złotowski
15.0029	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kościanie	kościański
15.0031	Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Trzciance	czarnkowsko-trzcianecki
15.0032	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kole	kolski
15.0033	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej	turecki
15.0034	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wolsztynie	wolsztyński
15.0036	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Słupcy	słupecki
15.0037	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Gostyniu	gostyński
15.0038	"Szpital Powiatowy we Wrześni" sp. z o.o.	wrzesiński
15.0040	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej	czarnkowsko-trzcianecki
15.0041	Szpital Powiatowy w Rawiczu sp. z o.o.	rawicki
15.0043	Szpital Powiatowy im. prof Romana Drewsa	chodzieski
15.0044	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Obornikach	obornicki
15.0045	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	grodziski
15.0046	Ostrzeszowskie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	ostrzeszowski
15.0047	Szpital Powiatowy w Wyrzysku sp. z o.o.	pilski

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Największy świadczeniodawca sprawozdał 7,07 (tys.) hospitalizacji dla 6,72 (tys.) pacjentów. Tym samym 20,6% 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 hospitalizacjiwykazanych 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
15.0004	6,72	7,07	0,03	-	20,6	20,6
15.0018	1,94	1,97	0,00	-	5,7	26,4
15.0001	1,76	1,80	0,01	-	5,3	31,6
15.0009	1,62	1,64	0,00	-	4,8	36,4
15.0010	1,33	1,38	0,00	-	4,0	40,4
15.0003	1,30	1,32	0,00	-	3,9	44,2
15.0006	1,24	1,27	0,01	-	3,7	47,9
15.0015	1,24	1,25	0,01	-	3,6	51,6
15.0012	1,16	1,18	0,02	-	3,4	55,0
15.0011	0,97	0,98	0,01	-	2,8	57,9
15.0005	0,92	0,94	0,00	-	2,7	60,6
15.0034	0,89	0,90	0,01	-	2,6	63,2

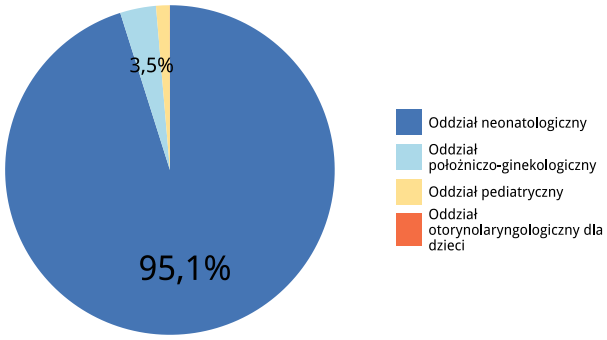
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednodniowego)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
15.0038	0,80	0,81	0,01	-	2,4	65,6
15.0020	0,74	0,75	0,00	-	2,2	67,7
15.0037	0,71	0,71	0,00	-	2,1	69,8
15.0024	0,70	0,71	0,01	-	2,1	71,9
15.0029	0,68	0,69	0,01	-	2,0	73,9
15.0032	0,69	0,69	0,01	-	2,0	75,9
15.0017	0,65	0,66	0,00	-	1,9	77,8
15.0033	0,65	0,65	0,01	-	1,9	79,7
15.0016	0,64	0,64	0,01	-	1,9	81,6
15.0031	0,63	0,64	0,01	-	1,9	83,4
15.0025	0,59	0,59	0,01	-	1,7	85,1
15.0027	0,56	0,57	0,00	-	1,6	86,8
15.0036	0,53	0,53	0,01	-	1,5	88,3
15.0045	0,52	0,53	0,00	-	1,5	89,9
15.0019	0,46	0,47	0,00	-	1,4	91,2
15.0040	0,45	0,45	0,00	-	1,3	92,5
15.0023	0,45	0,45	0,00	-	1,3	93,8
15.0046	0,44	0,45	0,00	-	1,3	95,1
15.0041	0,44	0,44	0,00	-	1,3	96,4
15.0022	0,38	0,39	0,00	-	1,1	97,5
15.0043	0,34	0,34	-	-	1,0	98,5
15.0044	0,30	0,30	0,00	-	0,9	99,4
15.0047	0,20	0,20	0,00	-	0,6	100,0
15.0013	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0
województwo	33,63	34,33	-	-	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach[31] 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 98,6% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Neonatologia - hospitalizacja - n20, n24, n25 oraz Neonatologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - n20, n23, n24, n25, n22. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 75,0% .

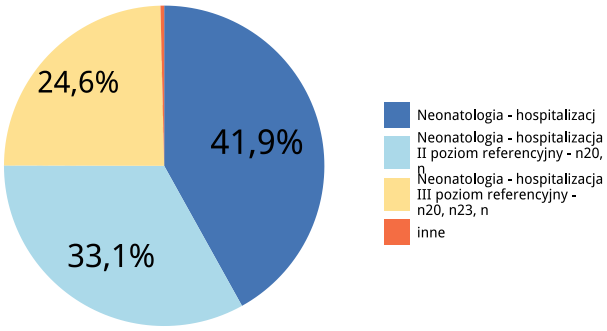
[31]Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012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

Wykres 2.91: **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	pediatryczny	Pozostałe	Suma
15.0004	7,07	-	-	-	7,07
15.0018	1,97	-	-	-	1,97
15.0001	1,80	-	0,00	-	1,80
15.0009	1,64	-	0,00	-	1,64

ID	neonatologiczny	położniczo - ginekologiczny	pediatryczny	Pozostałe	Suma
15.0010	1,38	-	-	-	1,38
15.0003	1,32	-	-	-	1,32
15.0006	1,27	-	-	-	1,27
15.0015	1,25	-	-	-	1,25
15.0012	1,18	-	-	-	1,18
15.0011	0,98	-	-	-	0,98
15.0005	0,94	-	-	-	0,94
15.0034	0,90	-	-	-	0,90
15.0038	0,81	-	-	-	0,81
15.0020	0,75	-	-	-	0,75
15.0037	0,71	-	-	-	0,71
15.0024	0,71	-	-	-	0,71
15.0029	0,69	-	-	-	0,69
15.0032	0,68	-	0,00	-	0,69
15.0017	0,66	-	-	-	0,66
15.0033	0,65	-	0,00	-	0,65
15.0016	0,64	-	-	-	0,64
15.0031	0,64	-	-	-	0,64
15.0025	0,59	-	-	-	0,59
15.0027	-	0,57	-	-	0,57
15.0036	0,53	-	-	-	0,53
15.0045	0,53	-	-	-	0,53
15.0019	0,47	-	-	-	0,47
15.0040	0,45	-	0,00	-	0,45
15.0023	0,45	-	-	-	0,45
15.0046	-	-	0,45	-	0,45
15.0041	0,44	-	-	-	0,44
15.0022	0,38	-	0,01	-	0,39
15.0043	-	0,34	-	-	0,34
15.0044	-	0,30	-	-	0,30
15.0047	0,20	-	-	-	0,20
15.0013	-	-	-	0,00	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

ID	Neonatologia - hospitalizacja - n20, n24, n25	Neonatologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - n20, n23, n24, n25, n22	Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - n20, n23, n24, n25, n22, n21	Pozostałe	Suma
15.0004	-	-	7,07	0,00	7,07
15.0018	-	1,97	-	-	1,97

ID	Neonatologia - hospitalizacja - n20, n24, n25	Neonatologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - n20, n23, n24, n25, n22	Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - n20, n23, n24, n25, n22, n21	Pozostałe	Suma
15.0001	-	1,80	-	0,00	1,80
15.0009	-	1,64	-	0,00	1,64
15.0010	-	-	1,37	0,00	1,38
15.0003	-	1,32	-	-	1,32
15.0006	-	1,27	-	-	1,27
15.0015	-	1,25	-	-	1,25
15.0012	-	1,18	-	0,00	1,18
15.0011	0,96	-	-	0,01	0,98
15.0005	-	0,94	-	0,00	0,94
15.0034	0,89	-	-	0,01	0,90
15.0038	0,80	-	-	0,01	0,81
15.0020	0,74	-	-	0,00	0,75
15.0037	0,71	-	-	-	0,71
15.0024	0,71	-	-	0,00	0,71
15.0029	0,68	-	-	0,01	0,69
15.0032	0,68	-	-	0,00	0,69
15.0017	0,65	-	-	0,00	0,66
15.0033	0,63	-	-	0,02	0,65
15.0016	0,64	-	-	-	0,64
15.0031	0,64	-	-	-	0,64
15.0025	0,58	-	-	0,01	0,59
15.0027	0,57	-	-	-	0,57
15.0036	0,52	-	-	0,01	0,53
15.0045	0,53	-	-	-	0,53
15.0019	0,47	-	-	-	0,47
15.0040	0,44	-	-	0,00	0,45
15.0023	0,44	-	-	0,00	0,45
15.0046	0,45	-	-	-	0,45
15.0041	0,43	-	-	0,00	0,44
15.0022	0,38	-	-	0,01	0,39
15.0043	0,34	-	-	-	0,34
15.0044	0,30	-	-	0,00	0,30
15.0047	0,20	-	-	-	0,20
15.0013	-	-	-	0,00	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.82 prezentuje najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem głównym wchodzącym w skład analizowanej podgrupy. Najczęściej wykorzystywaną grupą JGP do sprawozdawania hospitalizacji w analizowanej grupie rozpoznań była N20 NOWORODEK WYMAGAJĄCY NORMALNEJ OPIEKI (55% hospitalizacji sprawozdanych z JGP w województwie). Pełne nazwy grup JGP znajdują się w tabeli 2.83 poniżej.

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

ID	N20	N25	N24	N23	N22	N21	N26	C15	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
15.0004	63	11	12	5	6	2	0	-	-	7,07
15.0018	48	27	21	3	1	-	-	-	-	1,97
15.0001	75	12	5	5	3	-	-	-	-	1,80
15.0009	20	24	44	7	5	-	-	-	0	1,64
15.0010	11	25	48	2	13	1	-	-	-	1,37
15.0003	57	14	19	3	7	-	-	-	-	1,32
15.0006	29	31	28	9	3	-	-	-	-	1,27
15.0015	64	14	13	6	4	-	-	-	-	1,25
15.0012	33	23	31	7	5	-	-	-	-	1,18
15.0011	56	28	17	-	-	-	-	-	-	0,96
15.0005	44	20	8	23	5	-	-	-	-	0,94
15.0034	42	44	15	-	-	-	-	-	-	0,89
15.0038	63	23	14	-	-	-	-	-	-	0,80
15.0020	67	17	17	-	-	-	-	-	-	0,74
15.0037	67	21	12	-	-	-	-	-	-	0,71
15.0024	63	29	7	-	-	-	-	-	-	0,71
15.0032	62	27	11	-	-	-	-	-	0	0,69
15.0029	69	13	17	-	-	-	-	-	-	0,68
15.0017	62	24	14	-	-	-	-	-	-	0,65
15.0016	33	53	14	-	-	-	-	-	-	0,64
15.0031	81	2	17	-	-	-	-	-	-	0,64
15.0033	73	14	13	-	-	-	-	-	-	0,63
15.0025	79	18	2	-	-	-	-	-	-	0,58
15.0027	89	7	4	-	-	-	-	-	-	0,57
15.0045	14	25	60	-	-	-	-	-	-	0,53
15.0036	59	15	26	-	-	-	-	-	-	0,52
15.0019	21	42	38	-	-	-	-	-	-	0,47
15.0046	64	21	15	-	-	-	-	-	-	0,45
15.0023	80	15	5	-	-	-	-	-	-	0,44
15.0040	87	9	4	-	-	-	-	-	-	0,44
15.0041	87	12	1	-	-	-	-	-	-	0,43
15.0022	25	25	50	-	-	-	-	-	-	0,38
15.0043	100	-	-	-	-	-	-	-	-	0,34
15.0044	0	0	99	-	-	-	-	-	-	0,30
15.0047	78	15	7	-	-	-	-	-	-	0,20
15.0013	-	-	-	-	-	-	-	50	50	0,00
Województwo	55	19	19	3	3	0	0	0	0	34,21
Polska	59	19	16	3	3	1	0	0	0	358,79

Źrodło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.83: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

Pełna nazwa produktu
N20 NOWORODEK WYMAGAJĄCY NORMALNEJ OPIEKI
N25 NOWORODEK WYMAGAJĄCY WZMOŻONEGO NADZORU
N24 NOWORODEK WYMAGAJĄCY SZCZEGÓLNEJ OPIEKI
N23 NOWORODEK WYMAGAJĄCY INTENSYWNEJ OPIEKI

Pełna nazwa produktu
N22 NOWORODEK WYMAGAJĄCY INTENSYWNEJ TERAPII
N21 CIĘŻKA PATOLOGIA NOWORODKA > 30 DNI
N26 NOWORODEK WYMAGAJĄCY INTENSYWNEJ TERAPII Z ZABIEGIEM CHIRURGICZNYM
C15 MAŁE ZABIEGI JAMY USTNEJ, GARDŁA I KRTANI

Źrodło: opracowanie DAiS.

W województwie wielkopolskim 88% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia[32] natomiast 10,6% hospitalizacji zakończyło się jako skierowanie do dalszej opieki.[33]

Tabela 2.84: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgony [%]
15.0004	14,8	1,2	83,3	0,7
15.0018	0,4	0,4	99,2	-
15.0001	14,7	0,8	84,0	0,4
15.0009	-	0,5	99,5	0,1
15.0010	-	-	99,2	0,8
15.0003	66,1	1,4	32,6	-
15.0006	-	0,3	99,4	0,3
15.0015	1,2	0,6	98,1	0,2
15.0012	0,2	0,6	99,1	0,2
15.0011	-	1,6	98,4	-
15.0005	-	1,9	98,0	0,1
15.0034	1,3	1,3	97,3	-
15.0038	-	1,0	98,6	0,4
15.0020	-	0,9	98,8	0,3
15.0037	98,0	0,8	1,1	-
15.0024	-	1,5	98,5	-
15.0029	0,1	1,9	98,0	-
15.0032	0,7	1,9	97,4	-
15.0017	-	0,6	99,2	0,2
15.0033	0,9	2,3	96,8	-
15.0016	0,3	2,8	96,9	-
15.0031	-	0,8	99,2	-
15.0025	1,2	1,5	97,3	-
15.0027	51,8	0,7	47,5	-
15.0036	-	3,0	96,8	0,2
15.0045	-	1,3	98,7	-
15.0019	-	1,1	98,7	-
15.0040	-	0,4	99,3	0,2
15.0023	-	0,7	99,3	-
15.0046	0,9	2,2	96,6	0,2
15.0041	-	0,5	99,5	-

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

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

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgony [%]
15.0022	7,0	1,6	91,5	-
15.0043	97,1	1,5	1,5	-
15.0044	0,7	0,3	98,7	0,3
15.0047	22,2	1,5	76,4	-
15.0013	-	100,0	-	-
Województwo	10,6	1,1	88,0	0,3
Polska	13,0	1,5	85,3	0,3

Źrodło: 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
15.0004	6,1	3,0	6,0
15.0018	3,6	3,0	3,7
15.0001	4,2	4,0	4,3
15.0009	4,6	4,0	4,6
15.0010	6,4	5,0	6,3
15.0003	5,8	3,0	5,8
15.0006	4,4	3,0	4,4
15.0015	4,2	3,0	4,2
15.0012	5,3	4,0	5,3
15.0011	3,7	3,0	3,8
15.0005	5,3	4,0	5,3
15.0034	3,3	3,0	3,3
15.0038	3,7	2,0	3,7
15.0020	4,2	4,0	4,2
15.0037	3,5	3,0	3,5
15.0024	3,1	3,0	3,1
15.0029	3,4	3,0	3,4
15.0032	3,6	4,0	3,6
15.0017	3,1	3,0	3,1
15.0033	3,9	4,0	3,9
15.0016	3,8	3,0	3,8
15.0031	3,3	3,0	3,3
15.0025	3,1	3,0	3,1
15.0027	3,2	3,0	3,2
15.0036	4,3	4,0	4,3
15.0045	3,7	3,0	3,7
15.0019	3,8	3,0	3,8
15.0040	2,7	2,0	2,8
15.0023	2,8	2,0	2,8
15.0046	3,5	3,0	3,5
15.0041	3,4	3,0	3,4
15.0022	3,9	4,0	3,9
15.0043	3,1	3,0	3,2
15.0044	3,2	3,0	3,2

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
15.0047	3,3	3,0	3,4
15.0013	1,0	1,0	1,2
Woj.	4,5	3,0	4,5
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-3[34]. 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 połogiem	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 analizowaną grupą roz-

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

poznań 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-położnicza),
- ginekologiczna (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia ginekologiczno-położnicza),
- ginekologiczna dla dziewcząt (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia ginekologiczno-położnicza),
- patologii ciąży (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia ginekologiczno-położnicza).
Do poradni dedykowanych pośrednio pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych zakwalifikowano:
- diabetologiczna (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia diabetologiczna),
- genetyczna (w sprawozdaniu ZD-3 nieprzyporządkowana do żadnego typu poradni. Udział porad wykazanych dla typu poradni 'Inna (o innej specjalności niewymienionej wyżej)' wyniosła ok. 3,40%).

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

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

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

Źródło: Opracowanie DAiS

2.3.2 Poradnia położniczo-ginekologiczna

W województwie wielkopolskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 257. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.89

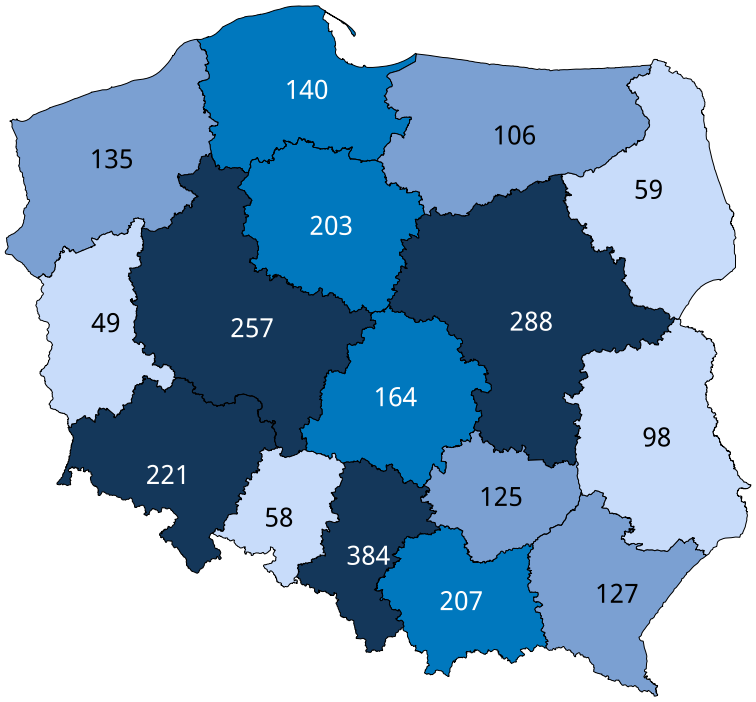
Tabela 2.89: Poradnia położniczo-ginekologiczna - podstawowe statystyki według województw

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

Województwo	Liczba porad (tys.)	Liczba poradni	Liczba porad na poradnię (tys.)
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

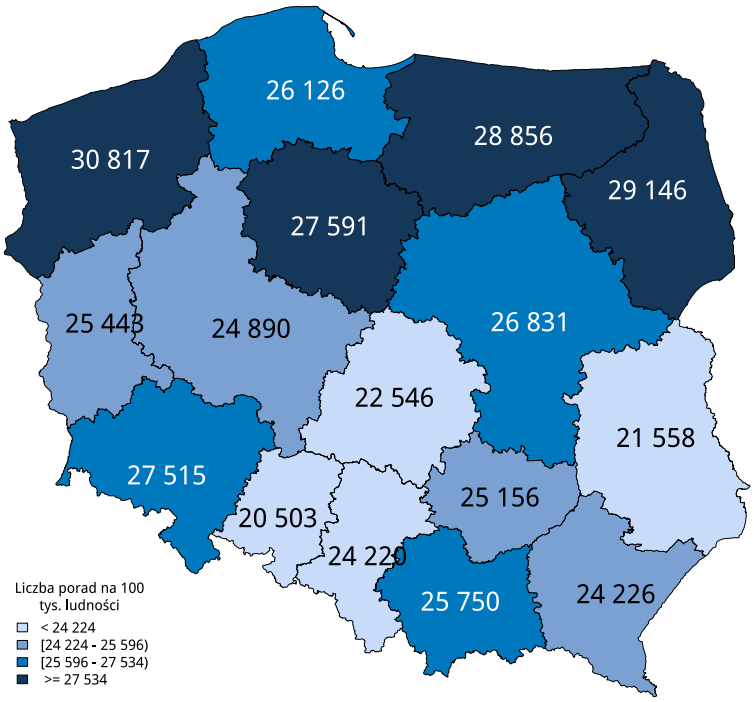
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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-położnicza. Według tego sprawozdania w 2014 roku w województwie wykonano 1 043 tys. porad (por. Tabela 2.91)[35]. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 908 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 146 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-położnicza

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
położniczo-ginekologiczna	864,32
ginekologiczna	13,52
ginekologiczna dla dziewcząt	3,42
ginekologii onkologicznej	26,61

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

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

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)

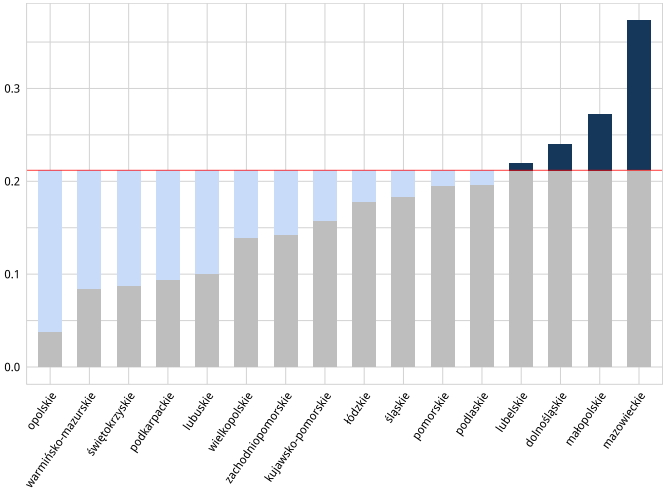
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.91: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad w NFZ (tys.)	Liczba porad w ZD-3 (tys.)	Liczba porad poza NFZ (tys.)	% porad poza NFZ	% porad poza NFZ dla PL
ginekologiczno-położnicza	907,86	1 043,25	146,24	13,87	21,18

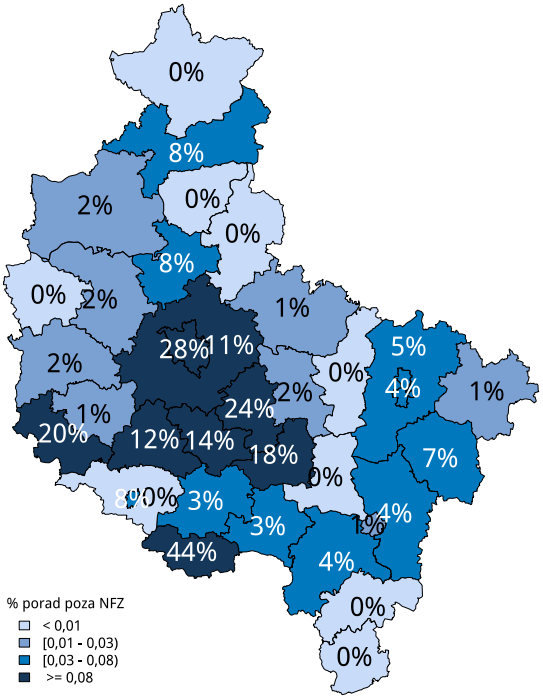
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.95: **Odesetek świadczeń poza NFZ**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.96: **Odesetek świadczeń poza NFZ**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 20,14% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta w województwie wyniosła 2,59. Najwięcej porad na jednego pacjenta wykonano z rozpoznaniem patologia ciąży. Mediana czasu oczekiwania dla poradni wyniosła 145 dni.

Tabela 2.92: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba porad na pacjenta	Procentowy udział porad
ciąże utracone i poronienia	1,07	0,86	1,26	0,12
patologia ciąży	139,51	26,02	5,36	16,14
inne	2,44	1,09	2,23	0,28
postępowanie prokreacyjne	0,96	0,57	1,69	0,11
badanie i testy ciążowe	2,58	1,97	1,31	0,30
nadzór nad ciążą i połogiem	26,80	10,24	2,62	3,10
komplikacje poporodowe	0,74	0,65	1,14	0,09
Ciąża, poród, połóg razem	**174,09**	**30,52**	**5,70**	**20,14**
choroby spoza grupy	**690,23**	**318,64**	**2,17**	**79,86**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

zowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.94. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 92%, z czego 31% porad stanowiły porady typu W11, a 2% 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.
ciąże utracone i poronienia	95,91	14,84	2,33	0,74	-	-	3,35
patologia ciąży	75,97	16,92	0,55	0,02	-	0,01	24,01
inne	58,19	36,56	2,12	0,41	-	-	41,40
postępowanie prokreacyjne	99,58	20,06	1,16	0,21	-	-	0,21
badanie i testy ciążowe	86,00	8,16	14,57	0,04	-	-	13,96
nadzór nad ciążą i połogiem	33,84	39,08	1,72	0,50	-	0,01	65,66
komplikacje poporodowe	96,78	56,59	7,63	2,95	-	-	0,27
Ciąża, poród, połóg razem	**69,72**	**18,89**	**0,98**	**0,12**	**-**	**0,01**	**30,16**
choroby spoza grupy	**98,17**	**33,51**	**1,80**	**1,38**	**-**	**0,19**	**0,26**

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 połogiem	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 cześć opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie wielkopolskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2014 roku 257. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.95). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznań prezentuje Tabela 2.96.

Tabela 2.95: Lista świadczeniodawcow

ID	Nazwa	Powiat
15.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie	m.Konin
15.0004	Ginekologiczno-Położniczy Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań
15.0006	Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie	m.Leszno
15.0009	Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej Nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu	m.Poznań
15.0010	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Ostrów Wielkopolski	ostrowski
15.0011	Zespół Opieki Zdrowotnej w Gnieźnie	gnieźnieński
15.0012	Szpital Wojewódzki w Poznaniu	m.Poznań
15.0016	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie	krotoszyński
15.0017	"Szpital w Śremie" sp. z o.o.	śremski
15.0018	Szpital Miejski im. Franciszka Raszei	m.Poznań
15.0019	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	szamotulski
15.0020	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kępnie	kępiński
15.0022	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Imienia Doktora Kazimierza Hołogi	nowotomyski
15.0023	Zespół Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu	wągrowiecki
15.0024	Szpital Powiatowy w Jarocinie	jarociński
15.0025	Szpital Średzki sp. z o.o.	średzki
15.0027	Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie	złotowski
15.0029	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kościanie	kościański
15.0032	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kole	kolski
15.0033	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej	turecki
15.0034	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wolsztynie	wolsztyński
15.0037	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Gostyniu	gostyński
15.0040	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej	czarnkowsko-trzcianecki
15.0042	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego	m.Poznań
15.0044	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Obornikach	obornicki
15.0045	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	grodziski
15.0047	Szpital Powiatowy w Wyrzysku sp. z o.o.	pilski
15.0048	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie	międzychodzki
15.0049	"Ars Medical" sp. z o.o.	pilski
15.0056	Przychodnia Specjalistyczno - Diagnostyczna "Centrum Medyczne" Maria Leśniczak i Iwona Zys s.c.	grodziski
15.0058	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Leszczyńskie Centrum Medyczne "Ventriculus" sp. z o.o.	m.Leszno
15.0060	Prywatna Lecznica Certus Szpital Nr 1	m.Poznań
15.0065	Amika Konsorcjum Medyczne sp. z o.o. Przychodnia Specjalistyczna	wrzesiński
15.0073	Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medicus"	średzki
15.0076	Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Vivax" s.c.	gnieźnieński
15.0077	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Specjalistyczne Centrum Medyczne Vigor Med	m.Leszno
15.0078	Wielkopolskie Centra Medyczne Remedium	m.Poznań
15.0083	Zakład Opieki Zdrowotnej i Medycyny Pracy "Med-Alko" sp. z o.o.	m.Konin
15.0087	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Calisia	m.Kalisz
15.0088	NZOZ Klinika Grunwaldzka	m.Poznań
15.0098	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Klinika Promienista"	m.Poznań
15.0103	Spółka Jawna "Eskulap" Marek Zabłocki, Mirosław Chorzewski, Danuta Zabłocka	m.Konin

ID	Nazwa	Powiat
15.0134	Przychodnia Lekarska w Kaczorach	pilski
15.0171	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	pilski
15.0186	Przychodnia Provita	czarnkowsko-trzcianecki
15.0210	Przychodnia Zespołu Lekarza Rodzinnego "Vita" s.c.	szamotulski
15.0227	Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ w Witkowie	gnieźnieński
15.0242	Zespół Przychodni Lekarza Rodzinnego "Gos-Med" sp.j.	gostyński
15.0254	Przychodnia Zespołu Lekarza Rodzinnego "Medyk" s.c.	koniński
15.0257	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Ośrodek Zdrowia	koniński
15.0269	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Lekarzy Rodzinnych s.c.	koniński
15.0276	NZOZ Przychodnia "Chorzeń" s.c.	m.Konin
15.0277	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Lekarza Rodzinnego w Krzymowie s.c.	koniński
15.0286	NZOZ Przychodnia Zespołu Lekarza Rodzinnego Jar-Medic	jarociński
15.0290	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Eskulap Poradnie Podstawowej i Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej	jarociński
15.0312	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Medycyny Rodzinnej "Medeor" sp. z o.o.	m.Leszno
15.0313	Zakład Podstawowej i Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej "Ceków" s.c.	kaliski
15.0314	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gminny Ośrodek Zdrowia w Koźminku	kaliski
15.0315	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Opatówku	kaliski
15.0317	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Podstawowej i Specjalistycznej Med-Cor	kaliski
15.0318	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gminny Ośrodek Zdrowia w Liskowie	kaliski
15.0320	Zakład Podstawowej i Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej Kaliskiej Agencji Medycznej "Medix"	m.Kalisz
15.0329	Medyczne Centrum Zdrovita	nowotomyski
15.0334	Zakład Opieki Zdrowotnej "Korczak i Januszkiewicz" sp. z o.o.	krotoszyński
15.0376	Przychodnia Lekarska Barbara Bogacka Gancarczyk	rawicki
15.0378	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zdrowie"	rawicki
15.0385	Przychodnia Lekarza Rodzinnego i Lekarzy Specjalistów Ko-Med	śremski
15.0386	Przychodnia Lekarza Rodzinnego Gabinety Specjalistyczne "Bellus" lek. med. Teresa Czosnowska	śremski
15.0406	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Eskulap"	turecki
15.0409	Przychodnia Zespołu Lekarza Rodzinnego "Silva"	kościański
15.0420	Przychodnia Lekarza Rodzinnego i Zespół Specjalistów Poradni Lekarskich	wolsztyński
15.0431	Przychodnia Lekarza Rodzinnego Nr 1 Andrzej Rudziński Sp. P.	poznański
15.0432	Przychodnia Zdrowia Vis Medica R. Matuszkiewicz, D. Wołowiec, J. Ruta Brona sp.j.	poznański
15.0439	Centrum Medyczne "Twój Doktor"	poznański
15.0443	Przychodnia Zespołu Lekarza Rodzinnego "Sanus"	poznański
15.0444	Zespół Lekarza Rodzinnego Pro-Familia	poznański
15.0446	Przychodnia Lekarzy Rodzinnych "Zdrowie" s.c.	poznański
15.0451	Praktyka Lekarza Rodzinnego "Amicus" s.c.	m.Poznań
15.0459	Niepubliczny Zakład Podstawowej i Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej "Bonus"	poznański
15.0465	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Miejsko-Gminnego Ośrodka Zdrowia w Mikstacie	ostrzeszowski
15.0512	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Poradnie Lekarza Rodzinnego i Specjalistów "Teramed"	m.Poznań

ID	Nazwa	Powiat
15.0527	NZOZ Przychodnia Lekarza Rodzinnego	wolsztyński
15.0528	Niepubliczny Zakład Podstawowej i Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej Hipokrates	m.Poznań
15.0582	Niepubliczny Zakład Podstawowej i Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej "Kol-Med"	krotoszyński
15.0583	Zakład Opieki Zdrowotnej Cer-Medic	krotoszyński
15.0589	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Rodzinna s.c.	ostrzeszowski
15.0593	Niepubliczny Zakład Podstawowej i Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej Eskulap	ostrzeszowski
15.0602	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ośrodek Zdrowia"	jarociński
15.0628	Specjalistyczna Przychodnia Ginekologiczna "Bmm" S. J.	m.Konin
15.0629	Niepubliczny Specjalistyczy Zakład Opieki Zdrowotnej Alfa s.c.	słupecki
15.0630	Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Doctor	m.Kalisz
15.0631	Zespół Przychodni Specjalistycznych "Zdrowie" sp. z o.o.	m.Poznań
15.0634	Przychodnia Specjalistyczno - Rehabilitacyjna z POZ Usi - Med	m.Poznań
15.0637	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Przychodni Lekarza Rodzinnego "Medica" s.c.	gostyński
15.0678	Poznański Ośrodek Specjalistyczny Usług Medycznych	m.Poznań
15.0679	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej przy Spółdzielni Inwalidów Pomoc w Ostrzeszowie	ostrzeszowski
15.0681	Zespół Specjalistycznych Gabinetów Lekarskich "Mirmar" s.c. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Konsyliarz	m.Poznań
15.0687	Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Usług Medycznych Horoszkiewicz	pleszewski
15.0698	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Somed s.c.	koniński
15.0713	NZOZ Gizałki Zespół Lekarzy Rodzinnych Familia s.c.	pleszewski
15.0715	Przychodnia Lekarzy Rodzinnych i Specjalistów "Vitamed" sp.j.	gnieźnieński
15.0741	Prywatna Lecznica Certus Szpital Nr 1	poznański
15.0742	Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ	m.Poznań
15.0749	Medicor - Specjalistyczne Poradnie Lekarsko-Stomatologiczne	poznański
15.0774	Przychodnia Medycyny Rodzinnej "Falco"	wągrowiecki
15.0782	Zespół Diagnostyczno-Leczniczy Medyk	złotowski
15.0786	Ośrodek Leczenia Kompleksowego	ostrowski
15.0797	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska w Rydzynie	leszczyński
15.0801	Przychodnia na Parcelkach Włodzimierz Hoffmann Poradnie Podstawowej Opieki Zdrowotnej, Specjalistyczne i Orzecznicze w Krotoszynie	krotoszyński
15.0817	NZOZ "Twoja Przychodnia" POZ i Specjalistyka	poznański
15.0822	NZOZ Obst Ambulans Union - Ratownictwo Medyczne	obornicki
15.0852	Poradnia Lekarza Rodzinnego i Specjaliści "Familia" s.c.	m.Poznań
15.0858	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Poradni Specjalistycznych "Termedica"	m.Poznań
15.0861	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne Krob-Med	gostyński
15.0884	Centrum Medyczne HCP sp. z o.o. NZOZ Centrum Medyczne HCP Lecznictwo Stacjonarne	m.Poznań
15.0897	Przychodnia Zespołu Lekarza Rodzinnego "Familia"	śremski
15.0944	NZOZ - s.c. Ewa Nowak, Dariusz Woźniak, Maria Woźniak	kaliski
15.0947	Centrum Medyczne NZOZ Podstawowej Opieki Zdrowotnej Gabinety Specjalistyczne	kościański
15.0952	Niepubliczny Zakład Podstawowej i Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej "Koramed"	poznański
15.0963	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zdrowie" Usługi Medyczne w Zakresie POZ i Specjalistyki	ostrzeszowski
15.0966	Centrum Medyczne "Salomed" sp. z o.o.	gnieźnieński

ID	Nazwa	Powiat
15.0970	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Kon-Vita"	m.Konin
15.0974	Romel Hubert NZOZ Apimed Wielospecjalistyczne Gabinety Lekarskie	m.Poznań
15.1019	Przychodnia Lekarza Rodzinnego i Specjalistów	turecki
15.1020	Przychodnia Leczniczo-Diagnostyczna Lekarzy Rodzinnych lek. Med Kamila Przybecka-Ciborek	szamotulski
15.1029	Przychodnia Specjalistyczno - Diagnostyczna "Centrum Medyczne" Maria Leśniczak i Iwona Zys s.c.	wolsztyński
15.1035	Niepubliczny Zakład Podstawowej&Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej "Zbiersk"	kaliski
15.1038	Przychodnia w Korzeniewie z Filią w Dzierzbinie	kaliski
15.1043	Przychodnia Lekarska "Almed" Aleksandra Majewicz	poznański
15.1090	Przychodnia Lekarska Apimed	m.Poznań
15.1094	Przychodnia Lekarska "Salus" M. Z. Goliński	rawicki
15.1137	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej	szamotulski
15.1146	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medicor s.c.	ostrowski
15.1149	Zakład Opieki Zdrowotnej Multimed s.c.	m.Konin
15.1161	Prywatny Gabinet Ginekologiczny Danuta Perczyńska-Jankowska	m.Konin
15.1162	Prywatny Gabinet Ginekologiczny Danuta Perczyńska-Jankowska	koniński
15.1163	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Specjalistyczny Gabinet Ginekologiczno-Położniczy Karol Popiołek	gnieźnieński
15.1177	Centrum Ginekologiczno - Położnicze "Auxilium"	wrzesiński
15.1181	Specjalistyczna Przychodnia Ginekologiczna "Bmm" S. J.	koniński
15.1190	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Opieki Nad Kobietą "Lekarz"	wolsztyński
15.1192	Prywatna Praktyka Ginekologiczno-Położnicza Marzenna Fordońska	turecki
15.1194	Gabinet Lekarski Położ. - Ginek. i Seksuolog. lek. med. Andrzej Sujkowski	średzki
15.1198	Jerzy Lamprecht Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Położniczo-Ginekologiczna	nowotomyski
15.1202	Niepubliczny Zakład Służby Zdrowia Femina	pleszewski
15.1209	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ginekologiczno-Położniczy Ginpol s.c.	m.Poznań
15.1215	Specjalistyczny Gabinet Ginekologiczno-Położniczy	m.Poznań
15.1216	Specjalistyczny Niepubliczny Zespół Opieki Zdrowotnej "Zdrowie"	średzki
15.1224	Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej	międzychodzki
15.1237	Kontraktowy Gabinet Ginekologiczny - Bożena Basiukajć	pilski
15.1238	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Ginekologiczno-Położnicza Danuta Fordońska-Rafalska	turecki
15.1240	Kontraktowy Gabinet lek. Ginekologiczno-Położniczy Zbigniew Twardowski	pilski
15.1247	Indywidualna Specjal. Prakt. lek. Gin. Poł. Magdalena Morawska	pilski
15.1248	Bukowa - Gabinet Ginekologiczno-Położniczy	m.Poznań
15.1249	Specjalistyczna Przychodnia Położniczo-Ginekologiczna "Pro Feminae"	czarnkowsko-trzcianecki
15.1252	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Małgorzata Machowicz-Wieczorek	kępiński
15.1254	Poradnia Położniczo-Ginekologiczna Femina	wągrowiecki
15.1256	Gabinet Ginekologiczno-Położniczy Urszula Winconek-Oberc	m.Poznań
15.1263	Specjalistyczna Położniczo-Ginekologiczna Praktyka Lekarska R. Signetzki	obornicki
15.1264	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medicus	jarociński
15.1271	Gabinet Ginekologiczno - Położniczy	poznański
15.1272	Niepubliczny Specjalistyczy Zakład Opieki Zdrowotnej Alfa s.c.	gnieźnieński
15.1278	"Orto-Med" NZOZ Poradnia Urazowo Ortopedyczna	turecki

ID	Nazwa	Powiat
15.1280	Przychodnia Specjalistyczna Położniczo-Ginekologiczna Maria Kulbiej	czarnkowsko-trzcianecki
15.1281	Specjalistyczna Praktyka Lekarska - Aleksandra Łuczak	pilski
15.1284	Gabinet Ginekologiczno-Położniczy Beata Ożegowska	m.Poznań
15.1286	Specjalistyczny Gabinet Ginekologiczno-Położniczy	poznański
15.1288	NZOZ Stare Miasto "Jalmed" sp. z o.o. Poradnie Specjalistyczne	m.Poznań
15.1289	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Zespół Lekarzy Specjalistów "Medicus"	ostrowski
15.1296	Medigro s.c. Poradnie Specjalistyczne	grodziski
15.1299	Poradnia Ginekologiczno-Położnicza "Femina-Med"	m.Poznań
15.1304	Amika Konsorcjum Medyczne sp. z o.o. Przychodnia Specjalistyczna	słupecki
15.1311	Specjalistyczny Gabinet Ginekologiczno-Położniczy Krzysztof Bartosz	m.Poznań
15.1319	Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wamed	ostrowski
15.1330	Zespół Specjalistycznych Gabinetów Lekarskich "Mirmar" s.c. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Konsyliarz	obornicki
15.1332	Ośrodek Profilaktyki i Epidemiologii Nowotworów im. Aliny Pienkowskiej s.a.	m.Poznań
15.1338	Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Konsylium"	szamotulski
15.1339	Specjalistyczny Zakład Opieki Medycznej Familia Medica	ostrowski
15.1344	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Poradni Specjalistycznych "Grunwald"	m.Poznań
15.1353	Specjalistyczne Centrum Medyczne Omega	poznański
15.1355	Przychodnia Specjalistyczna " Jakubowska-Medica"	poznański
15.1356	Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medicus"	nowotomyski
15.1357	Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medicus"	poznański
15.1358	Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medicus"	wągrowiecki
15.1359	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Lekarzy Specjalistów "Rogatka Kaliska"	m.Kalisz
15.1364	NZOZ Rokmed	poznański
15.1366	Gaja Poradnie Lekarskie	m.Poznań
15.1367	Poradnia Ginekologiczna "Angra" s.c.	m.Poznań
15.1369	Przychodnia Specjalistyczna " Nowamed"	wrzesiński
15.1370	Przychodnia Specjalistyczna " Nowamed"	poznański
15.1371	Specjalistyczna Poradnia Lekarska Femina	śremski
15.1373	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Specjalistyczne Centrum Medyczne	m.Poznań
15.1375	Specjalistyczny Gabinet Lekarski Jacek Gutowski	poznański
15.1377	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Bakra"	ostrowski
15.1381	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Położnictwo Ginekologia "Eskulap"	rawicki
15.1394	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ginekologiczno-Położniczy "R. M"	m.Kalisz
15.1396	Zespół Poradni Specjalistycznych "Medis"	rawicki
15.1401	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ginekolog	gostyński
15.1404	NZOZ Da-Med Specjalistyczne Poradnie Lekarskie	m.Poznań
15.1406	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Specjalistycznych Praktyk Centrum Medyczne	wągrowiecki
15.1410	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Krzysztof Berndt	pilski
15.1421	Niepubliczny Ginekologiczno-Położniczy Zakład Opieki Zdrowotnej "Femina"	złotowski
15.1433	Centrum Diagnostyki Ginekologia Położnictwo Usg	m.Poznań
15.1435	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Poradni Specjalistycznych "Artmed"	m.Poznań
15.1448	Medikor NZOZ	m.Poznań
15.1449	Medikor NZOZ	poznański
15.1453	Specjalistyczna Poradnia Położniczo-Ginekologiczna	czarnkowsko-trzcianecki

ID	Nazwa	Powiat
15.1464	Specjalistyczne Centrum Diagnostyczno-Lecznicze "Bamberski Dwór"	m.Poznań
15.1473	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Specjalistyczna Przychodnia Ginekologiczno-Położniczo-Okulistyczna Euromedicus - Pietryga".	m.Poznań
15.1475	Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medisana"	m.Poznań
15.1485	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Poradni Specjalistycznych i Podstawowej Opieki Zdrowotnej J. A. P. - Med	m.Poznań
15.1486	NZOZ Ars Medical Osrodek Specjalistycznych Usług Medycznych	turecki
15.1487	NZOZ Ars Medical Osrodek Specjalistycznych Usług Medycznych	m.Poznań
15.1494	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Ginekologiczna-Położnicza "Krymed"	złotowski
15.1495	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Specjalistycznych Przychodni Lekarskich "Artes" sp. z o.o.	m.Leszno
15.1497	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ginekologiczno-Położniczy "Femina	kępiński
15.1504	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Euromed sp. z o.o.	m.Poznań
15.1508	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Specjalistyczne Poradnie Lekarskie "Arka"	leszczyński
15.1513	Gabinet Lekarski Zbigniew Krajski Lekarz Specjalista Ginekologii i Położnictwa	kolski
15.1518	Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Malwa" Anna Raca	złotowski
15.1532	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Ginekologiczno-Położnicza Zofia Stefankiewicz	złotowski
15.1533	"Medyk" Centrum Lekarsko Stomatologiczne M&I Sikorscy s.c.	kolski
15.1537	Niepubliczny Specjalistyczny ZOZ "Femina"	ostrowski
15.1540	NZOZ Przychodnia Specjalistyczna Gutmed	m.Poznań
15.1544	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Specjalistyczne Gabinety Lekarskie "Femina"	leszczyński
15.1545	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Specjalistyczne Gabinety Lekarskie "Femina"	m.Leszno
15.1546	Przychodnia Specjalistyczna Ekmed NZOZ	poznański
15.1547	Poradnie Lekarskie Sunmedica	poznański
15.1550	NZOZ Medis Specjalistyczne Gabinety Lekarskie	m.Poznań
15.1555	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne " Zdrowa Kobieta"	m.Poznań
15.1561	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Fem-Med w Dopiewie	poznański
15.1563	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej z Zakresu Specjalistyki "Jan-Medic"	m.Poznań
15.1565	Specjalistyczny Gabinet Lekarski Położnictwo i Ginekologia	turecki
15.1577	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Cytodiagnostic" Pracownia Diagnostyki Cytologicznej Zespół Poradni Specjalistycznych	ostrzeszowski
15.1579	NZOZ Fizjoterapia i Masaż, Specjalistyka R. Chmielewska, K. Najberg s.c.	turecki
15.1584	Ardent Poradnie Lekarsko-Stomatologiczne	m.Poznań
15.1588	"KORE" Specjalistyczna Poradnia Ginekologiczno-Położnicza H&R Olasińscy s.c.	kolski
15.1600	Gabinety Lekarskie Medicor	kościański
15.1606	Centrum Medyczne NZOZ Podstawowej Opieki Zdrowotnej Gabinety Specjalistyczne	m.Poznań
15.1608	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Specjalistyczne Centrum Medyczne "Pro Femina"	poznański
15.1610	Specjalistyczny Gabinet Lekarski Jadwiga Wawrzyniak	m.Poznań
15.1622	Prywatny Gabinet Lekarski lek. med. Grażyna Goderska-Preus Ginekolog-Położnik	obornicki
15.1623	NZOZ Specjalistyczne Gabinety Lekarskie E. Ebel, R. Wawrzyniak sp.j.	m.Poznań
15.1629	Piątkowskie Centrum Usług Medycznych Dagmed Przychodnia Lekarsko Stomatologiczna	m.Poznań

ID	Nazwa	Powiat
15.1631	N.Z.O.Z. Centrum Ochrony Zdrowia s.c. Jacek Marcinkowski, Tomasz Czerniak	gnieźnieński
15.1633	Niepubliczny Zespół Poradni Specjalistycznych "Puls" G. Budasz i K. Budasz sp.j.	pilski
15.1636	Specjalistyczny Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Fides	m.Leszno
15.1664	Imd sp. z o.o. Medic-R sp.k.	m.Poznań
15.1671	Euromed Poradnie Wielospecjalistyczne	poznański
15.1678	Gabinet Ginekologiczno Położniczy Wiktor Machowina	pilski
15.1682	Poradnia Położniczo-Ginekologiczna Pro Salute Feminae Karwacka sp.j.	ostrzeszowski
15.1684	Centrum Medyczne Ułańska	m.Poznań
15.1687	Forte-Med	poznański
15.1688	Specjalistyka i Stomatologia	średzki
15.1694	Puls-Med Społka z o.o.	chodzieski
15.1700	Cytodiagnostic Gajewscy sp.j.	ostrzeszowski
15.1704	Przychodnia Położniczo-Ginekologiczna Maciej Kołodziejski Waldemar Smoleński s.c.	kolski
15.1707	Niepubliczny Specjalistyczny Zaklad Opieki Zdrowotnej - Poradnia Ginekologiczno-Położnicza	kolski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	ciąże utracone i poronienia	patologia ciąży	inne	postępowanie prokreacyjne	badanie i testy ciążowe	nadzór nad ciążą i połogiem	komplikacje poporodowe	Ciąża, poród, połóg razem
15.0004	0,09	8,16	0,00	0,01	0,00	0,42	0,00	8,68
15.0630	-	0,54	-	0,00	-	1,07	0,00	1,62
15.1366	0,03	1,97	-	0,02	0,01	0,21	0,00	2,25
15.0011	0,07	2,50	0,01	0,01	0,14	1,61	0,03	4,36
15.0629	0,02	2,47	0,07	0,02	0,08	0,03	0,03	2,72
15.0329	0,01	1,34	0,09	0,00	0,00	1,52	0,00	2,97
15.1381	0,01	2,36	-	0,00	-	-	0,02	2,39
15.0076	0,02	1,99	0,00	0,07	-	0,27	0,01	2,36
15.0019	0,02	3,00	0,00	-	-	0,04	0,05	3,10
15.1202	0,01	0,81	0,18	0,00	0,06	0,92	0,00	2,00
15.0016	0,00	1,12	-	-	0,00	0,05	0,00	1,18
15.0029	0,02	1,84	0,03	0,00	0,02	0,16	0,03	2,11
15.0742	0,01	0,76	0,00	0,02	-	0,00	-	0,80
15.1433	0,00	1,97	-	0,35	0,02	0,04	-	2,38
15.1401	0,01	1,49	-	0,00	0,30	0,06	0,00	1,85
15.1177	-	-	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0749	-	0,98	-	-	-	0,01	0,00	0,99
15.1694	0,00	1,55	0,03	-	-	0,19	0,00	1,78
15.1146	0,00	1,97	-	0,00	-	0,14	-	2,12
15.1394	0,03	2,42	-	0,04	-	0,11	0,00	2,59
15.1256	0,02	1,04	-	-	-	0,00	0,01	1,06
15.0065	0,01	0,80	-	-	-	0,42	-	1,23

ID	ciąże utracone i poronienia	patologia ciąży	inne	postępowanie prokreacyjne	badanie i testy ciążowe	nadzór nad ciążą i połogiem	komplikacje poporodowe	Ciąża, poród, połóg razem
15.1190	-	0,87	-	-	-	-	0,03	0,90
15.0048	0,00	1,44	-	-	-	0,13	0,00	1,57
15.0040	0,01	2,02	0,00	0,00	-	0,10	0,01	2,15
15.0006	0,01	1,53	0,01	0,00	-	0,03	0,02	1,60
15.0687	0,00	1,04	-	-	0,00	0,00	-	1,05
15.1264	0,02	1,31	0,30	-	-	-	0,00	1,64
15.0858	0,00	0,29	0,00	0,01	0,06	0,56	0,00	0,93
15.0045	0,00	1,07	-	0,00	0,00	0,02	0,00	1,09
15.0628	0,01	1,26	-	-	-	-	0,00	1,27
15.0786	0,02	0,99	-	0,07	-	0,00	0,00	1,08
15.1533	0,02	0,74	-	0,00	0,13	0,48	-	1,37
15.1280	0,01	1,17	-	-	0,00	0,00	0,01	1,20
15.1209	-	0,29	-	-	0,00	0,22	0,00	0,51
15.0242	0,01	0,99	-	0,00	-	0,00	0,00	1,00
15.1406	0,00	1,23	-	-	-	-	0,03	1,27
15.0884	0,01	0,44	-	-	0,26	0,34	-	1,05
15.1330	0,02	1,32	-	-	-	0,60	-	1,94
15.1319	0,00	1,12	-	-	0,00	0,04	0,00	1,17
15.1344	0,01	0,85	-	-	-	-	0,00	0,86
15.0012	0,00	0,99	-	-	-	0,13	-	1,12
15.1633	0,01	0,66	0,00	-	-	0,05	0,00	0,72
15.0678	0,00	0,94	-	-	0,01	0,09	-	1,05
15.1486	-	1,13	0,00	-	-	0,00	-	1,13
15.0042	0,01	0,81	-	-	0,00	0,00	-	0,82
15.1707	0,01	0,93	-	-	0,04	0,24	0,00	1,22
15.1537	0,00	0,17	-	-	0,04	0,24	-	0,46
15.1359	0,00	0,86	-	0,01	-	0,00	0,01	0,88
15.1435	0,00	0,47	-	-	-	-	-	0,47
15.1289	0,01	0,97	-	-	0,04	0,05	-	1,06
15.0009	0,01	1,38	0,00	-	-	0,18	0,04	1,62
15.1237	-	0,35	-	-	-	-	-	0,35
15.1181	0,00	1,04	-	0,02	0,05	0,06	0,01	1,18
15.0020	0,01	0,61	0,07	-	-	0,46	0,00	1,16
15.0741	0,00	0,36	-	-	-	0,38	0,01	0,75
15.1299	-	0,00	-	-	-	0,01	-	0,01
15.0027	0,01	0,81	0,00	-	-	0,10	0,01	0,93
15.1249	0,01	1,47	0,00	-	-	0,09	0,00	1,57
15.1369	-	0,79	-	-	-	0,12	0,00	0,91
15.0017	0,02	1,36	-	-	-	0,14	0,00	1,52
15.1367	0,00	0,20	-	-	-	0,38	-	0,58
15.1216	0,02	0,87	0,00	0,00	0,05	0,02	0,02	0,99
15.1194	0,01	0,60	0,32	-	-	0,06	-	0,99
15.0001	-	0,55	-	-	-	0,02	-	0,57
15.0637	0,00	0,78	-	-	-	-	0,04	0,82
15.0103	-	0,62	-	-	0,00	0,02	-	0,64

ID	ciąże utracone i poronienia	patologia ciąży	inne	postępowanie prokreacyjne	badanie i testy ciążowe	nadzór nad ciążą i połogiem	komplikacje poporodowe	Ciąża, poród, połóg razem
15.1636	0,00	0,57	0,00	-	-	-	0,00	0,58
15.1029	0,00	0,27	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,30
15.0056	0,00	0,32	-	-	-	0,03	-	0,35
15.1495	0,00	0,71	-	-	-	0,02	0,01	0,74
15.1373	-	0,58	-	-	-	-	-	0,58
15.1198	0,00	0,30	-	-	0,01	0,08	-	0,39
15.1254	0,01	0,75	-	-	-	0,00	-	0,76
15.1494	0,01	0,96	0,00	-	-	0,12	0,00	1,10
15.0083	-	0,75	0,00	0,00	-	0,01	0,00	0,76
15.0058	0,00	0,06	-	-	0,01	0,02	-	0,09
15.1545	0,00	0,64	0,00	-	-	0,08	-	0,73
15.1687	0,00	0,24	-	0,01	0,02	0,01	-	0,29
15.1311	-	1,10	-	-	-	1,00	-	2,10
15.1304	0,01	0,21	-	-	-	0,11	-	0,33
15.1623	-	0,36	-	0,01	-	0,02	-	0,38
15.1288	-	0,40	-	-	-	-	-	0,40
15.1286	0,02	0,79	-	-	-	0,08	-	0,88
15.1338	0,01	0,55	-	-	0,05	0,12	0,00	0,72
15.1396	0,01	0,46	0,00	-	0,01	0,05	0,00	0,53
15.0681	0,00	0,32	0,01	-	0,02	0,07	0,00	0,43
15.0023	0,01	0,82	-	-	-	0,06	0,00	0,88
15.1248	-	0,05	-	-	0,07	0,14	-	0,26
15.1497	-	0,01	-	-	-	1,48	-	1,48
15.1629	0,00	0,21	-	0,04	0,01	0,16	-	0,42
15.0010	-	0,44	-	-	-	0,00	-	0,44
15.1252	-	0,12	-	-	-	0,44	0,00	0,56
15.1513	0,01	0,53	-	-	-	-	0,04	0,58
15.0286	0,00	0,37	0,62	-	-	0,11	-	1,10
15.1281	0,01	0,27	-	0,00	0,00	0,08	-	0,36
15.0047	0,00	0,13	-	-	0,07	0,53	-	0,73
15.1240	-	0,13	-	-	0,05	0,00	-	0,18
15.1371	0,01	0,97	-	-	-	-	-	0,98
15.1370	0,00	0,57	-	-	-	0,06	-	0,63
15.1355	0,00	0,56	0,07	-	0,08	0,12	-	0,82
15.1284	-	0,25	-	0,04	0,00	0,07	-	0,36
15.0583	0,00	0,28	-	0,00	0,01	0,00	-	0,30
15.1631	0,00	0,26	-	-	0,00	0,02	-	0,28
15.0034	0,01	0,79	0,00	-	-	0,09	-	0,89
15.1224	0,01	0,44	0,04	-	-	0,06	0,00	0,55
15.1622	-	0,58	0,00	-	-	0,01	-	0,59
15.1364	0,00	0,39	-	-	-	0,49	-	0,88
15.1544	-	0,37	0,01	-	-	0,04	-	0,42
15.0432	0,00	0,17	-	0,00	-	0,25	-	0,42
15.1421	-	0,24	0,00	0,00	0,02	0,35	0,00	0,62
15.1547	0,00	0,51	-	-	-	0,01	-	0,52

ID	ciąże utracone i poronienia	patologia ciąży	inne	postępowanie prokreacyjne	badanie i testy ciążowe	nadzór nad ciążą i połogiem	komplikacje poporodowe	Ciąża, poród, połóg razem
15.1404	-	0,28	0,00	-	-	0,02	-	0,30
15.1704	-	0,11	-	-	-	-	-	0,11
15.1272	0,00	0,61	0,01	0,01	0,02	0,01	0,03	0,69
15.0406	0,00	0,50	0,02	-	-	-	0,01	0,53
15.0446	-	0,50	-	-	-	-	0,00	0,50
15.1192	0,00	0,34	-	-	0,05	0,05	0,00	0,44
15.1508	0,00	0,46	-	-	-	-	0,02	0,48
15.1485	0,00	0,16	-	0,00	-	0,00	0,00	0,17
15.0431	-	0,35	-	-	0,01	0,02	-	0,38
15.0098	-	0,44	-	-	0,02	0,01	-	0,47
15.0385	0,00	1,10	-	-	-	0,00	-	1,10
15.0022	0,01	1,01	-	-	-	0,06	-	1,08
15.0049	0,00	0,42	-	-	-	0,02	-	0,44
15.1561	0,00	0,55	-	-	0,04	0,03	-	0,62
15.1215	0,00	0,08	-	-	-	0,00	-	0,08
15.1163	0,00	0,63	-	-	-	0,06	-	0,70
15.0378	0,00	0,50	-	-	-	0,04	0,01	0,55
15.1684	0,00	0,49	-	-	-	-	-	0,49
15.0227	0,01	0,03	-	-	0,03	0,22	0,00	0,30
15.0444	0,00	0,33	-	-	-	0,00	-	0,33
15.1247	0,00	0,32	-	0,01	-	0,21	0,00	0,55
15.1464	0,00	0,15	0,00	-	-	0,49	-	0,65
15.0060	-	0,08	-	0,00	0,03	0,07	-	0,19
15.0409	-	0,71	0,04	-	-	-	-	0,75
15.0679	0,00	0,12	-	0,00	-	0,02	-	0,14
15.0315	0,01	0,33	-	-	-	0,08	-	0,41
15.0276	-	0,29	0,01	0,02	-	0,02	0,01	0,34
15.0715	-	0,27	-	-	-	-	-	0,27
15.1678	-	0,50	-	-	-	-	-	0,50
15.0312	0,00	0,39	-	-	0,00	0,01	-	0,41
15.0376	-	0,26	0,02	-	-	0,03	0,00	0,31
15.0171	0,01	0,60	-	-	-	-	0,00	0,60
15.1577	0,00	0,39	-	0,02	0,04	0,09	0,00	0,54
15.1271	0,01	0,49	-	0,01	-	0,35	-	0,86
15.1377	-	-	-	-	-	0,50	-	0,50
15.0966	0,00	0,36	-	-	-	0,09	0,00	0,45
15.1600	0,00	0,11	0,00	-	0,00	0,01	0,00	0,13
15.0512	0,00	0,39	-	-	-	0,01	-	0,41
15.0861	-	0,33	-	-	0,02	0,00	-	0,35
15.0459	-	0,05	-	0,00	-	-	-	0,06
15.1137	-	0,64	-	-	-	0,04	0,00	0,68
15.1339	0,00	0,45	-	-	0,02	0,00	-	0,48
15.0044	-	0,51	-	-	0,01	0,03	-	0,54
15.0631	-	0,12	-	-	-	0,00	-	0,12
15.1532	0,00	0,15	0,02	-	-	0,52	-	0,69

ID	ciąże utracone i poronienia	patologia ciąży	inne	postępowanie prokreacyjne	badanie i testy ciążowe	nadzór nad ciążą i połogiem	komplikacje poporodowe	Ciąża, poród, połóg razem
15.1546	0,00	0,26	-	-	-	0,07	-	0,34
15.1555	0,01	0,43	-	-	0,06	0,03	-	0,52
15.1540	0,00	0,04	-	0,00	-	0,18	-	0,23
15.1671	-	0,10	-	-	-	0,02	-	0,12
15.1682	-	0,34	0,00	-	-	0,01	-	0,36
15.1448	0,00	0,08	-	0,00	-	0,04	-	0,12
15.1358	0,00	0,15	-	-	-	0,17	-	0,32
15.0634	0,00	0,31	-	-	-	0,01	-	0,33
15.0032	0,00	0,18	-	-	0,01	0,12	0,00	0,31
15.1353	0,00	0,30	-	0,00	-	0,02	-	0,32
15.0087	0,00	0,20	-	0,00	-	-	-	0,20
15.0528	-	0,11	-	0,00	0,01	0,04	-	0,16
15.0037	0,00	0,30	0,01	-	-	0,02	0,00	0,33
15.0290	0,00	0,44	0,00	-	-	0,06	0,00	0,51
15.1453	-	0,42	-	-	-	-	-	0,42
15.1332	-	0,12	-	-	0,00	-	0,00	0,13
15.0320	0,00	0,29	-	-	0,02	0,00	0,00	0,31
15.1610	-	0,03	0,00	-	-	-	-	0,03
15.0443	-	0,12	-	-	-	0,00	-	0,12
15.0025	0,00	0,62	0,00	-	0,01	0,02	0,01	0,66
15.0317	-	0,15	-	-	0,00	0,23	-	0,38
15.1588	0,01	0,19	-	-	-	0,10	0,01	0,32
15.0797	-	0,26	0,00	-	-	0,01	0,00	0,27
15.1161	-	0,02	-	-	0,04	0,20	-	0,26
15.0077	0,00	0,35	-	0,01	-	0,02	-	0,37
15.1020	0,00	0,51	-	-	-	-	-	0,51
15.1688	0,00	0,48	-	-	-	-	-	0,48
15.0033	0,00	0,13	0,00	0,00	0,00	0,02	-	0,17
15.1263	0,00	0,49	0,00	-	-	0,01	0,03	0,54
15.0952	-	0,07	-	-	-	0,24	-	0,31
15.0593	-	0,31	-	-	0,04	0,11	-	0,46
15.1410	0,01	0,51	-	-	-	0,03	0,00	0,56
15.0334	-	0,20	-	0,01	0,00	0,00	-	0,22
15.0947	-	0,23	-	-	-	-	-	0,23
15.1449	0,00	0,13	-	-	-	0,04	0,00	0,17
15.1518	0,00	0,05	-	-	-	0,19	-	0,24
15.0782	0,00	0,16	-	-	-	0,05	-	0,22
15.1563	-	0,43	-	0,00	-	0,07	-	0,50
15.0257	0,00	0,38	-	-	-	-	0,00	0,38
15.0970	0,00	0,38	-	-	-	0,02	-	0,40
15.1296	0,00	0,35	-	-	-	0,00	0,00	0,36
15.0134	-	0,34	0,02	-	-	0,01	-	0,37
15.1238	-	0,12	-	-	-	-	-	0,12
15.1504	-	0,12	-	-	-	0,00	-	0,12
15.1356	0,00	0,15	0,00	-	-	0,05	-	0,20

ID	ciąże utracone i poronienia	patologia ciąży	inne	postępowanie prokreacyjne	badanie i testy ciążowe	nadzór nad ciążą i połogiem	komplikacje poporodowe	Ciąża, poród, połóg razem
15.1584	0,00	0,37	-	-	-	0,02	-	0,39
15.1035	0,00	0,10	-	0,04	-	-	-	0,14
15.1094	0,00	0,33	-	-	-	0,01	0,01	0,35
15.0817	-	0,39	-	-	-	-	-	0,39
15.1278	0,00	0,69	0,10	-	0,01	0,11	0,00	0,92
15.0073	0,00	0,09	-	-	-	0,03	-	0,12
15.1700	0,00	0,24	-	0,01	0,02	0,07	-	0,34
15.1043	0,00	0,22	-	-	-	0,00	-	0,23
15.0465	0,00	0,25	-	-	0,00	0,11	0,00	0,37
15.0078	0,00	0,18	0,00	-	-	-	0,00	0,18
15.0698	0,00	0,19	-	-	-	0,10	-	0,29
15.0254	-	0,20	-	-	-	-	-	0,20
15.1357	-	0,02	-	-	-	0,01	-	0,04
15.0386	0,00	0,39	-	-	-	-	-	0,40
15.0024	0,00	0,13	0,20	-	-	0,11	-	0,44
15.0088	0,00	0,22	-	0,00	0,00	0,02	-	0,25
15.0527	-	0,40	-	-	-	0,08	-	0,48
15.0963	-	0,40	-	-	0,05	0,14	0,00	0,59
15.0439	0,00	0,22	-	0,00	-	-	-	0,22
15.0713	0,00	0,17	0,05	-	0,01	0,16	-	0,40
15.1608	-	0,24	-	-	-	0,01	0,00	0,24
15.0269	0,00	0,04	-	-	0,00	0,10	0,00	0,15
15.0897	-	0,31	-	-	-	-	0,00	0,31
15.0186	0,00	0,22	-	-	-	0,00	0,00	0,22
15.0018	0,01	0,36	-	-	-	0,04	0,00	0,40
15.1475	-	0,16	0,00	-	0,00	0,00	0,00	0,17
15.1090	0,00	0,31	-	-	-	0,00	0,00	0,32
15.1149	-	0,15	-	-	-	0,12	-	0,26
15.0451	0,00	0,05	-	-	-	0,00	-	0,06
15.0313	-	0,18	-	-	-	0,10	-	0,28
15.1579	0,00	0,10	0,00	-	0,07	0,06	-	0,24
15.0822	0,00	0,11	-	-	0,00	0,00	-	0,12
15.0210	0,00	0,35	-	-	-	-	0,00	0,35
15.1550	-	0,04	-	-	0,02	0,00	-	0,06
15.1019	-	0,10	-	-	0,01	0,01	-	0,12
15.0602	0,00	0,55	0,00	-	-	-	-	0,55
15.0420	0,00	0,41	-	-	-	0,11	-	0,52
15.1664	-	0,11	-	-	-	0,15	-	0,26
15.0774	-	0,01	-	-	0,13	0,16	-	0,29
15.0277	0,00	0,24	-	-	-	-	0,00	0,24
15.0589	-	0,13	0,00	0,00	-	0,00	0,01	0,15
15.1162	0,00	0,02	-	-	0,03	0,16	-	0,20
15.0944	0,00	0,14	0,01	0,00	-	0,01	0,00	0,16
15.0582	-	0,01	-	-	0,00	0,04	-	0,05
15.0852	-	0,15	-	-	-	0,14	-	0,29

ID	ciąże utracone i poronienia	patologia ciąży	inne	postępowanie prokreacyjne	badanie i testy ciążowe	nadzór nad ciążą i połogiem	komplikacje poporodowe	Ciąża, poród, połóg razem
15.0314	-	0,21	-	-	-	0,01	-	0,22
15.1473	0,00	0,28	-	0,00	-	-	0,00	0,29
15.1038	0,00	0,17	-	0,01	-	0,03	-	0,21
15.1487	-	0,16	-	-	-	-	-	0,16
15.0318	-	0,01	-	0,00	-	0,13	-	0,14
15.1606	-	0,08	-	-	-	-	-	0,08
15.1565	-	0,05	-	-	-	0,02	-	0,07
15.0974	-	0,06	-	-	-	-	-	0,06
15.1375	-	0,00	0,00	-	-	0,00	-	0,01
15.0801	-	-	-	-	-	0,00	-	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	choroby spoza grupy
15.0004	14,83
15.0630	19,27
15.1366	12,12
15.0011	8,41
15.0629	8,87
15.0329	7,80
15.1381	8,23
15.0076	8,20
15.0019	7,19
15.1202	7,53
15.0016	8,07
15.0029	6,99
15.0742	8,30
15.1433	6,30
15.1401	6,80
15.1177	8,54
15.0749	7,42
15.1694	6,35
15.1146	5,73
15.1394	5,10
15.1256	6,29
15.0065	5,94
15.1190	6,23
15.0048	5,09

ID	choroby spoza grupy
15.0040	4,51
15.0006	4,95
15.0687	5,34
15.1264	4,70
15.0858	5,20
15.0045	5,03
15.0628	4,86
15.0786	4,97
15.1533	4,36
15.1280	4,52
15.1209	5,13
15.0242	4,50
15.1406	4,20
15.0884	4,21
15.1330	3,30
15.1319	3,98
15.1344	4,29
15.0012	3,96
15.1633	4,35
15.0678	4,01
15.1486	3,90
15.0042	4,07
15.1707	3,66
15.1537	4,37
15.1359	3,88
15.1435	4,28
15.1289	3,61
15.0009	3,06
15.1237	4,17
15.1181	3,32
15.0020	3,28
15.0741	3,67
15.1299	4,41
15.0027	3,47
15.1249	2,80
15.1369	3,44
15.0017	2,69
15.1367	3,56
15.1216	3,08
15.1194	3,05
15.0001	3,47
15.0637	3,16
15.0103	3,31
15.1636	3,34
15.1029	3,60

ID	choroby spoza grupy
15.0056	3,53
15.1495	3,10
15.1373	3,22
15.1198	3,41
15.1254	3,03
15.1494	2,66
15.0083	2,97
15.0058	3,64
15.1545	2,96
15.1687	3,39
15.1311	1,50
15.1304	3,27
15.1623	3,20
15.1288	3,12
15.1286	2,62
15.1338	2,78
15.1396	2,97
15.0681	3,06
15.0023	2,57
15.1248	3,11
15.1497	1,88
15.1629	2,88
15.0010	2,84
15.1252	2,71
15.1513	2,68
15.0286	2,13
15.1281	2,87
15.0047	2,47
15.1240	2,98
15.1371	2,19
15.1370	2,50
15.1355	2,19
15.1284	2,64
15.0583	2,67
15.1631	2,68
15.0034	2,06
15.1224	2,35
15.1622	2,28
15.1364	1,96
15.1544	2,39
15.0432	2,37
15.1421	2,13
15.1547	2,19
15.1404	2,39
15.1704	2,58

ID	choroby spoza grupy
15.1272	1,94
15.0406	2,09
15.0446	2,11
15.1192	2,14
15.1508	2,07
15.1485	2,36
15.0431	2,12
15.0098	2,02
15.0385	1,38
15.0022	1,39
15.0049	2,03
15.1561	1,84
15.1215	2,36
15.1163	1,73
15.0378	1,87
15.1684	1,92
15.0227	2,09
15.0444	2,05
15.1247	1,84
15.1464	1,72
15.0060	2,18
15.0409	1,61
15.0679	2,21
15.0315	1,93
15.0276	1,98
15.0715	2,02
15.1678	1,79
15.0312	1,86
15.0376	1,95
15.0171	1,66
15.1577	1,69
15.1271	1,35
15.1377	1,69
15.0966	1,71
15.1600	2,02
15.0512	1,73
15.0861	1,79
15.0459	2,06
15.1137	1,42
15.1339	1,60
15.0044	1,54
15.0631	1,96
15.1532	1,38
15.1546	1,68
15.1555	1,50

ID	choroby spoza grupy
15.1540	1,78
15.1671	1,88
15.1682	1,63
15.1448	1,81
15.1358	1,60
15.0634	1,58
15.0032	1,59
15.1353	1,59
15.0087	1,70
15.0528	1,74
15.0037	1,54
15.0290	1,37
15.1453	1,44
15.1332	1,71
15.0320	1,49
15.1610	1,75
15.0443	1,64
15.0025	1,10
15.0317	1,36
15.1588	1,41
15.0797	1,44
15.1161	1,45
15.0077	1,33
15.1020	1,17
15.1688	1,19
15.0033	1,47
15.1263	1,05
15.0952	1,27
15.0593	1,11
15.1410	1,02
15.0334	1,35
15.0947	1,33
15.1449	1,39
15.1518	1,32
15.0782	1,34
15.1563	1,05
15.0257	1,17
15.0970	1,15
15.1296	1,19
15.0134	1,17
15.1238	1,42
15.1504	1,42
15.1356	1,31
15.1584	1,11
15.1035	1,35

ID	choroby spoza grupy
15.1094	1,14
15.0817	1,10
15.1278	0,56
15.0073	1,35
15.1700	1,12
15.1043	1,21
15.0465	1,06
15.0078	1,21
15.0698	1,09
15.0254	1,16
15.1357	1,32
15.0386	0,96
15.0024	0,90
15.0088	1,09
15.0527	0,84
15.0963	0,72
15.0439	1,09
15.0713	0,91
15.1608	1,05
15.0269	1,14
15.0897	0,97
15.0186	1,06
15.0018	0,88
15.1475	1,10
15.1090	0,93
15.1149	0,99
15.0451	1,18
15.0313	0,94
15.1579	0,98
15.0822	1,09
15.0210	0,84
15.1550	1,13
15.1019	1,05
15.0602	0,60
15.0420	0,63
15.1664	0,88
15.0774	0,84
15.0277	0,88
15.0589	0,96
15.1162	0,88
15.0944	0,92
15.0582	1,01
15.0852	0,77
15.0314	0,82
15.1473	0,75

ID	choroby spoza grupy
15.1038	0,74
15.1487	0,74
15.0318	0,58
15.1606	0,57
15.1565	0,56
15.0974	0,20
15.1375	0,23
15.0801	0,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 23 511 porad dla 10 628 pacjentów (por. Tabela 2.98). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,21. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 30%. 116 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.98: Porady według swiadczeniodawcow 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.
15.0004	10,63	23,51	2,21	90,28	20,20	0,01	3,73	-	5,30	0,68
15.0630	4,95	20,88	4,22	94,81	62,14	0,02	0,34	-	-	4,86
15.1366	7,78	14,38	1,85	88,37	28,03	0,04	0,82	-	0,06	10,75
15.0011	6,00	12,77	2,13	94,96	22,63	0,70	1,82	-	0,23	2,99
15.0629	4,87	11,59	2,38	94,04	15,16	19,61	1,04	-	-	4,92
15.0329	3,99	10,77	2,70	85,77	36,25	13,40	1,64	-	-	12,59
15.1381	3,49	10,62	3,05	98,37	15,19	0,08	1,63	-	-	-
15.0076	4,11	10,56	2,57	89,58	30,49	-	1,25	-	-	9,17
15.0019	3,99	10,29	2,58	90,55	25,31	0,26	1,49	-	0,01	7,95
15.1202	3,29	9,53	2,90	86,14	61,55	1,45	-	-	-	13,86
15.0016	3,25	9,25	2,84	94,81	60,58	1,16	0,49	-	-	4,70
15.0029	3,97	9,10	2,29	97,57	21,43	0,09	0,20	-	0,01	2,22
15.0742	2,98	9,10	3,06	98,87	42,46	-	0,75	-	-	0,38
15.1433	3,16	8,67	2,74	93,03	12,52	-	1,97	-	-	5,00
15.1401	2,96	8,66	2,92	99,02	30,21	-	0,98	-	-	-
15.1177	3,33	8,54	2,57	86,75	29,82	0,32	0,69	-	-	12,56
15.0749	3,31	8,40	2,54	95,66	26,06	0,96	1,33	-	-	3,01
15.1694	3,02	8,12	2,69	99,90	43,25	0,42	0,10	-	-	-
15.1146	3,74	7,85	2,10	79,27	30,20	-	0,52	-	-	20,21
15.1394	4,06	7,70	1,90	98,69	10,52	10,13	0,75	-	-	0,56
15.1256	1,39	7,36	5,29	99,62	56,45	-	0,03	-	-	0,35

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.
15.0065	2,87	7,17	2,50	93,54	45,85	0,03	0,61	-	-	5,85
15.1190	2,78	7,12	2,56	96,01	1,73	-	3,99	-	-	-
15.0048	2,81	6,67	2,37	93,97	47,89	0,56	0,39	-	-	5,64
15.0040	2,76	6,66	2,41	82,11	39,30	-	0,77	-	-	17,12
15.0006	2,46	6,54	2,66	96,82	33,84	-	0,43	-	0,05	2,71
15.0687	1,85	6,39	3,45	97,90	47,05	0,05	1,69	-	-	0,41
15.1264	2,30	6,33	2,76	80,38	44,53	4,28	0,35	-	-	19,28
15.0858	2,75	6,13	2,23	89,21	32,81	-	1,89	-	-	8,90
15.0045	2,45	6,12	2,50	91,43	24,68	0,14	0,21	-	-	8,36
15.0628	2,98	6,12	2,05	95,36	34,66	-	4,64	-	-	-
15.0786	2,76	6,05	2,19	89,18	24,98	-	0,71	-	-	10,11
15.1533	2,09	5,73	2,74	84,18	36,20	0,04	0,86	-	-	14,96
15.1280	2,37	5,72	2,42	95,08	30,69	-	1,26	-	-	3,66
15.1209	2,84	5,64	1,98	93,02	33,22	0,04	0,85	-	-	6,13
15.0242	2,71	5,51	2,03	97,75	20,68	1,06	2,25	-	-	-
15.1406	3,00	5,46	1,82	85,26	10,48	0,02	0,71	-	-	14,02
15.0884	2,69	5,26	1,95	86,24	19,06	-	0,04	-	-	13,72
15.1330	1,76	5,24	2,98	99,71	49,47	6,07	0,29	-	-	-
15.1319	2,15	5,15	2,40	91,58	37,03	-	1,22	-	-	7,20
15.1344	3,41	5,15	1,51	90,07	8,63	-	0,91	-	-	9,01
15.0012	2,05	5,08	2,48	88,59	29,56	-	0,20	-	-	11,21
15.1633	2,57	5,07	1,97	99,59	26,97	0,02	0,41	-	-	-
15.0678	2,52	5,06	2,01	87,28	30,44	-	0,51	-	-	12,21
15.1486	1,85	5,03	2,72	93,50	19,14	-	1,47	-	-	5,03
15.0042	2,19	4,89	2,23	97,69	23,36	0,90	1,94	-	-	0,37
15.1707	1,45	4,88	3,37	95,80	34,43	-	1,83	-	-	2,38
15.1537	2,09	4,83	2,31	94,60	24,04	8,73	0,79	-	-	4,61
15.1359	1,87	4,76	2,54	90,84	39,87	0,79	0,40	-	-	8,76
15.1435	1,92	4,75	2,48	98,15	21,06	-	0,11	-	-	1,75
15.1289	1,58	4,67	2,97	94,52	28,14	-	0,62	-	-	4,86
15.0009	1,98	4,67	2,36	87,86	13,86	-	0,36	-	-	11,77
15.1237	1,83	4,52	2,47	95,73	49,25	1,92	0,42	-	-	3,85
15.1181	2,07	4,50	2,18	100,00	30,52	-	-	-	-	-
15.0020	2,10	4,44	2,11	99,57	30,20	1,31	0,43	-	-	-
15.0741	2,32	4,42	1,91	90,26	25,88	-	1,58	-	0,02	8,14
15.1299	1,87	4,42	2,37	90,16	28,74	8,48	0,09	-	-	9,75
15.0027	1,45	4,41	3,05	95,96	28,09	0,17	2,16	-	-	1,88
15.1249	1,33	4,38	3,29	96,32	38,82	-	1,81	-	-	1,87
15.1369	1,56	4,36	2,80	94,56	42,53	-	0,85	-	-	4,59
15.0017	1,88	4,21	2,24	85,04	32,57	0,64	0,69	-	0,02	14,25
15.1367	2,08	4,15	1,99	89,67	30,13	-	1,93	-	-	8,40
15.1216	1,35	4,07	3,01	98,53	46,73	0,02	1,47	-	-	-
15.1194	1,21	4,04	3,34	88,41	41,06	-	0,07	-	-	11,52
15.0001	2,20	4,04	1,83	96,51	69,84	-	-	-	-	3,49
15.0637	1,39	3,98	2,87	96,40	30,76	3,50	3,60	-	-	-

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.
15.0103	2,18	3,95	1,81	88,51	16,15	-	0,20	-	-	11,29
15.1636	2,06	3,92	1,91	96,61	21,10	0,03	2,19	-	-	1,20
15.1029	1,72	3,91	2,27	93,34	41,22	2,63	0,33	-	-	6,32
15.0056	1,72	3,88	2,26	92,19	37,69	0,06	1,29	-	-	6,52
15.1495	1,20	3,84	3,21	99,87	40,41	-	0,13	-	-	-
15.1373	1,50	3,81	2,53	97,19	28,95	-	2,81	-	-	-
15.1198	0,94	3,80	4,05	96,63	5,91	9,72	1,21	-	-	2,16
15.1254	1,38	3,80	2,74	100,00	40,58	1,11	-	-	-	-
15.1494	1,99	3,75	1,89	97,79	22,94	-	1,73	-	-	0,48
15.0083	1,77	3,74	2,11	92,10	31,82	0,03	0,83	-	-	7,07
15.0058	1,66	3,73	2,25	96,94	10,02	0,14	3,06	-	-	-
15.1545	1,30	3,69	2,83	94,82	39,09	-	0,76	-	-	4,42
15.1687	1,24	3,68	2,96	94,08	53,41	-	1,03	-	-	4,89
15.1311	1,33	3,60	2,70	72,47	7,09	-	0,39	-	-	27,14
15.1304	1,56	3,59	2,31	96,72	34,00	-	0,53	-	-	2,75
15.1623	1,25	3,59	2,88	95,65	48,94	-	1,39	-	-	2,95
15.1288	1,20	3,52	2,94	92,62	49,83	16,05	4,09	-	-	3,29
15.1286	1,00	3,50	3,52	94,40	44,12	14,61	0,69	-	-	4,91
15.1338	1,25	3,50	2,81	88,06	42,02	4,70	1,43	-	-	10,51
15.1396	1,41	3,50	2,47	99,83	50,56	-	0,17	-	-	-
15.0681	1,51	3,48	2,31	93,34	37,37	11,91	0,89	-	-	5,77
15.0023	1,59	3,45	2,17	84,58	34,84	-	0,75	-	-	14,66
15.1248	1,11	3,37	3,03	93,56	0,82	-	2,70	-	-	3,74
15.1497	1,73	3,36	1,95	61,30	29,21	24,07	0,21	-	-	38,49
15.1629	1,47	3,29	2,24	94,29	28,78	-	1,15	-	-	4,55
15.0010	1,51	3,27	2,17	92,76	0,13	-	-	-	-	7,24
15.1252	1,37	3,27	2,39	86,74	30,94	-	0,92	-	-	12,35
15.1513	1,26	3,26	2,58	100,00	52,40	-	-	-	-	-
15.0286	1,58	3,23	2,04	70,14	22,30	0,04	0,56	-	-	29,30
15.1281	1,78	3,23	1,82	93,22	21,20	0,73	0,71	-	-	6,07
15.0047	1,26	3,20	2,54	82,99	46,83	2,30	0,66	-	-	16,35
15.1240	0,88	3,17	3,59	95,99	49,72	-	0,19	-	-	3,82
15.1371	1,19	3,17	2,66	92,30	29,25	-	-	-	-	7,70
15.1370	1,08	3,13	2,91	97,73	42,61	-	0,57	-	-	1,69
15.1355	1,51	3,01	2,00	81,63	18,72	1,95	0,93	-	-	17,44
15.1284	1,35	3,01	2,23	96,64	27,37	-	1,50	-	-	1,86
15.0583	1,24	2,97	2,39	96,53	10,56	6,03	3,26	-	-	0,20
15.1631	1,90	2,96	1,56	96,08	13,16	-	1,05	-	-	2,87
15.0034	1,19	2,96	2,48	78,02	42,78	-	0,95	-	-	21,03
15.1224	1,14	2,90	2,55	97,18	10,99	1,21	1,83	-	-	1,00
15.1622	1,41	2,87	2,03	86,93	27,01	-	0,35	-	-	12,72
15.1364	1,18	2,83	2,39	83,13	4,46	-	2,79	-	-	14,08
15.1544	1,19	2,80	2,35	96,15	43,15	-	0,46	-	-	3,39
15.0432	1,17	2,79	2,38	91,45	24,38	0,20	0,22	-	-	8,33
15.1421	0,67	2,75	4,08	90,32	30,04	5,28	0,95	-	-	8,73

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.
15.1547	1,17	2,72	2,32	98,01	22,39	0,26	1,58	-	-	0,41
15.1404	1,16	2,69	2,32	98,85	14,91	-	1,15	-	-	-
15.1704	1,30	2,69	2,07	96,95	72,22	-	0,26	-	-	2,79
15.1272	1,12	2,62	2,34	95,28	15,51	17,07	1,22	-	-	3,50
15.0406	1,15	2,62	2,28	100,00	53,44	0,04	-	-	-	-
15.0446	0,98	2,62	2,68	90,60	42,66	10,79	-	-	-	9,40
15.1192	1,35	2,58	1,91	95,74	33,10	0,36	0,31	-	-	3,95
15.1508	0,79	2,56	3,22	96,32	28,46	3,21	3,48	-	0,20	-
15.1485	1,27	2,53	1,99	100,00	41,26	3,44	-	-	-	-
15.0431	1,06	2,50	2,36	95,44	50,02	7,67	-	-	-	4,56
15.0098	1,16	2,50	2,16	99,36	30,73	-	0,36	-	-	0,28
15.0385	1,17	2,49	2,12	81,31	15,13	-	1,17	-	-	17,52
15.0022	0,94	2,47	2,62	92,72	38,77	0,22	0,77	-	-	6,51
15.0049	1,36	2,47	1,82	99,39	31,47	-	0,61	-	-	-
15.1561	1,24	2,46	1,98	94,87	39,75	-	-	-	-	5,13
15.1215	0,74	2,45	3,30	96,03	51,55	7,62	3,27	-	-	0,70
15.1163	0,70	2,42	3,47	93,69	38,27	-	2,23	-	-	4,08
15.0378	0,77	2,42	3,16	100,00	34,12	-	-	-	-	-
15.1684	1,04	2,41	2,31	99,71	43,71	-	0,29	-	-	-
15.0227	0,80	2,39	2,98	89,25	30,41	-	2,93	-	0,21	7,61
15.0444	1,15	2,39	2,08	93,17	8,18	-	1,34	-	-	5,49
15.1247	1,11	2,38	2,14	84,86	32,72	-	0,34	-	-	14,81
15.1464	1,18	2,37	2,01	76,96	9,47	-	2,99	-	-	20,05
15.0060	1,20	2,37	1,98	96,88	41,88	0,04	0,25	-	0,04	2,83
15.0409	0,75	2,36	3,13	91,83	62,49	-	-	-	-	8,17
15.0679	1,45	2,35	1,62	98,00	30,08	-	1,49	-	-	0,51
15.0315	0,81	2,34	2,89	90,95	34,40	-	-	-	-	9,05
15.0276	0,91	2,32	2,55	95,91	10,10	7,68	0,82	-	-	3,27
15.0715	0,71	2,30	3,23	89,20	6,05	-	3,79	-	-	7,01
15.1678	0,77	2,29	2,98	83,22	12,47	-	1,18	-	-	15,61
15.0312	1,03	2,27	2,19	98,63	25,49	-	1,37	-	-	-
15.0376	0,85	2,27	2,66	97,26	60,42	-	0,53	-	-	2,21
15.0171	0,89	2,26	2,53	99,03	24,90	-	0,97	-	-	-
15.1577	0,74	2,23	3,04	93,50	22,72	0,62	1,66	-	-	4,84
15.1271	0,96	2,21	2,29	84,11	31,32	-	0,27	-	-	15,62
15.1377	1,06	2,19	2,07	70,80	-	-	6,03	-	-	23,17
15.0966	1,24	2,16	1,74	91,82	15,20	10,42	2,73	-	-	5,45
15.1600	0,99	2,15	2,17	95,71	27,69	-	4,29	-	-	-
15.0512	1,00	2,14	2,15	98,78	28,00	0,05	1,22	-	-	-
15.0861	0,87	2,13	2,46	98,26	41,29	0,05	1,74	-	-	-
15.0459	0,65	2,12	3,27	93,54	58,80	-	4,34	-	-	2,12
15.1137	0,86	2,10	2,44	79,88	29,97	-	0,57	-	-	19,55
15.1339	1,14	2,09	1,83	98,18	17,48	-	1,82	-	-	-
15.0044	0,96	2,08	2,18	90,84	37,91	-	0,38	-	-	8,78
15.0631	0,67	2,08	3,09	96,44	9,37	-	1,11	-	-	2,45

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.
15.1532	0,71	2,07	2,90	77,18	25,56	-	1,45	-	-	21,37
15.1546	0,95	2,02	2,13	93,31	36,68	-	1,44	-	-	5,25
15.1555	0,89	2,02	2,26	99,95	29,90	0,69	0,05	-	-	-
15.1540	0,99	2,01	2,02	91,35	38,87	0,76	0,94	-	-	7,71
15.1671	0,79	2,00	2,54	99,30	0,10	-	0,70	-	-	-
15.1682	0,79	1,99	2,52	98,14	22,77	-	0,75	-	-	1,11
15.1448	0,84	1,94	2,31	97,26	25,01	2,60	0,46	-	-	2,27
15.1358	1,06	1,92	1,81	90,06	2,89	-	2,91	-	-	7,02
15.0634	0,91	1,91	2,09	95,65	27,91	-	2,98	-	-	1,36
15.0032	0,65	1,91	2,92	90,14	62,11	-	0,10	-	-	9,76
15.1353	0,78	1,90	2,43	99,84	26,79	-	0,16	-	-	-
15.0087	1,00	1,90	1,90	96,63	26,62	-	0,90	-	-	2,48
15.0528	1,12	1,90	1,69	92,77	36,86	1,31	0,11	-	-	7,12
15.0037	0,88	1,88	2,14	96,33	37,40	-	3,67	-	-	-
15.0290	0,95	1,88	1,98	80,36	29,93	-	-	-	-	19,64
15.1453	0,76	1,87	2,47	98,29	21,07	-	1,66	-	-	0,05
15.1332	1,25	1,84	1,47	94,67	24,21	-	0,27	-	-	5,06
15.0320	0,82	1,80	2,19	92,33	31,71	-	0,11	-	-	7,56
15.1610	0,73	1,78	2,45	97,64	49,51	-	2,36	-	-	-
15.0443	0,41	1,77	4,30	99,43	-	-	0,57	-	-	-
15.0025	0,70	1,76	2,51	87,64	50,39	-	2,62	-	-	9,74
15.0317	0,58	1,74	3,03	88,02	40,26	-	-	-	-	11,98
15.1588	1,05	1,73	1,65	98,03	26,03	-	1,97	-	-	-
15.0797	0,59	1,71	2,92	97,08	47,18	-	0,53	-	-	2,39
15.1161	1,26	1,71	1,36	88,19	11,40	1,19	0,76	-	-	11,05
15.0077	0,90	1,70	1,88	97,00	23,32	-	-	-	-	3,00
15.1020	0,63	1,67	2,65	99,64	30,31	-	0,36	-	-	-
15.1688	0,41	1,67	4,11	87,18	8,38	-	-	-	-	12,82
15.0033	0,55	1,64	2,98	95,54	48,79	-	1,10	-	-	3,36
15.1263	0,51	1,59	3,12	84,18	34,13	-	1,58	-	-	14,24
15.0952	0,66	1,57	2,37	84,13	50,94	0,60	0,76	-	0,06	15,05
15.0593	0,41	1,57	3,80	89,52	0,28	11,57	3,56	-	-	6,93
15.1410	0,64	1,57	2,43	74,90	20,58	17,77	2,23	-	-	22,87
15.0334	0,59	1,57	2,65	88,40	41,53	8,22	3,31	-	-	8,29
15.0947	0,93	1,56	1,69	99,87	16,76	-	0,13	-	-	-
15.1449	0,85	1,56	1,84	96,99	28,29	-	0,32	-	-	2,69
15.1518	0,66	1,56	2,38	89,29	16,88	19,76	0,51	-	-	10,20
15.0782	0,62	1,55	2,52	91,51	20,04	20,39	0,58	-	-	7,92
15.1563	0,60	1,55	2,58	82,10	48,47	-	0,32	-	-	17,58
15.0257	0,54	1,55	2,88	89,09	15,43	3,70	0,58	-	-	10,33
15.0970	0,90	1,55	1,73	96,06	23,60	3,63	0,90	-	-	3,04
15.1296	0,68	1,55	2,27	88,31	35,11	4,54	1,61	-	-	10,08
15.0134	0,61	1,54	2,51	100,00	43,19	1,11	-	-	-	-
15.1238	0,68	1,54	2,25	97,13	56,20	-	0,13	-	-	2,74
15.1504	0,82	1,53	1,87	98,31	29,84	-	0,78	-	-	0,91

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.
15.1356	0,81	1,51	1,87	91,59	27,26	3,33	2,05	-	-	6,36
15.1584	0,66	1,50	2,27	84,51	20,30	-	1,40	-	-	14,10
15.1035	0,54	1,49	2,79	96,78	49,31	-	-	-	-	3,22
15.1094	0,59	1,49	2,53	94,83	35,60	-	0,81	-	-	4,36
15.0817	0,67	1,49	2,23	100,00	30,78	-	-	-	-	-
15.1278	0,45	1,48	3,27	93,05	9,14	0,80	1,28	-	-	5,67
15.0073	0,79	1,47	1,86	91,70	23,89	-	2,31	-	-	5,99
15.1700	0,60	1,46	2,41	94,51	14,75	-	2,54	-	-	2,95
15.1043	0,88	1,44	1,64	100,00	16,86	-	-	-	-	-
15.0465	0,65	1,43	2,20	88,11	31,83	-	0,84	-	-	11,05
15.0078	0,80	1,39	1,75	88,66	31,34	1,46	1,15	-	-	10,19
15.0698	0,54	1,38	2,53	86,94	28,71	-	-	-	-	13,06
15.0254	0,46	1,36	2,92	95,07	-	-	-	-	-	4,93
15.1357	0,75	1,36	1,81	92,64	24,64	-	5,82	-	-	1,55
15.0386	0,51	1,36	2,67	85,02	36,55	-	1,03	-	-	14,17
15.0024	0,52	1,34	2,57	88,16	44,35	4,25	-	-	-	11,84
15.0088	0,66	1,33	2,03	88,08	34,81	0,34	0,60	-	-	11,32
15.0527	0,63	1,31	2,08	69,28	32,82	-	0,30	-	-	30,42
15.0963	0,35	1,31	3,79	87,26	0,17	11,10	2,14	-	-	10,60
15.0439	0,60	1,31	2,17	84,58	32,22	-	0,61	-	-	15,04
15.0713	0,45	1,30	2,87	84,70	51,91	30,67	-	-	-	15,30
15.1608	0,68	1,30	1,89	83,26	30,21	0,09	0,77	-	-	15,97
15.0269	0,55	1,29	2,32	89,35	42,91	-	-	-	-	10,65
15.0897	0,37	1,28	3,44	87,13	45,12	5,64	1,17	-	-	11,70
15.0186	0,54	1,28	2,38	87,28	41,06	-	-	-	-	12,72
15.0018	0,49	1,28	2,62	70,03	35,75	-	5,87	-	-	24,10
15.1475	0,57	1,27	2,22	100,00	21,50	0,16	-	-	-	-
15.1090	0,65	1,25	1,92	88,84	18,04	0,45	1,36	-	-	9,81
15.1149	0,55	1,25	2,27	82,41	20,56	-	0,08	-	-	17,51
15.0451	0,66	1,23	1,87	95,13	32,59	-	3,57	-	-	1,30
15.0313	0,51	1,22	2,37	91,05	23,26	-	0,74	-	-	8,21
15.1579	0,75	1,22	1,62	96,63	23,96	0,08	-	-	-	3,37
15.0822	0,73	1,21	1,66	94,80	19,77	-	-	-	-	5,20
15.0210	0,42	1,19	2,81	100,00	46,48	-	-	-	-	-
15.1550	0,72	1,19	1,66	99,83	4,29	-	0,17	-	-	-
15.1019	0,48	1,17	2,44	94,87	46,13	-	0,34	-	-	4,79
15.0602	0,47	1,15	2,45	99,57	7,41	-	0,43	-	-	-
15.0420	0,40	1,15	2,84	64,73	33,56	-	0,70	-	-	34,58
15.1664	0,50	1,14	2,28	85,78	38,79	-	1,32	-	-	12,91
15.0774	0,56	1,13	2,03	80,86	16,36	-	-	-	-	19,14
15.0277	0,43	1,11	2,57	97,39	0,55	-	2,61	-	-	-
15.0589	0,46	1,11	2,43	100,00	51,35	14,12	-	-	-	-
15.1162	0,76	1,08	1,42	85,04	9,45	3,15	1,02	-	-	13,94
15.0944	0,40	1,08	2,72	94,52	29,40	10,23	-	-	-	5,48
15.0582	0,52	1,06	2,04	95,48	22,70	-	0,85	-	-	3,68

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.
15.0852	0,49	1,06	2,16	86,51	5,13	-	2,55	-	-	10,94
15.0314	0,30	1,04	3,42	87,10	63,43	-	-	-	-	12,90
15.1473	0,40	1,04	2,60	99,81	34,72	-	0,19	-	-	-
15.1038	0,46	0,95	2,06	94,61	29,72	0,34	0,74	-	-	4,65
15.1487	0,40	0,91	2,25	95,37	10,40	-	-	-	-	4,63
15.0318	0,22	0,72	3,33	87,48	67,09	-	-	-	-	12,66
15.1606	0,34	0,65	1,93	99,85	28,81	0,15	-	-	-	0,15
15.1565	0,31	0,63	2,02	92,08	47,85	-	-	-	-	7,92
15.0974	0,22	0,26	1,18	89,27	11,59	-	-	-	-	10,73
15.1375	0,16	0,23	1,50	100,00	30,47	8,58	-	-	-	-
15.0801	0,05	0,12	2,39	100,00	-	-	-	-	-	-
województwo	333,46	864,32	2,59	92,44	31,29	1,67	1,12	-	0,15	6,28

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 wyniosla 145 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 wpisuję się tę samą datę wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczany czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwględnym czasie 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 wielkopolskim 92,96% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.99 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów[37] 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.

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

Tabela 2.99: Czas oczekiwania i rozklad 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 wiecej krotn.
15.0004	0,01	99,92	0,07	0,00	8,77	279,0	21,08	25,71	53,22
15.0630	-	100,00	0,00	-	2,13	446,0	6,02	6,25	87,72
15.1366	-	99,99	0,01	-	20,77	115,0	30,57	27,65	41,79
15.0011	-	100,00	-	-	14,14	531,5	27,45	19,29	53,26
15.0629	0,03	99,97	-	-	15,39	308,0	19,60	21,81	58,60
15.0329	-	100,00	-	-	23,90	90,0	15,78	16,64	67,57
15.1381	-	99,99	-	0,01	6,18	721,0	14,09	11,99	73,92
15.0076	-	100,00	-	-	16,51	166,0	17,30	16,71	65,99
15.0019	0,21	99,79	-	-	24,76	51,0	18,01	16,07	65,92
15.1202	-	100,00	-	-	10,39	182,0	10,10	23,31	66,59
15.0016	99,88	-	0,12	-	-	-	11,50	20,50	68,00
15.0029	0,01	99,87	0,12	-	16,39	126,0	20,91	21,39	57,70
15.0742	0,04	99,96	-	-	12,91	77,0	7,73	16,33	75,94
15.1433	-	99,99	0,01	-	19,73	85,0	13,04	18,49	68,47
15.1401	-	100,00	-	-	21,41	29,0	12,93	13,29	73,79
15.1177	-	100,00	-	-	6,06	535,0	18,75	15,48	65,77
15.0749	0,01	88,95	11,03	0,01	10,58	594,5	13,35	25,34	61,31
15.1694	-	100,00	-	-	22,02	80,0	15,54	19,13	65,33
15.1146	-	100,00	-	-	20,31	43,0	29,85	14,58	55,57
15.1394	-	100,00	-	-	27,59	39,0	36,73	16,82	46,46
15.1256	-	100,00	-	-	10,61	245,0	1,55	4,00	94,46
15.0065	-	100,00	-	-	13,47	159,0	18,20	19,23	62,57
15.1190	-	100,00	-	-	17,71	197,0	15,15	18,84	66,02
15.0048	-	100,00	-	-	26,05	47,0	20,37	18,84	60,79
15.0040	-	100,00	-	-	14,24	131,0	21,79	16,16	62,05
15.0006	0,02	99,97	0,02	-	24,80	49,0	14,15	20,57	65,28
15.0687	-	100,00	-	-	13,47	108,0	7,59	15,77	76,64
15.1264	-	100,00	-	-	8,65	862,0	8,54	32,68	58,78
15.0858	0,08	99,92	-	-	16,60	121,0	23,07	17,73	59,21
15.0045	10,25	89,75	-	-	19,87	54,0	17,22	19,07	63,71
15.0628	-	100,00	-	-	9,01	822,0	26,89	24,20	48,91
15.0786	-	100,00	-	-	22,47	77,0	24,42	22,37	53,21
15.1533	-	100,00	-	-	12,82	143,0	14,39	17,08	68,54
15.1280	-	100,00	-	-	18,84	103,0	19,63	19,42	60,95
15.1209	-	100,00	-	-	19,18	28,0	27,02	22,97	50,01
15.0242	-	100,00	-	-	9,61	397,0	28,86	20,49	50,65
15.1406	-	100,00	-	-	11,48	204,0	36,09	21,31	42,60
15.0884	-	99,98	0,02	-	20,30	143,0	30,42	21,20	48,38
15.1330	-	100,00	-	-	22,19	28,0	14,96	11,03	74,01
15.1319	-	100,00	-	-	10,17	506,0	21,25	15,49	63,26
15.1344	-	100,00	-	-	28,90	56,0	49,94	20,75	29,31
15.0012	3,36	96,64	-	-	11,99	1 181,0	16,86	22,11	61,03
15.1633	0,47	99,53	-	-	15,45	425,0	29,74	19,81	50,44
15.0678	-	99,94	0,06	-	18,48	317,0	26,15	26,11	47,74

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 wiecej krotn.
15.1486	-	99,94	0,06	-	20,57	98,0	12,93	20,18	66,89
15.0042	-	100,00	-	-	17,64	174,0	21,42	25,17	53,41
15.1707	-	100,00	-	-	4,80	661,5	9,04	14,81	76,15
15.1537	-	100,00	-	-	21,13	103,5	17,42	25,99	56,59
15.1359	-	100,00	-	-	41,07	15,0	16,20	19,88	63,91
15.1435	-	100,00	-	-	21,49	147,0	12,62	25,24	62,15
15.1289	-	100,00	-	-	36,72	55,0	14,10	11,51	74,38
15.0009	0,02	99,98	-	-	11,78	203,0	20,53	18,93	60,54
15.1237	-	100,00	-	-	24,76	90,0	12,12	27,96	59,91
15.1181	-	100,00	-	-	9,77	821,0	25,26	20,33	54,41
15.0020	0,83	99,17	-	-	17,29	86,0	27,35	19,24	53,41
15.0741	-	99,93	0,07	-	30,27	36,0	32,17	18,58	49,24
15.1299	-	100,00	-	-	24,30	51,0	19,03	17,61	63,36
15.0027	-	100,00	-	-	17,74	105,0	11,41	16,75	71,84
15.1249	-	100,00	-	-	0,41	150,0	13,55	10,79	75,66
15.1369	-	100,00	-	-	4,59	742,0	14,12	16,48	69,40
15.0017	-	100,00	-	-	20,78	89,0	26,67	15,82	57,51
15.1367	-	100,00	-	-	22,10	34,0	26,20	26,49	47,31
15.1216	-	100,00	-	-	18,30	30,0	12,70	13,27	74,03
15.1194	-	100,00	-	-	17,90	131,0	6,46	14,26	79,27
15.0001	99,41	0,52	0,07	-	14,29	34,0	30,47	30,72	38,82
15.0637	0,13	99,87	-	-	19,06	44,0	12,22	17,96	69,82
15.0103	-	99,95	0,03	0,03	11,44	714,0	33,73	27,33	38,94
15.1636	0,03	99,97	-	-	14,26	156,0	30,51	22,45	47,04
15.1029	-	100,00	-	-	12,60	213,0	19,07	23,86	57,07
15.0056	-	100,00	-	-	13,94	245,0	18,52	23,44	58,04
15.1495	-	100,00	-	-	21,68	107,0	8,07	18,53	73,41
15.1373	-	100,00	-	-	18,62	41,0	17,02	15,97	67,01
15.1198	-	100,00	-	-	19,87	87,0	4,76	10,95	84,29
15.1254	-	100,00	-	-	17,88	276,5	12,75	22,65	64,60
15.1494	-	100,00	-	-	9,30	351,0	35,11	16,94	47,95
15.0083	-	100,00	-	-	26,47	60,0	26,26	20,18	53,56
15.0058	-	99,95	-	0,05	16,27	218,0	15,75	26,72	57,53
15.1545	-	100,00	-	-	25,16	48,0	12,31	18,22	69,47
15.1687	-	100,00	-	-	20,61	68,0	6,76	26,13	67,11
15.1311	-	100,00	-	-	19,12	137,0	26,03	8,44	65,53
15.1304	-	100,00	-	-	4,67	938,0	19,64	22,76	57,60
15.1623	-	100,00	-	-	24,21	23,0	11,37	16,61	72,03
15.1288	-	100,00	-	-	12,99	1 051,0	10,13	13,16	76,71
15.1286	-	100,00	-	-	14,59	264,0	7,54	11,93	80,53
15.1338	-	100,00	-	-	25,91	64,0	15,97	11,26	72,77
15.1396	-	100,00	-	-	4,80	133,0	17,56	18,53	63,91
15.0681	-	99,91	0,09	-	23,00	55,0	18,93	23,44	57,63
15.0023	-	100,00	-	-	34,57	22,0	24,95	19,30	55,75
15.1248	-	100,00	-	-	23,83	67,0	9,65	14,84	75,51

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 wiecej krotn.
15.1497	-	100,00	-	-	1,58	483,0	35,72	14,52	49,76
15.1629	-	100,00	-	-	18,31	56,0	15,03	34,12	50,85
15.0010	-	99,97	0,03	-	15,38	222,0	22,13	26,10	51,77
15.1252	-	100,00	-	-	19,77	248,0	16,41	25,92	57,67
15.1513	-	100,00	-	-	7,03	160,0	17,91	14,99	67,11
15.0286	-	100,00	-	-	11,62	588,0	28,35	19,91	51,75
15.1281	-	100,00	-	-	10,38	1 727,0	31,97	27,32	40,71
15.0047	0,03	99,97	-	-	17,17	225,0	16,98	19,20	63,82
15.1240	-	100,00	-	-	13,75	204,0	4,64	17,48	77,89
15.1371	-	100,00	-	-	21,95	86,0	14,97	21,47	63,56
15.1370	-	100,00	-	-	3,90	878,0	12,17	16,35	71,48
15.1355	-	100,00	-	-	24,19	73,0	30,66	19,27	50,07
15.1284	-	100,00	-	-	13,61	100,0	18,73	21,69	59,58
15.0583	-	100,00	-	-	22,68	77,0	17,77	20,66	61,57
15.1631	0,03	99,73	0,24	-	8,61	695,0	43,33	27,71	28,96
15.0034	-	100,00	-	-	27,66	33,0	18,94	18,40	62,66
15.1224	0,45	99,55	-	-	17,06	153,0	14,78	25,22	60,01
15.1622	1,29	98,71	-	-	3,00	263,0	24,81	31,08	44,11
15.1364	-	100,00	-	-	15,98	239,0	17,75	23,01	59,24
15.1544	-	100,00	-	-	22,51	48,0	19,41	19,76	60,83
15.0432	-	99,93	-	0,07	-	1 170,0	21,44	18,60	59,96
15.1421	-	100,00	-	-	25,79	27,0	4,66	11,93	83,41
15.1547	-	100,00	-	-	18,08	165,0	16,68	31,08	52,25
15.1404	-	99,96	0,04	-	27,90	63,0	17,01	27,40	55,59
15.1704	-	100,00	-	-	9,66	225,0	23,51	22,66	53,83
15.1272	0,04	99,96	-	-	17,34	281,0	21,49	20,19	58,32
15.0406	-	99,96	-	0,04	6,15	610,0	20,70	22,92	56,38
15.0446	-	100,00	-	-	10,16	288,0	13,87	20,78	65,36
15.1192	-	100,00	-	-	9,87	171,0	31,46	21,52	47,02
15.1508	-	100,00	-	-	23,07	71,5	9,54	14,24	76,22
15.1485	-	100,00	-	-	9,68	334,5	23,32	30,12	46,56
15.0431	0,04	99,96	-	-	23,38	96,0	18,97	20,17	60,86
15.0098	-	100,00	-	-	8,21	367,5	22,84	21,55	55,61
15.0385	-	100,00	-	-	22,11	58,0	30,95	13,75	55,31
15.0022	-	100,00	-	-	19,21	103,0	18,92	14,07	67,00
15.0049	-	100,00	-	-	18,49	26,5	33,39	25,09	41,52
15.1561	-	99,67	0,33	-	9,80	195,0	27,66	22,86	49,47
15.1215	-	100,00	-	-	35,61	62,0	6,38	14,15	79,48
15.1163	-	100,00	-	-	22,40	60,0	8,95	13,70	77,35
15.0378	-	100,00	-	-	19,74	126,0	13,22	7,52	79,26
15.1684	-	100,00	-	-	19,10	164,0	17,68	28,23	54,09
15.0227	-	100,00	-	-	28,57	45,0	10,25	16,65	73,11
15.0444	4,11	95,89	-	-	29,27	71,0	24,51	25,47	50,02
15.1247	-	100,00	-	-	5,83	510,5	25,50	21,39	53,10
15.1464	0,21	99,79	-	-	14,31	258,0	28,81	23,08	48,10

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 wiecej krotn.
15.0060	-	99,92	0,08	-	30,56	36,0	27,46	22,78	49,77
15.0409	-	100,00	-	-	7,07	363,0	9,39	20,65	69,95
15.0679	-	100,00	-	-	15,70	178,0	41,68	21,18	37,13
15.0315	-	100,00	-	-	24,97	52,0	11,69	18,44	69,87
15.0276	-	100,00	-	-	26,27	36,0	13,65	23,69	62,66
15.0715	-	100,00	-	-	26,57	42,0	6,45	22,74	70,82
15.1678	-	100,00	-	-	26,55	79,0	9,11	22,67	68,22
15.0312	-	100,00	-	-	13,90	537,0	23,16	21,09	55,76
15.0376	-	99,82	-	0,18	24,68	67,0	13,60	18,98	67,42
15.0171	-	100,00	-	-	31,47	16,0	15,94	21,07	62,99
15.1577	-	100,00	-	-	31,02	59,0	9,01	16,94	74,05
15.1271	-	100,00	-	-	7,38	242,0	24,90	18,11	56,99
15.1377	-	99,77	0,09	0,14	24,78	85,0	27,74	20,84	51,42
15.0966	-	100,00	-	-	10,12	194,0	37,75	22,46	39,79
15.1600	-	100,00	-	-	16,49	189,0	17,75	31,67	50,58
15.0512	-	99,91	0,09	-	15,08	362,0	25,46	17,22	57,32
15.0861	-	100,00	-	-	11,77	154,0	18,76	17,17	64,07
15.0459	-	100,00	-	-	20,05	110,0	3,87	22,45	73,68
15.1137	-	100,00	-	-	22,84	82,0	21,51	14,59	63,90
15.1339	-	100,00	-	-	17,02	153,5	36,91	16,20	46,88
15.0044	2,35	97,60	0,05	-	16,17	115,5	23,55	21,10	55,35
15.0631	-	100,00	-	-	19,66	266,0	5,67	24,90	69,42
15.1532	-	100,00	-	-	5,13	126,0	7,98	27,76	64,26
15.1546	-	100,00	-	-	14,46	127,0	23,72	24,17	52,11
15.1555	-	100,00	-	-	20,52	468,0	19,08	30,03	50,89
15.1540	-	99,95	0,05	-	7,61	356,5	21,68	34,41	43,91
15.1671	-	100,00	-	-	29,53	28,0	15,56	18,85	65,59
15.1682	-	100,00	-	-	11,73	404,0	17,66	16,51	65,83
15.1448	0,05	99,95	-	-	31,63	53,0	18,44	20,25	61,31
15.1358	-	100,00	-	-	20,45	154,0	30,33	31,84	37,83
15.0634	-	100,00	-	-	18,27	319,0	25,76	20,10	54,14
15.0032	0,05	99,74	0,21	-	39,82	35,0	16,21	13,01	70,78
15.1353	-	100,00	-	-	22,07	72,0	17,66	20,60	61,74
15.0087	28,26	71,74	-	-	29,46	104,0	29,26	25,09	45,65
15.0528	-	100,00	-	-	1,00	1 808,0	36,89	24,49	38,63
15.0037	0,05	99,95	-	-	37,65	42,0	26,72	17,24	56,04
15.0290	-	100,00	-	-	11,66	363,0	33,37	14,05	52,58
15.1453	-	100,00	-	-	2,57	336,0	16,32	21,08	62,60
15.1332	-	99,62	-	0,38	36,99	45,0	47,31	27,22	25,48
15.0320	-	100,00	-	-	27,06	41,0	21,06	28,33	50,61
15.1610	-	100,00	-	-	17,16	116,0	11,42	29,15	59,43
15.0443	-	100,00	-	-	36,37	35,0	4,48	7,03	88,50
15.0025	-	100,00	-	-	11,97	367,0	20,74	16,75	62,51
15.0317	0,17	99,77	0,06	-	11,32	193,0	11,47	15,94	72,59
15.1588	-	100,00	-	-	10,76	292,0	41,15	21,88	36,98

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 wiecej krotn.
15.0797	-	100,00	-	-	25,26	51,0	7,88	25,90	66,22
15.1161	9,82	90,18	-	-	10,56	106,0	59,03	18,59	22,38
15.0077	-	100,00	-	-	9,40	422,0	34,14	18,10	47,77
15.1020	0,12	99,88	-	-	12,75	160,0	17,52	17,11	65,37
15.1688	-	100,00	-	-	21,75	89,0	3,77	11,26	84,96
15.0033	-	99,88	0,12	-	11,31	291,0	8,19	22,36	69,46
15.1263	-	100,00	-	-	14,93	116,0	12,60	13,36	74,04
15.0952	-	100,00	-	-	25,78	212,0	18,35	22,60	59,05
15.0593	-	100,00	-	-	7,12	1 959,0	7,37	11,56	81,07
15.1410	-	100,00	-	-	2,23	932,0	21,91	15,54	62,55
15.0334	-	100,00	-	-	19,44	75,0	13,38	20,14	66,48
15.0947	-	100,00	-	-	21,92	83,5	38,91	22,49	38,59
15.1449	-	100,00	-	-	26,73	87,5	30,13	28,08	41,79
15.1518	-	100,00	-	-	19,82	113,5	12,89	36,31	50,80
15.0782	-	100,00	-	-	23,55	81,0	10,68	29,73	59,59
15.1563	-	100,00	-	-	10,37	424,0	18,29	14,81	66,90
15.0257	-	100,00	-	-	1,55	458,0	12,98	17,43	69,59
15.0970	0,19	99,81	-	-	27,83	22,0	40,76	19,90	39,34
15.1296	-	100,00	-	-	19,06	121,5	21,71	22,87	55,43
15.0134	-	100,00	-	-	3,06	152,0	18,37	17,20	64,43
15.1238	-	100,00	-	-	16,94	303,0	16,03	32,57	51,40
15.1504	-	100,00	-	-	15,12	313,5	29,14	27,12	43,74
15.1356	-	100,00	-	-	12,58	210,0	30,07	26,49	43,44
15.1584	-	100,00	-	-	35,84	68,0	20,08	25,53	54,39
15.1035	-	100,00	-	-	17,36	150,0	8,85	30,97	60,19
15.1094	-	100,00	-	-	19,93	57,0	16,58	21,74	61,68
15.0817	-	100,00	-	-	8,13	406,0	25,20	16,26	58,53
15.1278	-	100,00	-	-	40,85	43,0	12,90	11,34	75,76
15.0073	-	100,00	-	-	10,14	478,0	30,82	23,40	45,78
15.1700	-	100,00	-	-	-	-	13,94	28,71	57,35
15.1043	-	100,00	-	-	31,15	41,0	42,16	21,18	36,66
15.0465	-	100,00	-	-	10,49	214,0	25,24	15,94	58,81
15.0078	0,50	99,35	0,14	-	11,49	96,0	34,82	26,85	38,33
15.0698	-	100,00	-	-	24,67	28,0	16,84	16,40	66,76
15.0254	-	100,00	-	-	27,65	39,0	10,96	16,62	72,43
15.1357	-	100,00	-	-	23,78	84,5	27,61	34,90	37,48
15.0386	-	100,00	-	-	10,18	209,5	15,79	20,37	63,84
15.0024	-	100,00	-	-	30,19	25,0	17,23	19,18	63,60
15.0088	-	100,00	-	-	24,81	64,0	27,81	20,84	51,35
15.0527	-	99,92	-	0,08	25,95	41,0	27,53	21,60	50,87
15.0963	-	100,00	-	-	1,98	193,0	9,08	11,44	79,48
15.0439	0,92	98,93	0,15	-	41,82	29,5	21,45	23,21	55,34
15.0713	-	100,00	-	-	3,07	327,5	11,22	20,75	68,02
15.1608	-	99,92	0,08	-	11,35	157,0	32,10	18,52	49,38
15.0269	-	100,00	-	-	21,46	62,0	11,74	39,50	48,76

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 wiecej krotn.
15.0897	-	100,00	-	-	24,34	33,0	7,96	14,98	77,07
15.0186	-	100,00	-	-	17,02	105,0	17,95	22,95	59,09
15.0018	-	99,84	0,16	-	20,06	237,0	15,34	16,90	67,76
15.1475	-	100,00	-	-	19,69	51,0	21,02	20,94	58,03
15.1090	-	99,84	0,16	-	19,41	49,0	30,78	23,13	46,09
15.1149	-	100,00	-	-	13,11	357,0	18,23	26,22	55,56
15.0451	-	100,00	-	-	15,91	165,0	28,33	27,76	43,91
15.0313	0,66	99,26	0,08	-	11,08	350,0	19,21	20,36	60,43
15.1579	-	100,00	-	-	14,12	103,0	34,40	40,39	25,21
15.0822	-	99,92	-	0,08	20,83	101,0	38,40	25,10	36,50
15.0210	-	100,00	-	-	13,82	100,0	14,99	11,06	73,95
15.1550	-	99,92	0,08	-	8,07	826,0	38,40	22,52	39,08
15.1019	-	100,00	-	-	12,31	1 282,0	17,09	18,80	64,10
15.0602	-	100,00	-	-	1,22	944,0	22,83	16,15	61,02
15.0420	2,52	97,48	-	-	23,26	74,0	15,81	14,07	70,11
15.1664	-	100,00	-	-	21,60	152,0	20,98	18,26	60,76
15.0774	-	100,00	-	-	7,94	122,0	29,98	18,17	51,85
15.0277	-	100,00	-	-	10,70	210,0	18,62	16,01	65,38
15.0589	-	100,00	-	-	18,97	100,0	13,67	28,42	57,91
15.1162	1,85	98,15	-	-	12,42	105,0	56,42	18,10	25,48
15.0944	2,14	97,86	-	-	12,82	84,0	11,34	22,68	65,99
15.0582	-	100,00	-	-	24,13	60,0	27,52	15,08	57,40
15.0852	-	100,00	-	-	19,15	169,0	22,83	25,66	51,51
15.0314	-	100,00	-	-	13,67	1 405,0	9,91	13,28	76,80
15.1473	-	99,04	0,96	-	13,51	113,0	17,23	15,59	67,18
15.1038	0,21	99,79	-	-	3,60	534,0	28,54	15,86	55,60
15.1487	-	100,00	-	-	22,49	36,0	13,67	38,15	48,18
15.0318	1,67	96,80	1,53	-	27,30	69,0	9,32	12,24	78,44
15.1606	-	100,00	-	-	30,77	97,0	29,54	24,31	46,15
15.1565	-	100,00	-	-	16,80	111,5	27,26	21,55	51,19
15.0974	-	100,00	-	-	49,81	88,0	73,95	15,33	10,73
15.1375	-	100,00	-	-	45,49	761,0	39,48	44,64	15,88
15.0801	-	100,00	-	-	20,51	106,0	20,51	13,68	65,81
wielkopolskie	1,76	98,12	0,12	0,00	16,83	145,0	16,72	18,32	64,96
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
15.0004	1	12,51	2,65	4,72	92,68	17,08	-	2,51	-	3,93	0,88
15.0630	-	18,32	3,04	6,03	94,51	61,80	-	0,30	-	-	5,19
15.1366	-	6,01	1,40	4,30	74,51	37,78	-	1,22	-	0,08	24,19
15.0011	1	6,80	1,27	5,38	92,22	25,75	0,35	2,31	-	0,28	5,19
15.0629	-	6,79	1,33	5,10	90,58	19,58	14,64	1,18	-	-	8,24
15.0329	-	7,28	1,39	5,22	79,84	44,42	8,71	1,80	-	-	18,36
15.1381	-	7,85	1,35	5,80	97,86	18,18	0,03	2,14	-	-	-
15.0076	1	6,97	1,40	4,98	85,13	41,38	-	1,36	-	-	13,51
15.0019	1	6,78	1,31	5,19	87,31	30,04	0,20	1,22	-	0,01	11,46
15.1202	-	6,35	1,22	5,22	79,91	70,62	0,99	-	-	-	20,09
15.0016	1	6,29	1,24	5,07	92,59	65,24	0,40	0,70	-	-	6,71
15.0029	1	5,25	1,09	4,81	96,00	24,21	0,14	0,25	-	0,02	3,73
15.0742	-	6,91	1,53	4,51	98,74	42,89	-	0,87	-	-	0,39
15.1433	-	5,94	1,23	4,84	90,62	16,59	-	2,59	-	-	6,79
15.1401	-	6,39	1,27	5,05	98,84	33,61	-	1,16	-	-	-
15.1177	-	5,62	1,06	5,29	80,69	38,47	0,02	0,85	-	-	18,46
15.0749	-	5,15	1,13	4,57	93,56	32,67	0,77	1,77	-	-	4,68
15.1694	-	5,31	0,98	5,39	99,87	50,83	0,34	0,13	-	-	-
15.1146	-	4,36	0,82	5,29	64,10	48,46	-	0,80	-	-	35,10
15.1394	-	3,58	0,59	6,09	97,96	13,99	3,37	0,87	-	-	1,17
15.1256	-	6,95	1,13	6,16	99,64	56,01	-	0,03	-	-	0,33
15.0065	1	4,48	0,88	5,12	90,27	55,30	-	0,54	-	-	9,19
15.1190	-	4,70	1,03	4,55	94,51	2,43	-	5,49	-	-	-
15.0048	1	4,05	0,82	4,93	90,82	54,63	0,16	0,57	-	-	8,61
15.0040	1	4,13	0,77	5,34	73,11	51,80	-	0,58	-	-	26,31
15.0006	1	4,27	0,86	4,97	95,41	36,54	-	0,54	-	0,05	4,00
15.0687	-	4,90	0,86	5,68	97,53	50,16	-	1,96	-	-	0,51
15.1264	-	3,72	0,72	5,16	67,39	42,41	4,50	0,54	-	-	32,07
15.0858	-	3,63	0,80	4,56	84,64	43,13	-	1,13	-	-	14,23
15.0045	1	3,90	0,81	4,83	86,88	31,56	0,09	0,28	-	-	12,84
15.0628	-	3,00	0,60	5,02	96,93	32,07	-	3,07	-	-	-
15.0786	-	3,22	0,61	5,29	81,24	32,72	-	0,71	-	-	18,04
15.1533	-	3,93	0,78	5,04	78,01	48,60	-	0,89	-	-	21,10
15.1280	-	3,48	0,69	5,06	92,85	38,55	-	1,32	-	-	5,83
15.1209	-	2,82	0,67	4,21	88,30	46,05	0,04	1,17	-	-	10,53
15.0242	-	2,79	0,56	4,96	97,06	26,71	0,48	2,94	-	-	-
15.1406	-	2,33	0,45	5,19	66,70	20,17	-	1,12	-	-	32,19
15.0884	-	2,55	0,54	4,75	73,33	25,33	-	0,04	-	-	26,63
15.1330	-	3,88	0,68	5,66	99,69	55,74	3,67	0,31	-	-	-
15.1319	-	3,26	0,66	4,98	87,76	49,20	-	1,20	-	-	11,05
15.1344	-	1,51	0,31	4,93	69,52	14,59	-	1,52	-	-	28,96
15.0012	1	3,10	0,63	4,92	81,98	35,86	-	0,29	-	-	17,73
15.1633	-	2,56	0,56	4,56	99,41	42,94	0,04	0,59	-	-	-

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
15.0678	-	2,42	0,54	4,48	75,80	40,61	-	0,54	-	-	23,67
15.1486	-	3,37	0,69	4,86	90,56	23,91	-	1,96	-	-	7,48
15.0042	1	2,61	0,53	4,93	96,55	34,29	1,19	2,76	-	-	0,69
15.1707	-	3,71	0,64	5,77	94,80	34,80	-	2,18	-	-	3,02
15.1537	-	2,73	0,62	4,40	90,97	33,56	6,59	1,17	-	-	7,86
15.1359	-	3,04	0,63	4,86	86,65	48,01	0,34	0,33	-	-	13,02
15.1435	-	2,96	0,72	4,13	97,29	21,22	-	0,14	-	-	2,57
15.1289	-	3,48	0,65	5,36	92,81	35,65	-	0,78	-	-	6,42
15.0009	1	2,83	0,58	4,89	82,43	16,69	-	0,50	-	-	17,08
15.1237	-	2,71	0,65	4,15	93,28	56,06	0,91	0,41	-	-	6,31
15.1181	-	2,45	0,47	5,21	100,00	37,58	-	-	-	-	-
15.0020	1	2,37	0,46	5,18	99,41	32,03	0,89	0,59	-	-	-
15.0741	-	2,18	0,49	4,48	81,73	44,16	-	2,71	-	0,05	15,52
15.1299	-	2,80	0,64	4,40	84,86	38,05	3,03	0,14	-	-	15,00
15.0027	1	3,17	0,58	5,51	95,23	36,95	0,17	2,43	-	-	2,34
15.1249	-	3,31	0,50	6,59	95,56	45,84	-	1,99	-	-	2,45
15.1369	-	3,02	0,58	5,18	92,66	51,34	-	0,93	-	-	6,42
15.0017	1	2,42	0,42	5,70	74,85	37,53	0,61	0,99	-	0,04	24,12
15.1367	-	1,96	0,45	4,38	79,55	44,04	-	3,42	-	-	17,03
15.1216	-	3,01	0,57	5,33	98,14	50,86	0,03	1,86	-	-	-
15.1194	-	3,20	0,66	4,85	85,63	42,25	-	0,03	-	-	14,34
15.0001	1	1,57	0,35	4,44	91,38	67,81	-	-	-	-	8,62
15.0637	-	2,78	0,54	5,10	95,71	33,50	1,35	4,29	-	-	-
15.0103	1	1,54	0,31	5,01	73,49	28,65	-	0,13	-	-	26,38
15.1636	-	1,84	0,42	4,38	96,15	32,26	0,06	1,36	-	-	2,49
15.1029	-	2,23	0,51	4,35	89,14	49,27	2,62	0,31	-	-	10,54
15.0056	1	2,25	0,54	4,15	87,93	45,03	0,05	1,64	-	-	10,43
15.1495	-	2,82	0,53	5,29	99,89	41,48	-	0,11	-	-	-
15.1373	-	2,55	0,55	4,62	96,79	36,05	-	3,21	-	-	-
15.1198	-	3,20	0,55	5,82	96,07	6,79	6,04	1,40	-	-	2,53
15.1254	-	2,45	0,47	5,21	100,00	44,39	0,08	-	-	-	-
15.1494	-	1,80	0,35	5,11	96,72	31,42	-	2,28	-	-	1,00
15.0083	1	2,00	0,42	4,82	86,61	39,87	-	1,05	-	-	12,34
15.0058	1	2,14	0,58	3,73	95,62	12,83	-	4,38	-	-	-
15.1545	-	2,56	0,51	4,99	92,90	43,99	-	0,90	-	-	6,21
15.1687	-	2,47	0,51	4,83	91,58	58,77	-	1,38	-	-	7,04
15.1311	-	2,36	0,24	9,72	60,27	9,00	-	0,42	-	-	39,31
15.1304	-	2,07	0,44	4,68	94,64	50,59	-	0,68	-	-	4,69
15.1623	-	2,58	0,54	4,80	94,62	55,52	-	1,51	-	-	3,87
15.1288	-	2,70	0,61	4,43	91,53	55,52	9,17	4,22	-	-	4,25
15.1286	-	2,82	0,52	5,39	93,41	47,32	11,88	0,67	-	-	5,92
15.1338	-	2,55	0,49	5,19	84,18	53,45	4,71	1,88	-	-	13,94
15.1396	-	2,23	0,48	4,71	99,87	58,15	-	0,13	-	-	-
15.0681	-	2,01	0,44	4,56	88,83	46,75	6,73	1,50	-	-	9,67
15.0023	1	1,92	0,40	4,86	74,69	51,91	-	0,99	-	-	24,32

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
15.1248	-	2,54	0,54	4,74	92,33	1,06	-	3,26	-	-	4,40
15.1497	-	1,67	0,28	5,95	28,45	44,96	11,97	0,06	-	-	71,49
15.1629	-	1,68	0,42	4,04	91,82	29,84	-	1,55	-	-	6,63
15.0010	1	1,69	0,35	4,79	86,66	0,27	-	-	-	-	13,34
15.1252	-	1,89	0,41	4,65	79,28	35,70	-	1,27	-	-	19,45
15.1513	-	2,19	0,44	5,02	100,00	66,59	-	-	-	-	-
15.0286	-	1,67	0,35	4,84	46,30	30,97	-	0,60	-	-	53,11
15.1281	-	1,31	0,30	4,31	84,47	36,40	0,36	1,14	-	-	14,38
15.0047	1	2,04	0,41	4,98	74,28	50,66	2,70	0,59	-	-	25,13
15.1240	-	2,47	0,46	5,38	95,42	50,47	-	0,24	-	-	4,33
15.1371	-	2,01	0,38	5,35	88,28	33,54	-	-	-	-	11,72
15.1370	-	2,24	0,44	5,09	97,05	48,53	-	0,58	-	-	2,37
15.1355	-	1,51	0,29	5,14	65,23	23,40	3,56	1,26	-	-	33,51
15.1284	-	1,79	0,46	3,91	94,64	36,81	-	2,29	-	-	3,07
15.0583	-	1,83	0,41	4,51	95,96	14,24	4,90	3,72	-	-	0,33
15.1631	-	0,86	0,20	4,20	88,33	27,87	-	2,10	-	-	9,57
15.0034	1	1,85	0,36	5,16	66,81	56,70	-	0,86	-	-	32,33
15.1224	-	1,74	0,34	5,09	96,38	15,72	0,95	2,30	-	-	1,32
15.1622	-	1,27	0,26	4,96	71,80	31,57	-	0,39	-	-	27,80
15.1364	-	1,68	0,36	4,73	73,26	6,42	-	3,69	-	-	23,05
15.1544	-	1,70	0,37	4,60	94,08	52,00	-	0,65	-	-	5,28
15.0432	-	1,67	0,32	5,30	86,71	35,15	0,14	0,12	-	-	13,17
15.1421	-	2,29	0,38	6,02	88,53	34,68	4,63	1,09	-	-	10,38
15.1547	-	1,42	0,30	4,81	96,97	33,94	0,22	2,26	-	-	0,78
15.1404	-	1,50	0,34	4,47	98,53	20,34	-	1,47	-	-	-
15.1704	-	1,45	0,36	4,01	95,79	77,23	-	0,21	-	-	4,00
15.1272	-	1,53	0,29	5,24	92,75	20,14	14,72	1,24	-	-	6,01
15.0406	-	1,48	0,31	4,81	100,00	54,34	0,07	-	-	-	-
15.0446	-	1,71	0,34	5,02	86,27	46,75	4,74	-	-	-	13,73
15.1192	-	1,22	0,26	4,62	91,28	45,36	0,09	0,41	-	-	8,31
15.1508	-	1,95	0,37	5,30	95,74	30,33	1,66	4,00	-	0,26	-
15.1485	-	1,18	0,30	3,89	100,00	49,83	2,63	-	-	-	-
15.0431	-	1,52	0,33	4,58	92,90	61,22	5,02	-	-	-	7,10
15.0098	1	1,39	0,32	4,39	98,99	34,43	-	0,50	-	-	0,50
15.0385	-	1,38	0,23	5,93	67,95	17,33	-	1,24	-	-	30,81
15.0022	1	1,66	0,30	5,50	90,10	43,54	0,07	0,84	-	-	9,05
15.0049	1	1,03	0,22	4,62	99,03	44,69	-	0,97	-	-	-
15.1561	-	1,22	0,28	4,31	90,95	47,56	-	-	-	-	9,05
15.1215	-	1,94	0,41	4,71	95,37	56,96	4,58	3,76	-	-	0,87
15.1163	-	1,88	0,32	5,93	93,12	42,04	-	1,65	-	-	5,23
15.0378	-	1,92	0,36	5,41	100,00	37,83	-	-	-	-	-
15.1684	-	1,30	0,28	4,69	99,69	53,89	-	0,31	-	-	-
15.0227	-	1,75	0,36	4,87	85,98	36,13	-	3,49	-	0,29	10,24
15.0444	-	1,19	0,26	4,65	88,19	9,78	-	2,09	-	-	9,72
15.1247	-	1,27	0,25	5,04	73,93	48,72	-	0,32	-	-	25,75

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
15.1464	-	1,14	0,22	5,12	55,95	14,71	-	2,98	-	-	41,07
15.0060	1	1,18	0,28	4,24	94,15	57,79	0,09	0,34	-	0,08	5,42
15.0409	-	1,65	0,29	5,74	88,32	65,55	-	-	-	-	11,68
15.0679	-	0,87	0,22	3,93	96,45	53,92	-	2,18	-	-	1,37
15.0315	-	1,64	0,32	5,10	87,23	37,32	-	-	-	-	12,77
15.0276	-	1,46	0,32	4,58	93,75	13,34	5,65	1,24	-	-	5,02
15.0715	-	1,63	0,30	5,40	85,67	5,53	-	5,10	-	-	9,23
15.1678	-	1,56	0,30	5,18	77,51	18,88	-	1,15	-	-	21,34
15.0312	-	1,26	0,27	4,68	98,34	31,54	-	1,66	-	-	-
15.0376	-	1,53	0,33	4,67	96,27	64,97	-	0,52	-	-	3,21
15.0171	-	1,42	0,30	4,82	99,23	28,05	-	0,77	-	-	-
15.1577	-	1,65	0,34	4,79	91,83	24,65	0,79	1,76	-	-	6,42
15.1271	-	1,26	0,21	5,91	73,15	29,86	-	0,32	-	-	26,53
15.1377	-	1,12	0,22	5,07	58,13	-	-	2,76	-	-	39,11
15.0966	-	0,86	0,18	4,68	80,95	21,23	5,74	5,92	-	-	13,12
15.1600	-	1,09	0,27	4,04	93,46	30,34	-	6,54	-	-	-
15.0512	-	1,23	0,27	4,57	98,29	35,88	-	1,71	-	-	-
15.0861	-	1,37	0,28	4,83	98,24	50,30	0,07	1,76	-	-	-
15.0459	-	1,56	0,33	4,76	93,21	63,12	-	4,67	-	-	2,11
15.1137	-	1,34	0,25	5,28	69,85	43,27	-	0,67	-	-	29,48
15.1339	-	0,98	0,20	4,84	98,06	26,80	-	1,94	-	-	-
15.0044	1	1,15	0,24	4,71	84,58	47,34	-	0,52	-	-	14,90
15.0631	-	1,44	0,30	4,88	95,22	11,20	-	1,25	-	-	3,53
15.1532	-	1,33	0,26	5,09	65,69	35,74	-	2,11	-	-	32,20
15.1546	-	1,05	0,23	4,65	88,50	54,56	-	1,90	-	-	9,60
15.1555	-	1,03	0,20	5,06	100,00	38,56	0,10	-	-	-	-
15.1540	-	0,88	0,21	4,17	81,54	50,97	0,56	1,13	-	-	17,33
15.1671	-	1,31	0,29	4,58	99,24	0,15	-	0,76	-	-	-
15.1682	-	1,31	0,27	4,77	97,55	26,80	-	0,99	-	-	1,45
15.1448	-	1,19	0,29	4,16	96,29	30,10	1,92	0,67	-	-	3,03
15.1358	-	0,73	0,17	4,25	76,75	6,27	-	4,95	-	-	18,29
15.0634	-	1,03	0,23	4,50	94,49	41,66	-	3,48	-	-	2,03
15.0032	1	1,35	0,22	6,16	87,18	75,51	-	0,07	-	-	12,75
15.1353	-	1,18	0,25	4,66	99,74	32,00	-	0,26	-	-	-
15.0087	1	0,87	0,20	4,27	94,80	43,73	-	0,81	-	-	4,39
15.0528	-	0,73	0,19	3,89	83,88	58,47	0,33	0,27	-	-	15,85
15.0037	1	1,05	0,22	4,90	98,20	43,52	-	1,80	-	-	-
15.0290	-	0,99	0,19	5,20	63,36	52,08	-	-	-	-	36,64
15.1453	-	1,17	0,25	4,61	98,21	24,63	-	1,79	-	-	-
15.1332	-	0,47	0,13	3,63	82,48	35,49	-	0,21	-	-	17,31
15.0320	-	0,91	0,19	4,82	87,71	35,67	-	0,11	-	-	12,18
15.1610	-	1,06	0,26	4,00	97,06	57,07	-	2,94	-	-	-
15.0443	-	1,56	0,27	5,81	99,49	-	-	0,51	-	-	-
15.0025	1	1,10	0,19	5,87	81,77	51,17	-	3,19	-	-	15,04
15.0317	-	1,27	0,24	5,34	83,81	43,45	-	-	-	-	16,19

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
15.1588	-	0,64	0,15	4,32	98,28	10,67	-	1,72	-	-	-
15.0797	-	1,14	0,23	4,93	95,59	49,22	-	0,79	-	-	3,61
15.1161	-	0,38	0,09	4,45	51,70	23,23	1,52	0,78	-	-	47,52
15.0077	1	0,81	0,17	4,78	94,46	36,33	-	-	-	-	5,54
15.1020	-	1,09	0,19	5,63	99,54	34,47	-	0,46	-	-	-
15.1688	-	1,42	0,25	5,69	84,98	8,05	-	-	-	-	15,02
15.0033	1	1,14	0,23	4,90	94,37	51,91	-	1,58	-	-	4,05
15.1263	-	1,18	0,20	5,79	79,57	40,21	-	1,45	-	-	18,98
15.0952	-	0,93	0,20	4,72	74,95	53,66	0,43	0,65	-	0,11	24,30
15.0593	-	1,28	0,21	6,16	88,01	0,36	6,68	3,53	-	-	8,46
15.1410	-	0,98	0,18	5,49	64,05	30,68	12,88	2,85	-	-	33,10
15.0334	-	1,04	0,22	4,64	83,80	50,46	6,18	4,79	-	-	11,41
15.0947	-	0,60	0,14	4,25	100,00	31,29	-	-	-	-	-
15.1449	-	0,65	0,16	4,13	93,40	42,86	-	0,46	-	-	6,13
15.1518	-	0,79	0,17	4,63	79,67	28,84	8,56	0,88	-	-	19,44
15.0782	-	0,93	0,22	4,21	86,72	30,76	11,58	0,76	-	-	12,53
15.1563	-	1,04	0,20	5,09	74,40	62,23	-	0,10	-	-	25,51
15.0257	-	1,08	0,20	5,36	84,51	17,23	2,96	0,74	-	-	14,75
15.0970	-	0,61	0,11	5,54	90,31	43,82	2,18	1,97	-	-	7,72
15.1296	-	0,86	0,17	5,11	80,30	42,82	4,64	1,86	-	-	17,83
15.0134	-	0,99	0,20	4,99	100,00	49,75	0,81	-	-	-	-
15.1238	-	0,79	0,19	4,24	94,93	60,88	-	0,25	-	-	4,82
15.1504	-	0,67	0,17	4,02	97,02	39,63	-	1,19	-	-	1,79
15.1356	-	0,66	0,15	4,26	82,47	41,59	2,40	3,05	-	-	14,48
15.1584	-	0,82	0,17	4,87	72,86	26,01	-	1,47	-	-	25,67
15.1035	-	0,90	0,17	5,22	94,65	58,00	-	-	-	-	5,35
15.1094	-	0,92	0,18	5,11	91,62	40,14	-	1,31	-	-	7,07
15.0817	-	0,87	0,17	5,12	100,00	39,04	-	-	-	-	-
15.1278	-	1,12	0,18	6,30	92,51	7,80	0,77	0,71	-	-	6,77
15.0073	1	0,67	0,16	4,08	84,40	35,04	-	4,01	-	-	11,59
15.1700	-	0,84	0,19	4,35	92,57	18,89	-	2,51	-	-	4,91
15.1043	-	0,53	0,12	4,38	100,00	23,57	-	-	-	-	-
15.0465	-	0,84	0,18	4,78	80,62	35,40	-	1,19	-	-	18,19
15.0078	1	0,53	0,12	4,27	76,03	45,07	0,99	0,56	-	-	23,41
15.0698	-	0,92	0,20	4,62	81,41	36,32	-	-	-	-	18,59
15.0254	-	0,98	0,20	4,85	93,40	-	-	-	-	-	6,60
15.1357	-	0,51	0,14	3,72	91,36	47,96	-	6,09	-	-	2,55
15.0386	-	0,86	0,16	5,58	78,03	36,44	-	1,04	-	-	21,27
15.0024	1	0,85	0,16	5,27	81,74	59,80	2,74	-	-	-	18,26
15.0088	1	0,68	0,15	4,63	78,54	46,84	0,37	1,17	-	-	20,29
15.0527	-	0,67	0,13	5,27	45,59	54,10	-	0,30	-	-	54,11
15.0963	-	1,04	0,15	6,86	85,22	0,23	6,64	1,63	-	-	13,15
15.0439	-	0,72	0,17	4,26	74,90	43,28	-	0,28	-	-	25,24
15.0713	-	0,88	0,17	5,12	77,97	66,52	16,52	-	-	-	22,03
15.1608	-	0,64	0,15	4,32	70,94	53,08	-	0,31	-	-	28,75

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
15.0269	-	0,63	0,15	4,21	80,70	50,00	-	-	-	-	19,30
15.0897	-	0,99	0,18	5,65	85,53	47,22	3,67	0,61	-	-	13,87
15.0186	-	0,76	0,16	4,67	79,26	51,83	-	-	-	-	20,74
15.0018	1	0,87	0,18	4,73	62,82	44,67	-	6,24	-	-	30,95
15.1475	-	0,74	0,17	4,31	100,00	27,14	0,27	-	-	-	-
15.1090	-	0,58	0,12	4,74	78,37	23,18	0,22	1,04	-	-	20,59
15.1149	-	0,70	0,16	4,37	69,21	25,16	-	0,14	-	-	30,65
15.0451	-	0,54	0,14	3,89	93,90	44,09	-	3,51	-	-	2,59
15.0313	-	0,74	0,16	4,75	87,64	31,32	-	0,54	-	-	11,82
15.1579	-	0,31	0,09	3,49	93,16	22,03	0,35	-	-	-	6,84
15.0822	-	0,44	0,11	3,95	86,65	34,99	-	-	-	-	13,35
15.0210	-	0,88	0,18	4,91	100,00	53,68	-	-	-	-	-
15.1550	-	0,46	0,12	3,75	99,57	5,83	-	0,43	-	-	-
15.1019	-	0,75	0,17	4,41	92,27	58,53	-	0,40	-	-	7,33
15.0602	-	0,70	0,11	6,17	99,72	4,56	-	0,28	-	-	-
15.0420	-	0,81	0,14	5,68	50,56	48,28	-	0,87	-	-	48,57
15.1664	-	0,69	0,16	4,41	79,05	48,63	-	0,43	-	-	20,52
15.0774	-	0,59	0,12	5,07	64,97	25,39	-	-	-	-	35,03
15.0277	-	0,73	0,14	5,31	97,52	0,56	-	2,48	-	-	-
15.0589	-	0,64	0,15	4,35	100,00	65,84	5,28	-	-	-	-
15.1162	-	0,28	0,05	5,11	44,93	16,94	8,06	0,72	-	-	54,35
15.0944	-	0,71	0,15	4,70	92,39	35,21	3,05	-	-	-	7,61
15.0582	-	0,61	0,15	4,11	92,61	33,51	-	1,48	-	-	5,91
15.0852	-	0,55	0,11	4,88	76,01	8,67	-	3,30	-	-	20,70
15.0314	-	0,80	0,13	6,05	84,21	66,22	-	-	-	-	15,79
15.1473	-	0,70	0,14	4,99	99,71	39,37	-	0,29	-	-	-
15.1038	-	0,53	0,11	4,61	91,06	39,87	-	0,95	-	-	7,98
15.1487	-	0,44	0,11	4,12	91,08	17,34	-	-	-	-	8,92
15.0318	-	0,56	0,10	5,37	84,93	70,35	-	-	-	-	15,25
15.1606	-	0,30	0,07	4,55	99,67	31,77	0,33	-	-	-	0,33
15.1565	-	0,32	0,07	4,42	87,31	67,38	-	-	-	-	12,69
15.0974	-	0,03	0,01	3,50	64,29	-	-	-	-	-	35,71
15.1375	-	0,04	0,01	3,36	100,00	27,03	10,81	-	-	-	-
15.0801	-	0,08	0,02	4,53	100,00	-	-	-	-	-	-
wielkopolskie	-	525,18	103,38	5,08	88,82	38,31	1,10	1,25	-	0,10	9,82
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

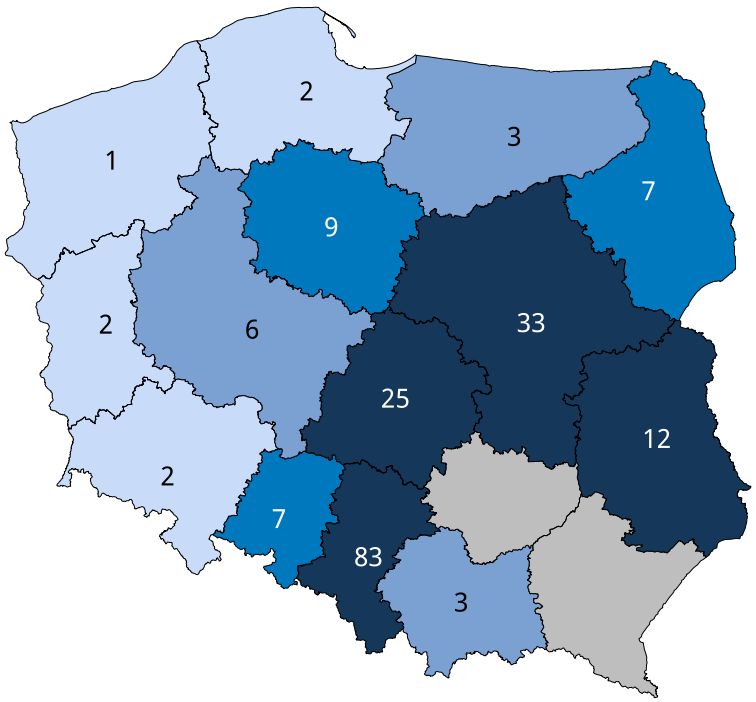
W województwie wielkopolskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 6. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.101

Tabela 2.101: Poradnia ginekologiczna - podstawowe statystyki według województw

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

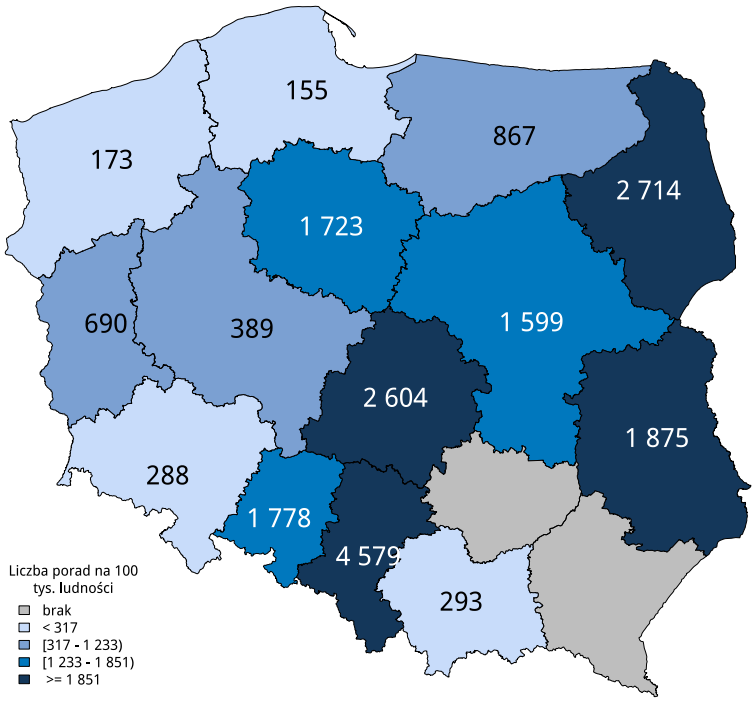
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.97: **Poradnia ginekologiczna - liczba poradni w województwach**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 poradnia ginekologiczna wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia ginekologiczno-położnicza. Według tego sprawozdania w 2014 roku w województwie wykonano 1 043 tys. porad (por. Tabela 2.103)[38]. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 908 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 146 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-położnicza

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
położniczo-ginekologiczna	864,32
ginekologiczna	13,52
ginekologiczna dla dziewcząt	3,42
ginekologii onkologicznej	26,61

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

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

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)

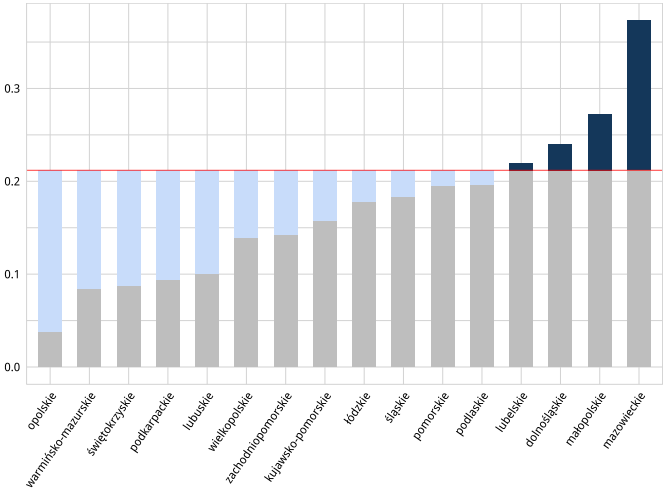
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.103: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad w NFZ (tys.)	Liczba porad w ZD-3 (tys.)	Liczba porad poza NFZ (tys.)	% porad poza NFZ	% porad poza NFZ dla PL
ginekologiczno-poloznicza	907,86	1 043,25	146,24	13,87	21,18

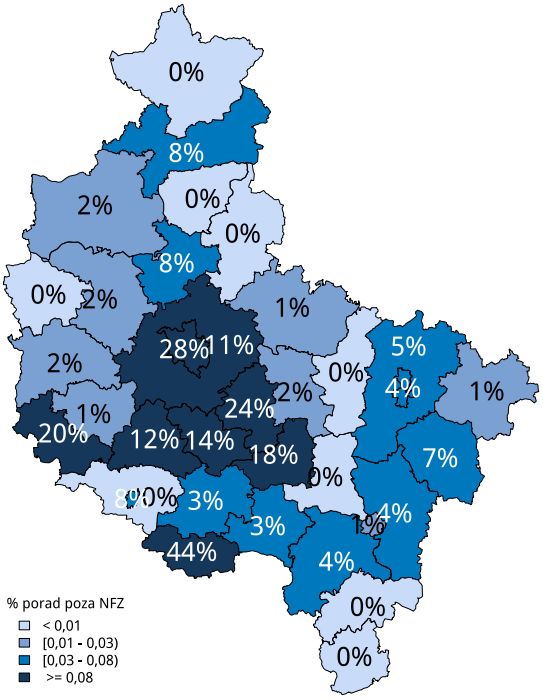
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.99: **Odesetek świadczeń poza NFZ**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.100: **Odesetek świadczeń poza NFZ**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 14,84% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta w województwie wyniosła 2,67. Najwięcej porad na jednego pacjenta wykonano z rozpoznaniem patologia ciąży. Mediana czasu oczekiwania dla poradni wyniosła 160 dni.

Tabela 2.104: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba porad na pacjenta	Procentowy udział porad
ciąże utracone i poronienia	0,02	0,02	1,17	0,16
patologia ciąży	1,43	0,34	4,15	10,60
inne	0,08	0,02	3,20	0,59
postępowanie prokreacyjne	0,02	0,02	1,12	0,14
badanie i testy ciążowe	0,03	0,03	1,03	0,23
nadzór nad ciążą i połogiem	0,42	0,16	2,61	3,09
komplikacje poporodowe	0,00	0,00	1,00	0,03
Ciąża, poród, połóg razem	**2,00**	**0,45**	**4,44**	**14,84**
choroby spoza grupy	**11,51**	**4,83**	**2,38**	**85,16**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.105 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w

analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.106. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 90%, z czego 54% porad stanowiły porady typu W11, a 0% porady typu W21. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 97%, 50% oraz 5%.

Tabela 2.105: Kategorie porad według podgrup dla województwa

Podgrupa	% porad zachowaw. w woj.	% porad W11 w zachowaw. w woj.	% porad W21 w zachowaw. w woj.	% porad zabieg. w woj.	% porad KAOS. w woj.	% porad ASDK. w woj.	% porad odrębnych. w woj.
ciąże utracone i poronienia	95,24	30,00	-	-	-	-	4,76
patologia ciąży	35,68	50,49	-	-	-	-	64,32
inne	38,75	64,52	-	-	-	-	61,25
postępowanie prokreacyjne	100,00	89,47	-	-	-	-	-
badanie i testy ciążowe	96,77	3,33	-	-	-	-	3,23
nadzór nad ciążą i połogiem	39,23	37,80	-	-	-	-	60,77
komplikacje poporodowe	75,00	100,00	-	-	-	-	25,00
Ciąża, poród, połóg razem	**38,80**	**47,17**	**-**	**-**	**-**	**-**	**61,20**
choroby spoza grupy	**99,09**	**54,91**	**0,06**	**0,62**	**-**	**0,01**	**0,29**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.106: Kategorie porad według podgrup dla Polski

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą cześć opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie wielkopolskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2014 roku 6. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.107). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznań prezentuje Tabela 2.108.

Tabela 2.107: Lista świadczeniodawcow

ID	Nazwa	Powiat
15.0055	Przychodnia Lekarska "Komed"	m.Konin
15.0250	Niepubliczny Zakład Podstawowej i Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej "Zdrowie"	koniński
15.0635	Przychodnia Gro-Dent	grodziski
15.0682	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Poradni Specjalistycznych "Medyk"	m.Poznań
15.0971	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Kon-Vita"	koniński
15.1704	Przychodnia Położniczo-Ginekologiczna Maciej Kołodziejski Waldemar Smoleński s.c.	kolski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	ciąże utracone i poronienia	patologia ciąży	inne	postępowanie prokreacyjne	badanie i testy ciążowe	nadzór nad ciążą i połogiem	komplikacje poporodowe	Ciąża, poród, połóg razem
15.0250	0,01	0,24	0,08	0,02	0,03	0,33	0,00	0,71
15.1704	0,00	0,56	-	-	-	-	-	0,56
15.0682	0,01	0,32	-	-	-	0,01	-	0,34
15.0971	0,00	0,16	-	-	0,00	0,06	-	0,23
15.0635	0,00	0,14	-	-	0,00	0,01	-	0,15
15.0055	-	0,01	-	-	-	-	-	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	choroby spoza grupy
15.0250	4,62
15.1704	2,46
15.0682	2,02
15.0971	0,89
15.0635	0,94
15.0055	0,57

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 5 336 porad dla 1 195 pacjentów (por. Tabela 2.110). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 4,47. Sumaryczny

odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 49%.

Tabela 2.110: Porady według swiadczeniodawcow 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.
15.0250	1,20	5,34	4,47	91,83	91,88	-	-	-	-	8,17
15.1704	1,41	3,02	2,15	86,71	56,56	-	1,85	-	-	11,44
15.0682	1,08	2,37	2,19	86,56	24,32	-	0,21	-	-	13,23
15.0971	0,51	1,12	2,19	89,30	-	-	-	-	0,09	10,61
15.0635	0,42	1,09	2,60	94,97	4,34	-	0,82	-	-	4,21
15.0055	0,44	0,57	1,29	99,83	17,63	1,22	0,17	-	-	-
województwo	5,05	13,52	2,67	90,14	54,41	0,06	0,53	-	0,01	9,32

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 wyniosla 160 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 wpisuję się tę samą datę wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczany czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwględnym czasie 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 wielkopolskim 99,82% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.111 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów[40] oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.112.

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

Tabela 2.111: Czas oczekiwania i rozklad 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 wiecej krotn.
15.0250	-	100,00	-	-	7,14	245,0	3,75	6,71	89,54
15.1704	-	100,00	-	-	8,10	411,0	23,18	23,94	52,88
15.0682	-	100,00	-	-	21,39	113,0	20,29	25,19	54,52
15.0971	0,36	99,64	-	-	33,36	55,5	20,50	29,41	50,09
15.0635	-	100,00	-	-	15,65	261,0	11,71	25,25	63,04
15.0055	-	100,00	-	-	24,56	35,0	60,80	24,39	14,81
wielkopolskie	0,03	99,97	-	-	13,45	160,0	15,38	17,94	66,69
Polska	0,39	39,27	60,34	0,00	18,86	82,0	15,96	18,93	65,11

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

ID	przyszpitalna	liczba porad	liczba pacj.	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych
15.0250	-	4,78	0,82	5,86	91,31	92,16	-	-	-	-	8,69
15.1704	-	1,60	0,35	4,62	77,86	67,47	-	2,50	-	-	19,64
15.0682	-	1,29	0,30	4,24	78,91	38,21	-	0,39	-	-	20,70
15.0971	-	0,56	0,12	4,76	79,54	-	-	-	-	0,18	20,28
15.0635	-	0,69	0,16	4,45	92,74	5,79	-	1,02	-	-	6,24
15.0055	1	0,08	0,02	3,40	100,00	44,71	2,35	-	-	-	-
wielkopolskie	-	9,00	1,76	5,10	86,60	68,30	0,03	0,58	-	0,01	12,81
Polska	-	350,23	71,49	4,90	95,65	54,33	2,46	1,39	-	0,00	2,95

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.3.4 Poradnia ginekologiczna dla dziewcząt

W województwie wielkopolskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 2. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.113

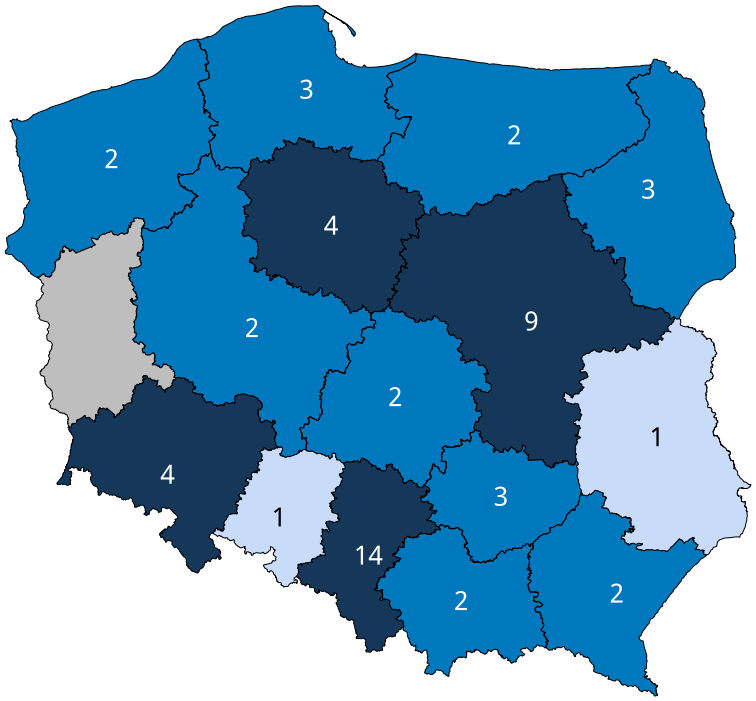
Tabela 2.113: Poradnia ginekologiczna dla dziewcząt - podstawowe statystyki według województw

Województwo	Liczba porad (tys.)	Liczba poradni	Liczba porad na poradnię (tys.)
dolnośląskie	0,97	4	0,24

Województwo	Liczba porad (tys.)	Liczba poradni	Liczba porad na poradnię (tys.)
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

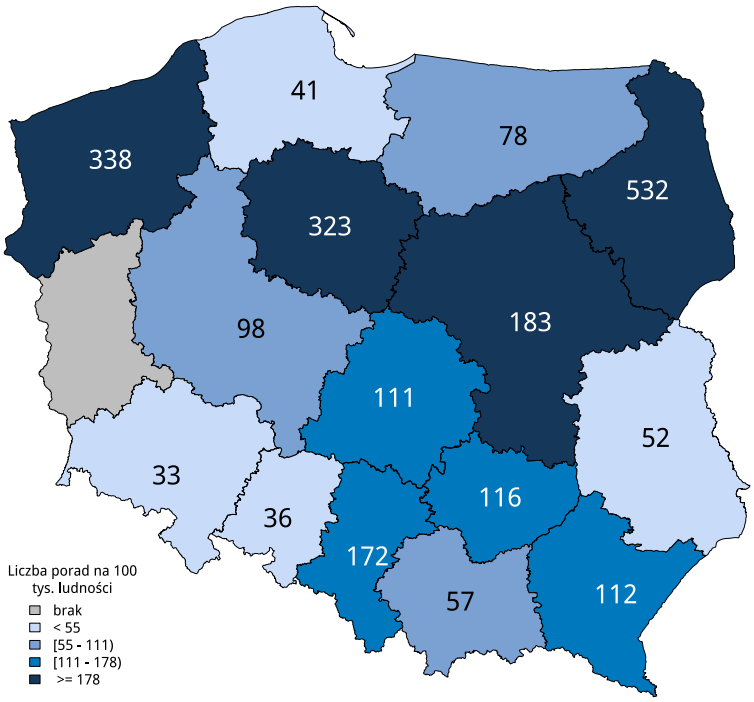
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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-położnicza. Według tego sprawozdania w 2014 roku w województwie wykonano 1 043 tys. porad (por. Tabela 2.115)[41]. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 908 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 146 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość ta oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.103.[42]

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

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
położniczo-ginekologiczna	864,32
ginekologiczna	13,52
ginekologiczna dla dziewcząt	3,42
ginekologii onkologicznej	26,61

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

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

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)

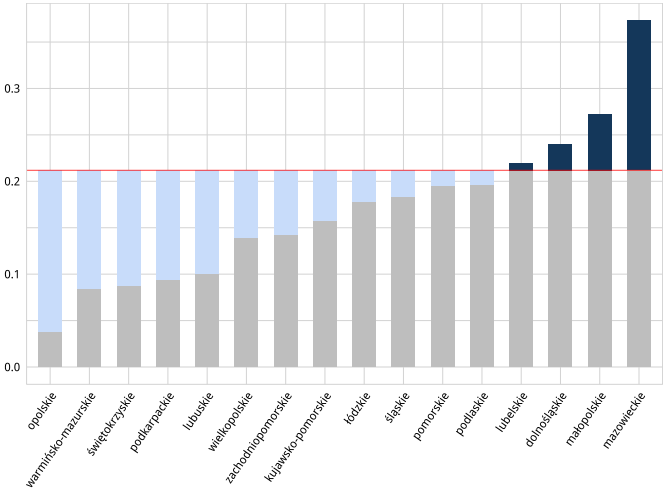
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.115: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad w NFZ (tys.)	Liczba porad w ZD-3 (tys.)	Liczba porad poza NFZ (tys.)	% porad poza NFZ	% porad poza NFZ dla PL
ginekologiczno-poloznicza	907,86	1 043,25	146,24	13,87	21,18

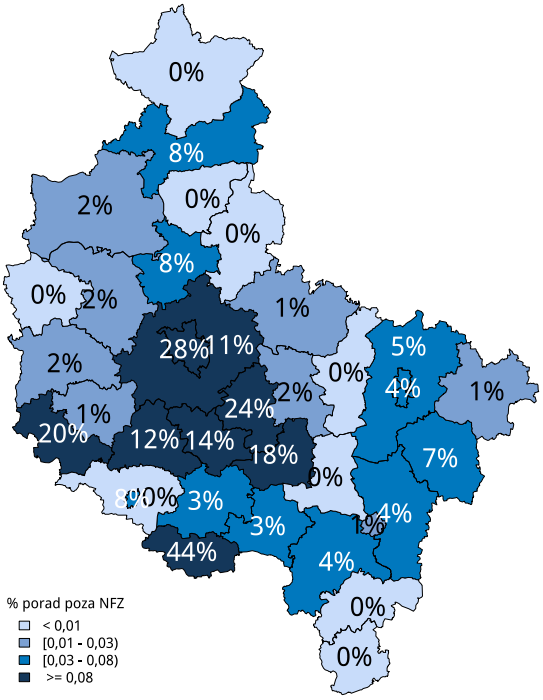
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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 0,06% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta w województwie wyniosła 1,74. Najwięcej porad na jednego pacjenta wykonano z rozpoznaniem patologia ciąży. Mediana czasu oczekiwania dla poradni wyniosła 217 dni.

Tabela 2.116: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba porad na pacjenta	Procentowy udział porad
patologia ciąży	0,00	0,00	2,00	0,06
Ciąża, poród, połóg razem	**0,00**	**0,00**	**2,00**	**0,06**
choroby spoza grupy	**3,41**	**1,96**	**1,74**	**99,94**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.117 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.118. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 92%, z czego 33% porad stanowiły porady typu W11, a 6% porady typu W21. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 97%, 35% oraz 10%.

Tabela 2.117: Kategorie porad według podgrup dla województwa

Podgrupa	% porad zachowaw. w woj.	% porad W11 w zachowaw. w woj.	% porad W21 w zachowaw. w woj.	% porad zabieg. w woj.	% porad KAOS. w woj.	% porad ASDK. w woj.	% porad odrębnych. w woj.
patologia ciąży	100,00	50,00	-	-	-	-	-
Ciąża, poród, połóg razem	**100,00**	**50,00**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
choroby spoza grupy	**91,88**	**32,68**	**5,90**	**8,12**	**-**	**-**	**-**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.118: Kategorie porad według podgrup dla Polski

Podgrupa	% porad zachowaw. w PL	% porad W11 w zachowaw. w PL	% porad W21 w zachowaw. w PL	% porad zabieg. w PL	% porad KAOS. w PL	% porad ASDK. w PL	% porad odrębnych. w PL
ciąże 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 połogiem	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 cześć opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie wielkopolskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2014 roku 2. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.119). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznań prezentuje Tabela 2.120.

Tabela 2.119: Lista świadczeniodawcow

ID	Nazwa	Powiat
15.0004	Ginekologiczno-Położniczy Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań
15.0009	Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej Nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu	m.Poznań

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	patologia ciąży	Ciąża, poród, połóg razem	choroby spoza grupy
15.0004	0,00	0,00	2,11
15.0009	-	-	1,30

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 2 116 porad dla 1 119 pacjentów (por. Tabela 2.121). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 1,89. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 35%.

Tabela 2.121: Porady według swiadczeniodawcow 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.
15.0004	1,12	2,12	1,89	97,68	31,74	0,10	2,32	-	-	-
15.0009	0,86	1,30	1,51	82,45	34,55	17,09	17,55	-	-	-
województwo	1,96	3,42	1,74	91,89	32,70	5,90	8,11	-	-	-

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 wyniosla 217 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 wpisuję się tę samą datę wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczany czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwględnym czasie 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 wielkopolskim 99,19% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.122 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów[43] oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym Polsce

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

w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.123.

Tabela 2.122: Czas oczekiwania i rozklad 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 wiecej krotn.
15.0004	-	99,86	0,14	-	15,14	255,0	26,23	26,56	47,21
15.0009	0,08	99,92	-	-	18,26	203,0	41,42	38,49	20,09
wielkopolskie	0,03	99,88	0,09	-	16,33	217,0	31,48	30,63	37,89
Polska	12,10	54,09	33,80	0,00	18,29	187,0	21,81	26,47	51,71

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

ID	przyszpitalna	liczba porad	liczba pacj.	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych
15.0004	1	1,00	0,28	3,53	98,70	38,24	-	1,30	-	-	-
15.0009	1	0,26	0,07	3,58	90,04	39,57	2,98	9,96	-	-	-
wielkopolskie	-	1,26	0,36	3,54	96,90	38,49	0,57	3,10	-	-	-
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 wielkopolskim 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 2.124

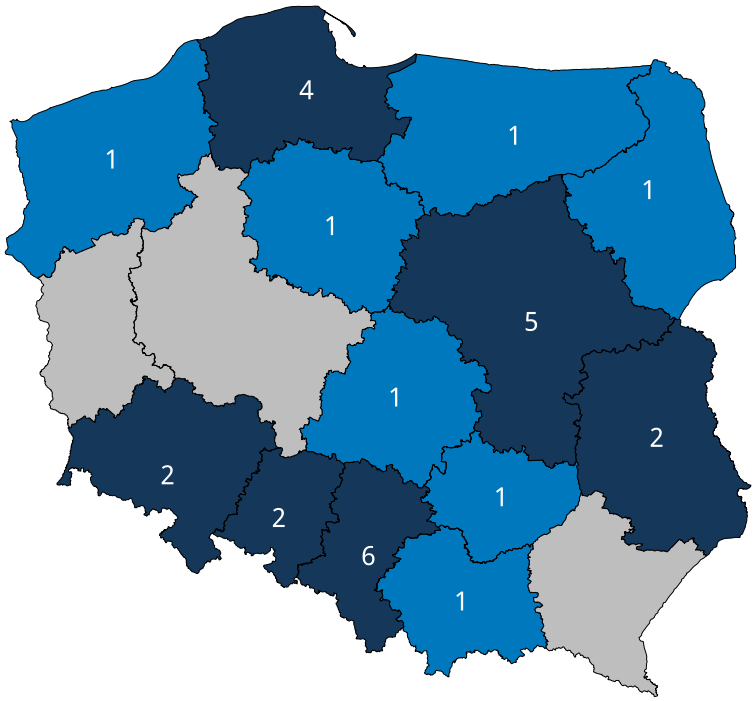
Tabela 2.124: Poradnia patologii ciąży - podstawowe statystyki według województw

Województwo	Liczba porad (tys.)	Liczba poradni	Liczba porad na poradnię (tys.)
dolnośląskie	6,72	2	3,36
kujawsko-pomorskie	1,02	1	1,02
lubelskie	4,07	2	2,03
łódzkie	4,28	1	4,28
małopolskie	1,76	1	1,76

Województwo	Liczba porad (tys.)	Liczba poradni	Liczba porad na poradnię (tys.)
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

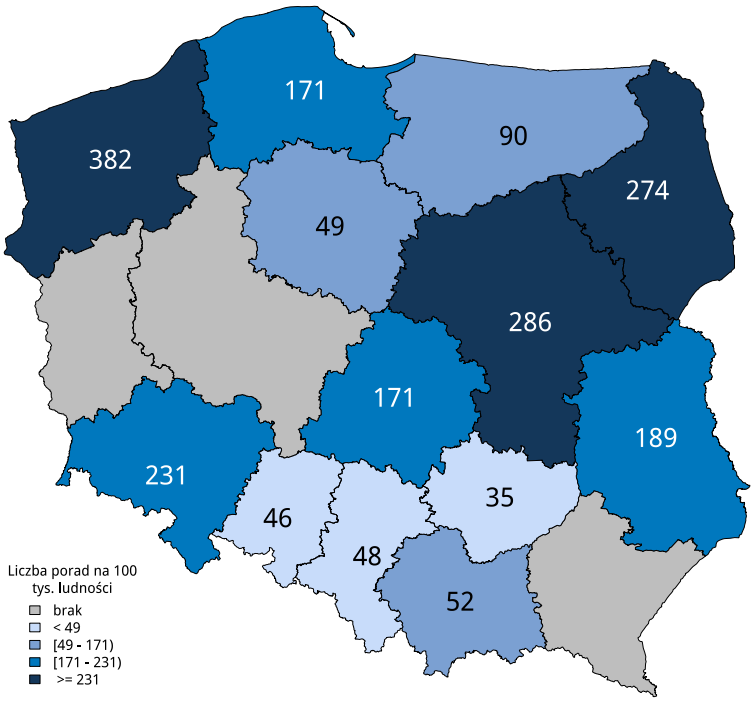
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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-położnicza. Według tego sprawozdania w 2014 roku w województwie wykonano 1 043 tys. porad (por. Tabela 2.126)[44]. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 908 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 146 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość ta oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.107.[45]

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

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
położniczo-ginekologiczna	864,32
ginekologiczna	13,52
ginekologiczna dla dziewcząt	3,42
ginekologii onkologicznej	26,61

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

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

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)

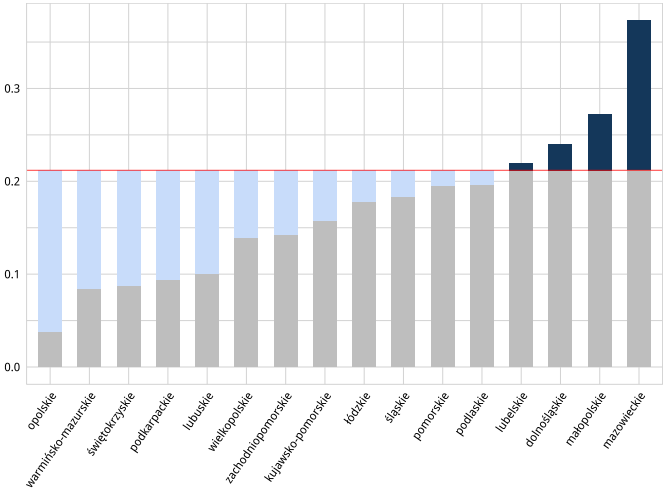
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.126: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad w NFZ (tys.)	Liczba porad w ZD-3 (tys.)	Liczba porad poza NFZ (tys.)	% porad poza NFZ	% porad poza NFZ dla PL
ginekologiczno-położnicza	907,86	1 043,25	146,24	13,87	21,18

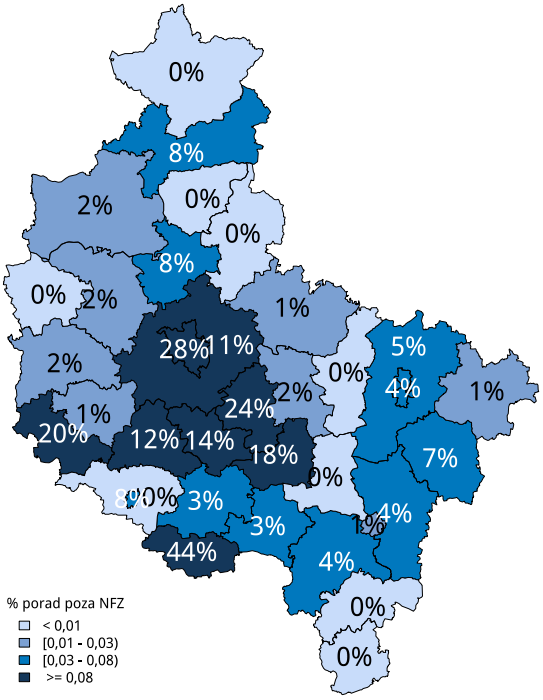
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

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

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

Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej został określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu

podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U.2013, poz. 1248)[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 ochronny) 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,
- 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.

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

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 pózn. 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 ryczałtu miesięcznego, a jego wysokość zależna jest od liczby ludności zamieszkałej na obszarze zabezpieczenia.

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

Tabela 2.127: Świadczenia Pielęgniarskie sprawozdawane zbiorczo

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Dane na temat liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń POZ w podziale na województwa i typy umów przedstawia Tabela 2.128. Wynika z nich, iż dominują świadczeniodawcy realizując świadczenia lekarskie, z kolei najmniej świadczeniodawców udziela świadczeń nocnej i świątecznej opieki lekarskiej[47]. Natomiast wśród świadczeniodawców realizujących świadczenia pielegniarskie i położne widać duży rozrzut liczby świadczeniodawców przypadających na 100 tys. mieszkańców.

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

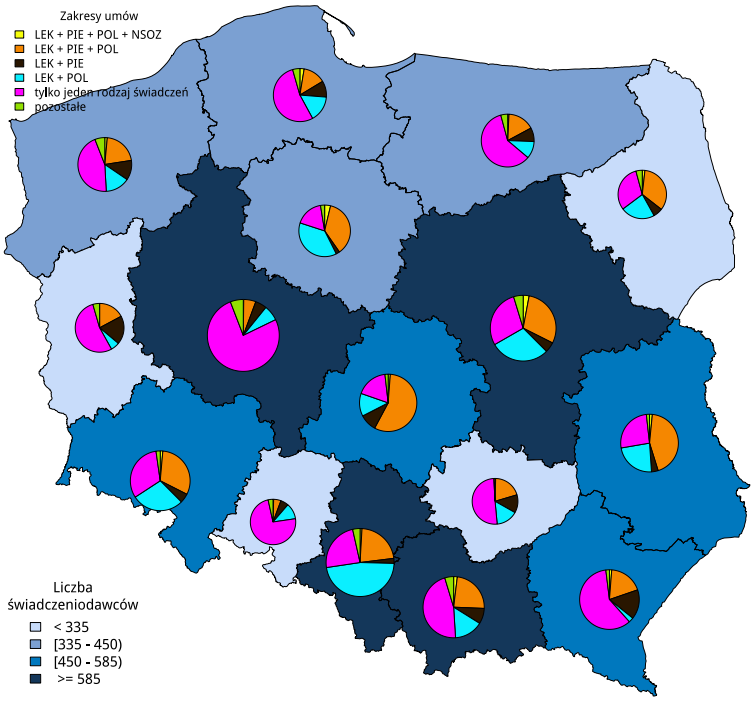
Tabela 2.128: Liczba świadczniodawców sprawozdających świadczenia w ramach POZ wg województw i rodzajów świadczeń (2014)

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 pojedyńczy 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 2.129. 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 pielęgniarek POZ stanowią 0,21% wszystkich świadczeń [48], a świadczenia położnych POZ 1,49%. Na Mapie 2.110 wykresy kołowe przedstawiają procentowe udziały poszczególnych rodzajów zrealizowanych świadczeń w podziale na województwa.

Tabela 2.129: Liczba świadzeń sprawozdanych w ramach POZ (2014)

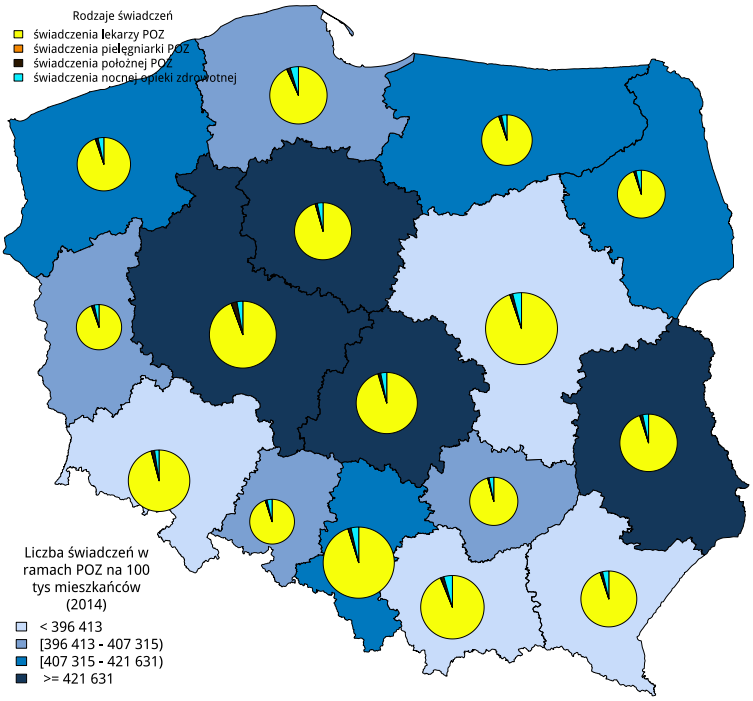
Województwo	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	Liczba świadczeń pielęgniarek POZ (w tys.)	Liczba świadczeń położnych POZ (w tys.)	Liczba świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (w tys.)	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń pielęgniarek POZ na 100 tys. ludności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

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

Województwo	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	Liczba świadczeń pielęgniarek 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 pielęgniarek POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń położnych POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń nocnej opieki zdrowotnej na 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)**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Zestawienie dotyczące świadczeń lekarzy POZ przedstawiono w Tabeli 2.130. Największa liczba świadczeń udzielonych przez lekarzy POZ została udzielona w województwie mazowieckim (18 405 tys.) a najmniejsza w wojewodztwie opolskim (3 798 tys.). Zróżnicowanie liczby świadczeń dla poszczególnych województw przedstawiono na Wykresie 2.111. Po standaryzacji względem wieku i płci największa liczba świadczeń została udzielona w województwie łódzkim, a najmniejsza w województwie mazowieckim. Z

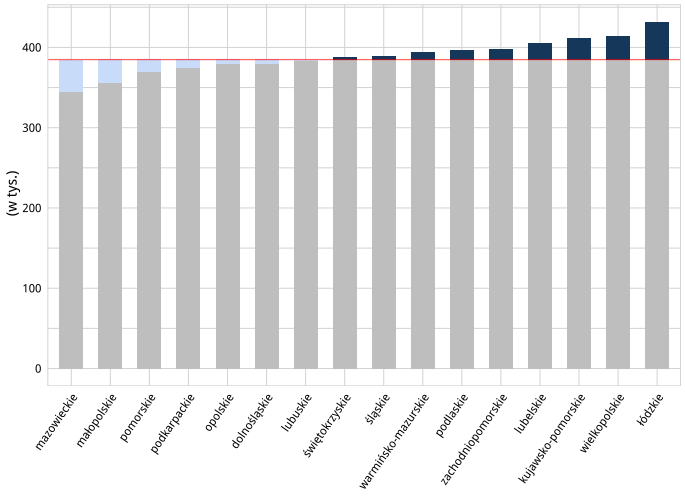
kolei najwięcej świadczeń dla pacjentów spoza województwa zostało udzielonych w województwie mazowieckim, stanowiły one 2,23% wszystkich świadczeń lekarzy POZ w tym województwie. Najmniej świadczeń dla pacjentów spoza województwa udzielono w województwie opolskim, stanowiły on 1,58% wszystkich świadczeń udzielonych przez lekarzy POZ w tym województwie. Liczbę świadczeń lekarzy POZ dla poszczególnych grup wiekowych przedstawiono w Tabeli 2.131.

Tabela 2.130: 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)**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.131: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ (w tys.) dla poszczególnych grup wiekowych (2014)

Województwo	$\leqslant 2$	$3-5$	$6-10$	$11-17$	$18-24$	$25-44$	$45-64$	$65+$
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 wielkopolskim świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej udzielało 1062 podmiotów. Świadczenia lekarza POZ były udzielane w 657 podmiotach, świadczenia pielęgniarki POZ w 338, świadczenia położnej POZ w 332 a świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w 49. Na 100 tysięcy mieszkańców województwa wielkopolskiego przypadało 18,92 podmiotów udzielających świadczeń lekarza POZ, 9,73 podmiotów udzielających świadczeń pielegniarki POZ, 9,56 podmiotów udzielających świadczeń położnej POZ oraz 1,41 podmiotów świadczących nocną i świąteczną opiekę zdrowotną. Liczba świadczeń udzielona przez te podmioty wyniosła 15 258 tys., z tego 94,29% stanowiły świadczenia lekarzy, 0,14% świadczenia pielęgniarki, 2,72% świadczenia położnej a 2,85% świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Świadczenia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie wielkopolskim

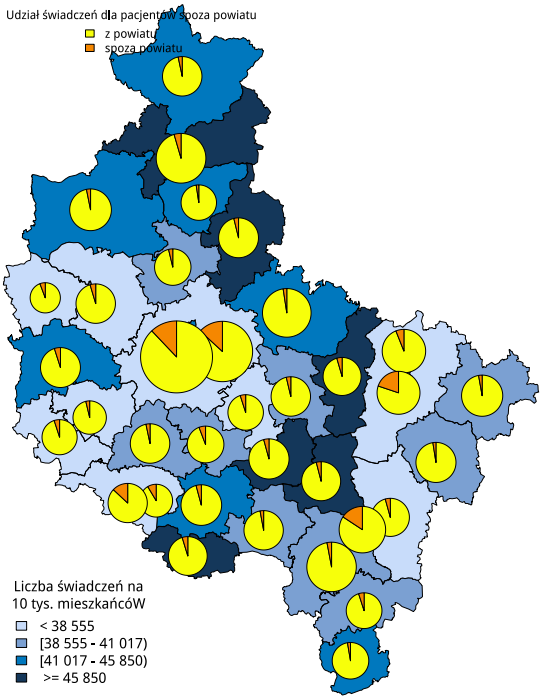
Największa liczba świadczeń lekarza POZ w województwie wielkopolskim została udzielona w powiecie m.Poznań i wynosiła 2 304 tys. czyli średnio 42 tys. świadczeń na 10 tys. ludności a najmniejsza w powiecie międzychodzki i wynosiła 128 tys., czyli średnio 34 tys. świadczeń na 10 tys. ludności. Tabela 2.132 przedstawia liczbę świadczeń lekarza POZ dla wszystkich powiatów województwa wielkopolskiego. Liczba świadczeń na jednego ubezpieczonego była najwyższa w powiecie pleszewski (5,05) a najniższa w międzychodzki (3,58). Po standaryzacji względem wieku i płci na 10 tys. mieszkańców najwyższa liczba świadczeń lekarzy POZ została udzielona w powiecie m.Konin (53 tys.), a najniższa w leszczyński (32 tys.).

Tabela 2.132: 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)
chodzieski	9	1,89	217	2,33	45 656	45 931	4,78
czarnkowsko-trzcianecki	23	2,61	375	3,15	42 559	42 885	4,41
gnieźnieński	19	1,31	624	2,40	43 045	43 329	4,54
gostyński	12	1,57	344	4,18	45 098	45 560	4,55
grodziski	11	2,15	178	3,72	34 787	35 832	3,62
jarociński	14	1,95	330	4,22	46 044	46 069	4,66
kaliski	14	1,69	278	4,29	33 514	33 540	4,25
kępiński	14	2,48	241	2,65	42 715	43 346	4,19
kolski	18	2,03	359	2,78	40 398	39 909	4,29
koniński	25	1,94	429	6,01	33 260	34 362	4,19
kościański	13	1,65	312	3,33	39 448	39 693	4,11
krotoszyński	20	2,57	309	2,90	39 631	39 734	4,10
leszczyński	11	2,02	168	8,57	30 927	32 320	3,76
międzychodzki	6	1,62	128	5,72	34 450	34 773	3,58
nowotomyski	11	1,48	324	4,93	43 525	44 332	4,48
obornicki	7	1,18	239	3,71	40 325	41 419	4,17
ostrowski	27	1,67	662	2,97	41 017	40 771	4,34
ostrzeszowski	10	1,80	224	4,96	40 348	40 683	4,24
pilski	41	2,97	672	4,51	48 730	49 136	4,86
pleszewski	15	2,37	301	4,00	47 524	48 057	5,05
poznański	55	1,53	1 285	13,13	35 815	36 918	3,96
rawicki	9	1,49	294	4,70	48 552	48 576	4,86
słupecki	12	2,01	276	4,50	46 191	46 439	4,79
szamotulski	20	2,22	311	4,61	34 574	35 068	3,61
średzki	10	1,75	219	4,94	38 298	38 871	4,00
śremski	9	1,48	245	5,76	40 299	40 979	4,16
turecki	16	1,89	328	2,45	38 812	38 787	4,02
wągrowiecki	12	1,72	323	3,80	46 182	47 130	4,71
wolsztyński	10	1,76	211	4,99	37 115	37 946	3,86
wrzesiński	13	1,69	311	3,67	40 448	40 737	4,13
złotowski	18	2,57	312	3,31	44 525	45 609	4,82
m.Kalisz	17	1,64	538	15,73	52 036	49 509	4,45
m.Konin	14	1,83	413	19,86	53 901	52 739	4,33
m.Leszno	8	1,24	305	13,04	47 249	46 344	4,25
m.Poznań	114	2,09	2 304	12,08	42 220	40 976	3,90

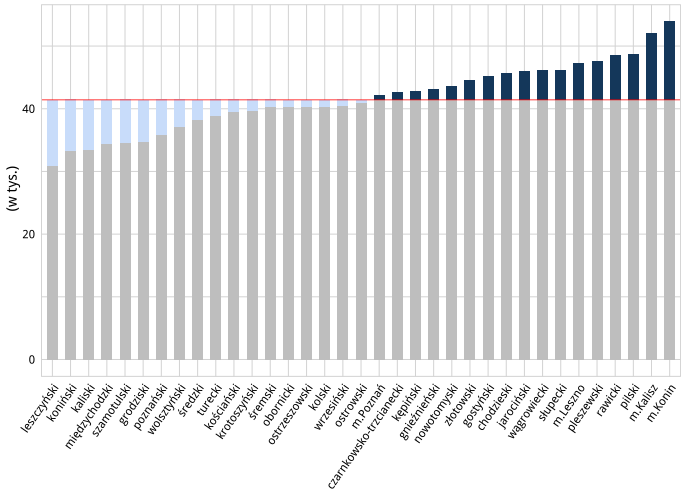
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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 2.133. W 2014 w całym województwie wielkopolskim świadczenia - bilans zdrowia stanowiły 0,82% świadczeń lekarzy POZ, porady patronażowe 0,12%, świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem cukrzycy i/lub chorób układu krążenia 24,41% a świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem innym niż cukrzyca i/lub choroba układu krążenia 74,65%. 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 2.133.

Tabela 2.133: 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 rozpoznaniem cukrzycy i/lub chorób układu krążenia	% świadczeń dla pacjentów bez rozpoznania cukrzycy i/lub chorób układu krążenia
chodzieski	9	217	0,07	4,78	1,19	0,16	32,44	66,14
czarnkowsko-trzcianecki	23	375	0,11	4,41	0,87	0,08	29,98	68,96
gnieźnieński	19	624	0,13	4,54	0,57	0,08	20,58	78,63
gostyński	12	344	0,16	4,55	0,38	0,08	24,58	74,79
grodziski	11	178	0,04	3,62	1,57	0,20	20,61	77,58
jarociński	14	330	0,07	4,66	1,14	0,16	33,97	64,67
kaliski	14	278	0,15	4,25	1,11	0,16	31,54	67,03
kępiński	14	241	0,27	4,19	0,94	0,09	29,00	69,70
kolski	18	359	0,21	4,29	1,30	0,09	30,44	67,96
koniński	25	429	0,33	4,19	0,96	0,10	31,83	66,79
kościański	13	312	0,03	4,11	0,58	0,05	26,08	73,27
krotoszyński	20	309	0,05	4,10	1,06	0,16	28,00	70,73
leszczyński	11	168	0,26	3,76	0,54	0,06	25,29	73,84
międzychodzki	6	128	0,42	3,58	1,00	0,05	27,05	71,47
nowotomyski	11	324	0,18	4,48	0,97	0,16	22,00	76,69
obornicki	7	239	0,13	4,17	1,11	0,13	18,58	80,06
ostrowski	27	662	0,15	4,34	0,81	0,12	21,47	77,45
ostrzeszowski	10	224	0,38	4,24	0,85	0,08	19,21	79,48
pilski	41	672	0,24	4,86	0,65	0,08	30,23	68,81
pleszewski	15	301	0,07	5,05	0,94	0,09	31,25	67,65
poznański	55	1 285	0,19	3,96	0,82	0,15	18,00	80,84
rawicki	9	294	0,11	4,86	0,74	0,05	20,25	78,84
słupecki	12	276	0,36	4,79	1,00	0,08	24,17	74,39
szamotulski	20	311	0,08	3,61	1,18	0,18	26,35	72,20
średzki	10	219	0,05	4,00	0,87	0,15	23,38	75,55
śremski	9	245	0,19	4,16	1,11	0,15	23,00	75,54
turecki	16	328	0,21	4,02	1,17	0,15	26,65	71,81
wągrowiecki	12	323	0,34	4,71	0,50	0,13	22,93	76,12
wolsztyński	10	211	0,30	3,86	0,44	0,08	17,84	81,34
wrzesiński	13	311	0,09	4,13	0,93	0,16	26,78	72,04
złotowski	18	312	0,45	4,82	0,99	0,12	22,55	75,90
m.Kalisz	17	538	0,08	4,45	0,81	0,09	23,78	75,24
m.Konin	14	413	0,22	4,33	0,62	0,09	27,41	71,66
m.Leszno	8	305	0,10	4,25	0,84	0,16	12,10	86,79
m.Poznań	114	2 304	0,33	3,90	0,60	0,14	23,26	75,67

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.134: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ (w tys.) w podziale na grupy wiekowe

Powiat	$\leqslant 2$	$3-5$	$6-10$	$11-17$	$18-24$	$25-44$	$45-64$	$65+$
chodzieski	12	13	13	11	9	30	66	64
czarnkowsko-trzcianecki	20	18	19	16	16	58	120	108
gnieźnieński	36	30	30	25	22	91	194	196
gostyński	21	19	16	15	16	53	104	100
grodziski	15	13	12	10	10	28	49	42
jarociński	17	16	15	14	15	52	102	100
kaliski	17	12	13	13	12	40	79	91
kępiński	14	13	12	11	11	37	72	71
kolski	22	21	20	15	13	48	107	112
koniński	22	21	25	22	21	65	126	127
kościański	18	18	16	14	15	47	94	90
krotoszyński	22	18	16	16	15	47	90	85
leszczyński	10	10	9	8	8	26	49	48
międzychodzki	7	8	7	5	5	19	38	38
nowotomyski	19	16	16	14	16	58	97	89
obornicki	15	14	13	11	11	40	73	63
ostrowski	37	33	30	29	30	104	202	196
ostrzeszowski	13	12	12	12	11	34	67	63
pilski	31	31	29	27	28	110	220	196
pleszewski	17	15	16	15	14	51	91	82
poznański	114	107	87	61	57	231	334	295
rawicki	19	19	18	15	14	47	83	80
słupecki	16	16	15	12	12	44	83	78
szamotulski	19	17	17	14	15	52	91	86
średzki	16	14	12	10	12	38	63	55
śremski	17	17	14	11	12	41	70	62
turecki	17	16	16	14	14	50	102	100
wągrowiecki	18	17	16	14	15	55	100	88
wolsztyński	12	11	11	10	10	36	63	58
wrzesiński	20	19	17	14	13	49	90	88
złotowski	18	17	16	14	14	47	99	87
m.Kalisz	30	25	24	22	19	77	159	182
m.Konin	24	25	23	18	16	58	118	130
m.Leszno	20	19	15	13	11	45	88	94
m.Poznań	155	132	105	77	108	378	584	764
suma	**902**	**821**	**745**	**619**	**638**	**2 284**	**4 168**	**4 208**

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia Pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie wielkopolskim

Najwięcej świadczeń pielęgniarki POZ udzielono w powiecie m.Poznań (3 553), a najmniej w powiecie m.Leszno (6). Tabela 2.135 przedstawia liczbę świadczeń pielęgniarek POZ dla wszystkich powiatów województwa wielkopolskiego. Udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.136. W 2014 w całym województwie wielkopolskim porady profilaktyczne w programie profilaktyki gruźlicy stanowiły 46,24% świadczeń pielęgniarki POZ, porady patronażowe 51,36%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadeczniobiorców 2,40%.

Tabela 2.135: 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.)
chodzieski	4	0,84	180	-	38	53
czarnkowsko-trzcianecki	10	1,14	1 370	2,12	156	178
gnieźnieński	18	1,24	1 240	2,66	85	99
gostyński	8	1,05	176	-	23	29
grodziski	8	1,56	403	0,50	79	93
jarociński	8	1,11	594	1,52	83	97
kaliski	11	1,33	270	-	33	43
kępiński	5	0,89	182	0,55	32	42
kolski	8	0,90	995	0,70	112	143
koniński	15	1,16	557	5,39	43	60
kościański	8	1,01	573	2,09	73	87
krotoszyński	6	0,77	125	-	16	20
leszczyński	4	0,73	261	20,31	48	56
międzychodzki	4	1,08	30	13,33	8	10
nowotomyski	5	0,67	141	-	19	22
obornicki	3	0,51	296	16,55	50	56
ostrowski	17	1,05	488	4,92	30	38
ostrzeszowski	11	1,99	528	4,17	95	115
pilski	22	1,60	621	-	45	67
pleszewski	8	1,26	250	0,80	40	52
poznański	25	0,70	1 041	3,65	29	33
rawicki	3	0,50	213	18,78	35	44
słupecki	13	2,18	446	1,35	75	95
szamotulski	11	1,22	1 074	1,49	119	145
średzki	5	0,87	44	-	8	9
śremski	2	0,33	80	1,25	13	16
turecki	11	1,30	387	-	46	62
wągrowiecki	3	0,43	118	-	17	22
wolsztyński	8	1,40	558	1,79	98	110
wrzesiński	6	0,78	942	2,44	123	140
złotowski	15	2,14	1 597	6,14	228	259
m.Kalisz	10	0,97	1 155	15,93	112	132
m.Konin	12	1,57	674	4,01	88	131
m.Leszno	1	0,15	6	16,67	1	1
m.Poznań	30	0,55	3 553	12,10	65	70

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.136: Udział poszczególnych świadczeń pielęgniarki POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba śąwiadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ	Liczba świadczeń pielęgniarki POZ	% porad profilaktyki gruźlicy	% porad patronażowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców
chodzieski	4	180	-	100,00	-
czarnkowsko-trzcianecki	10	1 370	68,76	30,80	0,44
gnieźnieński	18	1 240	49,76	49,44	0,81
gostyński	8	176	-	98,30	1,70
grodziski	8	403	42,93	57,07	-
jarociński	8	594	49,49	50,17	0,34
kaliski	11	270	0,74	99,26	-
kępiński	5	182	-	100,00	-
kolski	8	995	40,30	59,40	0,30
koniński	15	557	0,18	92,64	7,18
kościański	8	573	45,20	54,10	0,70
krotoszyński	6	125	3,20	96,80	-
leszczyński	4	261	95,40	4,60	-
międzychodzki	4	30	-	86,67	13,33
nowotomyski	5	141	-	100,00	-
obornicki	3	296	71,28	28,72	-
ostrowski	17	488	31,35	63,93	4,71
ostrzeszowski	11	528	52,27	45,83	1,89
pilski	22	621	-	100,00	-
pleszewski	8	250	5,20	94,00	0,80
poznański	25	1 041	17,87	78,67	3,46
rawicki	3	213	-	73,71	26,29
słupecki	13	446	32,29	67,04	0,67
szamotulski	11	1 074	32,22	67,78	-
średzki	5	44	-	100,00	-
śremski	2	80	-	100,00	-
turecki	11	387	-	100,00	-
wągrowiecki	3	118	-	100,00	-
wolsztyński	8	558	83,51	16,49	-
wrzesiński	6	942	54,14	45,86	-
złotowski	15	1 597	74,08	17,78	8,14
m.Kalisz	10	1 155	69,52	30,48	-
m.Konin	12	674	19,73	78,19	2,08
m.Leszno	1	6	-	-	100,00
m.Poznań	30	3 553	68,17	27,41	4,42

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia Położnej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie wielkopolskim

Najwięcej świadczeń położnej POZ udzielono w powiecie m.Poznań (79 850), a najmniej w powiecie chodzieski (2 205). Tabela 2.137 przedstawia liczbę świadczeń położnej POZ dla wszystkich powiatów województwa wielkopolskiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.138. W 2014 w całym województwie wielkopolskim wizyty patronażowe stanowiły 47,29% świadczeń położnej POZ, wizyty w opiece pooperacyjnej 0,52%, wizyty w edukacji przedporodowej 52,17%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadeczniobiorców 0,03%.

Tabela 2.137: 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.)
chodzieski	3	0,63	2 205	1,50	911	582
czarnkowsko-trzcianecki	10	1,14	7 288	4,32	1 640	1 182
gnieźnieński	16	1,10	15 573	4,96	2 106	1 693
gostyński	7	0,92	9 414	4,19	2 449	1 988
grodziski	6	1,17	4 322	2,06	1 682	1 032
jarociński	6	0,84	5 082	1,24	1 384	836
kaliski	11	1,33	3 824	5,91	907	585
kępiński	4	0,71	4 176	3,88	1 467	1 012
kolski	8	0,90	14 957	6,93	3 310	3 158
koniński	18	1,40	9 215	7,04	1 420	1 154
kościański	4	0,51	3 951	0,23	982	511
krotoszyński	9	1,16	11 360	5,03	2 868	2 381
leszczyński	6	1,10	5 322	11,39	1 954	1 319
międzychodzki	4	1,08	5 359	5,30	2 861	2 435
nowotomyski	7	0,94	4 495	1,00	1 184	564
obornicki	4	0,67	4 100	8,02	1 373	1 105
ostrowski	14	0,87	13 900	2,87	1 686	1 189
ostrzeszowski	6	1,08	6 528	4,32	2 336	1 872
pilski	13	0,94	15 395	3,75	2 189	1 847
pleszewski	8	1,26	5 614	5,38	1 761	1 234
poznański	31	0,86	43 201	17,13	2 346	1 607
rawicki	9	1,49	2 380	3,91	779	477
słupecki	8	1,34	10 065	23,70	3 352	2 914
szamotulski	11	1,22	15 665	11,36	3 417	2 895
średzki	4	0,70	14 392	11,96	4 958	4 434
śremski	9	1,48	10 887	7,67	3 525	2 954
turecki	9	1,07	13 801	5,10	3 201	2 917
wągrowiecki	8	1,14	3 650	2,79	1 038	595

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.)
wolsztyński	4	0,70	2 608	5,87	905	574
wrzesiński	7	0,91	8 798	4,22	2 242	1 679
złotowski	6	0,86	11 690	6,44	3 316	2 933
m.Kalisz	13	1,26	19 623	28,16	3 549	3 624
m.Konin	14	1,83	16 627	34,55	4 133	4 170
m.Leszno	6	0,93	9 780	23,15	2 899	2 485
m.Poznań	29	0,53	79 850	27,06	2 741	2 351

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.138: 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
chodzieski	3	2 205	13,51	-	86,49	-
czarnkowsko-trzcianecki	10	7 288	35,74	0,08	64,17	-
gnieźnieński	16	15 573	49,72	0,79	49,48	0,01
gostyński	7	9 414	53,06	0,02	46,92	-
grodziski	6	4 322	26,65	0,02	73,32	-
jarociński	6	5 082	17,43	0,10	82,47	-
kaliski	11	3 824	28,11	0,29	71,60	-
kępiński	4	4 176	35,27	0,10	64,63	-
kolski	8	14 957	67,64	0,23	32,13	-
koniński	18	9 215	49,97	0,14	49,89	-
kościański	4	3 951	1,27	0,91	97,82	-
krotoszyński	9	11 360	55,72	0,19	44,08	-
leszczyński	6	5 322	32,34	0,26	67,40	-
międzychodzki	4	5 359	59,13	2,20	38,66	-
nowotomyski	7	4 495	3,58	0,16	96,26	-
obornicki	4	4 100	50,27	5,98	43,76	-
ostrowski	14	13 900	35,42	0,75	63,71	0,12
ostrzeszowski	6	6 528	48,07	0,63	51,21	0,09
pilski	13	15 395	51,35	0,03	48,61	-
pleszewski	8	5 614	38,96	0,23	60,81	-
poznański	31	43 201	40,69	0,25	59,07	-
rawicki	9	2 380	17,65	0,17	82,18	-

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
słupecki	8	10 065	63,67	0,15	36,18	-
szamotulski	11	15 665	61,83	0,16	38,01	-
średzki	4	14 392	70,23	1,15	28,62	-
śremski	9	10 887	59,25	2,70	38,05	-
turecki	9	13 801	64,32	0,14	35,53	-
wągrowiecki	8	3 650	13,40	1,04	85,56	-
wolsztyński	4	2 608	21,36	1,57	77,07	-
wrzesiński	7	8 798	43,62	0,17	56,21	-
złotowski	6	11 690	66,07	-	33,93	-
m.Kalisz	13	19 623	64,16	0,92	34,91	-
m.Konin	14	16 627	69,75	0,48	29,78	-
m.Leszno	6	9 780	55,66	0,04	44,23	0,06
m.Poznań	29	79 850	60,34	0,45	39,11	0,10

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w województwie wielkopolskim

Najwięcej świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielono w powiecie m.Poznań (83 587), a najmniej w powiecie kościański (158). Tabela 2.139 przedstawia liczbę świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej dla wszystkich powiatów województwa wielkopolskiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.139. W 2014 w całym województwie wielkopolskim porady ambulatoryjne stanowiły 95,84% świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, porady wyjazdowe 4,04%, porady telefoniczne 0,01% a porady dla pacjentów z UE/EFTA 0,10%.

Tabela 2.139: 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.)
chodzieski	1	4 906	10,76	1 030	1 036
czarnkowsko-trzcianecki	2	5 045	11,34	573	569
gnieźnieński	1	15 099	6,89	1 041	1 037
gostyński	1	17 321	7,92	2 273	2 253
grodziski	1	3 680	13,12	719	714
jarociński	1	13 780	11,90	1 920	1 914
kaliski	-	-	-	-	-
kępiński	1	10 201	8,44	1 806	1 802

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.)
kolski	1	6 752	9,60	760	765
koniński	-	-	-	-	-
kościański	2	158	12,66	20	20
krotoszyński	1	10 010	6,17	1 285	1 278
leszczyński	-	-	-	-	-
międzychodzki	1	6 235	17,24	1 679	1 673
nowotomyski	1	11 448	9,30	1 536	1 492
obornicki	2	11 042	8,54	1 863	1 817
ostrowski	1	20 345	5,44	1 261	1 271
ostrzeszowski	1	8 154	8,02	1 472	1 467
pilski	2	14 489	14,93	1 051	1 058
pleszewski	1	7 674	13,33	1 213	1 218
poznański	4	32 122	19,33	895	833
rawicki	1	10 711	15,17	1 771	1 750
słupecki	1	7 783	14,76	1 304	1 313
szamotulski	1	9 718	9,77	1 081	1 076
średzki	1	8 758	15,52	1 532	1 518
śremski	1	7 918	17,72	1 302	1 297
turecki	1	6 972	7,72	826	826
wągrowiecki	1	7 501	10,48	1 073	1 069
wolsztyński	1	15 375	24,68	2 698	2 628
wrzesiński	1	2 600	7,73	338	342
złotowski	1	6 646	8,82	949	956
m.Kalisz	2	26 229	37,61	2 537	2 672
m.Konin	1	23 185	53,86	3 029	3 238
m.Leszno	2	18 898	40,22	2 925	2 960
m.Poznań	9	83 587	25,80	1 532	1 605

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.140: 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
chodzieski	1	4 906	94,15	5,85	-
czarnkowsko-trzcianecki	2	5 045	97,70	1,92	0,38
gnieźnieński	1	15 099	85,93	13,82	0,26
gostyński	1	17 321	97,93	2,07	0,01
grodziski	1	3 680	95,92	3,89	0,19

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki zdrowotnej	Liczba świadczeń nocnej opieki zdrowotnej	% świadczeń ambulatoryjnych	% świadczeń wyjazdowych	% świadczeń dla pacjentów z UE
jarociński	1	13 780	98,05	1,94	-
kaliski	-	-	-	-	-
kępiński	1	10 201	98,49	1,51	-
kolski	1	6 752	89,44	10,06	0,33
koniński	-	-	-	-	-
kościański	2	158	98,10	1,90	-
krotoszyński	1	10 010	96,12	3,88	-
leszczyński	-	-	-	-	-
międzychodzki	1	6 235	95,64	4,27	0,10
nowotomyski	1	11 448	99,75	-	0,25
obornicki	2	11 042	96,47	3,50	0,01
ostrowski	1	20 345	96,65	3,33	-
ostrzeszowski	1	8 154	97,94	2,05	0,01
pilski	2	14 489	98,40	0,90	0,69
pleszewski	1	7 674	98,49	1,15	0,36
poznański	4	32 122	98,04	1,85	0,04
rawicki	1	10 711	94,21	5,49	0,30
słupecki	1	7 783	95,75	4,25	-
szamotulski	1	9 718	92,97	6,25	0,78
średzki	1	8 758	97,39	2,61	-
śremski	1	7 918	96,64	3,36	-
turecki	1	6 972	96,06	3,94	-
wągrowiecki	1	7 501	92,27	7,73	-
wolsztyński	1	15 375	97,72	1,77	0,51
wrzesiński	1	2 600	98,62	1,38	-
złotowski	1	6 646	94,67	5,33	-
m.Kalisz	2	26 229	96,63	3,37	-
m.Konin	1	23 185	88,95	11,05	-
m.Leszno	2	18 898	96,58	3,42	-
m.Poznań	9	83 587	96,21	3,77	0,00

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 wielkopolskim funkcjonowało 645 podmiotów. Liczbę podmiotów POZ w poszczególnych województwach przedstawiono na Wykresie 2.114, a w poszczególnych wielkopolskich powiatach na Wykresie 2.115.

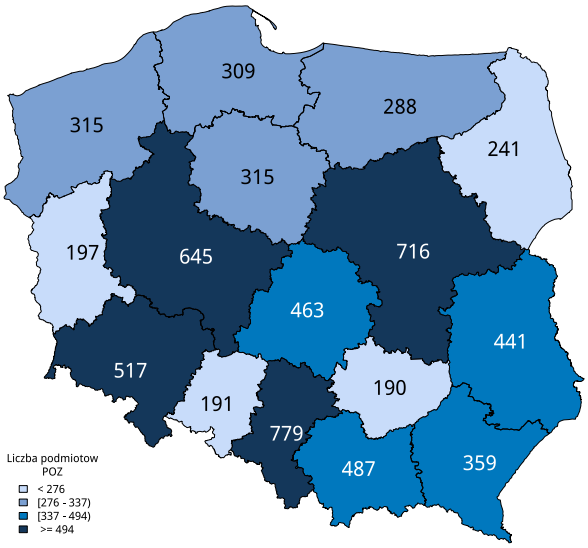
Różnice w liczbie podmiotów podanych w porzedniej części dokumentu a obecnej wynikają głównie z faktu, iż lista aktywna dotyczy tylko lekarzy POZ oraz przedstawia stan na miesiąc czerwiec 2014 roku. Z kolei dane sprawozdawcze odnoszą się do całego roku 2014 oraz uwzględniają wszystkie typy świadczeń. 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 wielkopolskim średnio do jednego świadczeniodawcy Podstawowej Opieki Zdrowotnej zapisanych było 5,3 tys. pacjentów, co plasowało to województwo na siódmym miejscu w Polsce. Średnią liczbę pacjentów zapisanych do podmiotów POZ w województwach przedstawiono na Wykresie 2.116. Spośród powiatów województwa wielkopolskiego największą liczbą pacjentów zapisanych do jednego świadczeniodawcy POZ charakteryzowały się następujące powiaty: powiat m.Leszno, powiat obornicki oraz powiat m.Kalisz. Powiaty pilski, krotoszyński i złotowski cechowały się z kolei najniższymi wartościami tej statystyki. Średnią liczbę pacjentów zapisanych do podmiotów POZ w powiatach województwa wielkopolskiego przedstawiono na Wykresie 2.117.

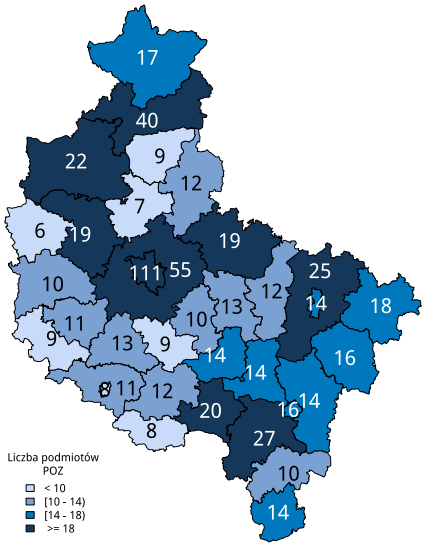
W 2014 roku 37,01 mln osób zapisanych było do jednego podmiotu Podstawowej Opieki Zdrowotnej (stan na czerwiec). Oznacza to, że 96 na 100 mieszkańców Polski było w czerwcu 2014 roku zapisanych do podmiotów POZ. Najwyższym wskaźnikiem osób zapisanych do POZ w stosunku do liczby ludności cechowały się województwa wielkopolskie (98,0 na 100 mieszkańców), łódzkie (97,8 na 100 mieszkańców) i kujawsko-pomorskie (97,6 na 100 mieszkańców). Najmniejszym, województwa opolskie (92,0 na 100 mieszkańców) oraz podlaskie (92,2 na 100 mieszkańców). Liczbę osób zapisanych do podmiotów POZ w przeliczeniu na 100 mieszkańców województwa przedstawiono na Wykresie 2.118. W wielkopolskich 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 79 (powiat kaliski) do 124 (powiat m.Konin). Zauważyć też można powiaty, w których liczba zapisanych pacjentów przekraczała liczbę mieszkańców (powiat pilski, powiat rawicki, powiat kępiński, powiat m.Poznań, powiat m.Leszno, powiat m.Kalisz, powiat m.Konin). 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 wielkopolskiego przedstawiono na Wykresie 2.119.

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



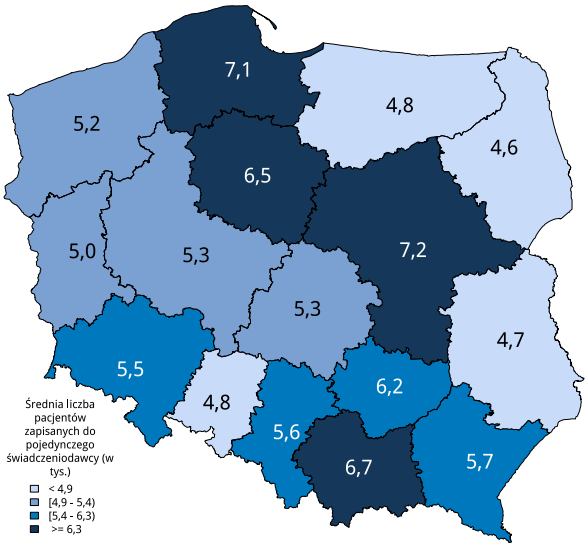
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



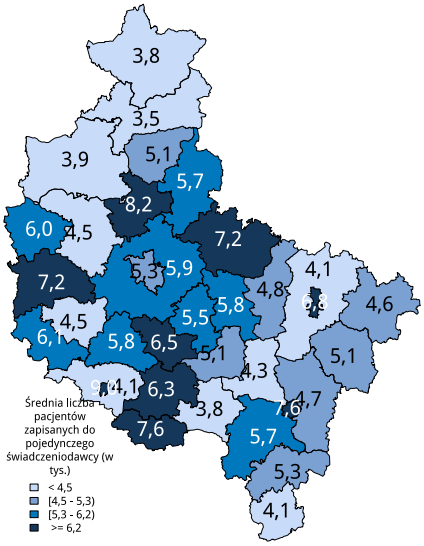
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



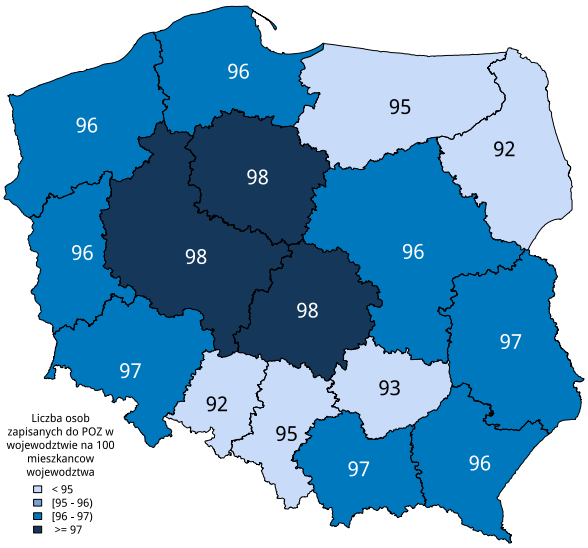
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



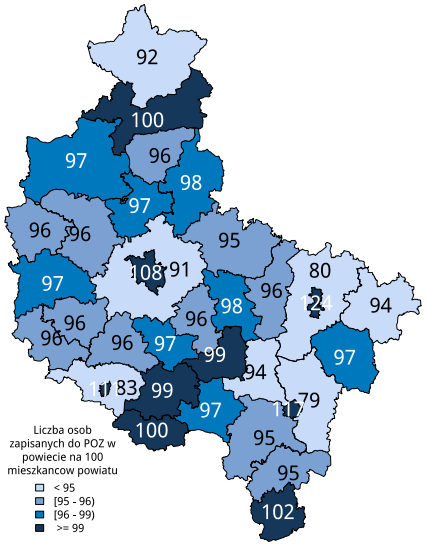
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.118: **Liczba osob zapisanych do podmiotów POZ na 100 mieszkancow w województwach Polski (stan na czerwiec 2014)**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.119: **Liczba osob zapisanych do podmiotów POZ na 100 mieszkancow w powiatach województwa wielkopolskiego (stan na czerwiec 2014)**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

2.5 Wykorzystanie nagłej opieki medycznej

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

Do nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej pacjenci zgłaszają się z następujących powodów: nagłego zachorowania, nagłego pogorszenia stanu zdrowia, gdy nie ma objawów sugerujących bezpośrednie zagrożenie życia lub istotny uszczerbek na zdrowiu, a zastosowane środki domowe lub leki dostępne bez recepty nie przyniosły spodziewanej poprawy, gdy zachodzi obawa, że oczekiwanie na otwarcie przychodni może wpłynąć niekorzystnie na stan zdrowia. Świadczenia nocnej i świątecznej opieki lekarskiej są bezpłatne i udzielane bez skierowania. W ramach nocnej i świątecznej opieki lekarskiej natomiast, nie można uzyskać wizyty kontrolnej w związku z leczeniem rozpoczętym wcześniej, recepty na leki stosowane stale w związku z przewlekłym schorzeniem oraz rutynowego zaświadczenia o stanie zdrowia[49].

Świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR) udzielone są w trybie nagłym pacjentowi znajdującemu się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Obejmują również świadczenia, które ze względu na stan zdrowia pacjenta wymagają niezwłocznego podjęcia czynności związanych z diagnostyką i leczeniem. Nie mogą być zrealizowane w tym czasie przez świadczeniodawców udzielających świadczeń w innych rodzajach. Gdy to konieczne świadczenia obejmują zapewnienie transportu w celu zachowania ciągłości leczenia[50].

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

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

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

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

grupy pacjentów.

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

Liczbę tę przeliczono na 100 pacjentów zapisanych do POZ (stan na czerwiec 2014) na poziomie województw, powiatów i podmiotów POZ. Omawiany wskaźnik, dalej nazywany będzie wskaźnikiem wykorzystania nagłej opieki medycznej (WWNOM). Przyjęto, że liczba takich przypadków powinna być proporcjonalna do liczby zapisanych pacjentów, a wahania wskaźnika powinny mieć przyczynę raczej w szeroko rozumianej dostępności do usług medycznych w regionie. Z drugiej strony na zróżnicowanie w wartościach wskaźnika wykorzystania opieki doraźnej duży wpływ będzie miała dostępność do SOR, izb przyjęć i punktów nocnej i świątecznej opieki medycznej. Znaczna liczba takich punktów w regionie będzie dodatnio 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 35 powiatów województwa wielkopolskiego 5, czyli 14%, cechowało się wartością omawianego wskaźnika wyższą od ogólnopolskiej (29,5), a 11, czyli 31%, wyższą od wojewódzkiej (26,0). Skrajne wartości dla powiatów wyniosły 16,1 (powiat kościański) oraz 35,0 (powiat m.Poznań). W skali kraju mediana dla powiatów wyniosła 27,8, co oznacza, że spośród wielkopolskich powiatów 9 notowało wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej powyżej, a 26 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 (23,4). Wyraźnie ukazuje on przestrzenne rozmieszczenie podmiotów o wyższych i niższych wartościach WWNOM w województwie wielkopolskim. Na Wykresie 2.123 przedstawiono zależność pomiędzy liczbą osób zapisanych do podmiotu POZ (logarytm), a wskaźnikiem wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwie wielkopolskim. Podobnie jak w całym kraju zauważyć można dodatnią korelację pomiędzy liczbą tymi statystykami. W przypadku Polski współczynnik korelacji Pearsona wyniósł 0,17. Przy ograniczeniu wyłącznie do omawianego województwa: 0,07. 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 świadzczeń lekarzy POZ udzielanych pacjentom z listy aktywnej a wskaźnikiem WWNOM dla poszczególnych powiatów województwa wielkopolskiego.

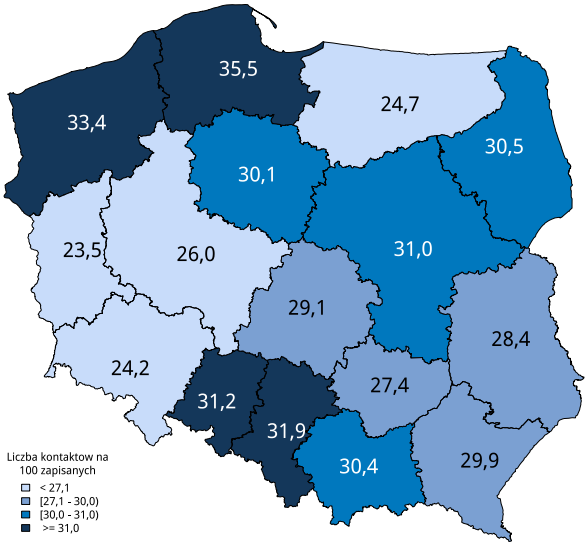
W Tabeli 2.141 przedstawiono liczbę zapisanych pacjentów oraz wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej u wybranych świadczeniodawców w omawianym województwie. Przedstawiono wszystkich świadczeniodawców, którzy spełniali przynajmniej jeden z poniższych warunków ($1-4$):

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.

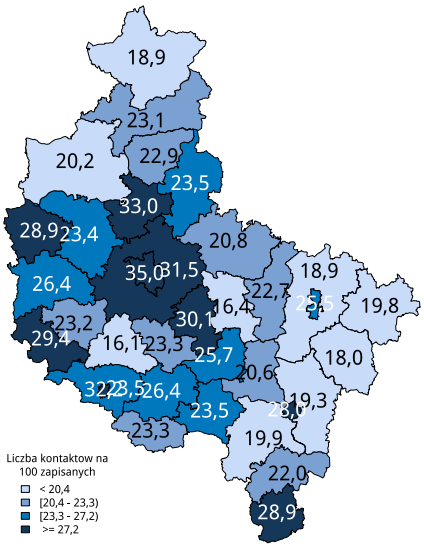
W Tabeli uwzględniono wyłącznie podmioty, do których zapisanych było co najmniej 500 pacjentów.

Wykres 2.120: **Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwach Polski**



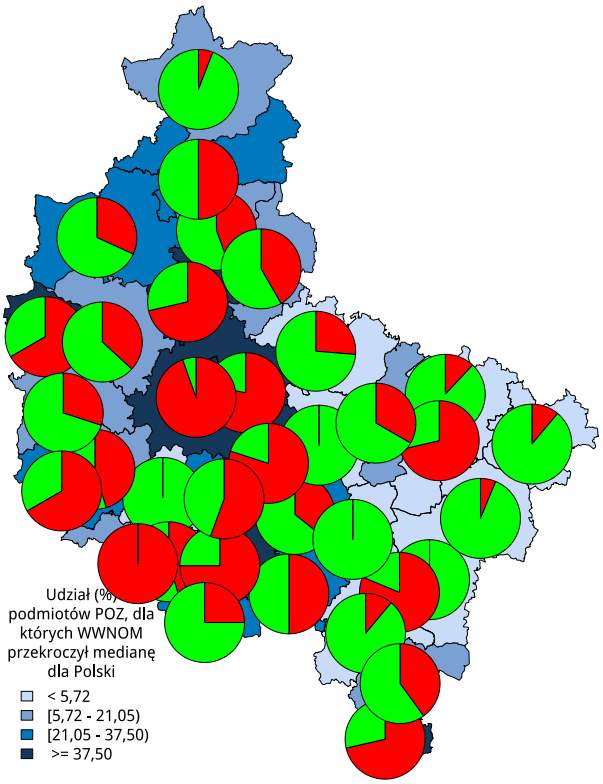
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.121: **Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej w powiatach województwa wielkopolskiego**



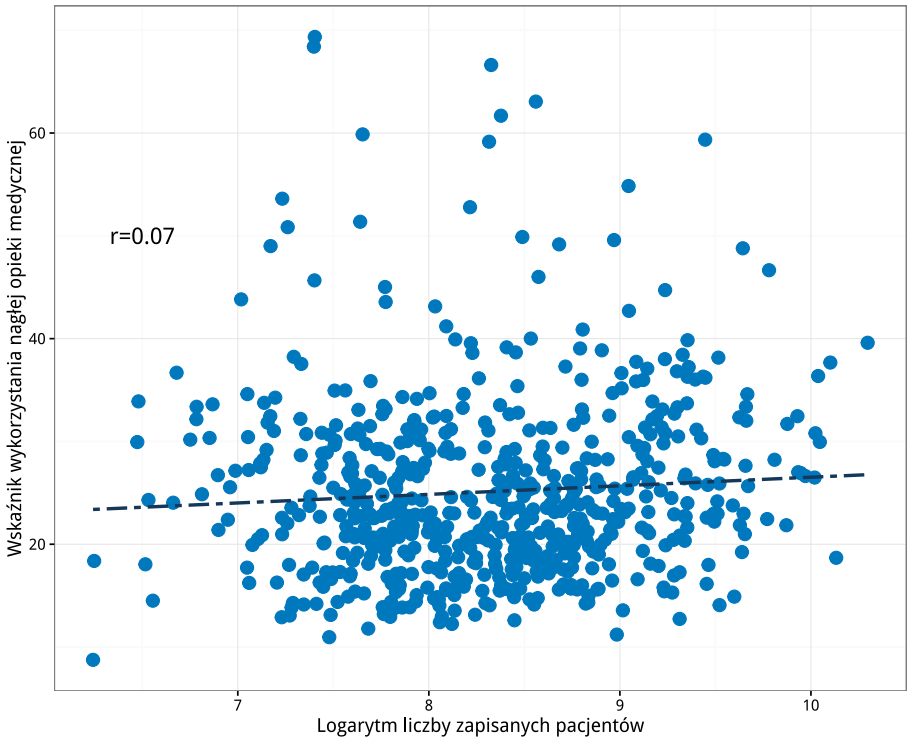
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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).**



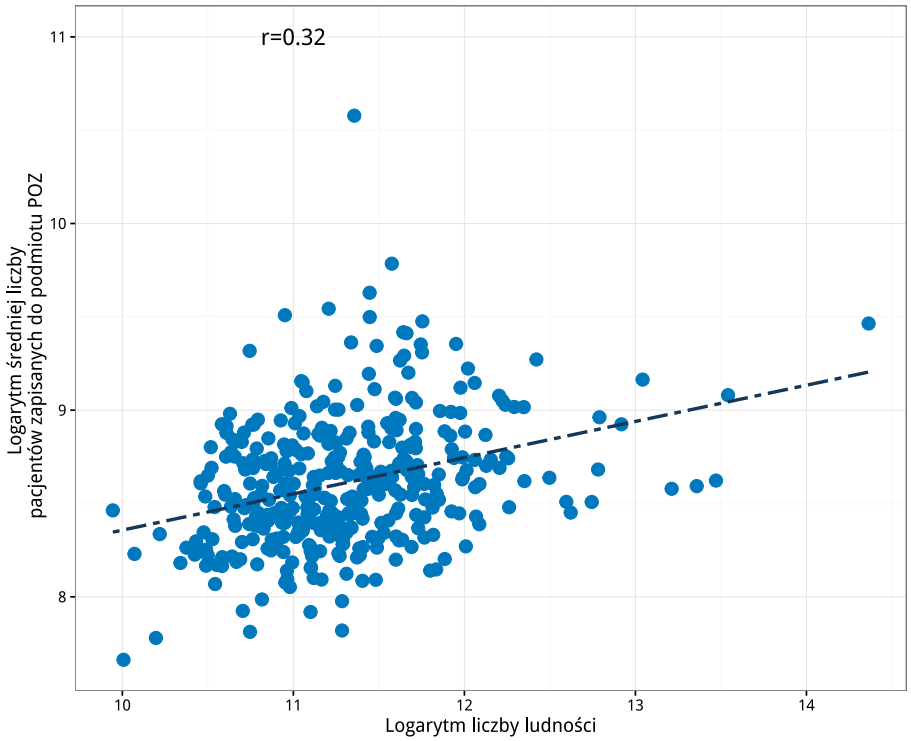
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



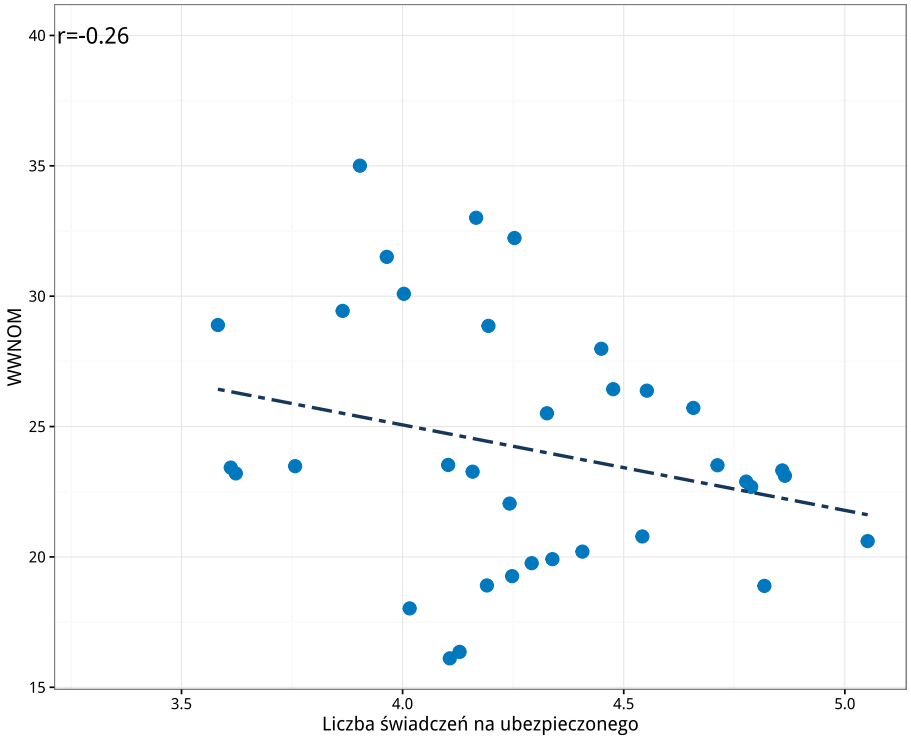
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.124: **Zależność pomiędzy liczbą 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 wielkopolskiego**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.141: Wyróżnione podmioty POZ w województwie wg warunków (patrz tekst) - uwzględniono wyłącznie podmioty o co najmniej 500 zapisanych pacjentach

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Przychodnia Zespołu Lekarzy Rodzinnych S. J. "Medicus"	chodzieski	21,40	26,6		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medycyna"	chodzieski	1,70	27,7	x			
Przychodnia Medycyny Rodzinnej i Specjalistyki " Intermed"	czarnkowsko-trzcianecki	14,75	14,9		x		x
Wen-Vita Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Opieka Lekarska, Pielegniarska, Transport Sanitarny	czarnkowsko-trzcianecki	2,11	59,9	x		x	
Przychodnia Rejonowo-Specjalistyczna Lekarzy Rodzinnych "Servi-Med" Joanna Nowak, Paweł Buczkowski sp.j.	gnieźnieński	13,28	22,2				x
Przychodnia Lekarzy Rodzinnych "Winiary"	gnieźnieński	11,43	22,7				x
Przychodnia Lekarzy Rodzinnych i Specjalistów "Vitamed" sp.j.	gnieźnieński	11,54	24,0				x
Zespół Przychodni Rejonowo-Specjalistycznych Lekarzy Rodzinnych "Medipom"	gnieźnieński	22,46	26,5		x		x

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Romel Hubert NZOZ Apimed Wielospecjalistyczne Gabinety Lekarskie	gnieźnieński	0,65	29,9	x			
Asklepios P. P. sp. z o.o. sp.k.	gostyński	15,48	23,0		x		x
Zespół Przychodni Lekarza Rodzinnego "Gos-Med" sp.j.	gostyński	12,02	36,0			x	x
Przychodnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej "Medicus" Magdalena Kurnatowska	gostyński	10,26	38,0	x		x	
Przychodnia Zespołu Lekarzy Rodzinnych" Ochrona Zdrowia" s.c.	grodziski	14,63	23,8		x		x
Przychodnia Gro-Dent	grodziski	2,35	33,5	x			
NZOZ Przychodnia Zespołu Lekarza Rodzinnego Jar-Medic	jarociński	23,08	30,0	x	x		x
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Opatówku	kaliski	7,40	23,0	x	x		
Niepubliczny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej "Bio-Vita" s.c.	kępiński	8,82	35,8		x	x	
Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej Medica	kępiński	5,08	40,0	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Puls" s.c.	kościański	12,77	16,1		x		x
Poradnia Zespołu Lekarza Rodzinnego "Centrum" sp. z o.o.	kościański	6,37	18,7	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Kolmed" K. Józefowicz, K. M. Lisiak, K. Ferduła, A. Radoszewska sp.j.	kolski	19,37	21,8		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Vita - Med" Lekarze Alina Lisowska, Beata Skoczylas sp.p.	kolski	8,48	23,5	x			
Przychodnia Lekarska s.c.	koniński	9,14	19,3		x		
Niepubliczny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej "Medicus"	koniński	4,24	24,9	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Lekarzy Internistów Eskulap s.c.	krotoszyński	10,61	24,5		x		
Zakład Opieki Zdrowotnej Cer-Medic	krotoszyński	1,33	34,3	x			
Przychodnia Lekarza Rodzinnego Astra - Med	średzki	15,68	33,4		x		x
Centrum Medyczne Spychalscy sp.j.	średzki	3,87	36,1			x	
Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medicus"	średzki	1,64	45,7	x		x	
Przychodnia Zespołu Lekarza Rodzinnego "Salus"	śremski	15,59	21,0		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Zespołu Lekarza Rodzinnego "Hipokrates"	śremski	9,20	29,4	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska w Rydzynie	leszczyński	7,84	24,2		x		
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Zdrowia w Święciechowie	leszczyński	4,67	29,3	x			
Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska Kaliniec s.c.	m.Kalisz	11,43	26,8				x

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej "Polmed"	m.Kalisz	12,41	30,3				x
ZPOZ Puls Przychodnia Medycyny Rodzinnej	m.Kalisz	20,53	32,5		x		x
Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia dla Dzieci i Dorosłych Sawimed	m.Kalisz	6,09	37,3	x		x	
Przychodnia Zespołu Lekarza Rodzinnego "Medicus" Laskowska i Wspólnicy sp.j.	m.Konin	12,04	25,9				x
Zakład Opieki Zdrowotnej i Medycyny Pracy "Med-Alko" sp. z o.o.	m.Konin	18,21	28,2		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "Starówka" s.c.	m.Konin	13,90	28,3				x
NZOZ Promed Przychodnia Lekarza Rodzinnego i Zespół Specjalistycznych Poradni Lekarskich	m.Konin	0,88	32,2	x			
Przychodnia Medycyny Rodzinnej "Skarbowa"	m.Leszno	22,55	30,8		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. C. Aleksandra Jankowska, Ryszard Sudolski i Katarzyna Włoszczyńska Przychodnia Lekarska	m.Leszno	15,70	32,0				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Medycyny Rodzinnej "Medeor" sp. z o.o.	m.Leszno	11,54	36,3	x		x	x
Poradnia Rejonowa Lecznictwa Kolejowego s.c.	m.Poznań	11,53	21,6				x
Poradnia Lekarza Rodzinnego Danuta Chrzanowska-Skrzypczak, Renata Grabowska, Maria Nowak	m.Poznań	12,10	31,1				x
Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ	m.Poznań	19,47	31,7				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej L. Świątkowska sp.p. Lekarzy "Judym"	m.Poznań	11,51	33,7				x
Przychodnia Specjalistyczna Hipokrates	m.Poznań	4,74	35,4			x	
Poradnia Lekarza Rodzinego Alterida-Plus	m.Poznań	2,20	35,9			x	
Poradnia Lekarza i Kontaktu Nova-Med s.c.	m.Poznań	9,16	36,0			x	
Poradnia Medyczna Zespół Lekarzy Rodzinnych Dorota Naskręt, Maria Nowakowska s.c.	m.Poznań	6,63	36,0			x	
Specjalistyczny Ośrodek Diagnostyczno-Terapeutyczny	m.Poznań	0,80	36,7			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zdrowie Rodziny" sp. z o.o.	m.Poznań	10,92	36,8			x	
Poradnia Lekarska Łazarz sp. z o.o.	m.Poznań	11,62	37,2			x	x
Przychodnia Lekarzy Rodzinnych	m.Poznań	8,83	37,7			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarza Rodzinnego "Salvita"	m.Poznań	24,38	37,7		x	x	x
Przychodnia Lekarska "Salutaris" s.c.	m.Poznań	13,57	38,2			x	x
Przychodnia Lekarza Rodzinnego "Vitamed" s.c. Stryczniewicz, Waliszewska, Wosicka-Bura	m.Poznań	11,26	38,4			x	x
NZOZ Poradnia Lekarza Rodzinnego Alicja Kuźma	m.Poznań	3,75	38,6			x	
Poradnie Naramowickie - POZ	m.Poznań	6,58	39,0			x	

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
NZOZ Bukowa-Med Przychodnia Lekarska	m.Poznań	3,71	39,6			x	
Zespół Lekarzy Rodzinnych Ewa Osińska i Wspólnicy sp.j.	m.Poznań	11,55	39,8			x	x
Przychodnia Medycyny Rodzinnej "Nasze Zdrowie"	m.Poznań	3,42	39,9			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Lecznictwo Ambulatoryjne	m.Poznań	6,67	40,9			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Poradni Specjalistycznych "Termedica"	m.Poznań	3,27	41,2			x	
Niepubliczny Zakład Podstawowej i Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej Admedica	m.Poznań	8,50	42,7			x	
Poradnia Lekarza Pierwszego Kontaktu Gaudium Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	m.Poznań	3,08	43,1			x	
Przychodnia Specjalistyczno - Rehabilitacyjna z POZ Usi - Med	m.Poznań	2,38	43,6			x	
EWA JANISZEWSKA INDYWIDUALNA PRAKTYKA LEKARSKA	m.Poznań	1,12	43,8			x	
Niepubliczny Zespół Leczenia Środowiskowego Pofam	m.Poznań	2,37	45,0			x	
NZOZ Przychodnia Lekarza Rodzinnego "Alterida"	m.Poznań	5,29	46,0			x	
Niepubliczny Zakład Podstawowej i Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej Hipokrates	m.Poznań	17,69	46,7			x	x
Przychodnia Lekarska Medeo Henryka Mikuła-Telenga, Tomasz Matecki, Barbara Elżbieta Schmidt, Jacek Szymaniak sp.j.	m.Poznań	15,42	48,8			x	x
Wielkopolskie Centra Medyczne Remedium	m.Poznań	1,30	49,0			x	
Poradnia Lekarska Biegańska, Mańczak-Dalz i Nowak sp.p.	m.Poznań	5,90	49,2			x	
Jeżycka Poradnia Medycyny Rodzinnej	m.Poznań	4,86	49,9			x	
Gabinet Lekarski Elżbieta Kazorska	m.Poznań	1,42	50,8			x	
Gabinet Lekarski Gabriela Ignaszewska	m.Poznań	2,08	51,4			x	
Zdrowie	m.Poznań	3,70	52,8			x	
Poznański Ośrodek Specjalistyczny Usług Medycznych	m.Poznań	1,38	53,6			x	
Zespół Lekarza Rodzinnego "Promyk" sp. z o.o.	m.Poznań	12,66	59,4			x	x
NZOZ "Twoja Przychodnia" POZ i Specjalistyka	m.Poznań	5,22	63,1	x		x	
Przychodnia Lekarska Simed	międzychodzki	9,09	21,6		x		
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie	międzychodzki	1,63	68,4	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Zespołu Lekarza Rodzinnego "Panaceum"	nowotomyski	15,14	32,3				x
Medyczne Centrum Zdrovita	nowotomyski	15,79	34,6	x	x		x

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Przychodnia Zespołu Lekarzy Rodzinnych s.c. "Zdrowie Rodziny"	obornicki	15,19	21,9		x		x
Przychodnia Zespołu Lekarzy Rodzinnych Medix	obornicki	12,53	36,3			x	x
Przychodnia Lekarza Rodzinnego s.c. "Vita"	obornicki	8,17	36,7			x	
N ZOZ Medycyny Rodzinnej "Vita-Kk" sp. z o.o.	obornicki	10,27	44,7			x	
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Obornikach	obornicki	1,64	69,3	x		x	
Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarza Rodzinnego w Odolanowie	ostrowski	13,65	14,1				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarzy Rodzinnych	ostrowski	12,77	22,6				x
Ośrodek Leczenia Kompleksowego	ostrowski	15,85	25,7		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Lekarza Rodzinnego Rodzina	ostrowski	12,83	25,8	x			x
Nzpisoz "Ars Medica" Sp. P.	ostrzeszowski	10,99	30,5	x	x		
"Centrum Medyczne Mutmed"	pilski	15,35	19,2		x		x
NZOZ Zespół Gabinetów Lekarskich "Eskulap" Dariusz Nowakowski	pilski	11,36	22,7				x
Szpital Powiatowy w Wyrzysku sp. z o.o.	pilski	1,47	38,2	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zdrowie" Przychodnia Zespołu Lekarza Rodzinnego	pleszewski	17,52	22,4		x		x
Ośrodek Leczenia Kompleksowego NZOZ Podstawowej i Specjalistycznej Opieki Ambularyjnej "Vitamed"	pleszewski	2,03	22,8	x			
Przychodnia Lekarza Rodzinnego Luboń-Żabikowo s.c.	poznański	11,38	20,3				x
Przychodnia Lekarzy Rodzinnych "Zdrowie" s.c.	poznański	13,51	23,0				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Vigilax sp. z o.o. - Sp. K Przychodnia Lekarza Rodzinnego	poznański	13,22	23,0				x
Przychodnia Lekarza Rodzinnego Nr 1 Andrzej Rudziński Sp. P.	poznański	13,49	24,2				x
Ośrodek Lekarza Rodzinnego "Pronus"	poznański	13,64	25,9				x
Przychodnia Lekarza Rodzinnego	poznański	15,64	27,6				x
Przychodnia Zespołu Lekarza Rodzinnego "Sanus"	poznański	13,22	28,7				x
Zespół Lekarza Rodzinnego Pro-Familia	poznański	22,87	36,4			x	x
Niepubliczny Zakład Podstawowej i Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej "Bonus"	poznański	9,35	37,1			x	
Omega Lekarze Rodzinni s.c.	poznański	1,53	37,5			x	
Przychodnia Zespołu Lekarza Rodzinnego s.c.	poznański	4,70	38,7			x	
Przychodnia Lekarza Rodzinnego s.c.	poznański	4,48	39,2			x	
Zespół Przychodni Lekarza Rodzinnego Diagter sp. z o.o.	poznański	29,64	39,6		x	x	x
Prywatna Lecznica Certus Szpital Nr 1	poznański	7,86	49,6			x	

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Przychodnia Zespołu Lekarzy Rodzinnych	poznański	8,48	54,8			x	
Niepubliczny Zakład Podstawowej i Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej "Koramed"	poznański	4,09	59,2			x	
NZOZ "Twoja Przychodnia" POZ i Specjalistyka	poznański	4,35	61,7			x	
Przychodnia Lekarska Multi-Medic	poznański	4,13	66,6	x		x	
Przychodnia Lekarska "Rawmed" sp. z o.o.	rawicki	20,61	27,0		x		x
Center-Med	rawicki	9,35	28,1	x			
Przychodnia Zespołu Lekarza Rodzinnego Hipokrates	słupecki	14,00	28,2		x		x
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Słupcy	słupecki	0,95	30,3	x			
Przychodnia Lekarska Medicus	szamotulski	13,30	28,1		x		x
Indywidualna Praktyka Lekarska "Hipokrates"	szamotulski	3,04	32,3	x			
"Medicus" sp.p. Lekarzy Rodzinnych i Specjalistów	turecki	25,14	18,7		x		x
Przychodnia Zespołu Lekarza Rodzinnego "Medyk"	turecki	5,74	24,5	x			
Przychodnia Medycyny Rodzinnej, Rybska, Sokalski i Partnerzy, Spółka Lekarzy	wągrowiecki	20,90	26,9		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Medycyny Rodzinnej "Puls"	wągrowiecki	4,00	29,4	x			
Zespół Lekarza Rodzinnego Gminy Siedlec	wolsztyński	11,36	26,4				x
Przychodnia Lekarza Rodzinnego i Zespół Specjalistów Poradni Lekarskich	wolsztyński	12,68	36,2		x	x	x
Przychodnia Specjalistyczno - Diagnostyczna "Centrum Medyczne" Maria Leśniczak i Iwona Zys s.c.	wolsztyński	7,37	38,9	x		x	
Przychodnia Lekarza Rodzinnego Medinet S. J. Jesiołowski, Górniak, Adamczak	wrzesiński	12,88	18,0		x		x
"Szpital Powiatowy we Wrześni" sp. z o.o.	wrzesiński	2,58	22,6	x			
Zespół Lekarzy Rodzinnych "Medica" s.c.	złotowski	6,78	14,2		x		
Przedsiębiorstwo Podmiotu Leczniczego Jerzy Stępień Panaceum P. L.	złotowski	5,43	27,3	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.

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 wzmacniany 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 osiągana jest przez grupę szpitali o przynajmniej 400 porodach w 2014 roku. Oznacza to, że we wszystkich trzech wskaźnikach, które pokazywały istotną korelację pomiędzy liczbą sprawozdawanych porodów, a wartością wskaźnika szpitale sprawozdające min. 400 porodów oferują wyższej jakości świadczenia.

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

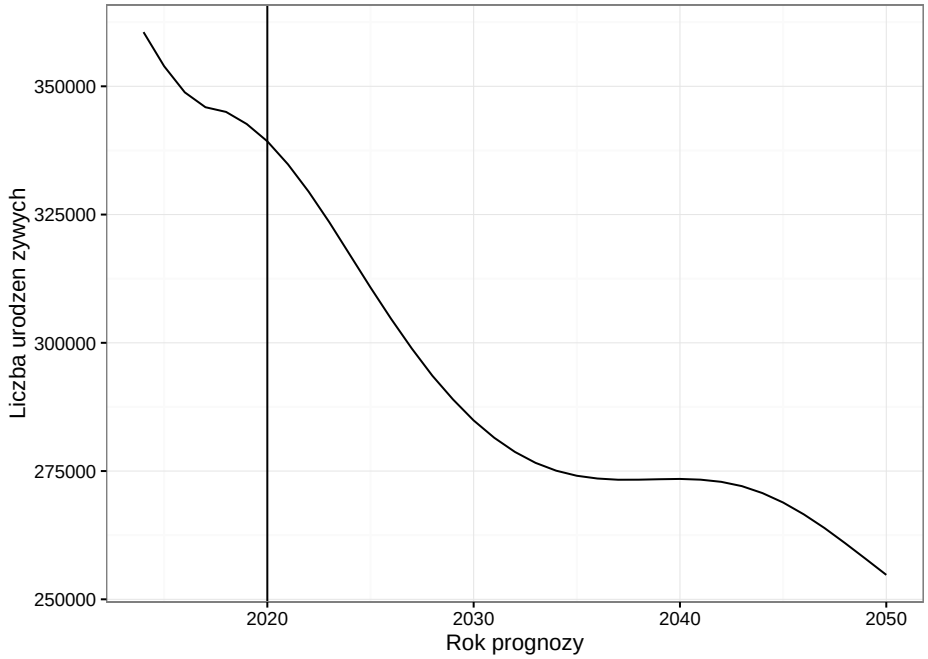
Każda rodząca kobieta ma pewne preferencje co do szpitali tj. nakłada pewien porządek na szpitale, w których chciałaby urodzić. Dla przykładu pacjentka z preferencjami A¿B¿C będzie chciała rodzić w szpitalu A. Jeśli jednak szpital A nie funkcjonowałby wybrałaby kolejny z listy swoich preferencji tj.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

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

Prognoza wskazuje, że spośród 35 placówek funkcjonujących w województwie wielkopolskim w roku 2014, w roku 2020 wartość progową osiągnie 29 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 wielkopolskiego.

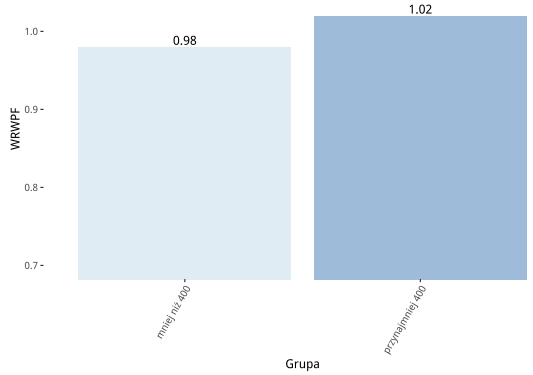
Funkcjonowanie oddziałów i pododdziałów neonatologicznych (włącznie z tymi będącymi elementem struktury oddziału położniczego/ginekologiczno-położniczego lub pediatrycznego) jest ściśle powiązane z funkcjonowaniem oddziałów położniczych. Dlatego też wyniki prognozy będą miały bezpośredni wpływ na rekomendacje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

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



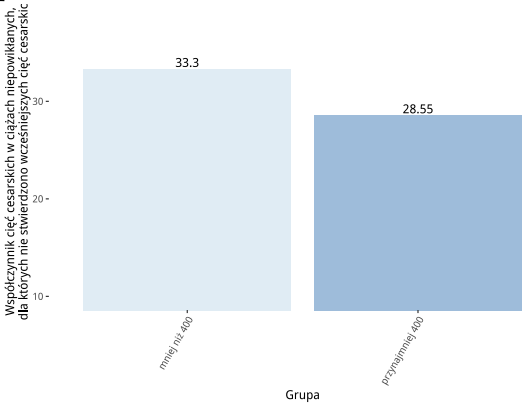
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



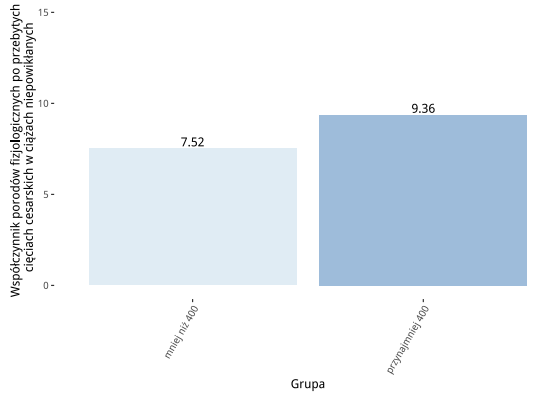
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



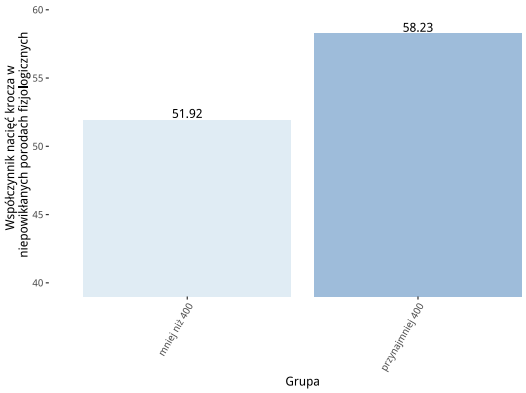
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



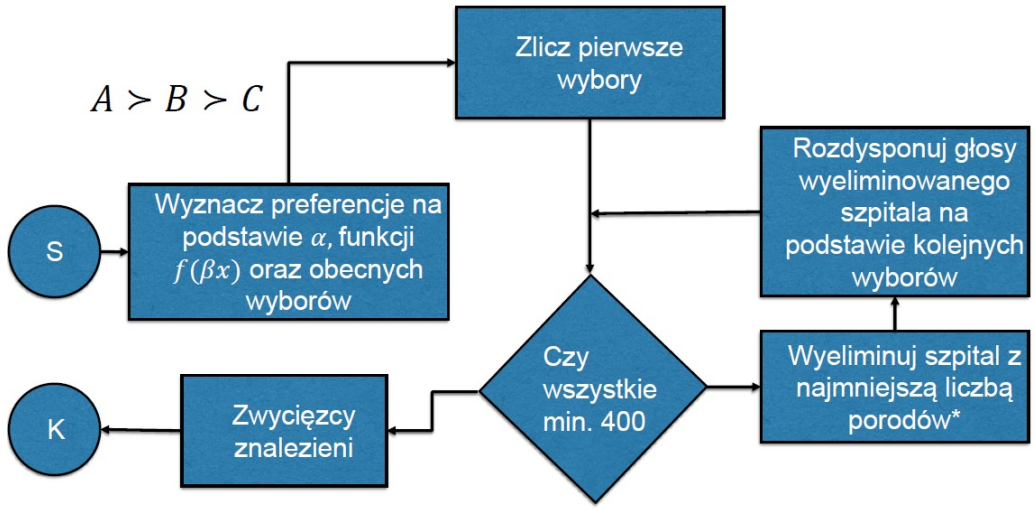
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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

Źrodło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 3.2: Podsumowanie wyników modelu dla województwa

ID	powiat	lpor	Liczba porodów w 2020 roku, z modelu
15.0004	m.Poznań	7077	8391
15.0018	m.Poznań	2359	2845
15.0009	m.Poznań	2366	2728
15.0001	m.Konin	1759	1873
15.0006	m.Leszno	1360	1668
15.0012	m.Poznań	1347	1648
15.0005	pilski	938	1547
15.0010	ostrowski	1395	1358
15.0003	m.Kalisz	1313	1274
15.0015	pleszewski	1253	1262
15.0011	gnieźnieński	1107	842
15.0034	wolsztyński	993	754
15.0038	wrzesiński	827	753
15.0032	kolski	773	647
15.0017	śremski	747	620
15.0024	jarociński	692	535
15.0016	krotoszyński	625	532
15.0033	turecki	653	529
15.0025	średzki	598	527
15.0019	szamotulski	594	523
15.0045	grodziski	708	520
15.0023	wągrowiecki	469	505
15.0029	kościański	700	495
15.0037	gostyński	725	486
15.0020	kępiński	759	484
15.0040	czarnkowsko-trzcianecki	456	438
15.0044	obornicki	449	420
15.0046	ostrzeszowski	445	410
15.0041	rawicki	441	405
15.0031	czarnkowsko-trzcianecki	635	-
15.0036	słupecki	574	-
15.0027	złotowski	553	-
15.0022	nowotomyski	500	-
15.0043	chodzieski	346	-
15.0047	pilski	205	-

Źrodło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.