



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



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

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



**Fundusze Europejskie**  
Wiedza Edukacja Rozwój



Ministerstwo Zdrowia

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



[www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl](http://www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl)



## Spis treści

<b>I</b>	<b>Analiza epidemiologiczna</b>	<b>6</b>
1.1	Demografia województwa i jego powiat . . . . .	7
1.2	Zgłaszalność w podstawowej opiece zdrowotnej . . . . .	7
1.3	Umieralność okołoporodowa . . . . .	8
<b>II</b>	<b>Analiza stanu i wykorzystania zasobów</b>	<b>10</b>
2.1	Lecznictwo szpitalne - ciąża, poród, połóg . . . . .	11
2.1.1	Ciąże utracone i poronienia . . . . .	30
2.1.2	Patologie ciąży . . . . .	40
2.1.3	Porody . . . . .	50
2.1.3.1	Struktura porodów . . . . .	63
2.1.3.2	Wskaźniki jakości - porody . . . . .	80
2.1.4	Komplikacje poporodowe . . . . .	97
2.2	Lecznictwo szpitalne - neonatologia . . . . .	106
2.3	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna . . . . .	112
2.3.1	Wybór poradni . . . . .	112
2.3.2	Poradnia położniczo-ginekologiczna . . . . .	115
2.3.3	Poradnia ginekologiczna . . . . .	136
2.3.4	Poradnia ginekologiczna dla dziewcząt . . . . .	143
2.3.5	Poradnia patologii ciąży . . . . .	150
2.4	Podstawowa Opieka Zdrowotna . . . . .	157
2.4.1	Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce . . . . .	157
2.4.2	Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej . . . . .	164
2.4.3	Listy aktywne . . . . .	173
2.5	Wykorzystanie nagłej opieki medycznej . . . . .	177
2.6	Kadry medyczne . . . . .	186
2.7	Zasoby sprzętowe . . . . .	186

<b>III</b>	<b>Prognoza</b>	<b>187</b>
3.1	Prognoza demograficzna . . . . .	188
3.2	Prognoza liczby łózek . . . . .	188
3.3	Prognoza zapotrzebowania na placówki położnicze . . . . .	188





EFEKTYWNE DZIAŁANIE  
PRZEZ MAPOWANIE



Ministerstwo Zdrowia

Część I

# Analiza epidemiologiczna

## 1.1 Demografia województwa i jego powiat

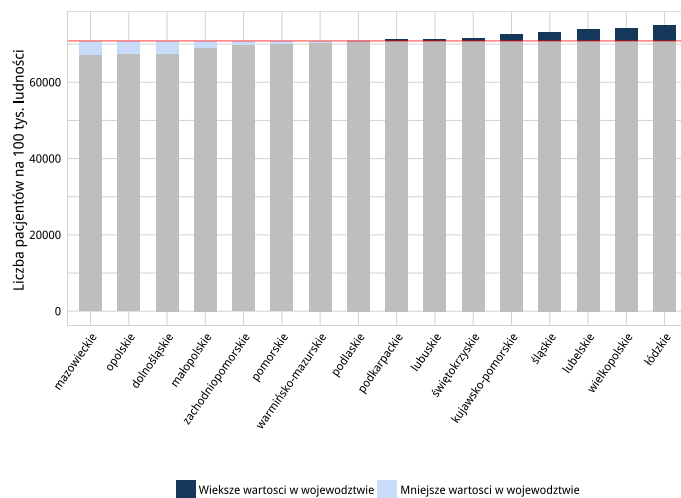
Sytuacja demograficzna w analizowanym okresie została omówiona w opublikowanych 30 kwietnia 2016 r. tzw. szpitalnych mapach potrzeb zdrowotnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych.

## 1.2 Zgłaszalność w podstawowej opiece zdrowotnej

### Zgłaszalność w podstawowej opiece zdrowotnej

Współczynnik zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej (dalej: POZ) wyraża liczbę pacjentów, którzy choć raz skorzystali ze świadczeń POZ (tj. świadczenia lekarza POZ, pielęgniarki POZ lub położnej POZ) wg miejsca zamieszkania w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności<sup>1</sup>. W województwie warmińsko-mazurskim współczynnik zgłaszalności w POZ wyniósł 70 527,1 pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 7. najniższy wynik w kraju.

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

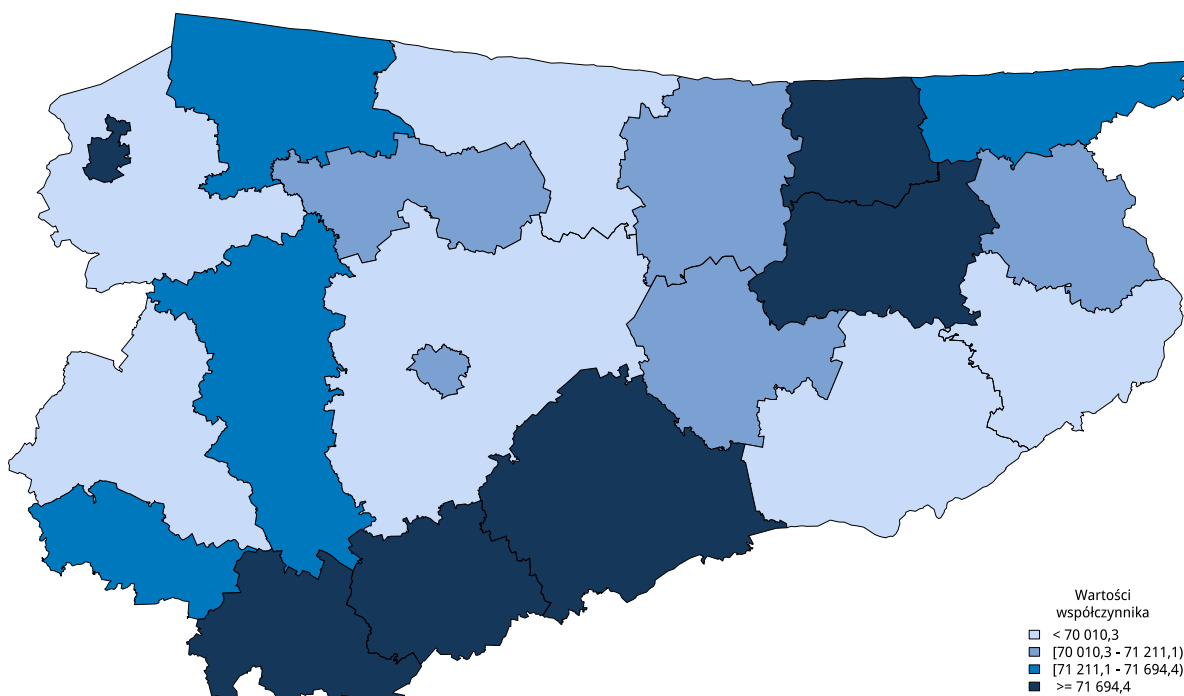


Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie warmińsko-mazurskim najwyższą wartością współczynnika zgłaszalności w POZ charakteryzowały się powiaty szczycieński i węgorzewski. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 74 474,9 i 73 479,1.

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

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



Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

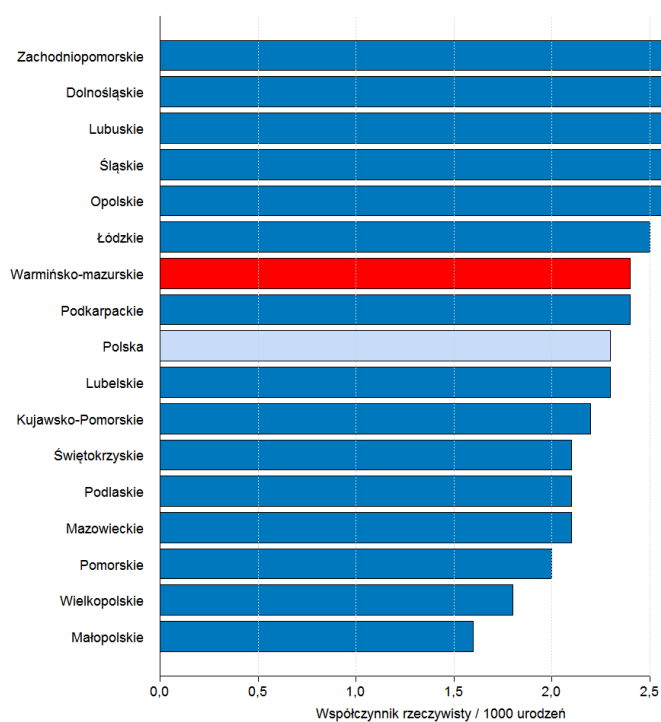
### 1.3 Umieralność okołoporodowa

Analizowana grupa przyczyn zgonów obejmuje kody ICD-10: P00-P96. W okresie 2012-2014 w województwie warmińsko-mazurskim stwierdzono 101 zgonów z powodu przyczyn okołoporodowych. Współczynnik umieralności z powodu tych przyczyn w województwie wynosił 2,4 na 1000 urodzeń żywych. Taka wartość współczynnika plasuje województwo na 7. 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 a 5,4. W 9 z 19 powiatów jest on wyższy od ogólnopolskiego. Na szczególną uwagę zasługuje sytuacja w powiatach oleckim, olsztyńskim, nidzickim oraz mrągowskim, w których współczynnik znajdują się wśród 10% najwyższych w kraju i wynoszą odpowiednio 5,4, 5,2, 4,8 i 4,2.

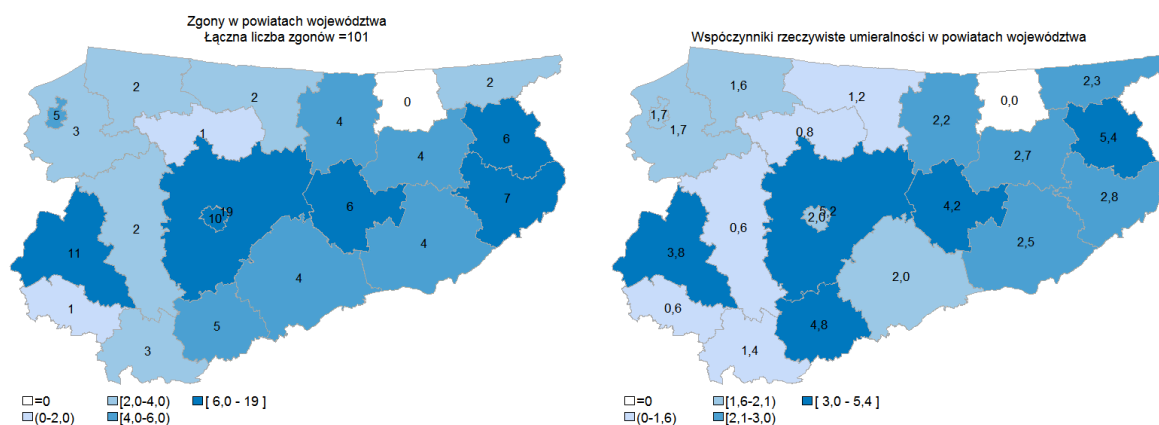


Wykres 1.2: Współczynnik umieralności w województwie na tle innych województw i kraju



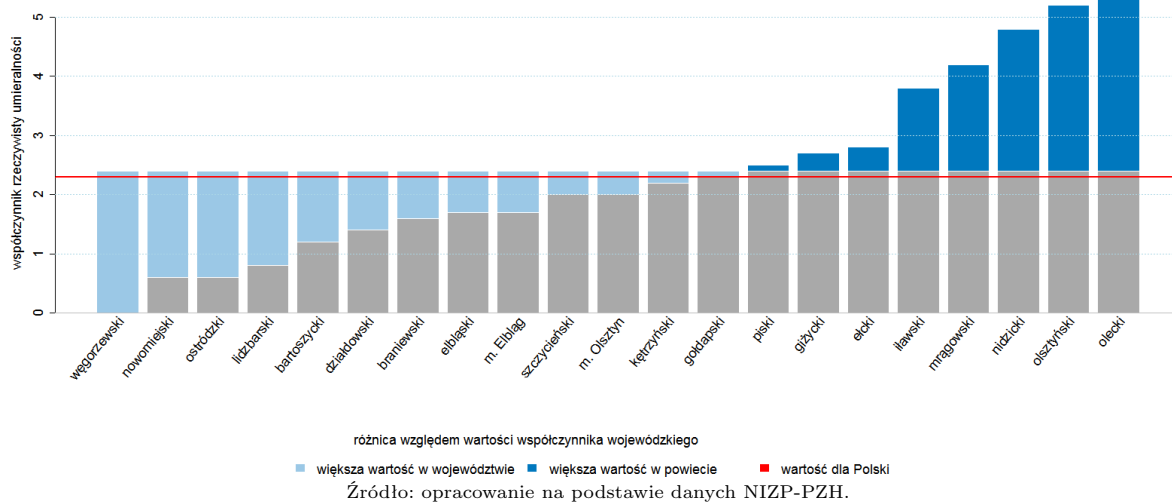
Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

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



Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

Wykres 1.3: Umieralność w powiatach - współczynnik umieralności ogółem



EFEKTYWNE DZIAŁANIE  
PRZEZ MAPOWANIE



## Część II

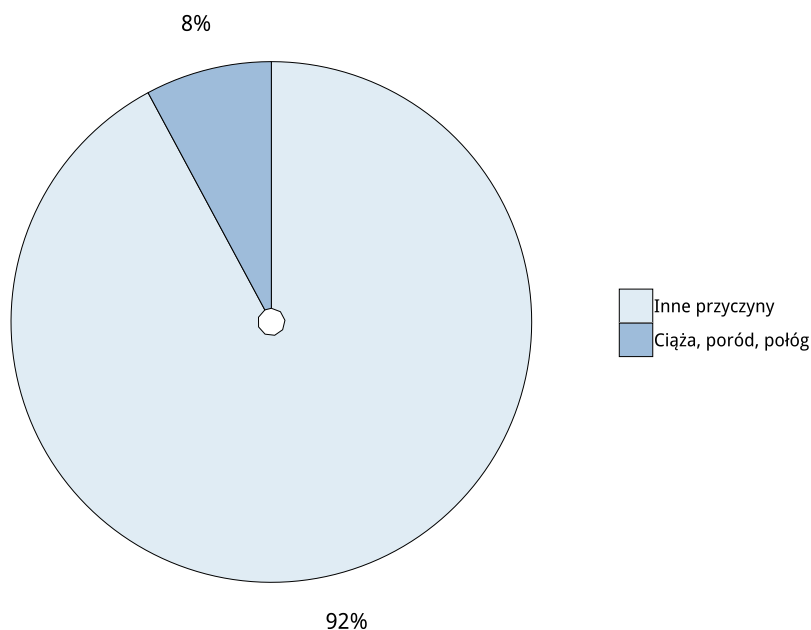
# Analiza stanu i wykorzystania zasobów

## 2.1 Lecznictwo szpitalne - ciąża, poród, połów

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano dane jednostkowe Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) dotyczące świadczeń szpitalnych sprawozdanych<sup>2</sup> za rok 2014. Przez tego typu świadczenie, rozumie się produkty z katalogu 1a oraz 1b, które zostały zakończone w 2014 roku (na potrzeby poszczególnych analiz uwzględniono również te części hospitalizacji, które wykraczały poza rok 2014). W przypadku mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie ciąży, porodu i położu nie uwzględniono świadczeń realizowanych w ramach umowy z płatnikiem w rodzaju rehabilitacja lecznicza. Rozpoznaniem wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 uwzględnionych w dalszej analizie omawianej grupy są wszystkie rozpoznania z zakresów **O00–O99, Z32–Z36 oraz Z39**<sup>3</sup>.

W 2014 w województwie warmińsko-mazurskim odnotowano 25,3 tys. hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznań (dalej: Grupa), z czego 0,9 tys. trwających jeden dzień. Spośród tych hospitalizacji 9,23% było spoza województwa. Hospitalizacje z analizowanymi rozpoznaniem głównym stanowiły 7,85% wszystkich hospitalizacji w województwie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym wyniosła 7,24 tys., co było czwartą 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 położu. Wykres 2.2 przedstawia wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem w województwie. Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono udział pacjentów z województwa, a ciemnym udział pacjentów spoza województwa). Z kolei odcień koloru wypełniającego obrys województwa wizualizuje liczbę hospitalizacji na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym w województwach, liczoną względem miejsca udzielania świadczeń. Tabela 2.1 przedstawia podstawowe, zagregowane statystyki dotyczące hospitalizacji w omawianej grupie.

Wykres 2.1: Struktura hospitalizacji w województwie wg głównej przyczyny hospitalizacji

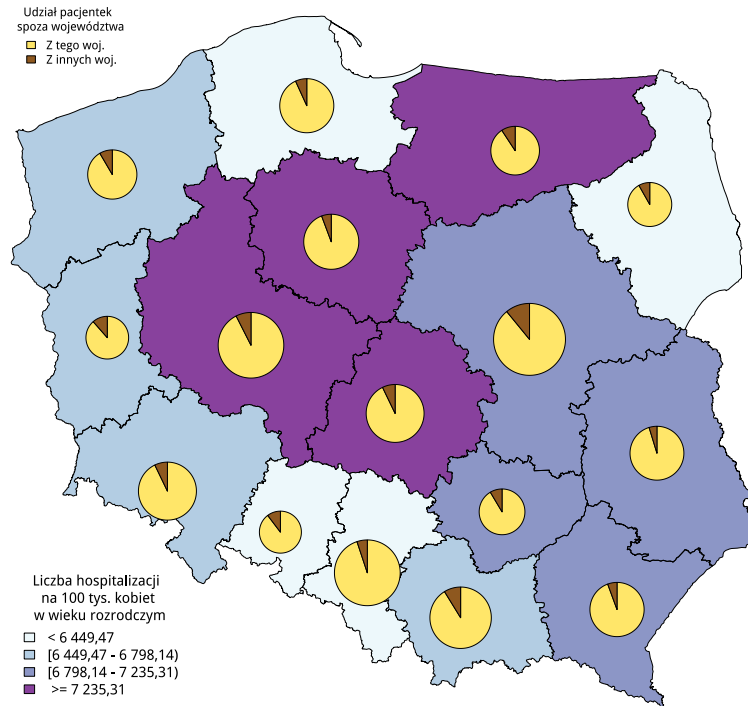


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

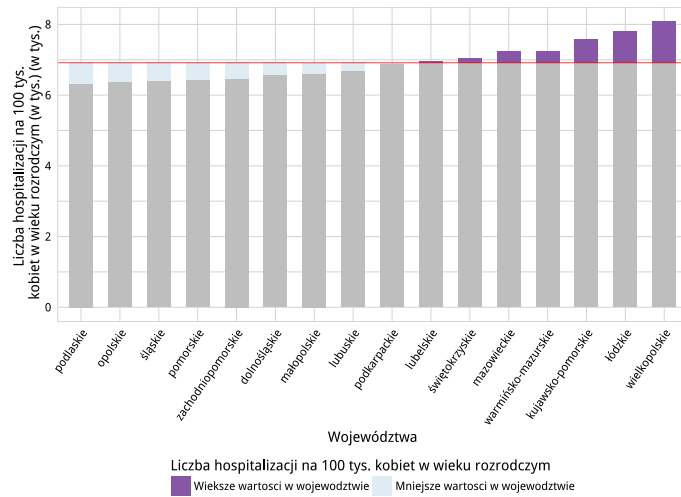
<sup>3</sup>Jako rozpoznanie główne hospitalizacji przyjęto rozpoznanie sprawozdane przy produkcie z katalogu 1a lub 1b.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

Każdy z 6 największych świadczeniodawców sprawozdał co najmniej 1 368 hospitalizacji. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie zostało wykazane u 14 świadczeniodawców. Tabela 2.2 prezentuje listę analizowanych świadczeniodawców. Każdemu świadczeniodawcy nadano identyfikator (Kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

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

ID	Nazwa	Powiat	Poziom ref.
14.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu	m. Elbląg	3
14.0002	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie	m. Olsztyn	3
14.0003	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych z Warmińsko - Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie	m. Olsztyn	-
14.0004	Szpital Giżycki Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością	giżycki	1
14.0006	Miejski Szpital Zespolony w Olsztynie	m. Olsztyn	2
14.0007	Powiatowy Szpital Im. Władysława Biegańskiego w Iławie	iławski	1
14.0008	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Działdowie	działdowski	1

ID	Nazwa	Powiat	Poziom ref.
14.0009	Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Bartoszczach	bartoszycki	1
14.0010	Pro - Medica w Ełku Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością	ełcki	2
14.0011	Powiatowy Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostródzie - Spółka Akcyjna	ostródzki	1
14.0012	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy w Piszcu	piski	1
14.0014	Szpital Powiatowy im. Jana Mikulicza w Biskupcu	olsztyński	1
14.0015	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Miejski im. Jana Pawła II w Elblągu	m. Elbląg	1
14.0017	Szpital Powiatowy w Kętrzynie	kętrzyński	1
14.0019	Szpital Powiatowy w Nowym Mieście Lubawskim Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością	nowomiejski	1
14.0020	Zespół Opieki Zdrowotnej w Szczytnie	szczycieński	1
14.0023	Szpital Mrągowski im. Michała Kajki Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością	mrągowski	1
14.0024	Olmedica w Olecku - Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością	olecki	1
14.0026	Zespół Opieki Zdrowotnej w Lidzbarku Warmińskim	lidzbarski	-
14.0028	Zespół Opieki Zdrowotnej w Nidzicy	niedzicki	1
14.0029	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Malarkiewicz i Spółka Spółka Jawna	m. Olsztyn	1
14.0042	Talefe Mogesie Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Ginekologiczno - Położnicze	braniewski	1

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca sprawozdał 2,54 tys. hospitalizacji dla 2,01 tys. pacjentów. Tym samym 10,0% 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.

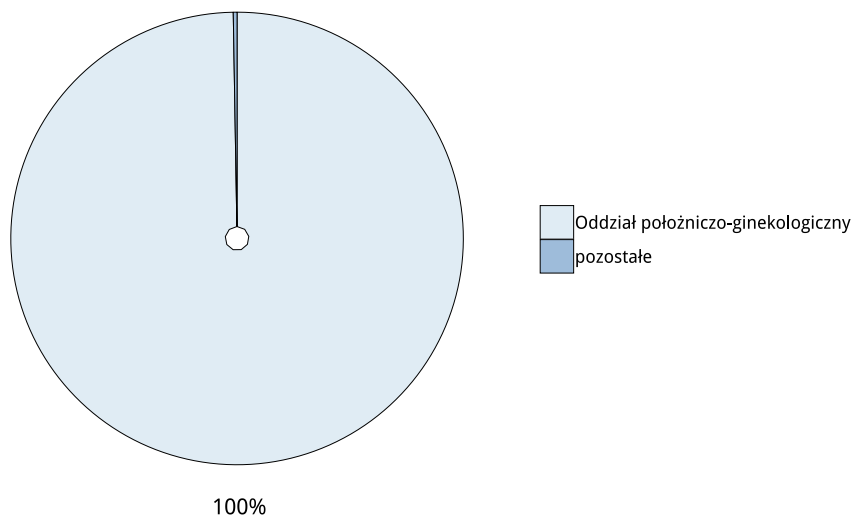
Tabela 2.3: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

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
14.0006	2,01	2,54	0,05	-	10,0	10,0
14.0001	1,85	2,42	0,15	-	9,6	19,6
14.0002	1,81	2,07	0,08	-	8,2	27,8
14.0010	1,30	1,79	0,08	-	7,1	34,9
14.0008	0,89	1,42	0,02	-	5,6	40,5
14.0015	1,09	1,38	0,09	-	5,4	45,9
14.0011	0,98	1,34	0,10	-	5,3	51,2
14.0009	0,89	1,31	0,03	-	5,2	56,4

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
14.0004	0,84	1,25	0,00	-	4,9	61,4
14.0007	0,96	1,25	0,06	-	4,9	71,2
14.0029	1,13	1,25	0,06	-	4,9	66,3
14.0019	0,84	1,07	0,04	-	4,2	75,4
14.0024	0,76	1,06	0,04	-	4,2	79,6
14.0017	0,59	0,90	0,03	-	3,6	83,2
14.0020	0,73	0,90	0,02	-	3,6	86,8
14.0012	0,61	0,85	0,01	-	3,4	90,1
14.0023	0,55	0,81	0,02	-	3,2	93,3
14.0014	0,48	0,67	0,00	-	2,7	96,0
14.0042	0,40	0,53	0,02	-	2,1	98,1
14.0028	0,27	0,42	0,01	-	1,7	99,7
14.0026	0,05	0,06	0,01	-	0,2	100,0
14.0003	0,01	0,01	-	-	0,0	100,0
województwo	17,80	25,30	0,93	-	100,0	100,0

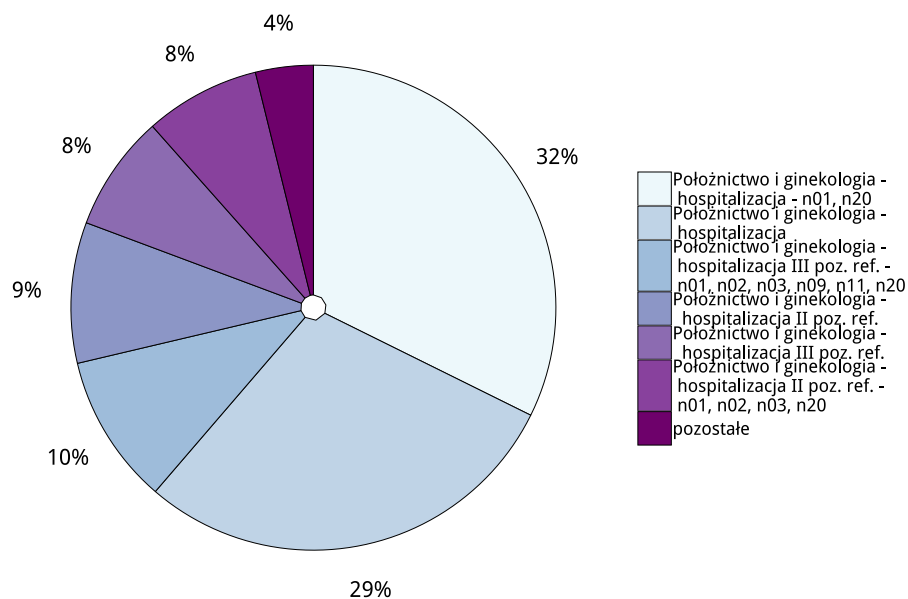
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.4: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.5: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Na potrzeby prezentacji kolejnych zestawień dalsze analizy zostały sporządzone dla hospitalizacji pogrupowanych wg klasyfikacji ICD-10 oraz sprawozdanych produktów JGP. Wszystkie hospitalizacje zakwalifikowano do jednej z poniższych grup:

- Ciężce utracone i poronienia (CU),
- Lekka patologia ciąży (LPC),
- Ciężka patologia ciąży (CPC),
- Poród powikłany - zabiegowy (PPZ),
- Poród powikłany - niezabiegowy (PPNZ),
- Poród niepowikłany - zabiegowy (PZ),
- Poród niepowikłany - niezabiegowy (PNZ)
- Komplikacje poporodowe (KPP),
- Inne.

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

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



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

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

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

Tabela 2.4: Klasyfikacja hospitalizacji pod względem kodów rozpoznań ICD10

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

Opracowanie DAiS.

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

Tabela 2.5: Klasyfikacja hospitalizacji pod względem kodów sprawozdanych produktów JGP

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

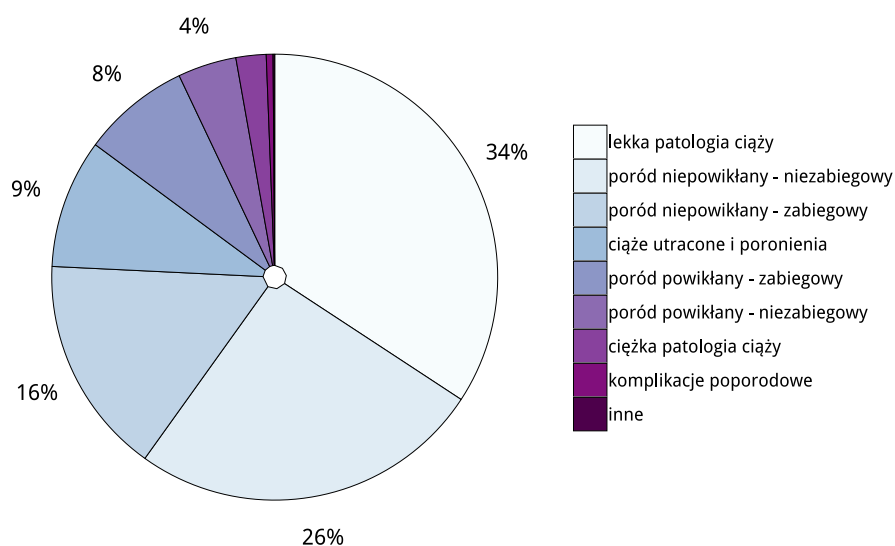
Opracowanie DAiS.

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

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

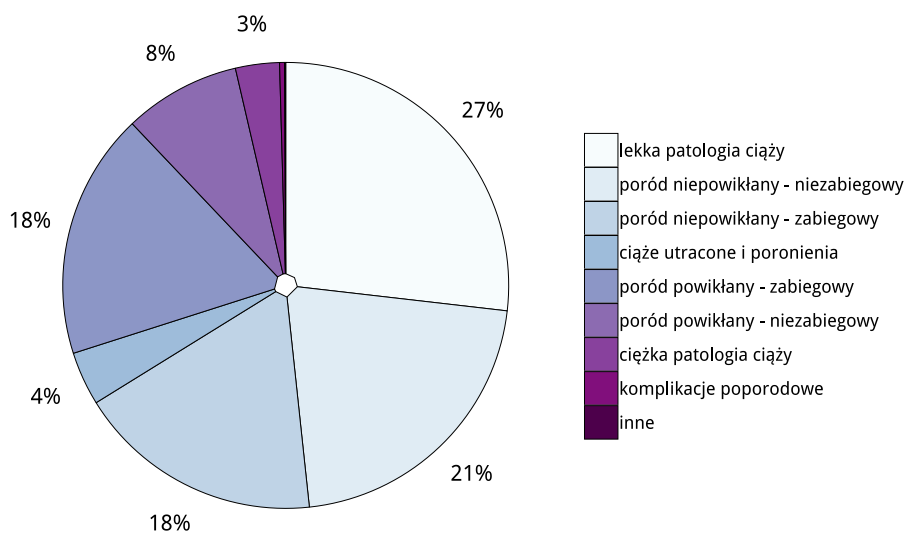
Opracowanie DAiS.

Wykres 2.6: Struktura hospitalizacji wg podgrup w województwie warmińsko-mazurskim



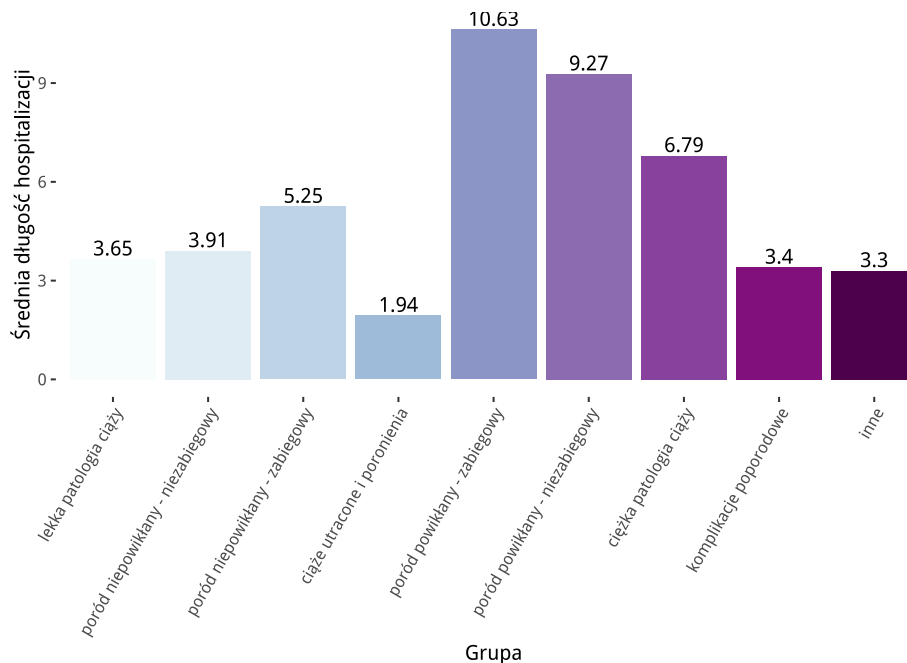
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.7: **Struktura osobodni hospitalizacji wg podgrup w województwie warmińsko-mazurskim**



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.8: **Średnia długość hospitalizacji w podgrupach w województwie warmińsko-mazurskim**



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 34,2% wszystkich hospitalizacji analizowanych w tym dokumencie. Jednak to hospitalizacje zakwalifikowane do podgrupy lekka patologia ciąży były sumarycznie najdłuższe (stanowiły 26,8% wszystkich osobodni hospitalizacji w województwie warmińsko-mazurskim). Wynika to

z dłuższego średniego czasu pobytu w tej podgrupie. Nie był on jednak najwyższy, ten notowano w przypadku podgupy poród powikłany - zabiegowy (10,63 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	6,47	8,66	0,27	-	34,24	34,24
poród niepowikłany - niezabiegowy	6,49	6,49	0,00	-	25,65	59,89
poród niepowikłany - zabiegowy	4,01	4,01	0,00	-	15,87	75,77
ciężce utracone i poronienia	2,27	2,37	0,62	-	9,36	85,12
poród powikłany - zabiegowy	1,98	1,98	-	-	7,83	92,95
poród powikłany - niezabiegowy	1,08	1,08	0,00	-	4,25	97,21
ciężka patologia ciąży	0,52	0,55	0,00	-	2,19	99,39
komplikacje poporodowe	0,12	0,12	0,03	-	0,49	99,88
inne	0,03	0,03	0,01	-	0,12	100,00

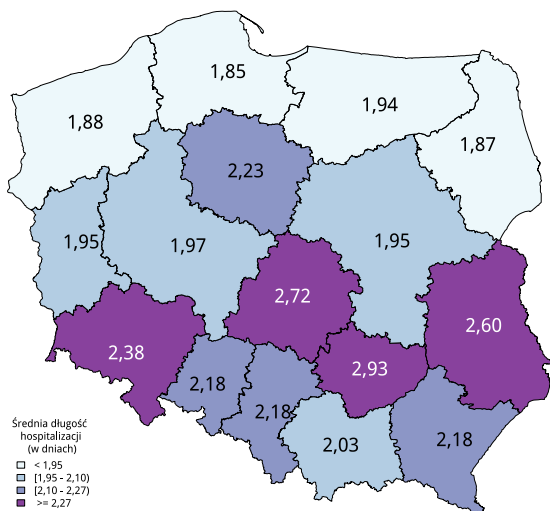
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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	31,64	26,82	26,82	3,65	3,64	0,01
poród niepowikłany - niezabiegowy	25,34	21,48	48,31	3,91	3,84	0,07
poród niepowikłany - zabiegowy	21,09	17,88	66,18	5,25	4,77	0,48
poród powikłany - zabiegowy	21,04	17,84	84,02	10,63	9,25	1,38
poród powikłany - niezabiegowy	9,98	8,46	92,48	9,27	6,93	2,34
ciężce utracone i poronienia	4,59	3,89	96,37	1,94	2,15	-0,21
ciężka patologia ciąży	3,76	3,19	99,56	6,79	4,43	2,36
komplikacje poporodowe	0,42	0,36	99,92	3,40	3,78	-0,38
inne	0,10	0,08	100,00	3,30	3,71	-0,41

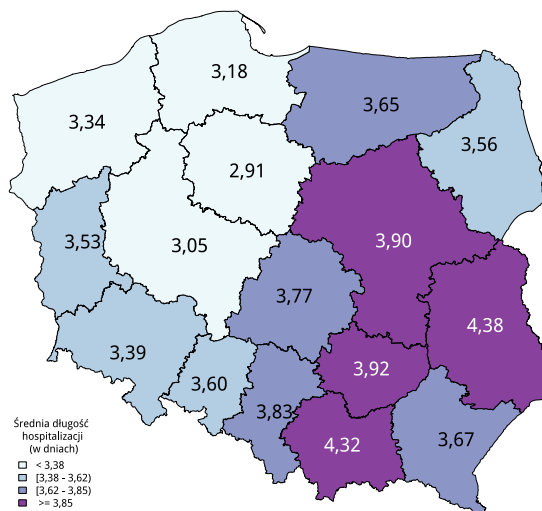
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



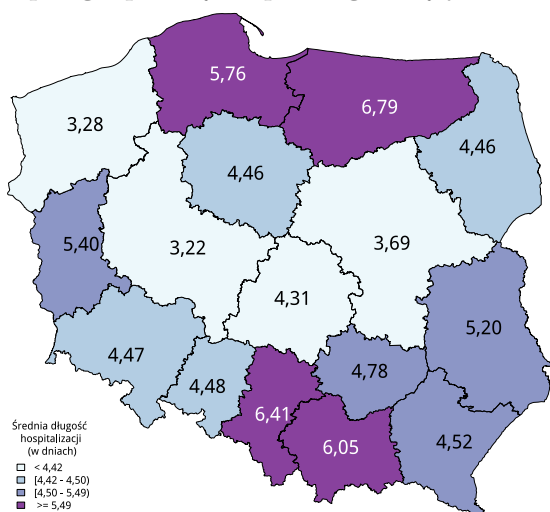
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.10: Średnia długość hospitalizacji w podgrupie lekka patologia ciąży



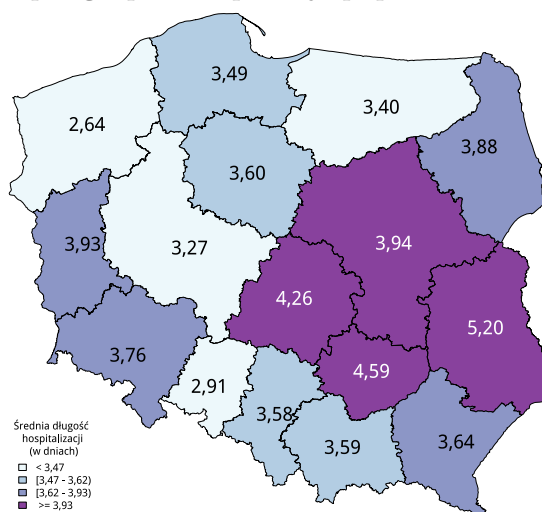
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.11: Średnia długość hospitalizacji w podgrupie ciężka patologia ciąży



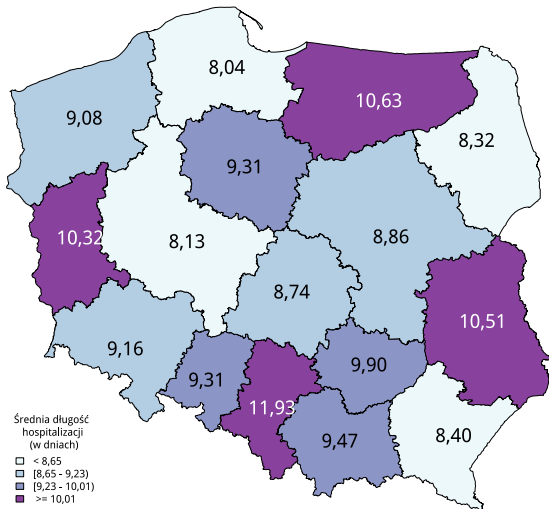
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.12: Średnia długość hospitalizacji w podgrupie komplikacje poporodowe



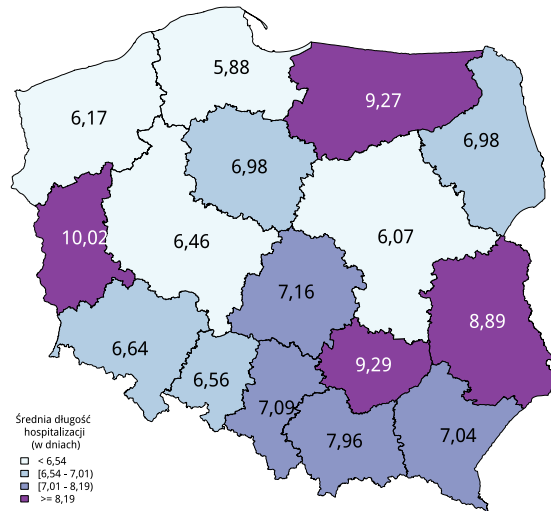
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



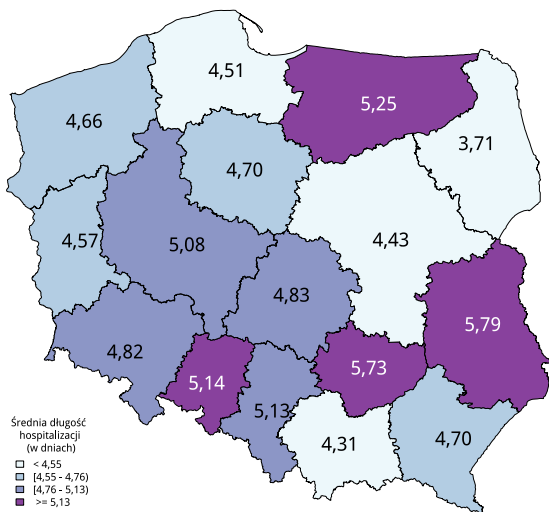
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



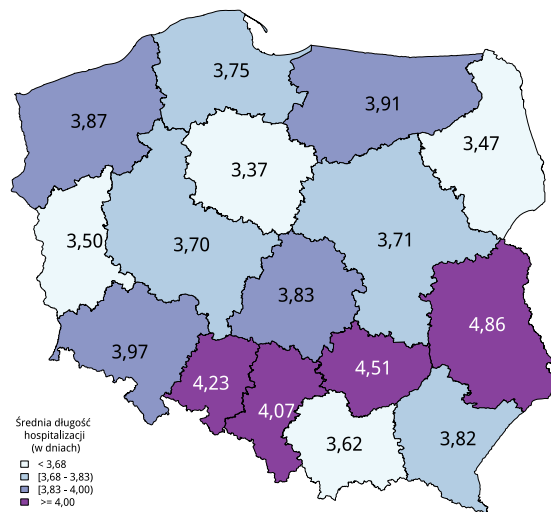
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Tabela 2.9 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji w podziale na podgrupy oraz oddziały<sup>5</sup>, zaś Tabela 2.10 w podziale na podgrupy oraz zakresy świadczeń<sup>6</sup>.

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

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

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

Podgrupa	położniczo - ginekologiczny	Pozostałe
lekka patologia ciąży	8,62	0,04
poród niepowikłany - niezabiegowy	6,49	-
poród niepowikłany - zabiegowy	4,01	-
ciężce utracone i poronienia	2,34	0,03
poród powikłany - zabiegowy	1,98	-
poród powikłany - niezabiegowy	1,08	-
ciężka patologia ciąży	0,55	-
komplikacje poporodowe	0,12	-
inne	0,03	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Podgrupa	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja - n01, n20	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - n01, n02, n03, n09, n11, n20	Pozostałe
lekka patologia ciąży	-	5,83	-	2,84
poród niepowikłany - niezabiegowy	4,66	-	0,66	1,17
poród niepowikłany - zabiegowy	2,69	-	0,46	0,87
ciężce utracone i poronienia	-	1,42	-	0,95
poród powikłany - zabiegowy	0,51	-	0,89	0,58
poród powikłany - niezabiegowy	0,32	-	0,52	0,23
ciężka patologia ciąży	-	-	-	0,55
komplikacje poporodowe	-	0,06	-	0,06
inne	-	0,02	-	0,01

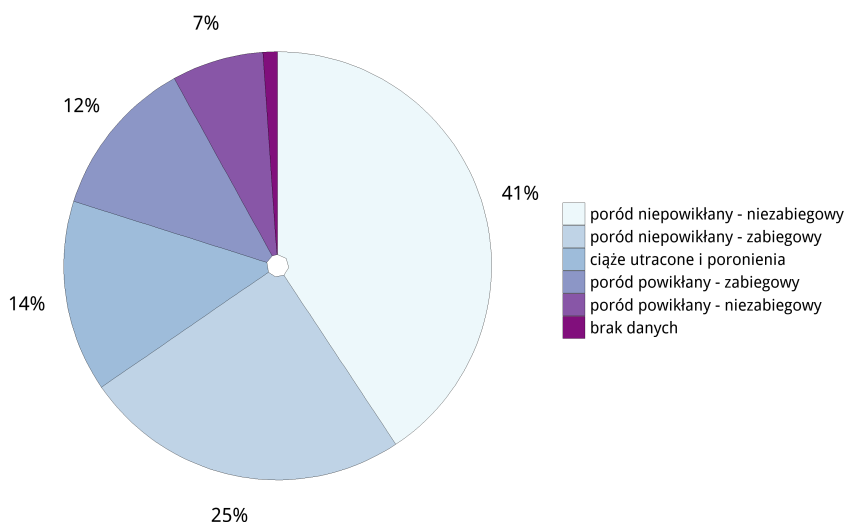
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

komplikacjami poporodowymi).

Na podstawie powyższych kryteriów w lecznictwie szpitalnym stwierdzono 429,89 tys. ciąż w całym kraju. 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 warmińsko-mazurskiego przypisano na tej podstawie 16,07 tys. ciąż. Na wykresie 2.17 przedstawiono strukturę ciąż w województwie pod względem tego, jak się one zakończyły. Na wykresie 2.18 tę samą strukturę zaprezentowano w skali kraju. Na wykresach 2.19 - 2.22 zaprezentowano ścieżkę pacjentek w lecznictwie szpitalnym dla województwa i Polski. Pierwsze rozgałęzienie odpowiada na pytanie w wypadku jakiej części ciąż obserwowano przynajmniej jedną hospitalizację zakwalifikowaną jako ciężka patologia ciąży (rozgałęzienie – ciężka patologia ciąży), w przypadku jakiego udziału ciąż stwierdzono przynajmniej jedną hospitalizację zakwalifikowaną jako lekka patologia ciąży, ale nie zaobserwowano takiej zakwalifikowanej jako ciężka patologia ciąży (rozgałęzienie – lekka patologia ciąży) oraz jaki udział stanowiły ciąż, podczas których nie sprawozdano hospitalizacji zakwalifikowanej jako ciężka/lekka patologia ciąży (rozgałęzienie – brak hospitalizacji). Należy zwrócić uwagę, że jest to rozgałęzienie odpowiadające hospitalizacjom sprzed hospitalizacji w trakcie której zaobserwowano poród, utratę bądź poronienie. Czyli jedynie hospitalizacje, po których pacjentka została wypisana ze szpitala (bez sprawozdanego porodu bądź utraty ciąży/poronienia). Wynika to z faktu, że jeśli została stwierdzona patologia ciąży, a w trakcie tej samej hospitalizacji nastąpił poród to taka hospitalizacja była kwalifikowana jako poród powikłany (patrz klasyfikacja). Dlatego też pierwszego rozgałęzienia nie należy interpretować jako udziału ciąż patologicznych we wszystkich ciążach w Polsce bądź województwie, a w wyżej opisany sposób. Chcąc otrzymać przybliżony udział ciąż patologicznych we wszystkich ciążach w województwie lub w Polsce należałoby zsumować środkowe i prawe poddrzewo przedstawionych poniżej drzew i dodać do tej liczby liczbę porodów powikłanych z lewego poddrzewa. Na drugim poziomie w opisywanych drzewach pokazano jaki udział ciąż zaobserwowanych w lecznictwie szpitalnym finansowanym przez płatnika publicznego zakończył się utratą ciąży/poronieniem, jaki porodem oraz co do jakiego procenta nie udało się stwierdzić zakończenia ciąży (brak danych). Braki danych mogą wynikać z wielu przyczyn, jak np. porody za granicą, porody prywatne (finansowane prywatnie), błędna sprawozdawczość, czy poronienia nierejestrowane w szpitalu. Na trzecim poziomie pokazano jaki udział porodów sprawozdanych zostało jako powikłane, a jaki jako niepowikłane w zależności od hospitalizacji związanej z patologią ciąży. Na kolejnych poziomach pokazano udziały porodów zabiegowych, cięć cesarskich, wykorzystania próżnościągu i kleszczy w porodach zabiegowych. W przypadku porodów powikłanych wyróżniono również porody przedwczesne. Zasadniczo wykresy 2.19 oraz 2.21 są komplementarne, a ich rozdział wynikał z wymogu czytelności drzew. Podobnie w przypadku wykresów 2.20 oraz 2.22.

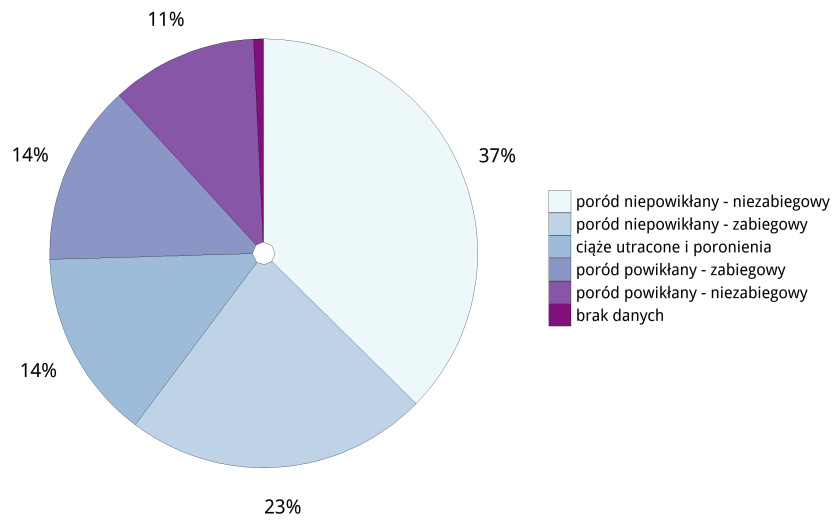
Wykres 2.17: Struktura ciąż wyróżnionych dla województwa warmińsko-mazurskiego



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

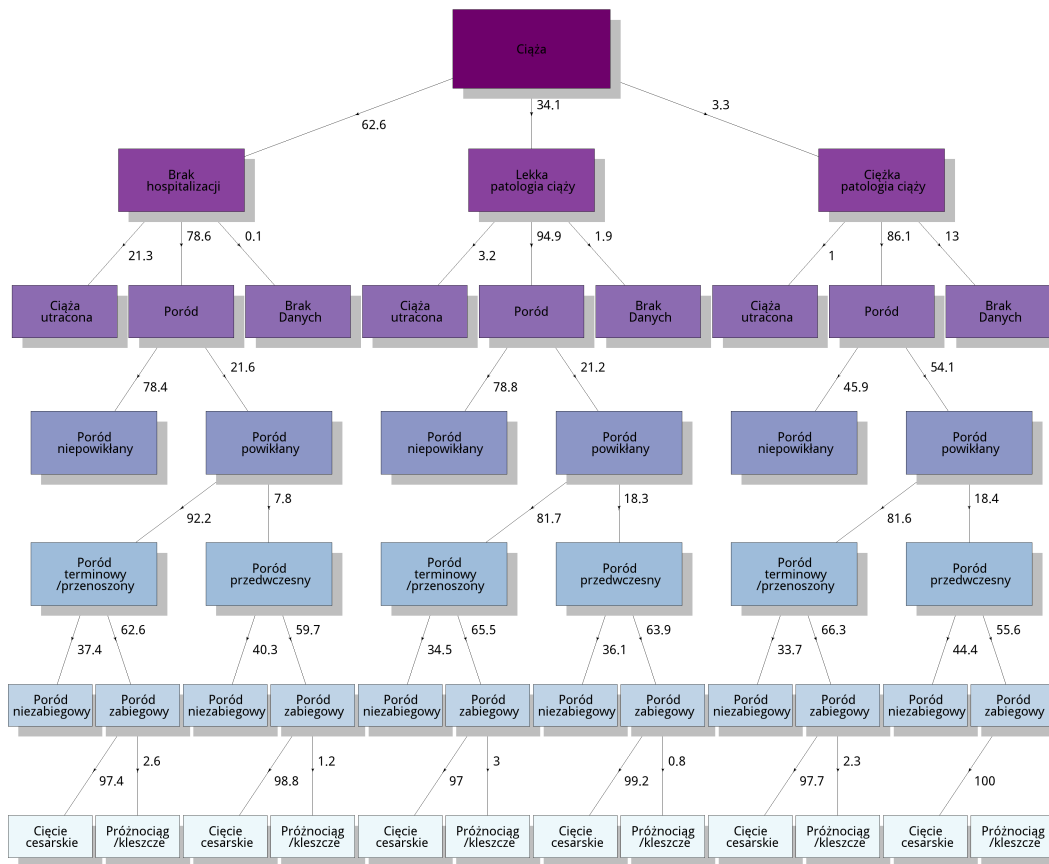


Wykres 2.18: Struktura ciąży w Polsce



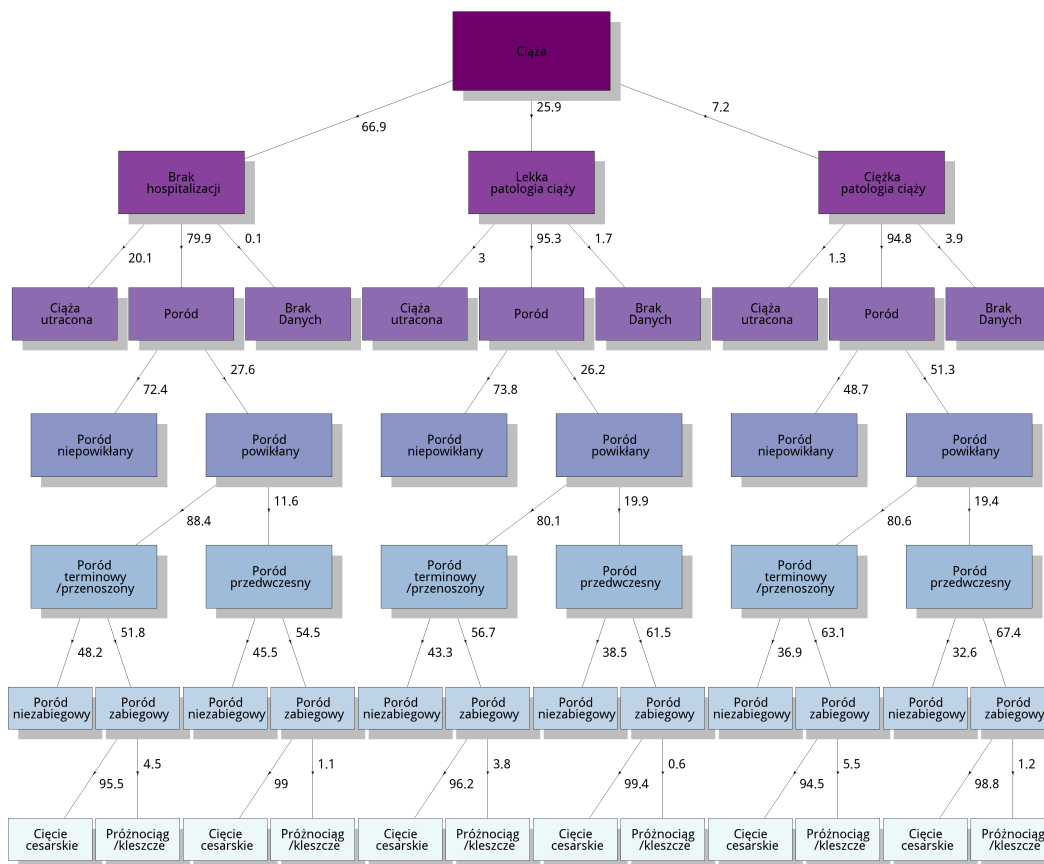
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



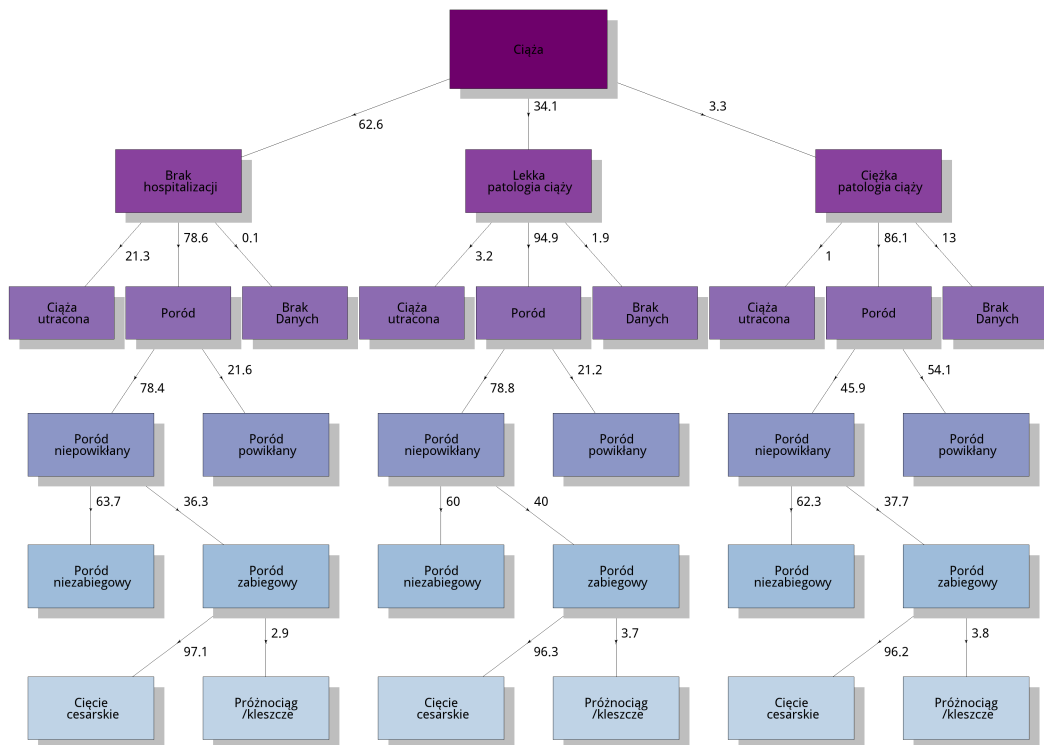
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



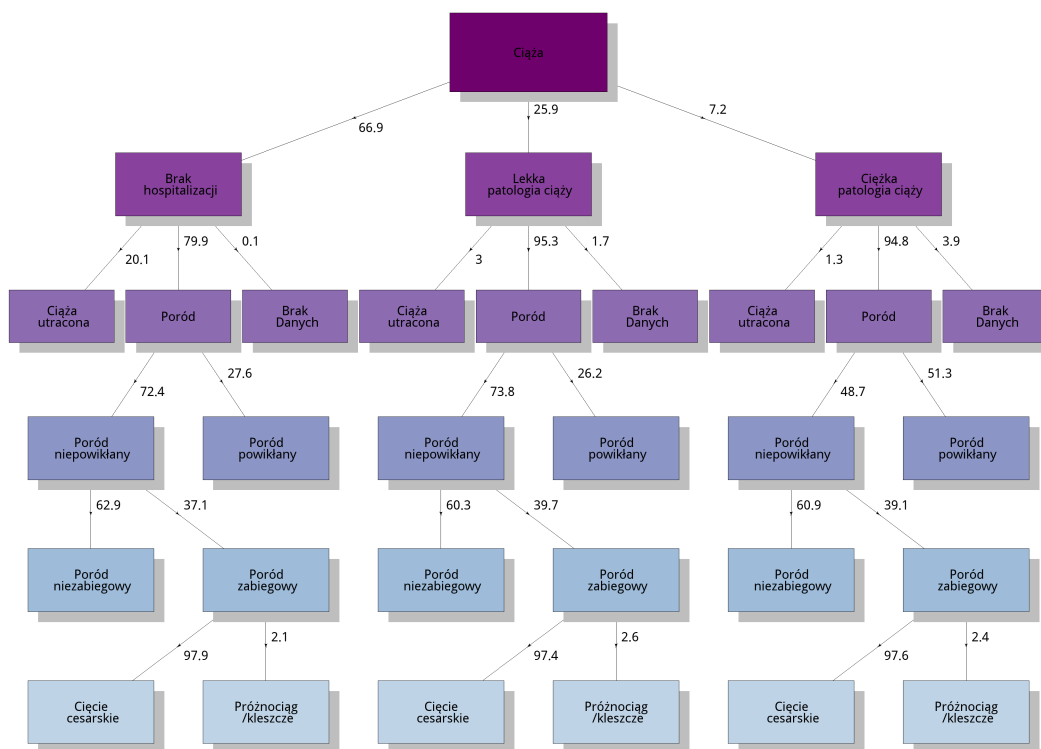
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



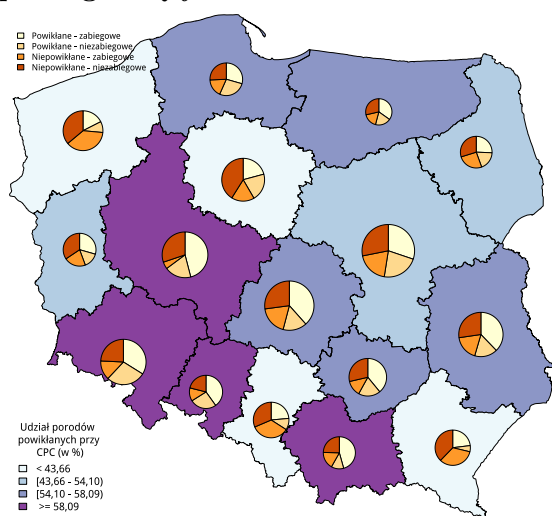
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

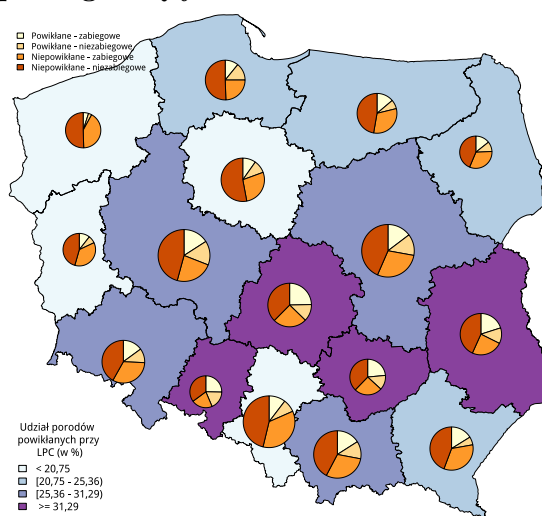


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

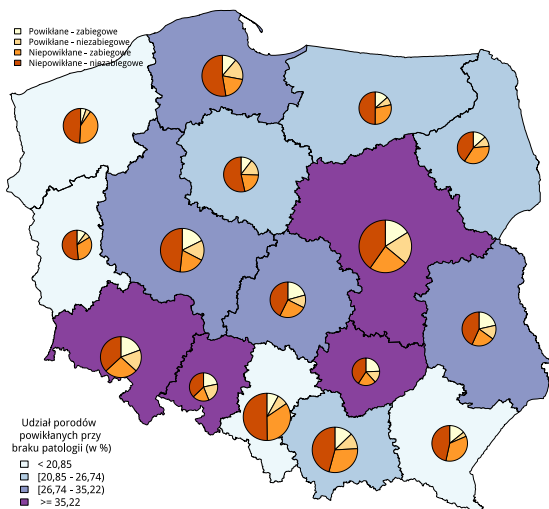


Opracowanie DAiS na podstawie NFZ



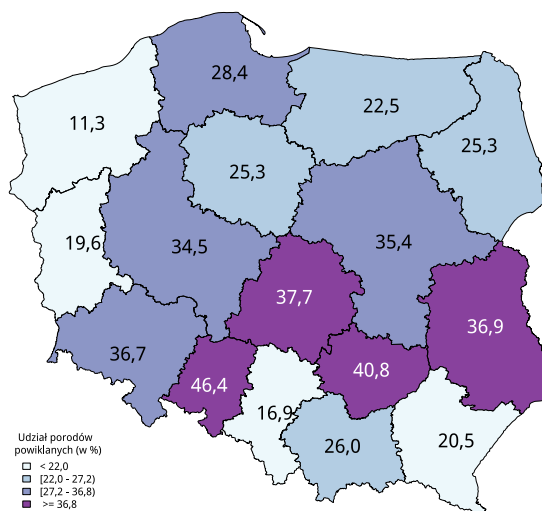
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



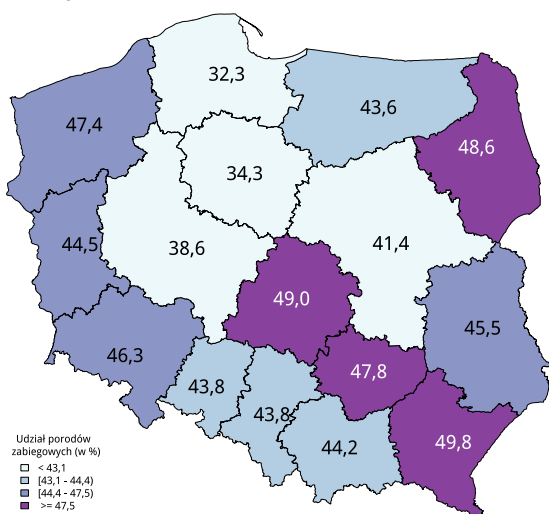
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.26: Udział porodów powikłanych w województwach



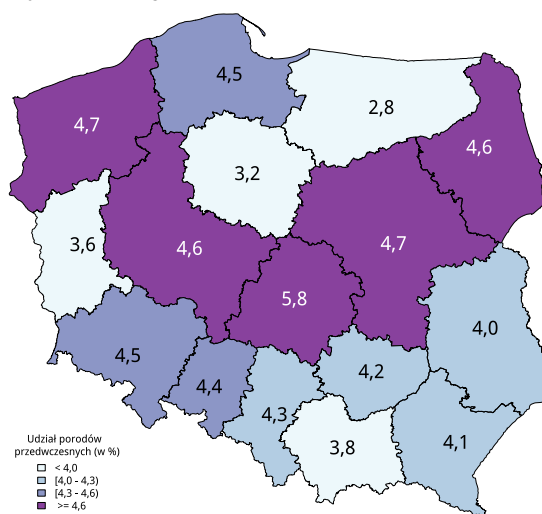
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.27: Udział porodów zabiegowych w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.28: Udział porodów przedwczesnych w województwach



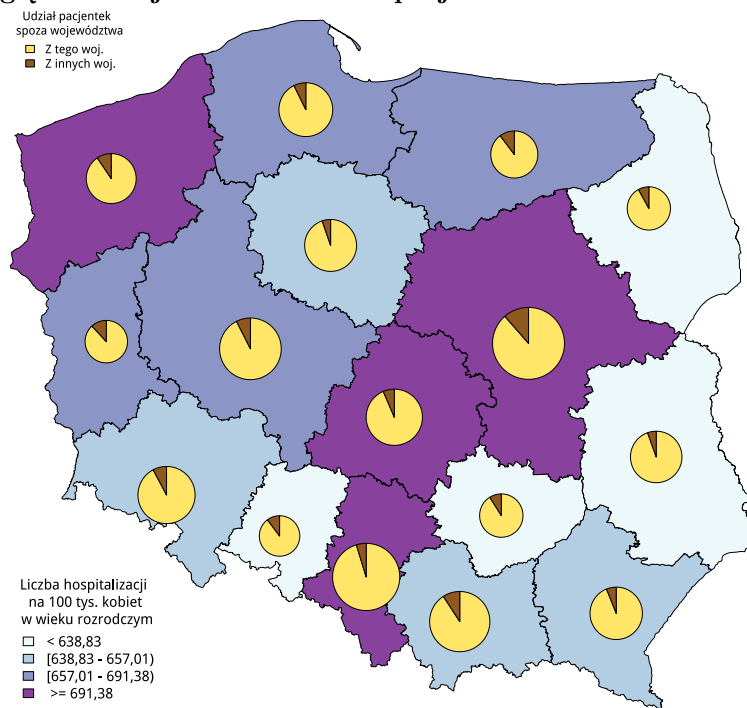
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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

## 2.1.1 Ciężce utracone i poronienia

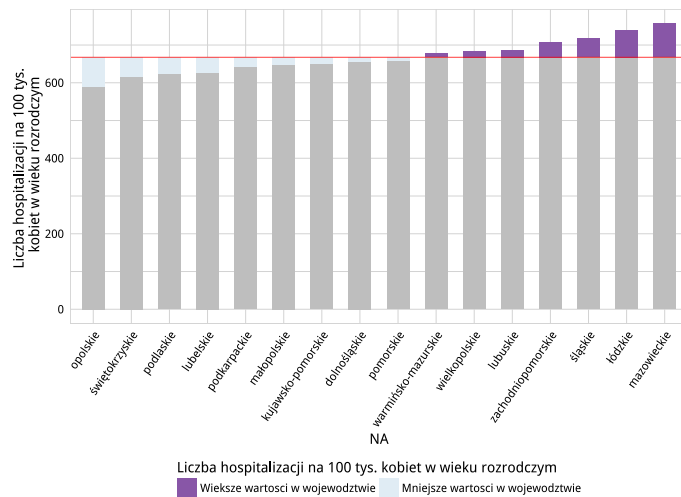
W 2014 roku w województwie warmińsko-mazurskim odnotowano 2,37 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznania, zakwalifikowanych jako ciężce utracone i poronienia (dalej: Podgrupa), co stanowiło 9,4% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznania, które zakwalifikowano do grupy ciężca, poród, połóg. Liczba hospitalizacji na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym wyniosła 677,2 i była to siódmą najwyższą wartością wśród województw.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.11: Tabela z liczbą hospitalizacji w województwach

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba świadczeniodawców w województwie warmińsko-mazurskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 22. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie w ramach analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 13 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 0,26 tys. hospitalizacji dla 0,26 tys. pacjentek. Tym samym 11,2% 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.

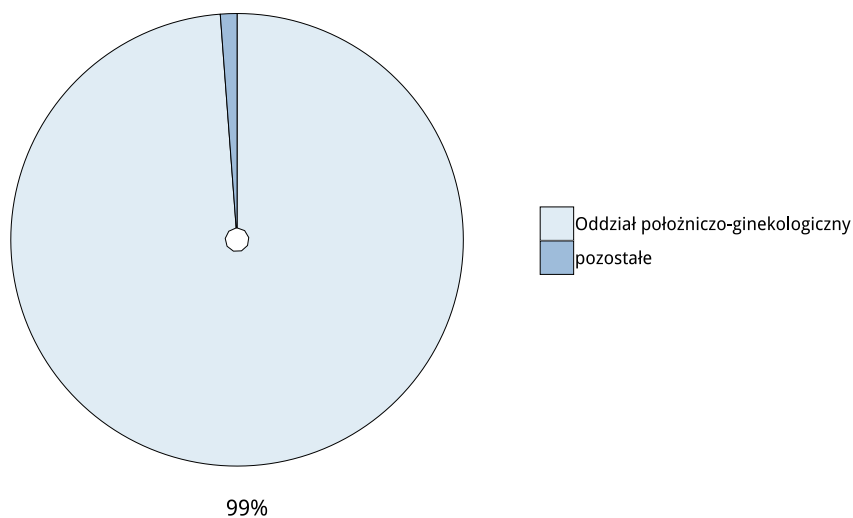
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie
14.0006	0,26	0,26	11,2
14.0001	0,23	0,23	9,8
14.0010	0,18	0,18	7,6
14.0007	0,15	0,16	6,7



ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie
14.0002	0,15	0,16	6,5
14.0011	0,14	0,15	6,2
14.0004	0,12	0,13	5,5
14.0009	0,12	0,13	5,4
14.0020	0,12	0,12	5,3
14.0015	0,12	0,12	5,0
14.0008	0,10	0,10	4,2
14.0024	0,09	0,09	3,9
14.0017	0,08	0,09	3,6
14.0012	0,08	0,08	3,5
14.0019	0,08	0,08	3,4
14.0029	0,07	0,07	3,0
14.0023	0,07	0,07	2,9
14.0014	0,05	0,05	2,3
14.0042	0,04	0,04	1,8
14.0028	0,02	0,02	1,0
14.0026	0,02	0,02	0,8
14.0003	0,01	0,01	0,4
województwo	2,29	2,37	100,0

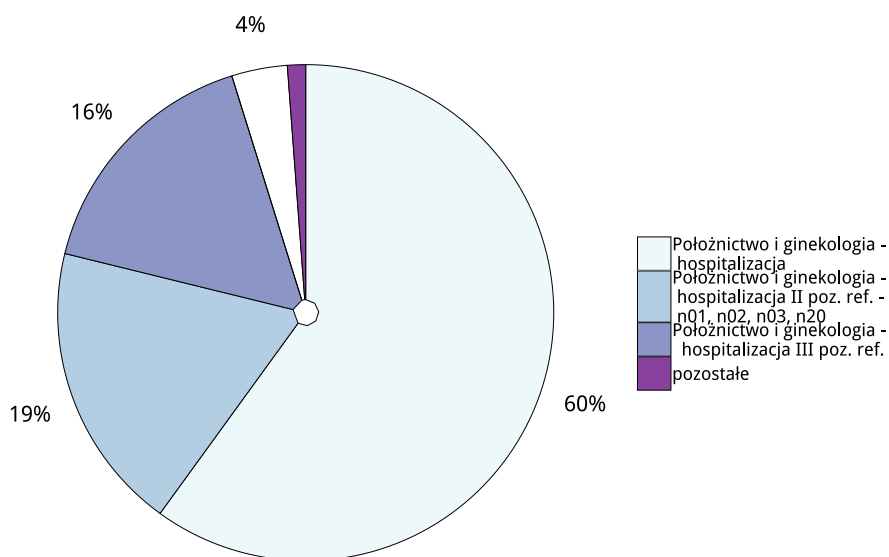
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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
14.0006	0,26	-	0,26
14.0001	0,23	-	0,23
14.0010	0,18	-	0,18
14.0007	0,16	-	0,16
14.0002	0,16	-	0,16
14.0011	0,15	-	0,15
14.0004	0,13	-	0,13
14.0009	0,13	-	0,13
14.0020	0,12	-	0,12
14.0015	0,12	-	0,12
14.0008	0,10	-	0,10
14.0024	0,09	-	0,09
14.0017	0,09	-	0,09
14.0012	0,08	-	0,08
14.0019	0,08	-	0,08
14.0029	0,07	-	0,07
14.0023	0,07	-	0,07
14.0014	0,05	-	0,05

ID	położniczo - ginekologiczny	Pozostałe	Suma
14.0042	0,04	-	0,04
14.0028	0,02	-	0,02
14.0026	-	0,02	0,02
14.0003	-	0,01	0,01

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
14.0006	-	0,26	-	-	0,26
14.0001	-	-	0,23	-	0,23
14.0010	-	0,18	-	-	0,18
14.0007	0,16	-	-	-	0,16
14.0002	-	-	0,16	-	0,16
14.0011	0,15	-	-	-	0,15
14.0004	0,13	-	-	-	0,13
14.0009	0,13	-	-	-	0,13
14.0020	0,12	-	-	-	0,12
14.0015	0,12	-	-	-	0,12
14.0008	0,10	-	-	-	0,10
14.0024	0,09	-	-	-	0,09
14.0017	-	-	-	0,09	0,09
14.0012	0,08	-	-	-	0,08
14.0019	0,08	-	-	-	0,08
14.0029	0,07	-	-	-	0,07
14.0023	0,07	-	-	-	0,07
14.0014	0,05	-	-	-	0,05
14.0042	0,04	-	-	-	0,04
14.0028	0,02	-	-	-	0,02
14.0026	-	-	-	0,02	0,02
14.0003	-	-	-	0,01	0,01

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 (53,2% hospitalizacji sprawozdanych z JGP w województwie). Pełne nazwy grup JGP znajdują się w tabeli 2.16 poniżej.

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

ID	M16	M15	M14	M27	M17	M13	M30	M03	Pozostałe	Liczba produktów
14.0006	13,6	72,1	3,0	5,3	1,5	3,8	0,8	-	-	265
14.0001	61,6	28,0	6,5	2,2	0,4	0,9	-	0,4	-	232
14.0010	58,6	37,6	3,3	0,6	-	-	-	-	-	181
14.0007	56,3	38,0	3,8	1,3	-	0,6	-	-	-	158
14.0002	18,2	63,6	3,2	3,2	6,5	3,2	1,9	-	-	154
14.0011	59,2	40,8	-	-	-	-	-	-	-	142
14.0004	92,3	-	2,3	4,6	-	0,8	-	-	-	130
14.0009	50,8	40,6	7,0	-	-	0,8	0,8	-	-	128
14.0020	92,8	2,4	1,6	2,4	-	0,8	-	-	-	125
14.0015	47,9	49,6	1,7	0,8	-	-	-	-	-	119
14.0008	49,5	31,3	6,1	-	12,1	-	1,0	-	-	99
14.0024	66,3	29,3	4,3	-	-	-	-	-	-	92
14.0017	69,4	24,7	3,5	2,4	-	-	-	-	-	85
14.0012	53,7	40,2	6,1	-	-	-	-	-	-	82
14.0019	51,9	40,5	6,3	-	-	-	-	-	1,3	79
14.0029	29,6	67,6	1,4	1,4	-	-	-	-	-	71
14.0023	47,1	47,1	4,4	-	-	-	1,5	-	-	68
14.0014	74,1	20,4	5,6	-	-	-	-	-	-	54
14.0042	88,1	7,1	2,4	-	-	2,4	-	-	-	42
14.0028	60,9	26,1	13,0	-	-	-	-	-	-	23
14.0026	33,3	66,7	-	-	-	-	-	-	-	18
14.0003	50,0	40,0	-	10,0	-	-	-	-	-	10
Polska	58,7	30,4	4,5	2,1	3,0	0,4	0,7	0,1	0,1	62 923
Województwo	53,2	38,8	3,8	1,7	1,1	0,9	0,3	-	-	2 357

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.16: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

Pełna nazwa produktu
M16 ZAGRAŻAJĄCE LUB DOKONANE PORONIENIE, ZAKOŃCZENIE CIAŻY OBUMARŁEJ
M15 MAŁE ZABIEGI GÓRNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO
M14 ŚREDNIE ZABIEGI GÓRNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO
M27 LECZENIE ZACHOWAWCZE JAJNIKÓW, JAJOWODÓW I MIEDNICY MNIEJSZEJ
M17 INDUKCJA PORONIENIA
M13 DUŻE ZABIEGI GÓRNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO
M30 LECZENIE ZACHOWAWCZE W INNYCH CHOROBYCH UKŁADU ROZRODCZEGO
M03 ŚREDNIE ZABIEGI DOLNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie warmińsko-mazurskim 63,8% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie procesu leczenia<sup>7</sup>, natomiast 0,1% hospitalizacji zakończyło się skierowaniem do innego szpitala. Pozostałe hospitalizacje sprawozdano z trybem wypisu zdefiniowanym jako skierowanie do dalszej opieki.

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

Tabela 2.17: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	% skierowań do dalszej opieki	% skierowań do innego szpitala	% zakończeń procesu leczenia
14.0006	21,1	-	78,9
14.0001	-	-	100,0
14.0010	89,0	-	11,0
14.0007	94,3	-	5,7
14.0002	-	0,6	99,4
14.0011	2,1	-	97,9
14.0004	35,4	-	64,6
14.0009	38,8	-	61,2
14.0020	88,8	-	11,2
14.0015	37,8	0,8	61,3
14.0008	11,0	-	89,0
14.0024	71,7	-	28,3
14.0017	17,4	-	82,6
14.0012	65,1	-	34,9
14.0019	97,5	-	2,5
14.0029	-	-	100,0
14.0023	-	-	100,0
14.0014	11,1	-	88,9
14.0042	7,1	-	92,9
14.0028	-	-	100,0
14.0026	5,6	-	94,4
14.0003	-	-	100,0
Województwo	36,1	0,1	63,8
Polska	32,6	0,2	67,2

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Jedną z kategorii czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki w poszczególnych szpitalach, są cechy demograficzne pacjentów oraz ich stan zdrowia. Tabela 2.18 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów w poszczególnych szpitalach. Dodatkowo zawarto w niej informacje o współczynniku wielochorobowości. Współczynnik wielochorobowości oparty jest na pracy Mary E. Charlson. Jest to zmienna, która pozwala określić w jakim stopniu “powikłany” jest pacjent, którego przyjęto do szpitala. Celem było stworzenie współczynnika wyrażającego się w liczbach całkowitych, który wraz z podstawowymi danymi demograficznymi (płeć, wiek) byłby dobrym predyktorem śmiertelności. Charlson (1987)<sup>8</sup> proponuje 17 grup schorzeń i każdej z tych grup, na podstawie analizy przeżywalności, przypisuje pewną wagę (od 1 do 6). Wyższa wartość wagi oznacza większy wpływ danej grupy chorób na prawdopodobieństwo zgonu (np. w ciągu 30 dni). Z zasady schorzenia wyróżnione przez Charlson (1987) są poważnymi chorobami przewlekłymi.

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

Powstało wiele różnych propozycji co do wag odpowiednich grup chorób w zależności od badanej grupy pacjentów (region, wiek, konkretne schorzenia), a także wiele grupowań kodów ICD do 17 grup schorzeń

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

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

wyróżnionych w pierwotnej pracy. W celu opracowania najlepszego dla Polski wskaźnika przetestowano pojawiające się w literaturze grupowania oraz wagi, a także opracowano własną metodykę grupowania, a za pomocą modeli statystycznych własne zestawy wag. Testowanie na podstawie danych NFZ wykazało, że najlepszym predyktorem śmiertelności jest klasyfikacja kodów ICD-10 do 17 grup chorób opracowana na potrzeby map (klasyfikacja oparta na syntezie grupowań Quan (2005)<sup>10</sup> oraz Thygesen (2011)<sup>11</sup>

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

Tabela 2.18: Informacje o pacjentach

ID	średni wiek pacjentek (ogółem)	% pacjentek z zerowym wsp. wieloch. (ogółem)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (ogółem)
14.0001	30,1	99,57	0,43
14.0002	31,8	99,35	0,65
14.0003	32,9	100,00	-
14.0004	29,7	99,23	0,77
14.0006	30,6	99,62	0,38
14.0007	29,6	99,37	0,63
14.0008	30,5	100,00	-
14.0009	30,2	100,00	-
14.0010	30,3	99,45	0,55
14.0011	30,7	100,00	-
14.0012	30,1	100,00	-
14.0014	29,5	100,00	-
14.0015	29,9	100,00	-
14.0017	29,1	100,00	-
14.0019	29,9	100,00	-
14.0020	29,4	100,00	-
14.0023	29,7	98,53	1,47
14.0024	28,9	100,00	-
14.0026	29,4	100,00	-
14.0028	31,3	100,00	-
14.0029	31,0	98,59	1,41
14.0042	30,5	97,62	2,38
Polska	30,7	99,46	0,54

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

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

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

ID	średni wiek pacjentek (ogółem)	% pacjentek z zerowym wsp. wieloch. (ogółem)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (ogółem)
Woj.	30,2	99,62	0,38

Źródło: 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 27,5%. 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
14.0006	9,4	50,9	39,6
14.0001	24,1	38,8	37,1
14.0010	14,9	11,6	73,5
14.0007	3,8	10,1	86,1
14.0002	8,4	47,7	43,9
14.0011	3,4	11,0	85,6
14.0004	10,0	34,6	55,4
14.0009	3,9	45,7	50,4
14.0020	8,8	4,0	87,2
14.0015	20,2	27,7	52,1
14.0008	4,0	23,0	73,0
14.0024	5,4	44,6	50,0
14.0017	4,7	7,0	88,4
14.0012	4,8	3,6	91,6
14.0019	27,5	21,2	51,2
14.0029	11,3	42,3	46,5
14.0023	7,4	19,1	73,5
14.0014	5,6	29,6	64,8
14.0042	2,4	11,9	85,7
14.0028	-	8,7	91,3
14.0026	11,1	33,3	55,6
14.0003	-	30,0	70,0
Woj.	10,3	27,8	61,9
Polska	8,0	33,4	58,6

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.20: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Liczba hospitalizacji (w tys.)	ALOS (przeciętna długość pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią	MLOS (mediana czasu pobytu)
14.0006	0,26	1,6	1,6	1,0
14.0001	0,23	1,7	1,7	1,0
14.0010	0,18	1,5	1,5	1,0
14.0007	0,16	2,4	2,3	1,0
14.0002	0,16	2,1	2,2	1,0
14.0011	0,15	1,3	1,3	1,0
14.0004	0,13	3,4	3,4	2,0
14.0009	0,13	2,1	2,1	1,0
14.0020	0,12	2,3	2,2	2,0
14.0015	0,12	1,4	1,3	1,0
14.0008	0,10	2,2	2,2	1,0
14.0024	0,09	2,3	2,4	1,0
14.0017	0,09	2,1	2,1	1,0
14.0012	0,08	1,8	1,9	1,0
14.0019	0,08	1,3	1,3	1,0
14.0029	0,07	1,5	1,5	1,0
14.0023	0,07	2,1	2,3	1,0
14.0014	0,05	2,6	2,6	2,0
14.0042	0,04	2,2	2,1	2,0
14.0028	0,02	2,8	2,6	2,0
14.0026	0,02	1,3	1,4	1,0
14.0003	0,01	1,7	1,8	1,0

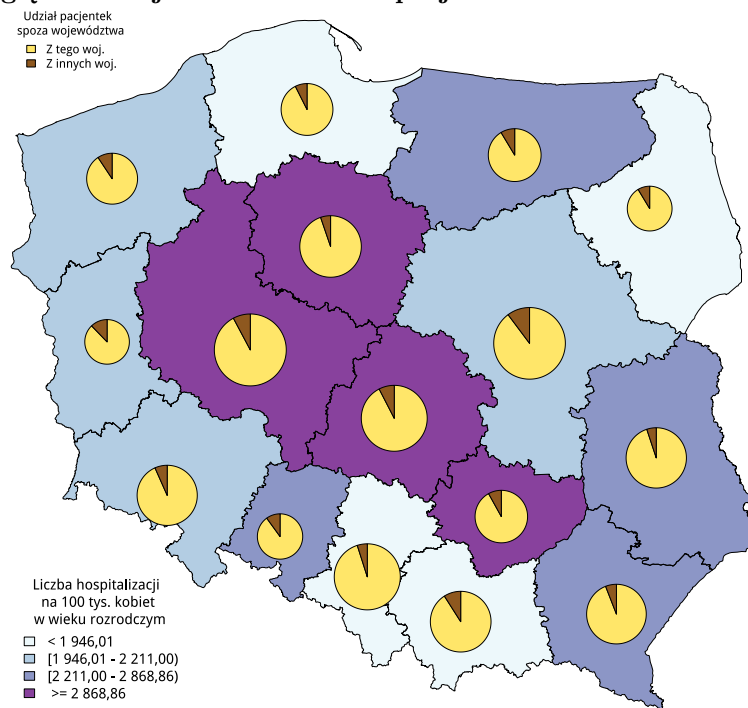
Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

## 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 warmińsko-mazurskim odnotowano 9,21 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako patologia ciąży (dalej: Podgrupa), co stanowiło 36,4% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy ciąża, poród, połów. Liczba hospitalizacji na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym wyniosła 2 636,5 i była to szóstą najwyższą wartość wśród województw.

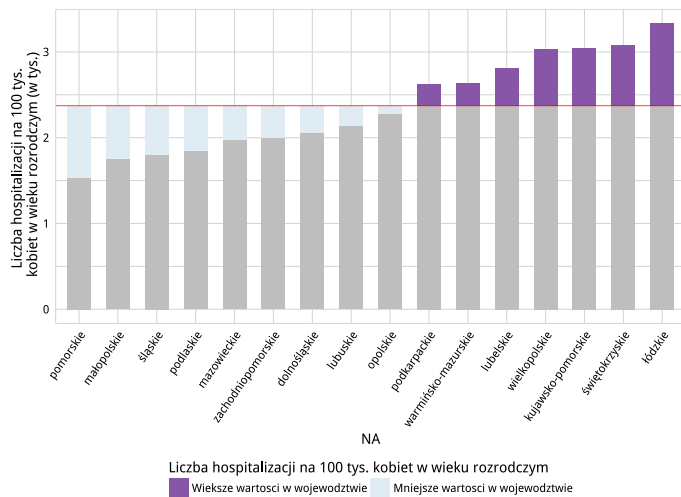


Wykres 2.33: Liczba hospitalizacji na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjentki.



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.21: Tabela z liczbą hospitalizacji w województwach

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba świadczeniodawców w województwie warmińsko-mazurskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 21. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie w ramach analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 13 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 0,89 tys. hospitalizacji dla 0,70 tys. pacjentek. Tym samym 9,7% 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.

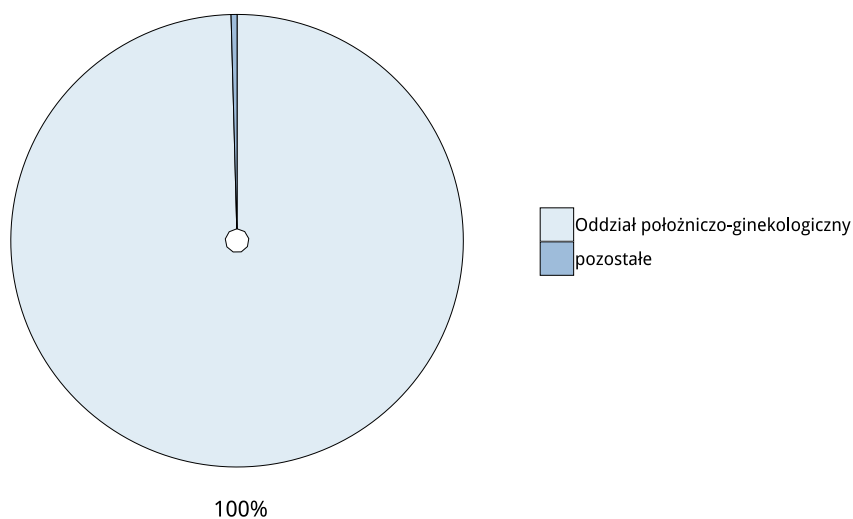
Tabela 2.22: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców.

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (tys.)	W tym zakw. jako lekka patologia (%)	W tym zakw. jako ciężka patologia (%)	Procent hospitalizacji w województwie
14.0001	0,70	0,89	87,3	12,7	9,7
14.0006	0,68	0,81	100,0	-	8,8
14.0008	0,44	0,67	100,0	-	7,2
14.0010	0,51	0,66	100,0	-	7,2

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (tys.)	W tym zakw. jako lekka patologia (%)	W tym zakw. jako ciężka patologia (%)	Procent hospitalizacji w województwie
14.0009	0,45	0,59	100,0	-	6,4
14.0004	0,44	0,58	100,0	-	6,3
14.0002	0,49	0,54	18,8	81,2	5,9
14.0011	0,40	0,52	100,0	-	5,6
14.0024	0,36	0,48	100,0	-	5,2
14.0015	0,37	0,45	100,0	-	4,9
14.0017	0,32	0,44	100,0	-	4,8
14.0007	0,32	0,42	100,0	-	4,6
14.0023	0,27	0,36	100,0	-	3,9
14.0012	0,26	0,34	100,0	-	3,6
14.0019	0,25	0,31	100,0	-	3,3
14.0014	0,20	0,26	100,0	-	2,9
14.0020	0,21	0,24	100,0	-	2,6
14.0028	0,15	0,22	100,0	-	2,4
14.0042	0,18	0,22	100,0	-	2,4
14.0029	0,16	0,17	100,0	-	1,9
14.0026	0,03	0,04	100,0	-	0,4
województwo	7,20	9,21	94,0	6,0	100,0

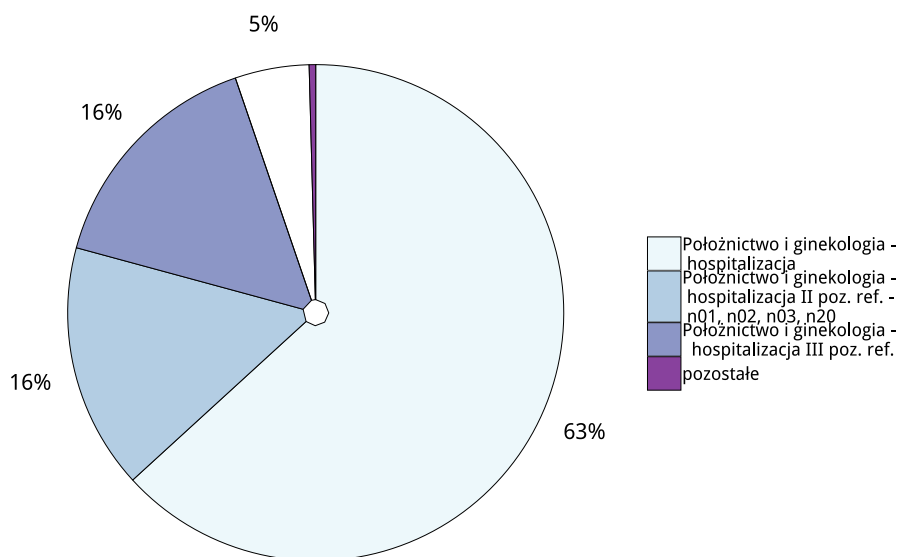
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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
14.0001	0,89	-	0,89
14.0006	0,81	-	0,81
14.0008	0,67	-	0,67
14.0010	0,66	-	0,66
14.0009	0,59	-	0,59
14.0004	0,58	-	0,58
14.0002	0,54	0,00	0,54
14.0011	0,52	-	0,52
14.0024	0,48	-	0,48
14.0015	0,45	-	0,45
14.0017	0,44	-	0,44
14.0007	0,42	-	0,42
14.0023	0,36	-	0,36
14.0012	0,34	-	0,34
14.0019	0,31	-	0,31
14.0014	0,26	-	0,26
14.0020	0,24	-	0,24
14.0028	0,22	-	0,22

ID	położniczo - ginekologiczny	Pozostałe	Suma
14.0042	0,22	-	0,22
14.0029	0,17	-	0,17
14.0026	-	0,04	0,04

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.24: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny	Pozostałe	Suma
14.0001	-	-	0,89	-	0,89
14.0006	-	0,81	-	-	0,81
14.0008	0,67	-	-	-	0,67
14.0010	-	0,66	-	-	0,66
14.0009	0,59	-	-	-	0,59
14.0004	0,58	-	-	-	0,58
14.0002	-	-	0,54	0,00	0,54
14.0011	0,52	-	-	-	0,52
14.0024	0,48	-	-	-	0,48
14.0015	0,45	-	-	-	0,45
14.0017	-	-	-	0,44	0,44
14.0007	0,42	-	-	-	0,42
14.0023	0,36	-	-	-	0,36
14.0012	0,34	-	-	-	0,34
14.0019	0,31	-	-	-	0,31
14.0014	0,26	-	-	-	0,26
14.0020	0,24	-	-	-	0,24
14.0028	0,22	-	-	-	0,22
14.0042	0,22	-	-	-	0,22
14.0029	0,17	-	-	-	0,17
14.0026	-	-	-	0,04	0,04

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 (64,6% hospitalizacji sprawozdanych z JGP w województwie). Pełne nazwy grup JGP znajdują się w tabeli 2.26 poniżej.

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

ID	N12	M16	N07D	N07C	K59	N06	N08	M15	Pozostałe	Liczba produktów
14.0001	66,9	17,8	4,8	7,2	-	2,3	0,9	-	-	870
14.0006	71,8	20,1	-	-	5,2	2,3	-	0,2	0,2	809
14.0010	64,9	34,5	-	-	0,2	0,5	-	-	-	663
14.0009	82,2	17,5	-	-	0,3	-	-	-	-	573
14.0004	65,2	33,5	-	-	1,3	-	-	-	-	549
14.0008	69,8	30,2	-	-	-	-	-	-	-	537
14.0002	4,9	0,6	49,7	31,1	10,5	1,1	1,7	0,2	0,2	533
14.0011	71,1	28,3	-	-	0,2	-	-	0,2	0,2	477
14.0015	63,6	36,2	-	-	0,2	-	-	-	-	448
14.0024	56,5	43,3	-	-	0,2	-	-	-	-	432
14.0007	69,4	30,4	-	-	-	-	-	-	0,2	415
14.0017	59,3	40,7	-	-	-	-	-	-	-	413
14.0023	70,5	28,3	-	-	1,2	-	-	-	-	339
14.0012	69,8	29,8	-	-	0,3	-	-	-	-	325
14.0019	82,1	17,9	-	-	-	-	-	-	-	307
14.0014	66,8	33,2	-	-	-	-	-	-	-	262
14.0020	73,6	26,4	-	-	-	-	-	-	-	231
14.0042	51,4	46,7	-	-	1,9	-	-	-	-	210
14.0028	60,2	35,9	-	-	3,9	-	-	-	-	206
14.0029	90,8	6,9	-	-	1,7	-	-	-	0,6	173
14.0026	-	91,7	-	-	-	-	-	-	8,3	12
Polska	53,2	24,6	6,8	10,7	1,5	1,3	1,6	-	0,1	207 438
Województwo	64,6	26,9	3,5	2,6	1,5	0,5	0,2	-	0,1	8 784

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.26: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

Pełna nazwa produktu
N12 PATOLOGIA CIĄŻY I POŁOGU-DIAGNOSTYKA, OBSERWACJA, LECZENIE <12 DNI
M16 ZAGRAŻAJĄCE LUB DOKONANE PORONIENIE, ZAKOŃCZENIE CIĄŻY OBUMARŁEJ
N07D CIĘŻKA PATOLOGIA CIĄŻY-DIAGNOSTYKA ROZSZERZONA, LECZENIE KOMPLEKSOWE > 4 DNI
N07C CIĘŻKA PATOLOGIA CIĄŻY-DIAGNOSTYKA ROZSZERZONA, LECZENIE KOMPLEKSOWE < 5 DNI
K59 INNE CHOROBY UKŁADU WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO
N06 PATOLOGIA CIĄŻY I POŁOGU- DIAGNOSTYKA, LECZENIE - > 11 DNI
N08 CIĘŻKA PATOLOGIA PŁODU - DIAGNOSTYKA, LECZENIE
M15 MAŁE ZABIEGI GÓRNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie warmińsko-mazurskim 50,5% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie procesu leczenia<sup>13</sup>, natomiast 2,7% hospitalizacji zakończyło się skierowaniem

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

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
14.0001	-	-	100,0
14.0006	19,5	1,0	79,6
14.0008	95,4	1,8	2,8
14.0010	90,2	2,1	7,7
14.0009	60,4	4,3	35,3
14.0004	22,4	1,7	75,9
14.0002	1,5	1,1	97,4
14.0011	87,0	3,9	9,1
14.0024	71,8	7,2	21,1
14.0015	50,8	2,0	47,2
14.0017	27,9	0,7	71,5
14.0007	83,8	6,6	9,6
14.0023	4,2	7,3	88,5
14.0012	88,1	2,7	9,3
14.0019	91,5	2,9	5,5
14.0014	18,9	0,8	80,4
14.0020	79,2	5,4	15,4
14.0028	26,2	5,4	68,3
14.0042	6,3	5,4	88,2
14.0029	-	0,6	99,4
14.0026	44,7	-	55,3
Województwo	46,7	2,7	50,5
Polska	39,2	1,7	59,1

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

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

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

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

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

Powstało wiele różnych propozycji co do wag odpowiednich grup chorób w zależności od badanej grupy pacjentów (region, wiek, konkretne schorzenia), a także wiele grupowań kodów ICD do 17 grup schorzeń wyróżnionych w pierwotnej pracy. W celu opracowania najlepszego dla Polski wskaźnika przetestowano pojawiające się w literaturze grupowania oraz wagi, a także opracowano własną metodykę grupowania, a za pomocą modeli statystycznych własne zestawy wag. Testowanie na podstawie danych NFZ wykazało, że najlepszym predyktorem śmiertelności jest klasyfikacja kodów ICD-10 do 17 grup chorób opracowana na potrzeby map (klasyfikacja oparta na syntezie grupowań Quan (2005)<sup>16</sup> oraz Thygesen (2011)<sup>17</sup>

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

Tabela 2.28: Informacje o pacjentach

ID	średni wiek pacjentek (ogółem)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (ogółem)	średni wiek (LPC)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (LPC)	średni wiek (CPC)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (CPC)
14.0001	28,3	0,34	28,2	0,26	29,2	0,88
14.0002	30,3	2,58	31,7	3,92	29,9	2,27
14.0004	28,3	0,68	28,3	0,68	-	-
14.0006	28,6	0,25	28,6	0,25	-	-
14.0007	26,8	1,88	26,8	1,88	-	-
14.0008	27,4	-	27,4	-	-	-
14.0009	27,6	0,34	27,6	0,34	-	-
14.0010	27,3	0,45	27,3	0,45	-	-
14.0011	27,5	1,16	27,5	1,16	-	-
14.0012	26,9	0,60	26,9	0,60	-	-
14.0014	27,7	-	27,7	-	-	-
14.0015	27,1	0,67	27,1	0,67	-	-
14.0017	27,4	0,22	27,4	0,22	-	-
14.0019	27,3	0,33	27,3	0,33	-	-
14.0020	27,1	0,42	27,1	0,42	-	-
14.0023	27,5	0,56	27,5	0,56	-	-
14.0024	27,2	0,63	27,2	0,63	-	-
14.0026	25,3	-	25,3	-	-	-
14.0028	27,5	-	27,5	-	-	-
14.0029	29,0	-	29,0	-	-	-
14.0042	26,8	0,45	26,8	0,45	-	-

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

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

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



ID	średni wiek pacjentek (ogółem)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (ogółem)	średni wiek (LPC)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (LPC)	średni wiek (CPC)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (CPC)
Polska	28,5	0,74	28,2	0,55	29,8	1,47
Woj.	27,8	0,61	27,6	0,52	29,8	1,99

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego szpitala świadczy między innymi struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. U 1 świadczeniodawców odnotowano znaczny (tj. powyżej 20%) udział pacjentów spoza województwa). Najwyższy udział wyniósł 21,0%. Informacje w tym zakresie prezentuje Tabela 2.29.

Tabela 2.29: Struktura hospitalizacji ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
14.0002	5,4	59,4	35,2
14.0001	21,0	33,7	45,3
Woj.	8,6	27,7	63,7
Polska	7,6	34,3	58,1

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.30: Statystyki dotyczące czasu pobytu - lekka patologia ciąży

ID	Liczba hospitalizacji (w tys.)	ALOS (przeciętna długość pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią	MLOS (mediana czasu pobytu)
14.0006	0,81	3,4	3,4	3,0
14.0001	0,78	4,3	4,2	3,0
14.0008	0,67	3,6	3,6	3,0
14.0010	0,66	2,3	2,4	2,0
14.0009	0,59	3,4	3,4	3,0
14.0004	0,58	4,9	4,9	4,0
14.0011	0,52	3,6	3,6	3,0
14.0024	0,48	4,5	4,5	4,0
14.0015	0,45	2,5	2,5	2,0
14.0017	0,44	2,9	2,9	3,0
14.0007	0,42	3,7	3,8	3,0
14.0023	0,36	4,4	4,4	4,0
14.0012	0,34	5,1	5,1	5,0
14.0019	0,31	3,0	3,0	2,0
14.0014	0,26	3,8	3,8	3,0

ID	Liczba hospitalizacji (w tys.)	ALOS (przeciętna długość pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią	MLOS (mediana czasu pobytu)
14.0020	0,24	2,9	2,9	2,0
14.0028	0,22	3,7	3,7	3,0
14.0042	0,22	2,9	2,8	3,0
14.0029	0,17	3,2	3,1	3,0
14.0002	0,10	7,7	6,3	4,0
14.0026	0,04	2,7	2,6	2,0

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.31: Statystyki dotyczące czasu pobytu - ciężka patologia ciąży

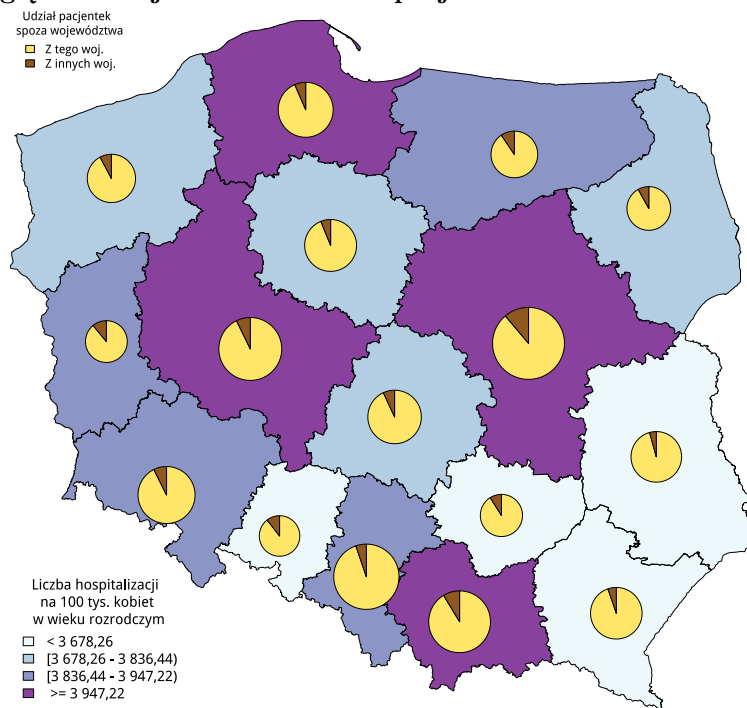
ID	Liczba hospitalizacji (w tys.)	ALOS (przeciętna długość pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią	MLOS (mediana czasu pobytu)
14.0002	0,44	7,3	7,3	5,0
14.0001	0,11	4,9	5,0	3,0

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

### 2.1.3 Porody

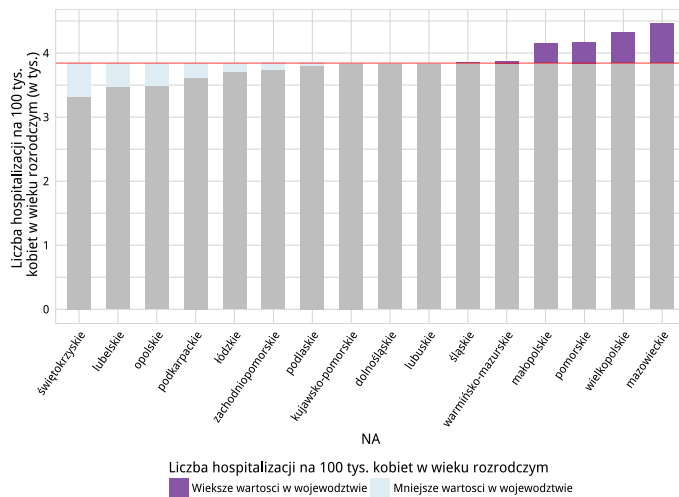
W niniejszym podrozdziale przeanalizowano łącznie podgrupy dotyczące porodów (poród powikłany - zabiegowy, poród powikłany - niezabiegowy, poród niepowikłany - zabiegowy oraz poród niepowikłany - niezabiegowy). Zbiorczo odwołano się do nich jako poród. W miejscach, gdzie dane dotyczą tylko jednej z powyższych grup porodów zostało to odpowiednio oznaczone. W 2014 roku w województwie warmińsko-mazurskim odnotowano 13,56 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako poród (dalej: Podgrupa), co stanowiło 53,6% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy ciąży, poród, połóg. Liczba hospitalizacji na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym wyniosła 3 879,7 i była to piątą najwyższą wartość wśród województw.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.32: Tabela z liczbą hospitalizacji w województwach

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba świadczeniodawców w województwie warmińsko-mazurskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 20. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie w ramach analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 13 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 1,44 tys. hospitalizacji dla 1,44 tys. pacjentek. Tym samym 10,6% 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
14.0006	1,44	1,44	26,1	12,1	23,4	38,3	10,6
14.0002	1,36	1,36	52,3	20,7	7,1	19,9	10,0
14.0001	1,28	1,28	22,6	18,8	27,9	30,7	9,5
14.0029	1,00	1,00	0,3	0,3	30,8	68,6	7,4

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
14.0010	0,93	0,93	9,8	5,9	48,0	36,3	6,9
14.0015	0,81	0,81	21,4	2,9	20,3	55,4	6,0
14.0019	0,68	0,68	18,6	25,1	18,3	38,1	5,0
14.0011	0,67	0,67	0,1	0,6	38,6	60,6	5,0
14.0007	0,66	0,66	-	0,3	39,1	60,6	4,9
14.0008	0,65	0,65	8,2	14,1	33,4	44,3	4,8
14.0009	0,59	0,59	-	0,7	41,5	57,9	4,4
14.0004	0,53	0,53	-	0,4	38,8	60,9	3,9
14.0020	0,52	0,52	0,2	1,0	42,3	56,6	3,9
14.0024	0,49	0,49	9,9	1,9	31,5	56,8	3,6
14.0012	0,43	0,43	-	0,2	38,4	61,4	3,2
14.0023	0,38	0,38	-	0,3	34,1	65,6	2,8
14.0017	0,37	0,37	0,3	0,3	23,9	75,5	2,7
14.0014	0,35	0,35	-	-	41,5	58,5	2,6
14.0042	0,27	0,27	30,1	0,4	12,3	57,2	2,0
14.0028	0,16	0,16	14,9	3,1	39,1	42,9	1,2
województwo	13,56	13,56	14,6	7,9	29,6	47,9	100,0

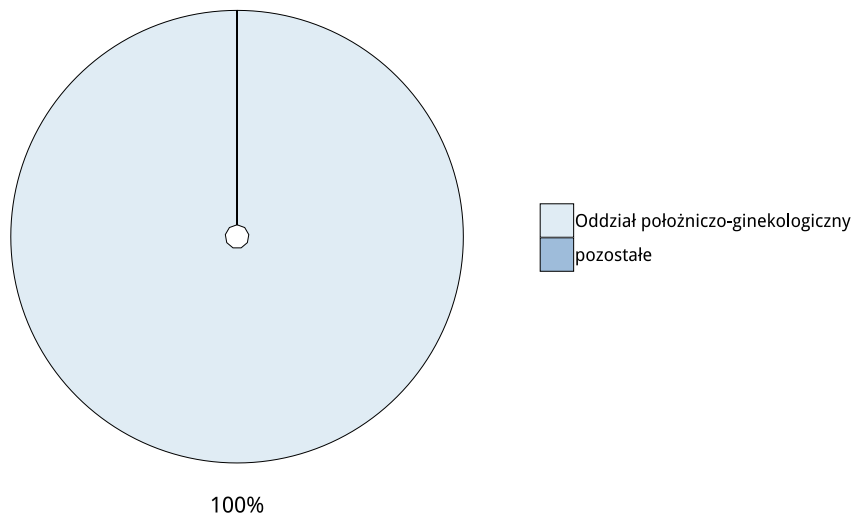
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

ID	Liczba hospitalizacji (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie
14.0002	137	137	35,6
14.0001	128	128	33,2
14.0010	89	89	23,1
14.0008	10	10	2,6
14.0006	7	7	1,8
14.0015	3	3	0,8
14.0019	3	3	0,8
14.0020	3	3	0,8
14.0024	3	3	0,8
14.0004	2	2	0,5
województwo	385	385	100,0

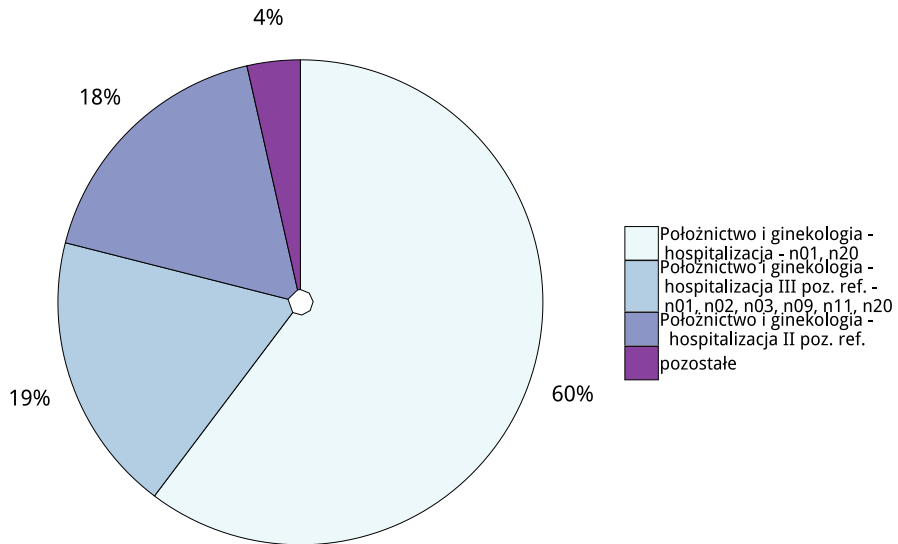
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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
14.0006	1,44	1,44
14.0002	1,36	1,36
14.0001	1,28	1,28
14.0029	1,00	1,00
14.0010	0,93	0,93
14.0015	0,81	0,81
14.0019	0,68	0,68
14.0011	0,67	0,67
14.0007	0,66	0,66
14.0008	0,65	0,65
14.0009	0,59	0,59
14.0004	0,53	0,53
14.0020	0,52	0,52
14.0024	0,49	0,49
14.0012	0,43	0,43
14.0023	0,38	0,38
14.0017	0,37	0,37
14.0014	0,35	0,35
14.0042	0,27	0,27
14.0028	0,16	0,16

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.36: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja - n01, n20	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - n01, n02, n03, n09, n11, n20	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - n01, n02, n03, n20	Pozostałe	Suma
14.0006	-	-	1,44	-	1,44
14.0002	-	1,26	-	0,10	1,36
14.0001	-	1,28	-	0,01	1,28
14.0029	1,00	-	-	-	1,00
14.0010	-	-	0,93	-	0,93
14.0015	0,81	-	-	-	0,81
14.0019	0,68	-	-	-	0,68
14.0011	0,67	-	-	-	0,67
14.0007	0,66	-	-	-	0,66
14.0008	0,65	-	-	-	0,65
14.0009	0,59	-	-	-	0,59
14.0004	0,53	-	-	-	0,53

ID	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja - n01, n20	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - n01, n02, n03, n09, n11, n20	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - n01, n02, n03, n20	Pozostałe	Suma
14.0020	0,52	-	-	-	0,52
14.0024	0,49	-	-	-	0,49
14.0012	0,43	-	-	-	0,43
14.0023	0,38	-	-	-	0,38
14.0017	-	-	-	0,37	0,37
14.0014	0,35	-	-	-	0,35
14.0042	0,27	-	-	-	0,27
14.0028	0,16	-	-	-	0,16

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.37 prezentuje najczęściej sprawozdane 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 (85,5% hospitalizacji sprawozdanych z JGP w województwie). Pełne nazwy grup JGP znajdują się w tabeli 2.38 poniżej.

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

ID	N01	N03	N09	N13	N02	N11	Liczba produktów
14.0006	63,9	36,0	-	-	0,1	-	1 443
14.0002	28,6	12,4	33,3	21,5	2,0	2,3	1 360
14.0001	71,7	12,5	7,4	4,3	4,2	-	1 284
14.0029	100,0	-	-	-	-	-	997
14.0010	87,5	5,5	-	-	7,0	-	931
14.0015	100,0	-	-	-	-	-	807
14.0019	100,0	-	-	-	-	-	678
14.0011	100,0	-	-	-	-	-	673
14.0007	100,0	-	-	-	-	-	658
14.0008	100,0	-	-	-	-	-	646
14.0009	100,0	-	-	-	-	-	591
14.0004	100,0	-	-	-	-	-	529
14.0020	100,0	-	-	-	-	-	525
14.0024	100,0	-	-	-	-	-	486
14.0012	100,0	-	-	-	-	-	430
14.0023	100,0	-	-	-	-	-	375
14.0017	100,0	-	-	-	-	-	368
14.0014	100,0	-	-	-	-	-	349
14.0042	100,0	-	-	-	-	-	269
14.0028	100,0	-	-	-	-	-	161
Polska	79,4	11,6	4,2	2,9	1,8	0,1	365 220
Województwo	85,5	6,6	4,0	2,6	1,1	0,2	13 560

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.



Tabela 2.38: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

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

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie warmińsko-mazurskim 85,2% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie procesu leczenia<sup>19</sup>, natomiast 0,0% hospitalizacji zakończyło się skierowaniem do innego szpitala. Pozostałe hospitalizacje sprawozdano z trybem wypisu zdefiniowanym jako skierowanie do dalszej opieki.

Tabela 2.39: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	% skierowań do dalszej opieki	% skierowań do innego szpitala	% zakończeń procesu leczenia
14.0006	19,8	-	80,2
14.0002	1,4	-	98,6
14.0001	-	-	100,0
14.0029	-	0,1	99,9
14.0010	69,1	-	30,9
14.0015	47,5	-	52,5
14.0019	5,6	-	94,4
14.0011	0,4	0,1	99,4
14.0007	2,1	0,2	97,7
14.0008	0,3	0,2	99,5
14.0009	2,5	-	97,5
14.0004	10,8	-	89,2
14.0020	10,7	-	89,3
14.0024	69,8	-	30,2
14.0012	18,6	-	81,4
14.0023	-	0,3	99,7
14.0017	13,9	-	86,1
14.0014	1,4	-	98,6
14.0042	1,9	-	98,1
14.0028	0,6	-	99,4
Województwo	14,7	0,0	85,2
Polska	23,8	0,1	76,1

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Jedną z kategorii czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki w poszczególnych szpitalach, są cechy demograficzne pacjentów oraz ich stan zdrowia. Tabele 2.40

<sup>19</sup>Przez proces zakończenia leczenia rozumie się tryb wypisu z liczbą 1.

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

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

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

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

Tabela 2.40: Informacje o pacjentach - porody powikłane

ID	średni wiek pacjentek (ogółem)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (ogółem)	średni wiek (powikłany zabiegowy)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (powikłany zabiegowy) średni wiek (powikłany niezabiegowy)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (powikłany niezabiegowy)
14.0001	29,0	0,23	29,5	0,69	28,0
14.0002	30,9	2,06	31,3	3,66	30,0
14.0004	28,8	0,57	-	-	31,0
14.0006	29,1	0,14	29,4	0,53	29,0

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

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

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

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

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

ID	średni wiek pacjentek (ogółem)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (ogółem)	średni wiek (powikłany zabiegowy)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (powikłany zabiegowy) średni wiek (powikłany niezabiegowy)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (powikłany niezabiegowy)
14.0007	28,1	0,15	-	-	28,0
14.0008	28,2	0,31	27,0	-	28,4
14.0009	28,7	-	-	-	29,2
14.0010	28,4	0,21	28,5	-	27,8
14.0011	28,4	0,15	39,0	-	23,8
14.0012	27,8	-	-	-	25,0
14.0014	27,9	-	-	-	-
14.0015	28,3	0,50	27,6	1,16	26,6
14.0017	28,1	0,27	27,0	-	22,0
14.0019	28,3	0,29	28,1	0,79	28,0
14.0020	28,1	0,19	20,0	-	28,6
14.0023	28,3	-	-	-	27,0
14.0024	27,4	0,41	26,4	-	31,4
14.0028	28,2	-	27,6	-	29,0
14.0029	29,2	-	27,3	-	26,0
14.0042	27,7	-	27,9	-	20,0
Polska	29,5	0,40	30,1	0,96	29,5
Woj.	28,7	0,38	29,6	1,67	28,7

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.41: Informacje o pacjentach - porody niepowikłane

ID	średni wiek pacjentek (ogółem)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (ogółem)	średni wiek (niepowikłany zabiegowy)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (niepowikłany zabiegowy) średni wiek (niepowikłany niezabiegowy)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (niepowikłany niezabiegowy)
14.0001	29,0	0,23	28,0	-	29,7
14.0002	30,9	2,06	30,0	0,71	31,8
14.0004	28,8	0,57	31,0	-	29,5
14.0006	29,1	0,14	29,0	-	29,4
14.0007	28,1	0,15	28,0	-	28,3
14.0008	28,2	0,31	28,4	-	29,0
14.0009	28,7	-	29,2	-	28,6
14.0010	28,4	0,21	27,8	-	28,7
14.0011	28,4	0,15	23,8	-	28,6
14.0012	27,8	-	25,0	-	28,5
14.0014	27,9	-	-	-	28,0
14.0015	28,3	0,50	26,6	-	28,7
14.0017	28,1	0,27	22,0	-	28,5
14.0019	28,3	0,29	28,0	-	30,9
14.0020	28,1	0,19	28,6	-	28,7
14.0023	28,3	-	27,0	-	28,5

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)
14.0024	27,4	0,41	31,4	-	27,7
14.0028	28,2	-	29,0	-	27,8
14.0029	29,2	-	26,0	-	29,5
14.0042	27,7	-	20,0	-	27,6
Polska	29,5	0,40	29,5	0,40	29,8
Woj.	28,7	0,38	28,7	0,19	29,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego szpitala świadczy między innymi struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. U 1 świadczeniodawców odnotowano znaczny (tj. powyżej 20%) udział pacjentów spoza województwa). Najwyższy udział wyniósł 24,0%. 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
14.0029	7,4	56,0	36,6
14.0006	4,7	58,1	37,1
14.0015	24,0	28,7	47,2
14.0011	2,7	11,0	86,3
14.0007	4,3	12,2	83,6
14.0001	19,4	41,3	39,3
14.0009	1,7	37,1	61,3
14.0010	16,1	11,6	72,3
14.0004	5,9	40,8	53,3
14.0020	13,9	2,9	83,2
14.0008	5,6	19,2	75,2
14.0017	3,0	17,1	79,9
14.0024	13,4	39,1	47,5
14.0002	6,5	54,9	38,6
14.0012	8,6	2,8	88,6
14.0019	16,5	28,3	55,2
14.0023	3,7	19,7	76,5
14.0014	2,0	44,1	53,9
14.0042	5,2	14,9	79,9
14.0028	3,1	8,1	88,8
Woj.	9,5	33,0	57,5
Polska	7,7	36,3	56,0

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.43: Statystyki dotyczące czasu pobytu - poród powikłany zabiegowy

ID	Liczba hospitalizacji (w tys.)	ALOS (przeciętna długość pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią	MLOS (mediana czasu pobytu)
14.0002	0,71	14,9	15,0	9,0
14.0006	0,38	10,6	10,6	9,0
14.0001	0,29	10,3	10,4	8,0
14.0015	0,17	4,8	4,8	4,0
14.0019	0,13	4,4	4,3	4,0
14.0010	0,09	8,8	8,7	7,0
14.0042	0,08	4,4	4,2	4,0
14.0008	0,05	8,9	7,3	8,0
14.0024	0,05	6,7	7,7	5,0
14.0028	0,02	5,4	5,3	5,0
14.0029	0,00	4,0	7,3	4,0
14.0011	0,00	4,0	8,8	4,0
14.0017	0,00	10,0	9,4	10,0
14.0020	0,00	6,0	9,1	6,0

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)
14.0002	0,28	16,6	16,7	12,0
14.0001	0,24	6,9	6,5	5,0
14.0006	0,18	10,4	10,3	9,0
14.0019	0,17	3,7	3,8	3,0
14.0008	0,09	6,6	6,4	5,0
14.0010	0,06	6,0	5,9	5,0
14.0015	0,02	3,9	5,4	3,0
14.0024	0,01	5,2	6,0	4,0
14.0020	0,00	2,6	5,1	2,0
14.0028	0,00	5,8	6,3	4,0
14.0009	0,00	5,2	5,4	3,5
14.0011	0,00	3,0	5,6	2,5
14.0029	0,00	3,0	4,9	3,0
14.0004	0,00	3,5	5,9	3,5
14.0007	0,00	1,5	5,9	1,5
14.0012	0,00	4,0	6,4	4,0
14.0017	0,00	3,0	6,5	3,0
14.0023	0,00	6,0	6,7	6,0
14.0042	0,00	11,0	7,1	11,0

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)
14.0010	0,45	4,0	4,0	3,0
14.0001	0,36	4,6	4,7	4,0
14.0006	0,34	4,5	4,5	5,0
14.0029	0,31	5,1	5,1	5,0
14.0011	0,26	4,8	4,8	5,0
14.0007	0,26	4,8	4,7	4,0
14.0009	0,24	5,8	5,7	5,0
14.0020	0,22	5,8	5,8	5,0
14.0008	0,22	7,3	7,4	5,5
14.0004	0,20	6,2	6,1	5,0
14.0012	0,16	6,1	5,9	4,0
14.0015	0,16	4,8	4,6	4,0
14.0024	0,15	6,5	6,4	5,0
14.0014	0,14	5,0	5,0	4,0
14.0023	0,13	6,3	6,2	5,0
14.0019	0,12	4,3	4,4	4,0
14.0002	0,10	6,4	6,2	5,0
14.0017	0,09	5,6	5,7	5,0
14.0028	0,06	6,7	6,3	6,0
14.0042	0,03	4,4	4,1	3,0

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.46: Statystyki dotyczące czasu pobytu - poród niepowikłany niezabiegowy

ID	Liczba hospitalizacji (w tys.)	ALOS (przeciętna długość pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią	MLOS (mediana czasu pobytu)
14.0029	0,68	3,5	3,5	3,0
14.0006	0,55	3,1	3,2	3,0
14.0015	0,45	3,6	3,6	3,0
14.0011	0,41	3,2	3,2	3,0
14.0007	0,40	3,7	3,7	3,0
14.0001	0,39	3,9	3,9	3,0
14.0009	0,34	4,7	4,7	4,0
14.0010	0,34	3,2	3,2	3,0
14.0004	0,32	3,6	3,6	3,0
14.0020	0,30	3,5	3,5	3,0
14.0008	0,29	7,3	7,3	6,0
14.0017	0,28	3,5	3,5	3,0
14.0024	0,28	4,5	4,4	4,0
14.0002	0,27	4,5	4,4	3,0
14.0012	0,26	5,4	5,3	4,0
14.0019	0,26	3,6	3,5	3,0
14.0023	0,25	3,4	3,4	3,0
14.0014	0,20	4,4	4,3	3,0

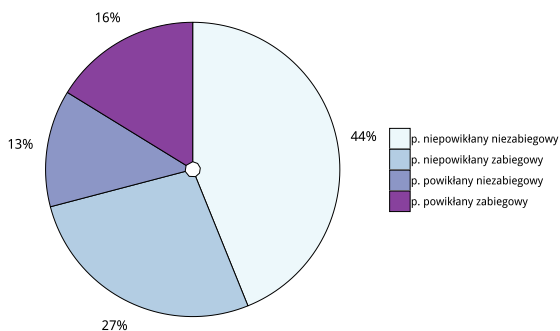
ID	Liczba hospitalizacji (w tys.)	ALOS (przeciętna długość pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią	MLOS (mediana czasu pobytu)
14.0042	0,15	3,1	3,3	3,0
14.0028	0,07	4,5	4,5	4,0

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

### 2.1.3.1 Struktura porodów

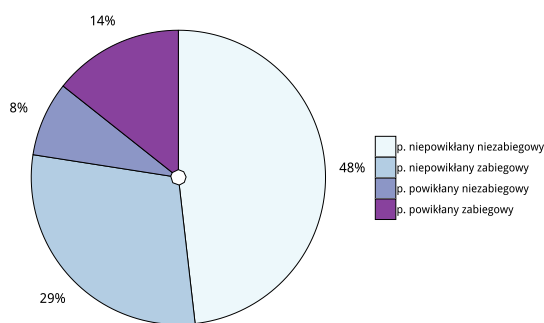
W niniejszej części analizie poddano strukturę porodów w województwach oraz w szpitalach. Opisano kilka czynników, które mają wpływ na strukturę porodów w szpitalach (patologie ciąży, uprzednie cięcia cesarskie, wiek). W Polsce w 2014 roku sprawozdano 365,20 tys. z czego 13,57 tys. w województwie warmińsko-mazurskim. Oznacza to, że w przybliżeniu co 27 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 warmińsko-mazurskich świadczeniodawców. Oddziały ginekologiczno-położnicze różnią się zasadniczo ze względu na poziom referencyjny, co widać na wykresach zaprezentowanych poniżej. Zróżnicowanie to wynika z faktu, że szpitale na konkretnych poziomach referencyjnych mogą wykonywać różne procedury i sprawozdawać określone Jednorodne Grupy Pacjentów. Dlatego też większość statystyk przedstawionych w tym podrozdziale należy rozpatrywać z dokładnością do poziomu referencyjnego (tj. porównywać ze sobą szpitale będące na tym samym poziomie referencyjnym).

Wykres 2.41: Struktura porodów w Polsce



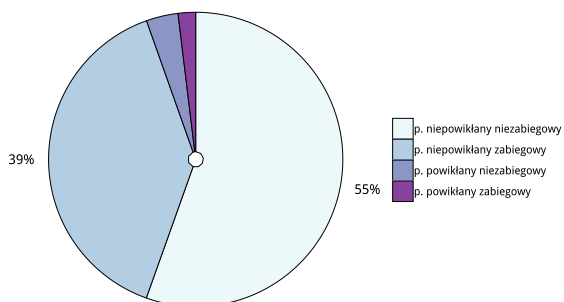
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.42: Struktura porodów w omawianym województwie



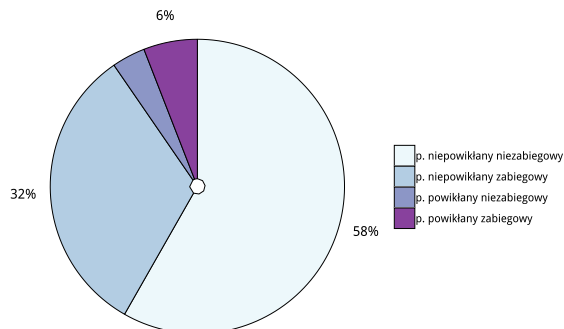
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.43: Struktura porodów w Polsce - I poziom referencyjny



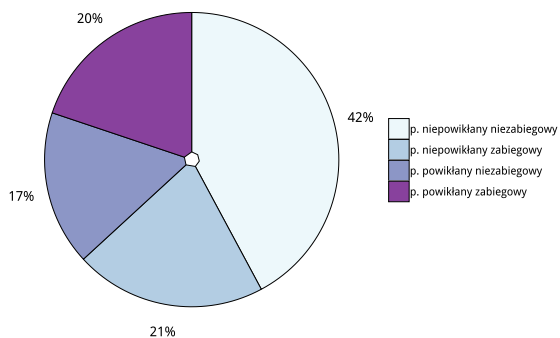
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



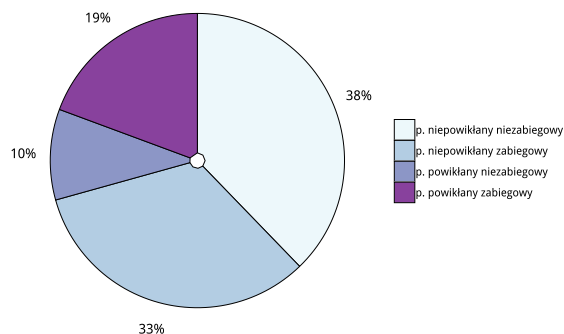
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.45: Struktura porodów w Polsce - II poziom referencyjny



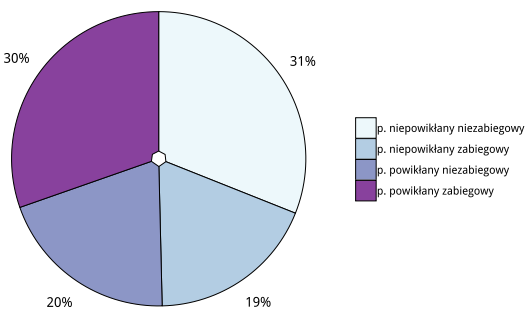
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



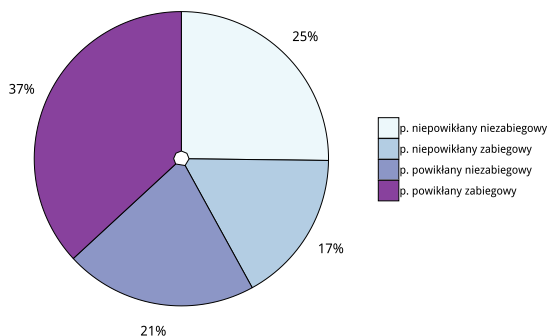
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.47: Struktura porodów w Polsce - III poziom referencyjny



Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie NFZ



Tabela 2.47: Liczba i struktura porodów w województwach

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

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.48: Liczba i struktura porodów w szpitalach

ID	Liczba porodów	W tym niepowikłanych niezabiegowych (%)	W tym powikłanych niezabiegowych (%)	W tym powikłanych zabiegowych (%)	W tym niepowikłanych zabiegowych (%)	Poziom referencyjny
14.0006	1439	38,8	12,4	25,6	23,2	2
14.0002	1364	19,8	22,7	50,7	6,8	3
14.0001	1300	30,8	19,5	22,3	27,3	3
14.0029	1001	69,0	0,3	0,2	30,5	1
14.0010	928	36,2	6,1	9,7	48,0	2
14.0015	812	55,9	2,7	21,2	20,2	1
14.0019	676	38,5	24,9	18,5	18,2	1
14.0011	672	60,6	0,6	0,1	38,7	1
14.0007	662	61,5	0,3	-	38,2	1
14.0008	635	44,9	13,5	8,2	33,4	1
14.0009	587	57,9	0,7	-	41,4	1
14.0004	529	61,1	0,4	-	38,6	1
14.0020	520	56,7	1,0	0,2	42,1	1

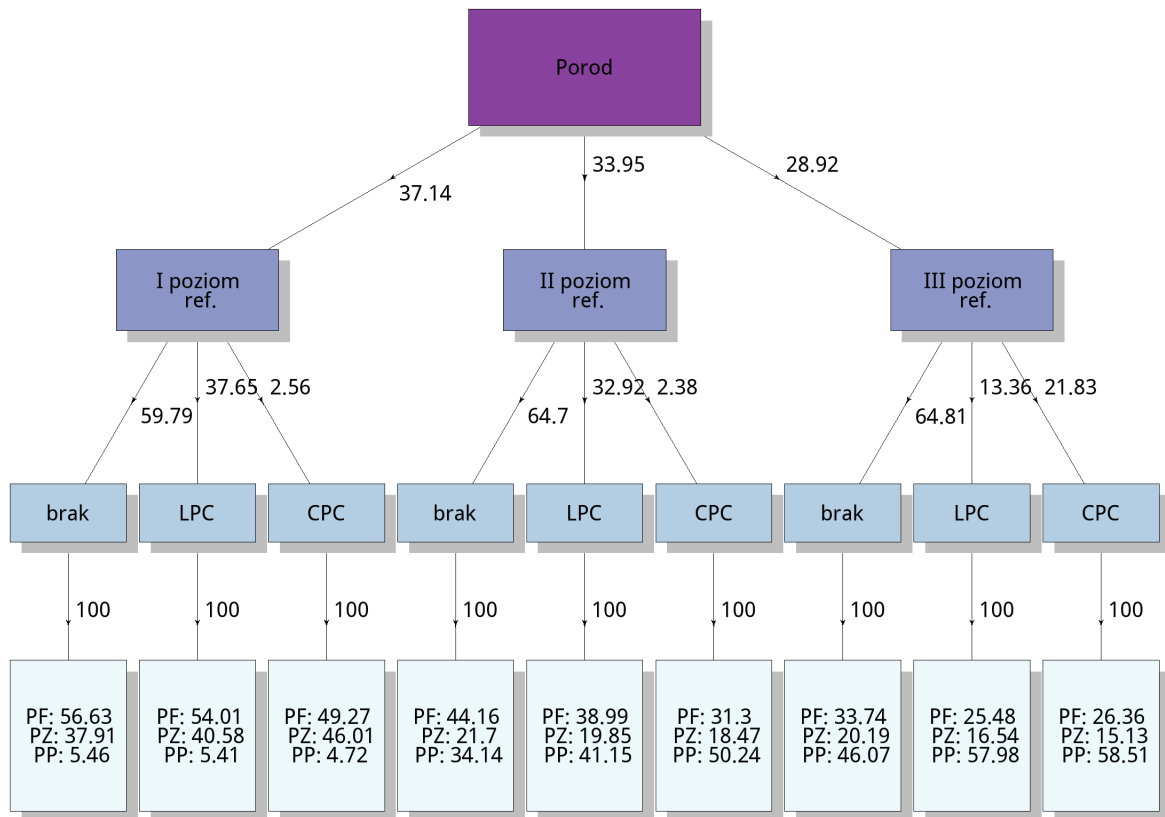
ID	Liczba porodów	W tym niepowikłanych niezabiegowych (%)	W tym powikłanych niezabiegowych (%)	W tym powikłanych zabiegowych (%)	W tym niepowikłanych zabiegowych (%)	Poziom referencyjny
14.0024	491	57,6	1,8	9,6	31,0	1
14.0012	430	61,9	0,2	-	37,9	1
14.0023	377	66,0	0,3	-	33,7	1
14.0017	368	75,8	0,3	0,3	23,6	1
14.0014	352	59,4	-	-	40,6	1
14.0042	270	57,8	0,4	29,6	12,2	1
14.0028	158	44,3	3,2	15,2	37,3	1
Woj.	13571	48,2	8,2	14,3	29,3	-
Polska	365196	43,9	12,9	16,2	27,0	-

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

## Patologie ciąży

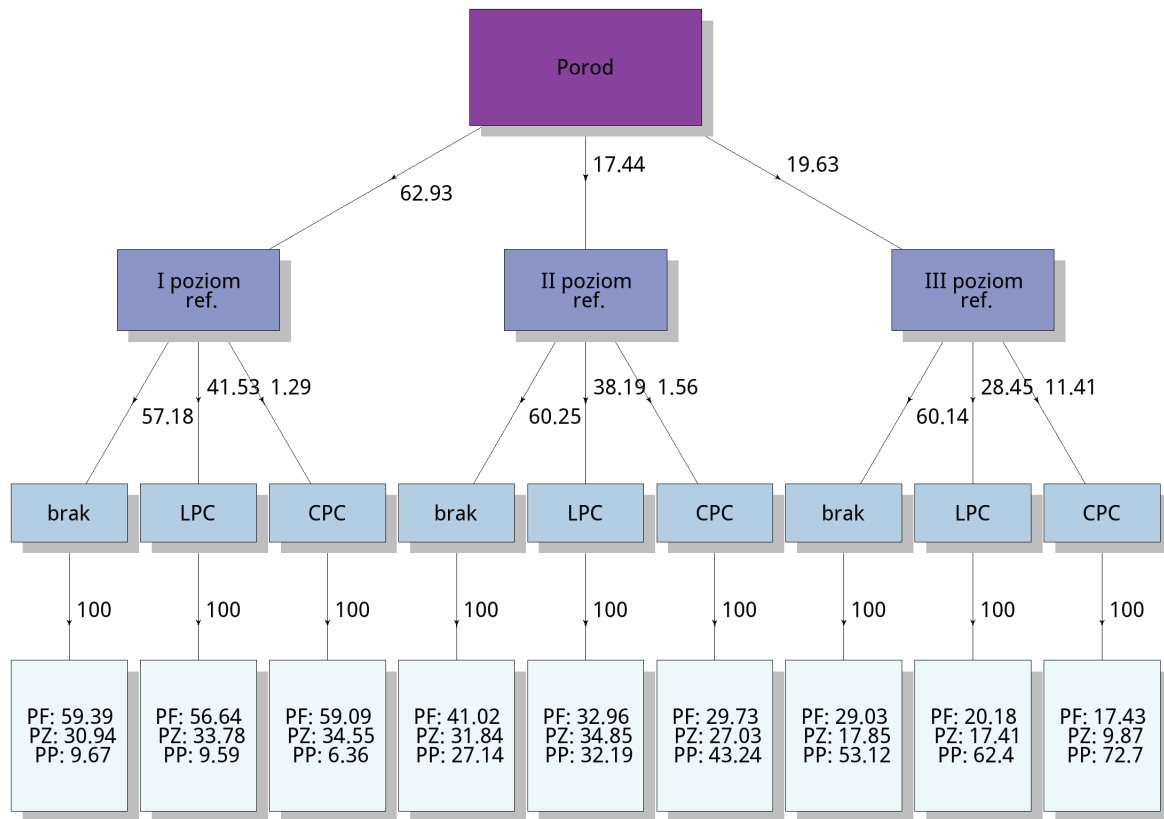
Jak pokazano na wykresach 2.19 oraz 2.20 fakt bycia hospitalizowanym z powodu patologii ciąży w trakcie ciąży może znacząco wpływać na prawdopodobieństwo wystąpienia porodu powikłanego. Tutaj również zaobserwować można zróżnicowanie, ze względu na poziom referencyjny szpitala. Na wykresach 2.49 - 2.50 przedstawiono jak kształtowały się udziały poszczególnych klasyfikacji porodów w zależności od patologii ciąży i poziomu referencyjnego. W tej części analizy oraz w kolejnych podrozdziałach porody powikłane zostały potraktowane zbiorczo tj. razem porody powikłane zabiegowe oraz porody powikłane niezabiegowe. Wyraźnie wskazują one, podobnie jak poprzednie drzewa decyzyjne na wpływ patologii ciąży na strukturę porodów. Dodatkowo zauważyć można znaczne zróżnicowanie wpływu patologii ciąży na porody w zależności od poziomu referencyjnego. Patologie ciąży na niniejszych drzewach decyzyjnych należy rozumieć następująco. Poród jest poprzedzony ciężką patologią, gdy w trakcie ciąży nastąpiła przynajmniej jedna hospitalizacja zakwalifikowana jako ciężka patologia ciąży, lekką patologią, gdy wystąpiła przynajmniej jedna hospitalizacja zaklasyfikowana jako lekka patologia ciąży, ale nie nastąpiła hospitalizacja zakwalifikowana jako ciężka patologia ciąży. Brak oznacza brak hospitalizacji z powodu patologii ciąży w trakcie ciąży. W tabeli, 2.49 przedstawiono, zgodnie z powyższą metodyką, w jakiej części hospitalizacje zakwalifikowane jako patologie ciąży poprzedzały porody. W tabeli 2.50 takie same statystyki przedstawiono z dokładnością do szpitali.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.50: Drzewo decyzyjne dla porodów w Polsce w zależności od poziomu referencyjnego i patologii ciąży w województwie warmińsko-mazurskim (wartości przejść w %)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.49: Patologie ciąży, a struktura porodów w województwach

województwo	porody fizjologiczne poprzedzone tylko LPC	porody fizjologiczne poprzedzone CPC	porody powikłane poprzedzone tylko LPC	porody powikłane poprzedzone CPC	porody zabiegowe poprzedzone tylko LPC	porody zabiegowe poprzedzone CPC
dolnośląskie	28,1	6,9	34,5	35,3	30,2	5,4
kujawsko-pomorskie	36,7	9,3	55,3	39,4	42,9	9,2
lubelskie	35,2	9,6	58,9	41,3	36,8	11,9
lubuskie	26,8	7,2	52,6	44,3	31,9	6,6

województwo	porody fizjologiczne poprzedzone tylko LPC	porody fizjologiczne poprzedzone CPC	porody powikłane poprzedzone tylko LPC	porody powikłane poprzedzone CPC	porody zabiegowe poprzedzone tylko LPC	porody zabiegowe poprzedzone CPC
łódzkie	32,2	12,1	65,1	47,5	34,5	13,4
małopolskie	25,7	1,4	57,5	10,7	26,9	1,5
mazowieckie	24,8	5,5	36,1	23,6	26,7	6,3
opolskie	29,6	7,0	54,7	32,6	32,9	7,9
podkarpackie	35,5	5,3	81,2	16,6	35,4	6,2
podlaskie	25,6	5,7	45,5	27,2	22,4	5,8
pomorskie	21,8	2,0	39,0	16,3	26,4	3,4
śląskie	28,5	1,9	64,8	11,7	30,6	3,0
świętokrzyskie	37,2	11,6	67,6	42,9	44,2	9,5
warmińsko-mazurskie	37,6	2,0	71,5	15,9	41,4	2,0
wielkopolskie	33,9	5,1	62,1	27,7	40,8	2,1
zachodniopomorskie	24,1	8,9	32,0	53,9	23,3	10,8

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.50: Patologie ciąży, a struktura porodów w szpitalach województwawarmińsko-mazurskiego

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
14.0001	30,4	6,5	79,4	15,4	34,1	5,6
14.0002	11,5	10,0	50,6	36,8	11,8	10,8
14.0004	53,3	0,6	100,0	-	58,8	1,5
14.0006	30,6	1,8	80,7	4,4	34,7	1,8
14.0007	29,7	1,0	50,0	-	30,0	1,2
14.0008	54,4	0,4	114,3	2,3	55,7	1,9
14.0009	49,4	0,6	100,0	-	53,1	1,6
14.0010	37,8	0,3	90,8	5,1	44,7	0,9
14.0011	37,6	1,5	-	-	42,3	1,9
14.0012	45,5	1,1	-	-	42,9	0,6
14.0014	45,0	0,5	-	-	57,3	1,4
14.0015	34,6	1,3	83,4	1,7	36,6	-
14.0017	60,2	1,1	200,0	-	63,2	-

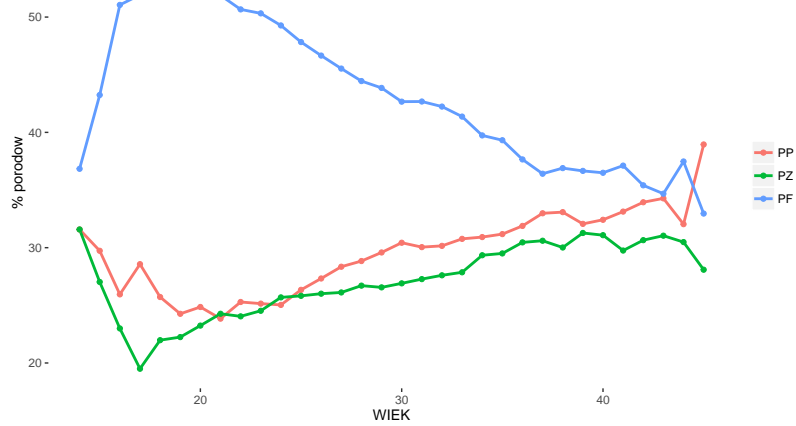
ID	porody fizjologiczne poprzedzone tylko LPC	porody fizjologiczne poprzedzone CPC	porody powikłane poprzedzone tylko LPC	porody powikłane poprzedzone CPC	porody zabiegowe poprzedzone tylko LPC	porody zabiegowe poprzedzone CPC
14.0019	31,5	1,2	59,8	-	31,7	1,6
14.0020	28,8	0,3	100,0	-	28,3	-
14.0023	49,0	1,2	-	-	55,1	3,1
14.0024	48,8	0,4	106,6	-	51,3	0,7
14.0028	48,6	8,6	65,8	4,2	69,5	-
14.0029	25,3	2,9	116,7	-	23,6	3,0
14.0042	41,0	1,9	147,5	1,2	48,5	-

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

## Wiek

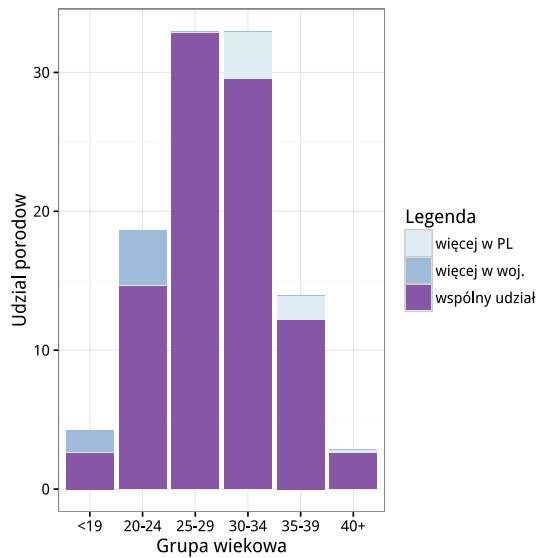
Innym czynnikiem zasadniczo wpływającym na strukturę porodów jest wiek pacjentek. Wykres 2.51 przedstawia zależność pomiędzy wiekiem, a udziałem poszczególnych, wyróżnionych wcześniej, podgrup porodów (w skali kraju). Wyraźnie pokazuje on, że istnieje pewien najbezpieczniejszy wiek do rodzenia dzieci,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

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



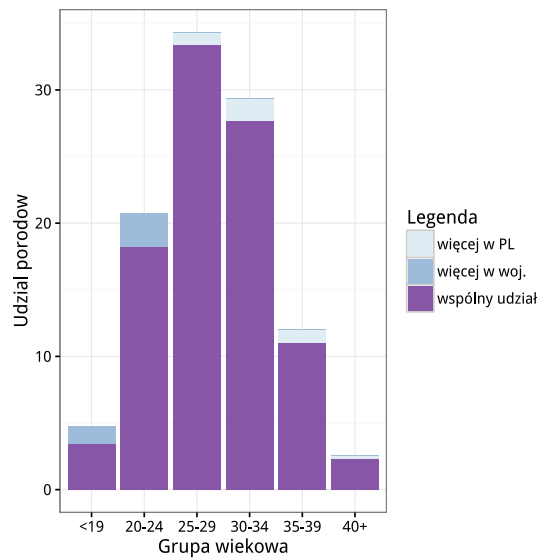
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.52: Struktura wieku matek w momencie porodu w Polsce i w województwie warmińsko-mazurskim



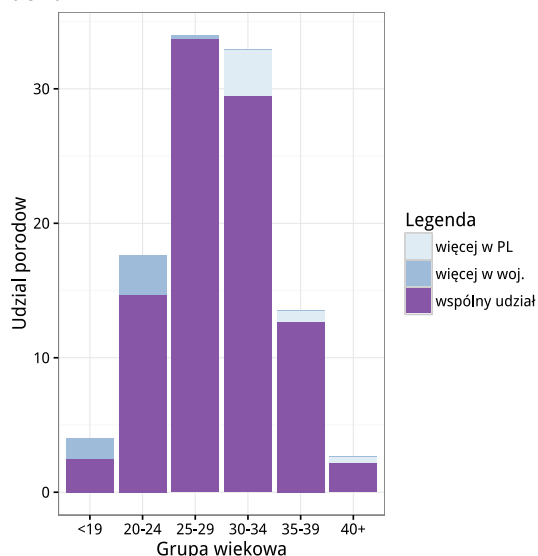
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



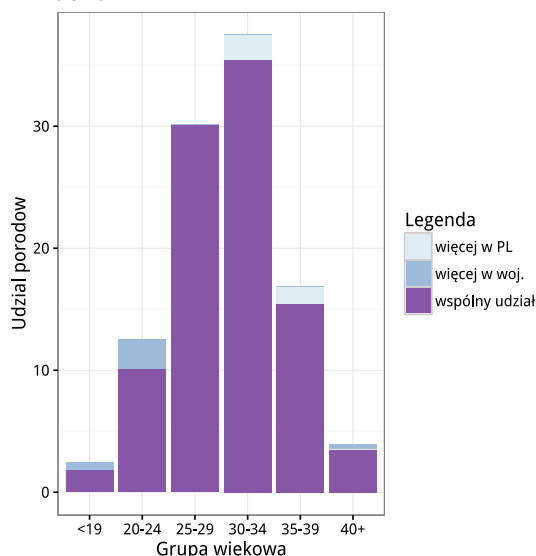
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



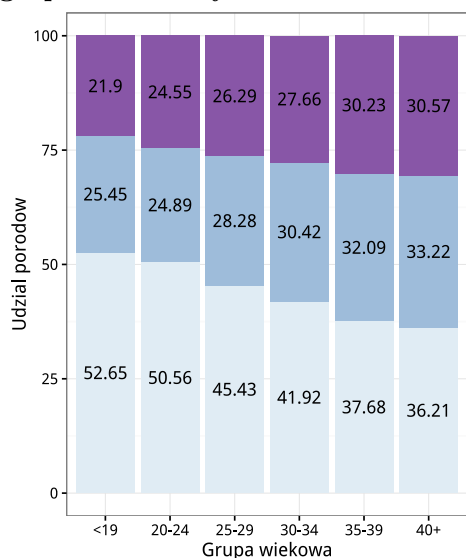
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



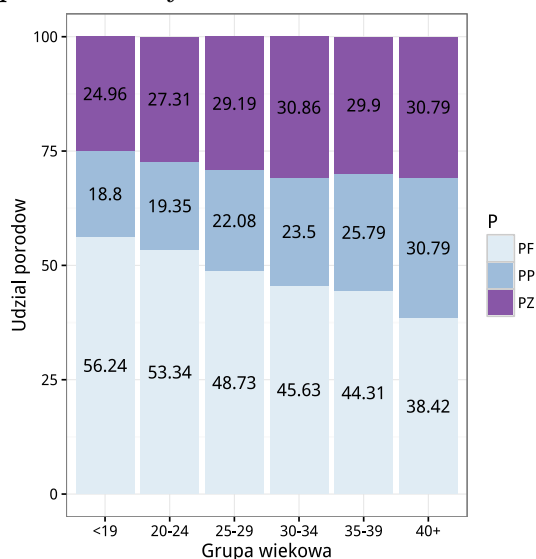
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.56: Struktura porodów w Polsce w grupach wiekowych



Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

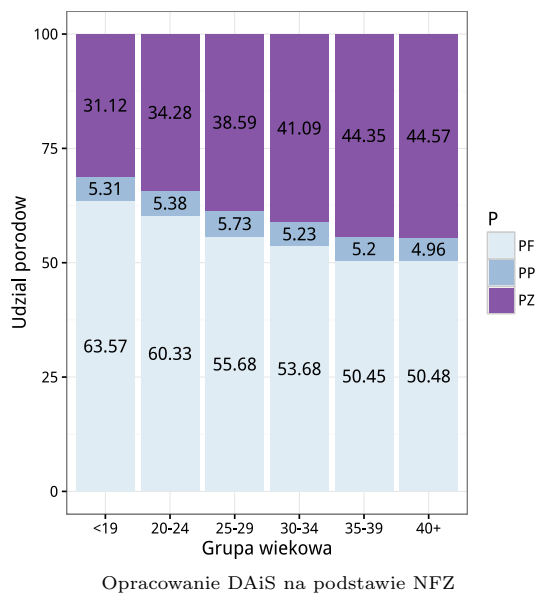
Wykres 2.57: Struktura porodów w województwie warmińsko-mazurskim w grupach wiekowych



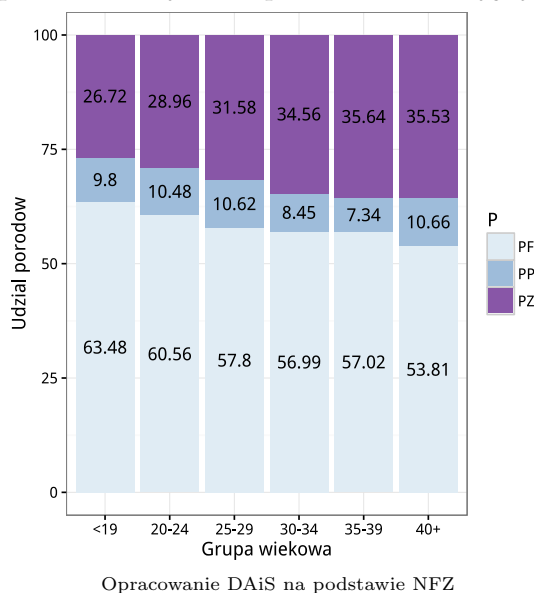
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ



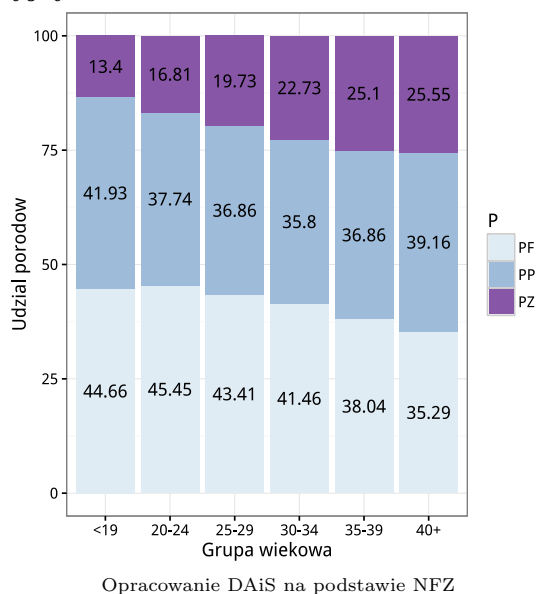
Wykres 2.58: Struktura porodów w Polsce w grupach wiekowych - I poziom referencyjny



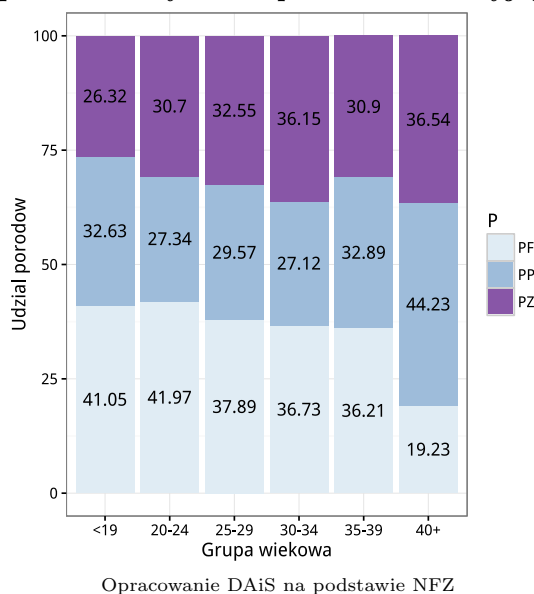
Wykres 2.59: Struktura porodów w województwie warmińsko-mazurskim w grupach wiekowych - I poziom referencyjny



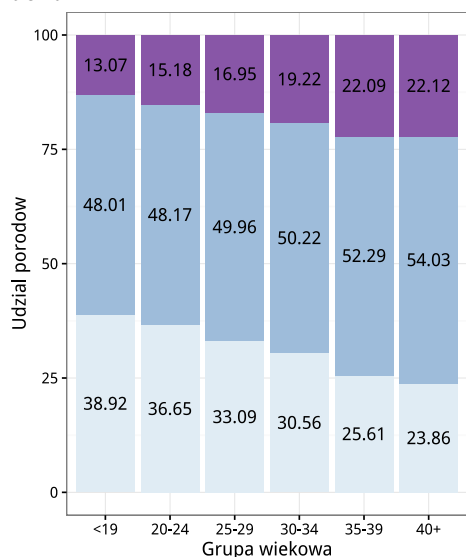
Wykres 2.60: Struktura porodów w Polsce w grupach wiekowych - II poziom referencyjny



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

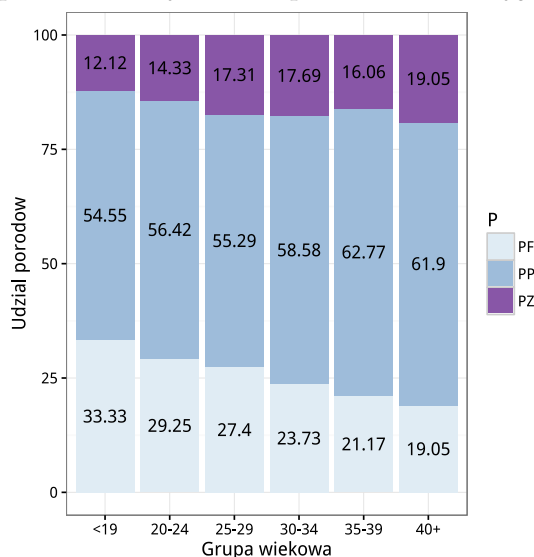


Wykres 2.62: Struktura porodów w Polsce w grupach wiekowych - III poziom referen-  
cyjny



Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 2.63: Struktura porodów w województwie warmińsko-mazurskim w gru-  
pach wiekowych - III poziom referen-  
cyjny



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

	Klasyfikacja	19 i mniej lat	20-24 lata	25-29 lat	30-34 lata	35-39 lat	40 i więcej lat
województwo							
	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

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.52: Struktura porodów w szpitalach w wyróżnionych grupach wiekowych

ID	Klasyfikacja	19 i mniej lat	20-24 lata	25-29 lat	30-34 lata	35-39 lat	40 i więcej lat
14.0001	PF	42,5	33,5	31,8	28,4	29,6	24,5
	PP	40,0	47,0	41,8	38,7	40,1	51,0
	PZ	17,5	19,6	26,5	32,9	30,3	24,5
14.0002	PF	19,2	20,0	22,3	20,3	16,2	14,3
	PP	76,9	77,1	71,0	73,1	76,1	71,4
	PZ	3,8	2,9	6,7	6,6	7,7	14,3
14.0004	PF	63,6	70,4	62,1	58,1	50,7	58,8
	PP	-	-	0,6	-	1,4	-

ID	Klasyfikacja	19 i mniej lat	20-24 lata	25-29 lat	30-34 lata	35-39 lat	40 i więcej lat
14.0006	PZ	36,4	29,6	37,3	41,9	47,9	41,2
	PF	38,8	42,4	40,2	38,0	37,0	10,0
	PP	51,0	33,9	38,6	35,5	40,0	63,3
14.0007	PZ	10,2	23,7	21,2	26,5	23,0	26,7
	PF	60,6	66,4	59,7	62,7	57,6	46,7
	PP	-	0,7	-	-	1,5	-
14.0008	PZ	39,4	32,9	40,3	37,3	40,9	53,3
	PF	52,9	49,2	44,2	42,9	39,0	47,1
	PP	32,4	23,0	23,0	19,8	10,2	35,3
14.0009	PZ	14,7	27,9	32,7	37,3	50,8	17,6
	PF	56,7	57,1	57,8	56,6	59,4	75,0
	PP	3,3	-	0,5	0,5	1,4	-
14.0010	PZ	40,0	42,9	41,6	42,9	39,1	25,0
	PF	43,5	41,4	34,4	34,5	34,7	31,8
	PP	13,0	18,8	16,1	12,5	18,8	18,2
14.0011	PZ	43,5	39,8	49,5	52,9	46,5	50,0
	PF	54,5	60,1	64,7	59,3	57,1	50,0
	PP	-	1,4	0,9	-	1,1	-
14.0012	PZ	45,5	38,5	34,4	40,7	41,8	50,0
	PF	72,7	61,5	63,8	62,0	45,2	60,0
	PP	-	-	0,6	-	-	-
14.0014	PZ	27,3	38,5	35,6	38,0	54,8	40,0
	PF	60,0	62,5	60,7	52,7	65,8	50,0
	PZ	40,0	37,5	39,3	47,3	34,2	50,0
14.0015	PF	56,5	55,5	53,1	55,3	66,7	47,4
	PP	26,1	27,2	25,4	23,3	15,2	21,1
	PZ	17,4	17,3	21,5	21,4	18,2	31,6
14.0017	PF	82,4	80,2	74,1	72,2	77,1	71,4
	PP	-	1,1	0,9	-	-	-
	PZ	17,6	18,7	25,0	27,8	22,9	28,6
14.0019	PF	63,0	51,4	34,6	32,6	34,2	21,4
	PP	33,3	41,0	49,6	42,1	35,4	42,9
	PZ	3,7	7,6	15,8	25,3	30,4	35,7
14.0020	PF	67,7	60,6	55,0	54,5	58,8	41,2
	PP	3,2	1,8	-	0,8	3,9	-
	PZ	29,0	37,6	45,0	44,6	37,3	58,8
14.0023	PF	83,3	63,5	64,6	69,1	58,3	80,0
	PP	-	-	0,8	-	-	-
	PZ	16,7	36,5	34,6	30,9	41,7	20,0
14.0024	PF	72,7	56,5	50,4	63,4	52,1	75,0
	PP	6,1	11,6	15,3	8,1	12,5	8,3
	PZ	21,2	31,9	34,3	28,5	35,4	16,7
14.0028	PF	-	41,3	51,2	38,6	52,9	60,0
	PP	33,3	15,2	23,3	18,2	17,6	-
	PZ	66,7	43,5	25,6	43,2	29,4	40,0

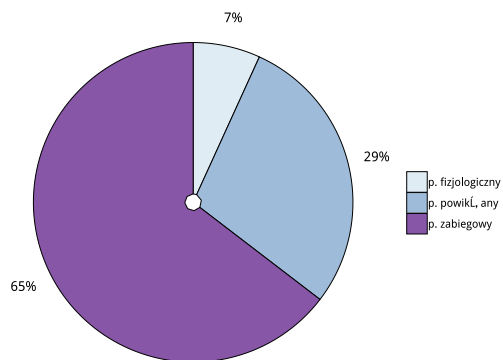
ID	Klasyfikacja	19 i mniej lat	20-24 lata	25-29 lat	30-34 lata	35-39 lat	40 i więcej lat
14.0029	PF	72,7	72,7	71,8	65,3	66,4	69,2
	PP	-	0,7	0,8	0,3	-	-
	PZ	27,3	26,6	27,4	34,4	33,6	30,8
14.0042	PF	72,2	54,0	56,3	57,9	73,7	28,6
	PP	16,7	34,9	32,2	25,0	26,3	57,1
	PZ	11,1	11,1	11,5	17,1	-	14,3

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

## Cięcia cesarskie w przeszłości

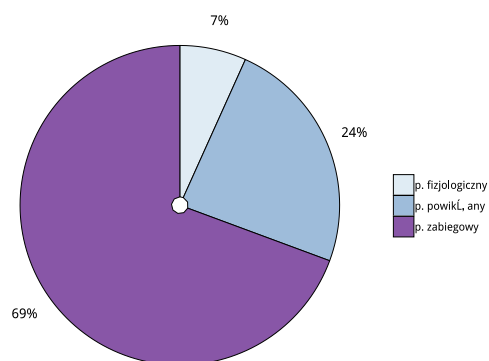
Kolejnym rozważanym czynnikiem warunkującym strukturę porodów jest fakt wystąpienia cięcia cesarskiego w przeszłości. Dla kobiet, które urodziły w 2014 roku sprawdzono, czy w latach 2009–2013 sprawozdany był im poród za pomocą cięcia cesarskiego. Ze względu na dostępność danych sprawozdawczych był to najdłuższy horyzont czasowy, w którym można było dokonać takiej analizy. W skali całego kraju 39924 porodów w 2014 roku sprawozdano kobietom, którym w latach 2009–2013 sprawozdano cięcie cesarskie. Oznacza to, że 10,93% porodów w 2014 roku poprzedzonych było cięciem cesarskim w przeszłości. W województwie warmińsko-mazurskim liczba takich porodów wyniosła 1426, czyli 10,51%. 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 warmińsko-mazurskim, odpowiednio.

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



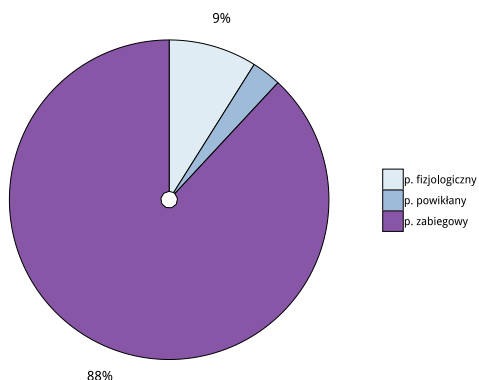
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



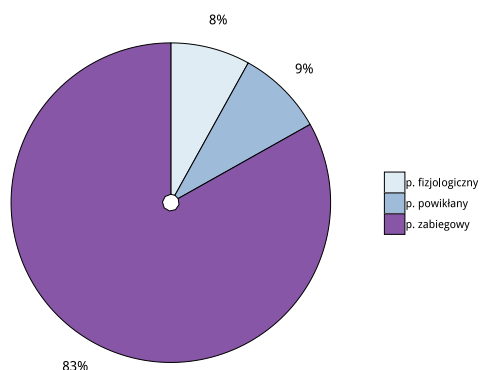
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



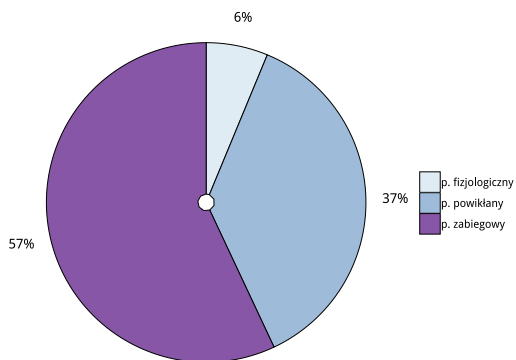
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



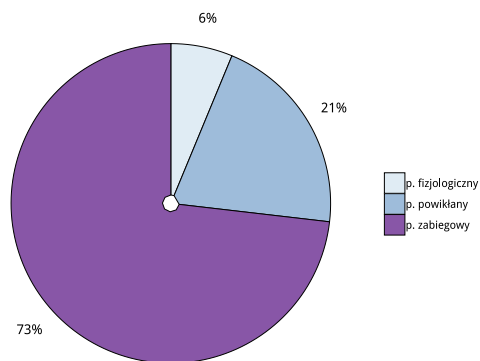
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



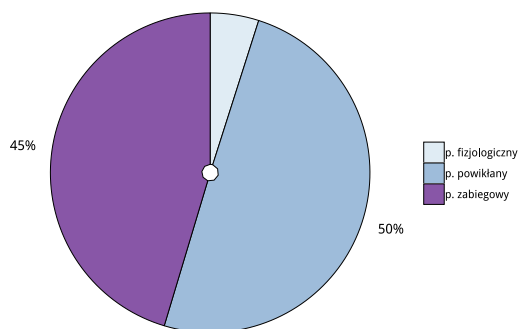
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



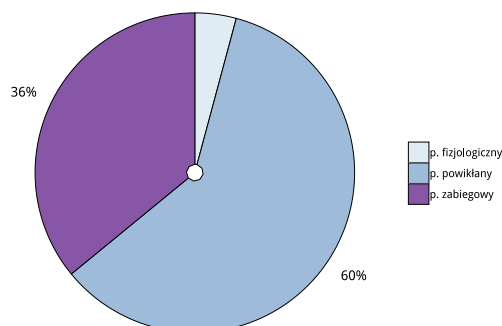
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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 warmińsko-mazurskim przy poprzedzającym cięciu cesarskim (w latach 09-13) - III poziom referencyjny



Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Tabela 2.53: Liczba i struktura porodów poprzedzonych cięciem cesarskim w latach 2009-2013

województwo	Liczba porodów poprzedzonych cięciem cesarskim	% porodów poprzedzonych cięciem cesarskim	W tym fizjologicznych (%)	W tym powikłanych (%)	W tym zabiegowych (%)
dolnośląskie	3018	11,4	4,7	35,6	59,7
kujawsko-pomorskie	1663	8,6	13,0	25,3	61,7
lubelskie	2136	12,0	5,7	40,0	54,3
lubuskie	1000	10,6	8,3	21,0	70,7
łódzkie	2439	11,4	7,3	42,6	50,0
małopolskie	4144	12,0	3,8	23,5	72,6
mazowieckie	6154	10,7	5,9	27,4	66,6
opolskie	864	10,2	3,5	46,8	49,8
podkarpackie	2743	14,5	4,3	16,7	79,0
podlaskie	1510	13,9	7,6	22,7	69,7
pomorskie	2116	9,0	18,8	27,0	54,2
śląskie	4257	10,2	5,4	17,1	77,5
świętokrzyskie	1119	11,6	2,8	50,0	47,2
warmińsko-mazurskie	1426	10,5	6,7	23,9	69,4
wielkopolskie	3675	10,0	8,2	42,8	49,0
zachodniopomorskie	1660	10,9	8,1	10,7	81,2

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.54: Liczba i struktura porodów poprzedzonych cięciem cesarskim w latach 2009-2013

ID	Liczba porodów poprzedzonych cięciem cesarskim	% porodów poprzedzonych cięciem cesarskim	W tym fizjologicznych (%)	W tym powikłanych (%)	W tym zabiegowych (%)
14.0002	194	14,2	3,1	82,0	14,9
14.0001	165	12,7	5,5	33,9	60,6
14.0006	147	10,2	11,6	29,9	58,5
14.0010	125	13,5	-	9,6	90,4
14.0019	81	12,0	-	35,8	64,2
14.0029	72	7,2	22,2	-	77,8
14.0015	71	8,7	8,5	31,0	60,6
14.0009	70	11,9	11,4	-	88,6
14.0008	65	10,2	6,2	4,6	89,2
14.0011	57	8,5	12,3	-	87,7
14.0004	56	10,6	5,4	-	94,6
14.0020	54	10,4	-	-	100,0
14.0007	51	7,7	11,8	-	88,2
14.0012	44	10,2	4,5	-	95,5
14.0024	44	9,0	6,8	9,1	84,1
14.0014	35	9,9	2,9	-	97,1
14.0042	29	10,7	-	27,6	72,4
14.0017	28	7,6	17,9	-	82,1
14.0023	25	6,6	12,0	-	88,0
14.0028	13	8,2	-	30,8	69,2

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

### 2.1.3.2 Wskaźniki jakości - porody

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

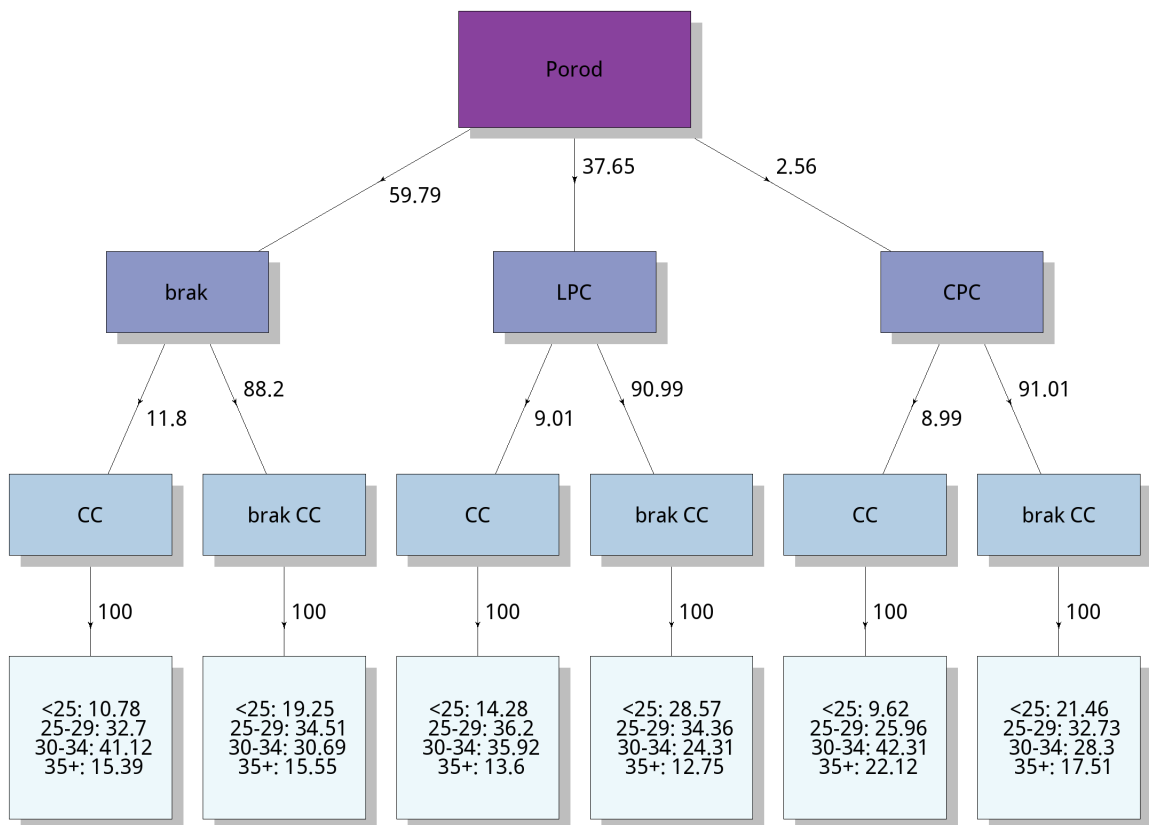
### Standaryzowana struktura porodów

W tym podrozdziale zaprezentowano standaryzowaną strukturę porodów dla poszczególnych świadczeniodawców. Zasadniczo struktura porodów w szpitalu zależy od struktury rodzących pacjentek. By, w miarę możliwości, uśrednić populację dla każdego szpitala dokonano standaryzacji metodą bezpośrednią struktury porodów. Standaryzacji dokonano w przekrojach wieku (cztery grupy wiekowe, mniej



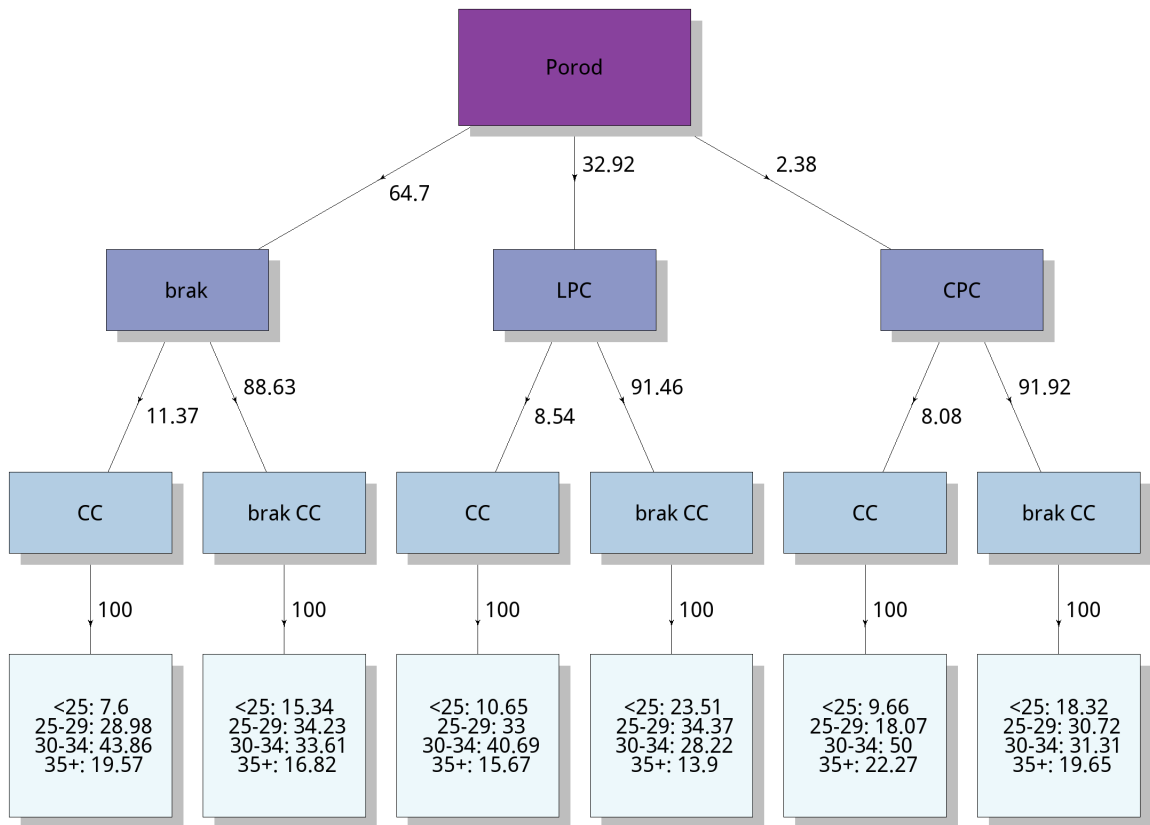
niż 25 lat, 25 do 29 lat, 30 do 34 lat oraz 35 i więcej lat), patologii ciąży (brak, lekka, ciężka) oraz faktu, czy pacjentka w przeszłości poddana była cięciu cesarskiemu. Dla każdego szpitala założono, że ma on taką strukturę pacjentek pod względem tych trzech przekrojów, jak wszystkie szpitale w Polsce na jego poziomie referencyjnym. Standaryzowaną strukturę porodów można porównywać z ogólnopolską strukturą na danym poziomie referencyjnym. Na wykresach 2.74 - ?? przedstawiono strukturę populacji będącą strukturą standardową dla odpowiednich poziomów referencyjnych. W tabelach 2.55 - 2.57 przedstawiono standaryzowane struktury porodów dla odpowiednich poziomów referencyjnych.

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



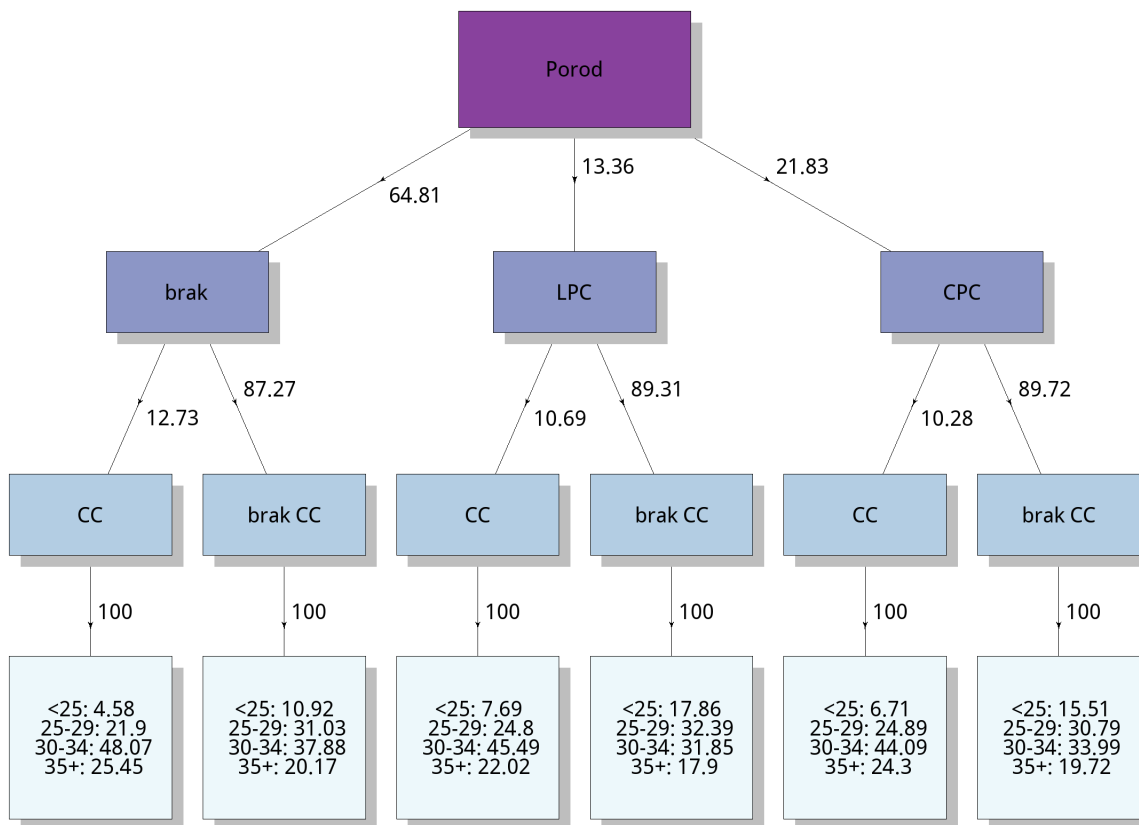
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

ID	wszystkich	W tym fizjologicznych (%)	W tym powikłanych (%)	W tym zabiegowych (%)	Std. udział fizjologicznych (%)	Std. udział powikłanych (%)	Std. udział zabiegowych (%)
14.0002	1364	19,8	73,4	6,8	21,0	72,2	6,8
14.0001	1300	30,8	41,8	27,3	31,8	40,9	27,4
Polska	105596	38,7	38,7	22,6	38,7	38,7	22,6

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

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

ID	wszystkich	W tym fizjologicznych (%)	W tym powikłanych (%)	W tym zabiegowych (%)	Std. udział fizjologicznych (%)	Std. udział powikłanych (%)	Std. udział zabiegowych (%)
14.0006	1439	38,8	38,0	23,2	38,9	37,9	23,2
14.0010	928	36,2	15,8	48,0	38,1	16,3	45,5
Polska	123942	47,5	28,5	24,0	47,5	28,5	24,0

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

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

ID	wszystkich	W tym fizjologicznych (%)	W tym powikłanych (%)	W tym zabiegowych (%)	Std. udział fizjologicznych (%)	Std. udział powikłanych (%)	Std. udział zabiegowych (%)
14.0029	1001	69,0	0,5	30,5	67,1	0,7	32,2
14.0015	812	55,9	23,9	20,2	54,5	22,8	22,7
14.0019	676	38,5	43,3	18,2	38,6	42,1	19,3
14.0011	672	60,6	0,7	38,7	59,5	0,8	39,7
14.0007	662	61,5	0,3	38,2	59,4	0,5	40,1
14.0008	635	44,9	21,7	33,4	46,0	20,8	33,3
14.0009	587	57,9	0,7	41,4	59,1	0,7	40,2
14.0004	529	61,1	0,4	38,6	62,9	0,5	36,6
14.0020	520	56,7	1,2	42,1	56,4	1,2	42,4
14.0024	491	57,6	11,4	31,0	56,7	11,0	32,3
14.0012	430	61,9	0,2	37,9	61,4	0,5	38,2
14.0023	377	66,0	0,3	33,7	64,1	0,7	35,2
14.0017	368	75,8	0,5	23,6	73,3	0,7	26,0
14.0014	352	59,4	-	40,6	59,9	0,3	39,8
14.0042	270	57,8	30,0	12,2	58,0	28,2	13,7
14.0028	158	44,3	18,4	37,3	44,8	17,6	37,6
Polska	135630	58,6	0,2	41,3	58,6	0,2	41,3

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

## Ważony ryzykiem współczynnik porodów fizjologicznych

W poprzednim ustępie dokonano standaryzacji bezpośredniej struktury porodów. Stwierdzono, że po standaryzacji struktury porodów w poszczególnych szpitalach nieznacznie się różnią od rzeczywistych (obserwowanych). W tej części, za pomocą regresji logistycznej zestawiono, osobno dla każdego poziomu referencyjnego, oczekiwaną liczbę porodów fizjologicznych w szpitalu z zaobserwowaną. Metodyka zastosowana w tym ustępie pozwala na uwzględnienie większej liczby zmiennych oraz na uwzględnienie zmiennych w wersji ciągłej (np. porzucany jest podział na grupy wiekowe). Wykorzystana w tym opraco-

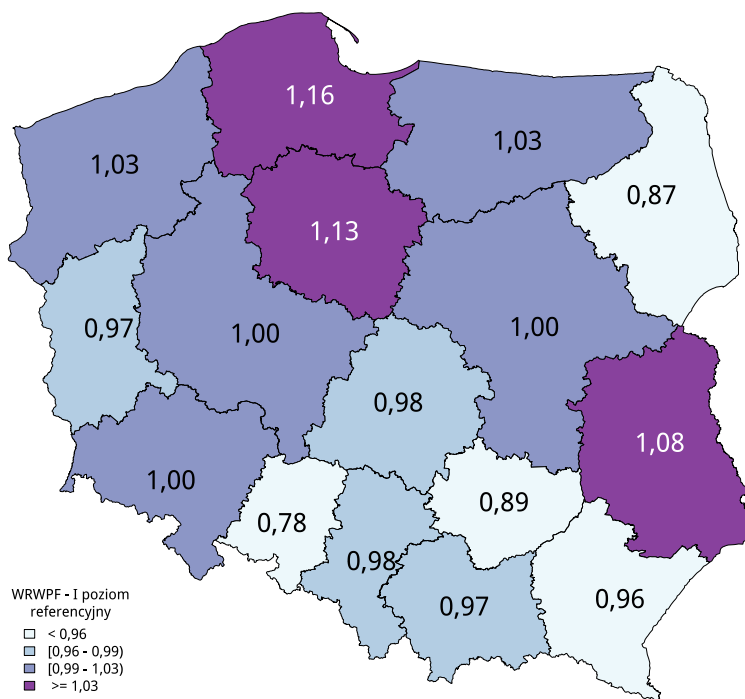
waniu binarna wersja regresji logistycznej nie pozwala jednak na zróżnicowanie pomiędzy trzema typami porodów, a jedynie dwoma. Dlatego też modelowane jest prawdopodobieństwo wystąpienia u matki porodu zakwalifikowanego jako fizjologiczny (za pomocą jej historii hospitalizacji w związku z patologią ciąży, 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). Interpretacją 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 warmińsko-mazurskich świadczeniodawców w zależności od poziomu referencyjnego.

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

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

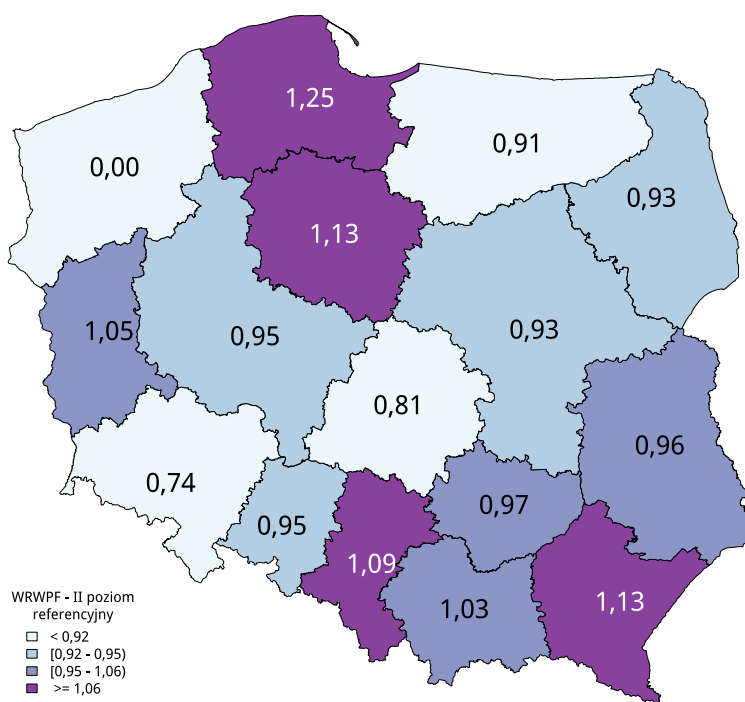
Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

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



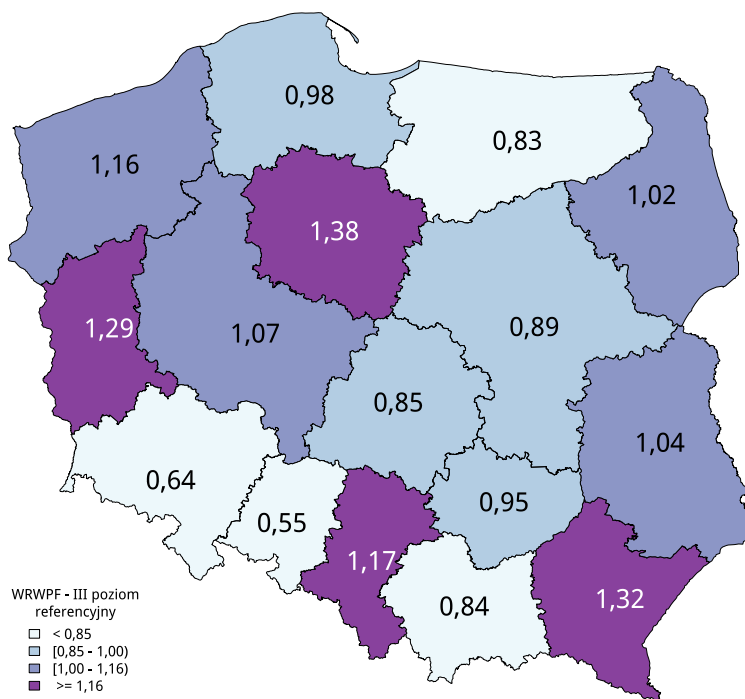
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

ID_SZPITALA	lp	WRWPF
14.0002	1364	0,67
14.0001	1300	1,00

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

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

ID_SZPITALA	lp	WRWPF
14.0006	1439	0,92
14.0010	928	0,89

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

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

ID_SZPITALA	lp	WRWPF
14.0029	1001	1,20
14.0015	812	0,98
14.0019	676	0,69
14.0011	672	1,07
14.0007	662	1,06

ID_SZPITALA	lp	WRWPF
14.0008	635	0,81
14.0009	587	1,07
14.0004	529	1,11
14.0020	520	1,00
14.0024	491	1,02
14.0012	430	1,11
14.0023	377	1,15
14.0017	368	1,34
14.0014	352	1,06
14.0042	270	1,04
14.0028	158	0,79

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

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

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

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

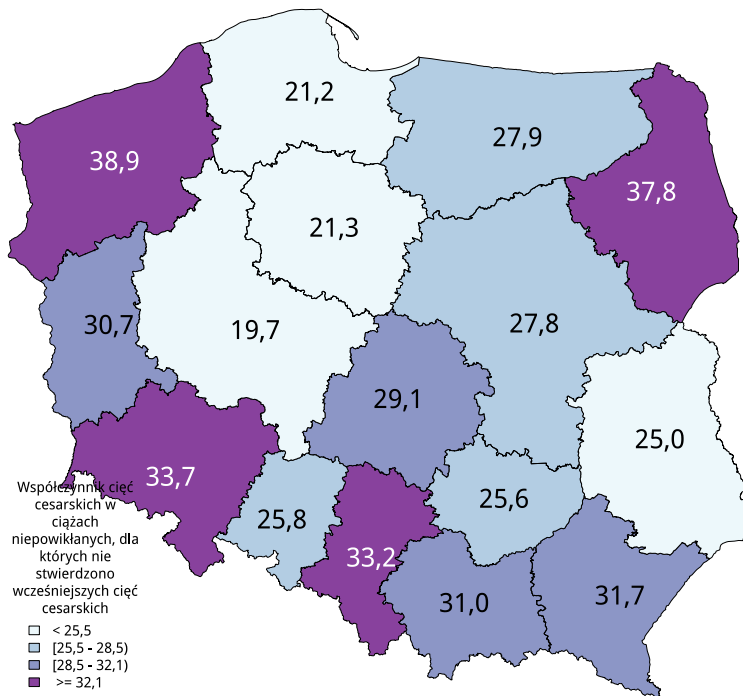
województwo	Liczba cięć cesarskich w ciążach niepowikłanych, dla których nie stwierdzono wcześniejszych cięć cesarskich	Liczba ciąż niepowikłanych	Współczynnik cięć cesarskich w ciążach niepowikłanych, dla których nie stwierdzono wcześniejszych cięć cesarskich
dolnośląskie	3199	9485	33,73
kujawsko-pomorskie	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



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
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

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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
14.0029	179	662	27,04
14.0006	126	518	24,32
14.0007	135	416	32,45
14.0001	139	390	35,64
14.0010	155	373	41,55
14.0015	78	366	21,31
14.0011	101	360	28,06
14.0020	108	321	33,64
14.0002	52	258	20,16
14.0009	73	243	30,04
14.0019	45	220	20,45
14.0012	60	201	29,85
14.0004	51	199	25,63
14.0024	51	193	26,42
14.0008	58	185	31,35
14.0023	38	162	23,46
14.0014	46	159	28,93
14.0017	18	124	14,52
14.0042	6	95	6,32
14.0028	14	44	31,82

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

## Współczynnik porodów fizjologicznych po przebytych cięciach cesarskich w ciążach niepowikłanych

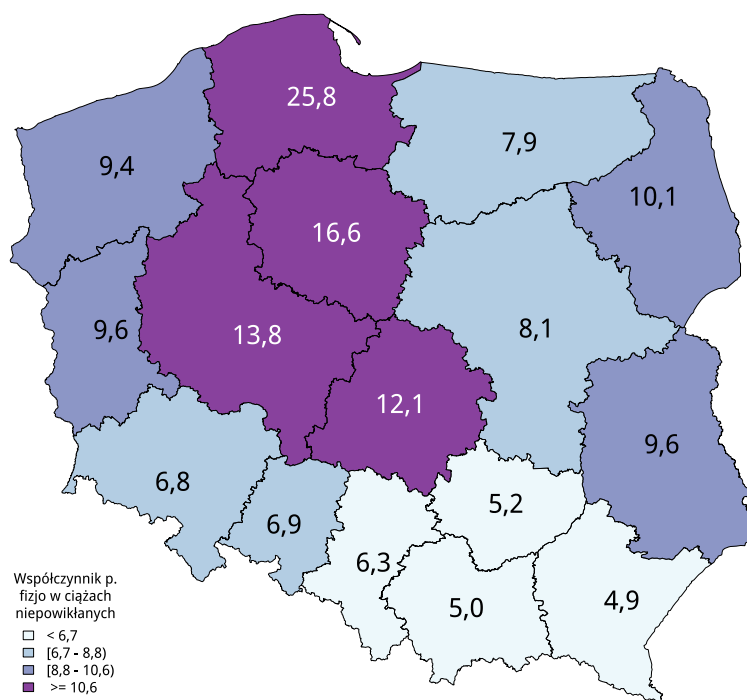
Współczynnik porodów fizjologicznych po przebytych cięciach cesarskich w ciążach niepowikłanych zdefiniowany jest jako liczba porodów zakwalifikowanych jako fizjologiczne w przeliczeniu na 100 porodów w ciążach niepowikłanych, dla których stwierdzono przebyte w przeszłości cięcie cesarskie. Ciążę niepowikłaną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

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

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

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.65: Współczynnik porodów fizjologicznych po przebytych cięciach cesarskich w ciążach niepowikłanych w województwie warmińsko-mazurskim

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
14.0001	2	77	2,60
14.0010	0	77	-
14.0006	10	71	14,08
14.0029	15	58	25,86
14.0020	0	45	-
14.0007	3	40	7,50
14.0009	2	37	5,41
14.0019	0	37	-
14.0008	2	34	5,88
14.0011	4	33	12,12
14.0012	1	33	3,03
14.0004	1	31	3,23
14.0015	4	29	13,79

ID	Liczba porodów fizjologicznych po przebytych ciążach cesarskich w ciążach niepowikłanych	Liczba porodów po przebytych ciążach cesarskich w ciążach niepowikłanych	Współczynnik porodów fizjologicznych po przebytych ciążach cesarskich w ciążach niepowikłanych
14.0002	6	26	23,08
14.0024	2	24	8,33
14.0017	3	16	18,75
14.0023	0	15	-
14.0014	1	14	7,14
14.0042	0	11	-
14.0028	0	4	-

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

## Współczynnik nacięć krocza w niepowikłanych porodach fizjologicznych

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

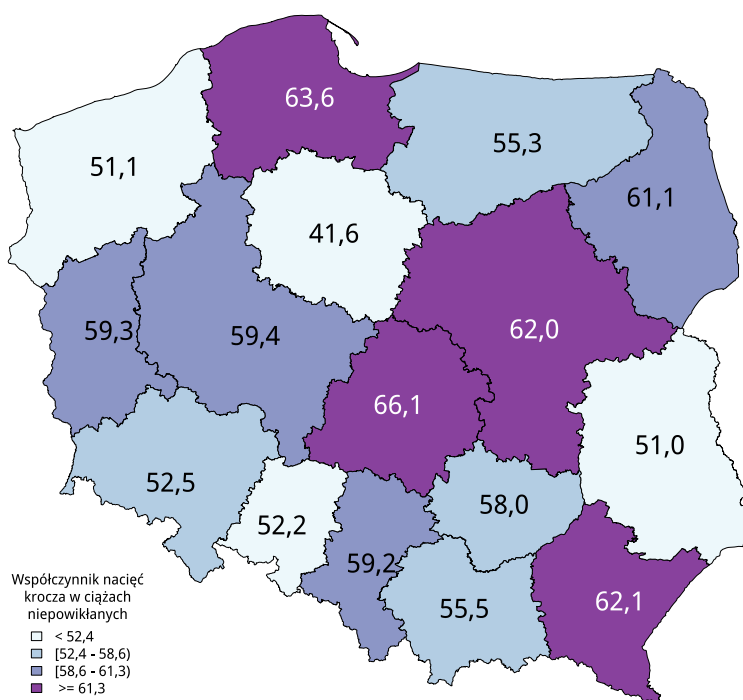
Tabela 2.66: Współczynnik nacięć krocza w ciążach niepowikłanych w województwach

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

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

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.80: Współczynnik nacięć krocza w niepowikłanych porodach fizjologicznych



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

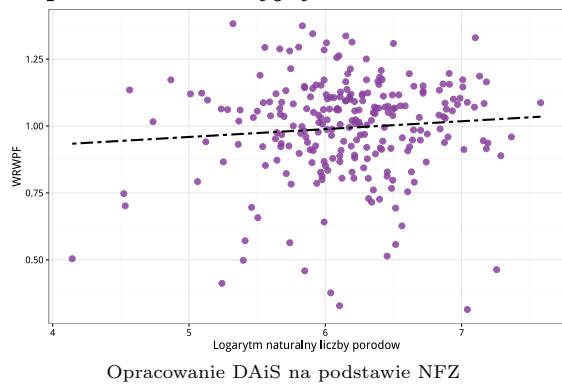
ID	Liczba porodów z nacięciem krocza w niepowikłanych porodach fizjologicznych	Liczba w niepowikłanych porodach fizjologicznych	Współczynnik nacięć krocza w niepowikłanych porodach fizjologicznych
14.0029	230	481	47,82
14.0006	240	367	65,40
14.0015	103	287	35,89
14.0007	104	279	37,28
14.0001	114	251	45,42
14.0011	140	244	57,38
14.0020	176	209	84,21
14.0010	147	208	70,67
14.0002	130	206	63,11
14.0019	75	175	42,86
14.0009	116	168	69,05
14.0004	74	148	50,00
14.0024	94	142	66,20
14.0012	56	141	39,72
14.0008	92	127	72,44
14.0023	71	124	57,26
14.0014	69	113	61,06
14.0017	59	105	56,19
14.0042	50	89	56,18
14.0028	12	30	40,00

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

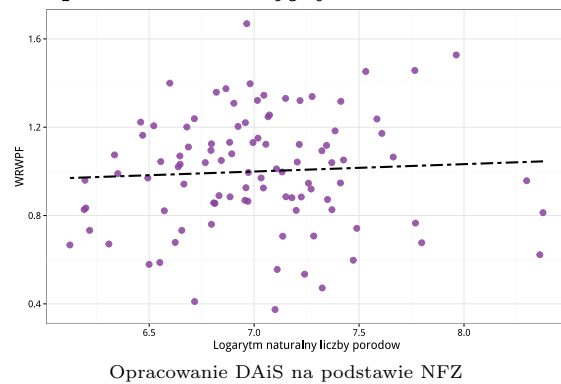
## Liczba porodów w szpitalu

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

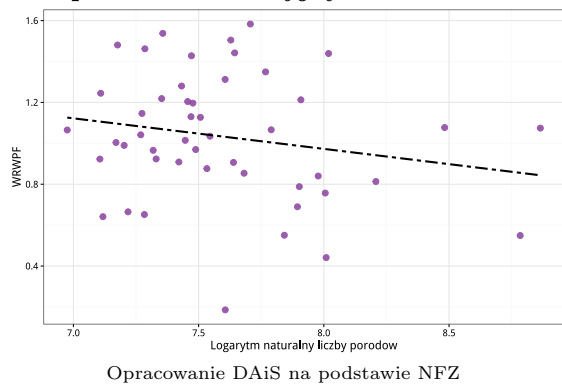
Wykres 2.81: Relacja pomiędzy logarytmem naturalnym liczby porodów w szpitalu, a ważonym ryzykiem współczynnikiem porodów fizjologicznych w szpitalach w Polsce - I poziom referencyjny



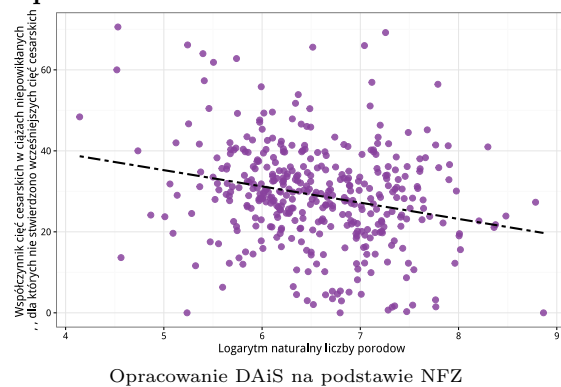
Wykres 2.82: Relacja pomiędzy logarytmem naturalnym liczby porodów w szpitalu, a ważonym ryzykiem współczynnikiem porodów fizjologicznych w szpitalach w Polsce - II poziom referencyjny



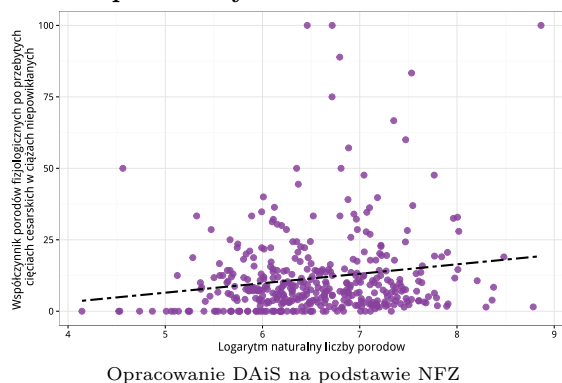
Wykres 2.83: Relacja pomiędzy logarytmem naturalnym liczby porodów w szpitalu a ważonym ryzykiem współczynnikiem porodów fizjologicznych w szpitalach w Polsce - III poziom referencyjny



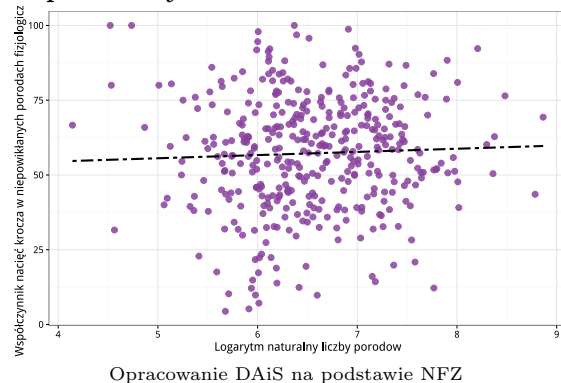
Wykres 2.84: Relacja pomiędzy logarytmem naturalnym liczby porodów w szpitalu a współczynnikiem cięć cesarskich w ciążach niepowikłanych, dla których nie stwierdzono wcześniejszych cięć cesarskich w szpitalach w Polsce



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



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

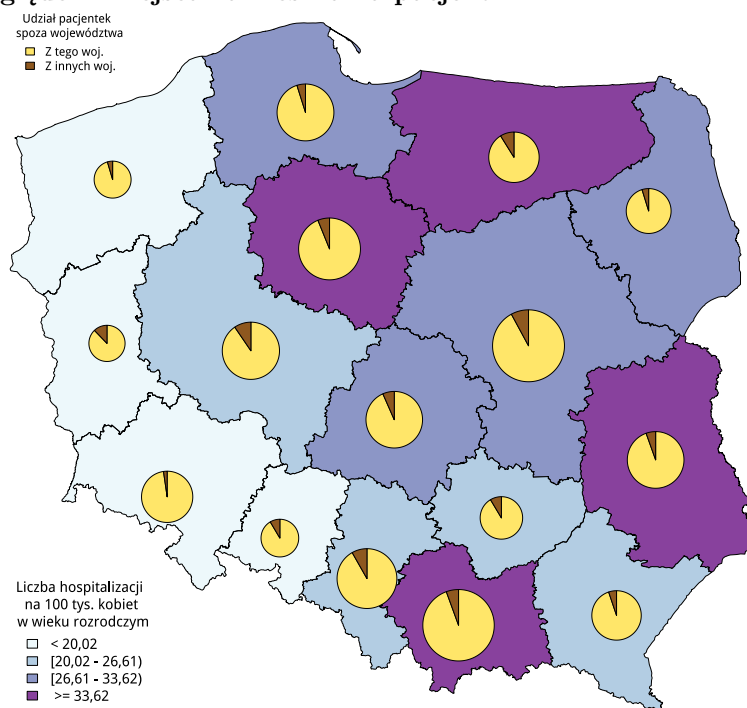




## 2.1.4 Komplikacje poporodowe

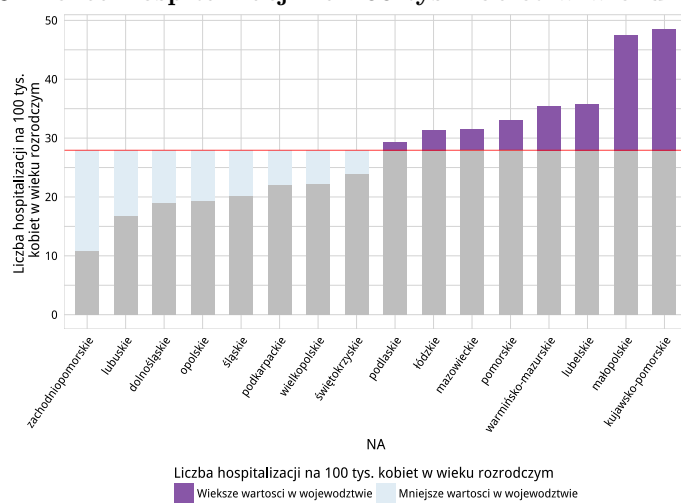
W 2014 roku w województwie warmińsko-mazurskim odnotowano 0,12 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako (dalej: Podgrupa), co stanowiło 0,5% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy ciąży, poród, połóg. Liczba hospitalizacji na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym wyniosła 35,5 i była to czwartą najwyższą wartością wśród województw.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.68: Tabela z liczbą hospitalizacji w województwach

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba świadczeniodawców w województwie warmińsko-mazurskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 18. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie w ramach analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 11 świadczeniodawców. Każdemu ze szpitali odpowiada nadany we wcześniejszej części opracowania identyfikator (Kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie. Tabela 2.2 pozwala połączyć nazwy szpitali z ich numerami ID. Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,02 tys. hospitalizacji dla 0,02 tys. pacjentek. Tym samym 12,1% 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.

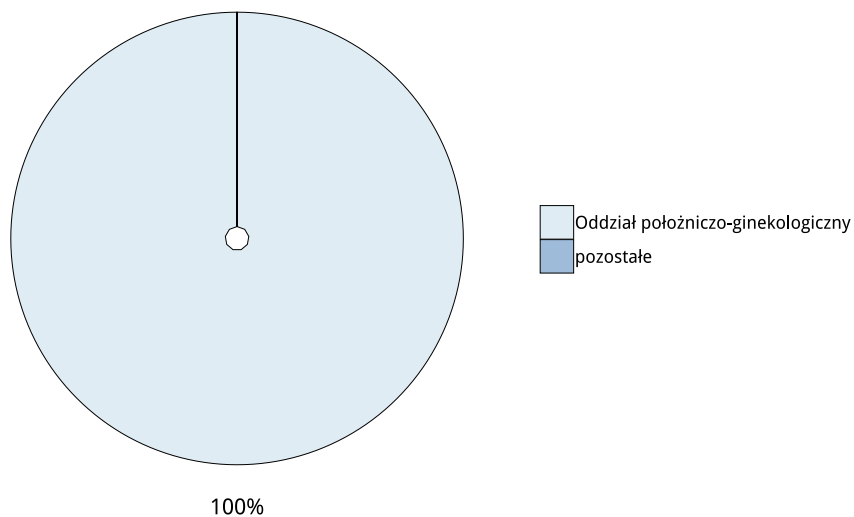
Tabela 2.69: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców.

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie
14.0006	0,02	0,02	12,1
14.0002	0,01	0,01	11,3
14.0001	0,01	0,01	9,7
14.0010	0,01	0,01	9,7

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie
14.0009	0,01	0,01	7,3
14.0020	0,01	0,01	7,3
14.0028	0,01	0,01	7,3
14.0023	0,01	0,01	5,6
14.0017	0,01	0,01	4,8
14.0007	0,00	0,00	4,0
14.0008	0,00	0,00	4,0
14.0004	0,00	0,00	3,2
14.0011	0,00	0,00	3,2
14.0014	0,00	0,00	3,2
14.0029	0,00	0,00	3,2
14.0019	0,00	0,00	2,4
14.0015	0,00	0,00	0,8
14.0024	0,00	0,00	0,8
województwo	0,12	0,12	100,0

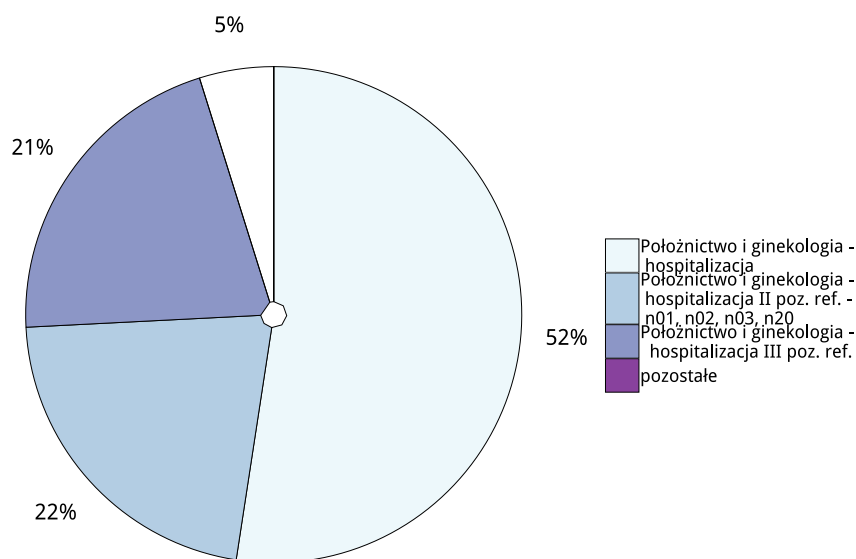
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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	Suma
14.0006	0,02	0,02
14.0002	0,01	0,01
14.0001	0,01	0,01
14.0010	0,01	0,01
14.0009	0,01	0,01
14.0020	0,01	0,01
14.0028	0,01	0,01
14.0023	0,01	0,01
14.0017	0,01	0,01
14.0007	0,00	0,00
14.0008	0,00	0,00
14.0004	0,00	0,00
14.0011	0,00	0,00
14.0014	0,00	0,00
14.0029	0,00	0,00
14.0019	0,00	0,00
14.0015	0,00	0,00
14.0024	0,00	0,00

ID	położniczo - ginekologiczny	Suma
----	--------------------------------	------

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
14.0006	-	0,02	-	-	0,02
14.0002	-	-	0,01	-	0,01
14.0001	-	-	0,01	-	0,01
14.0010	-	0,01	-	-	0,01
14.0009	0,01	-	-	-	0,01
14.0020	0,01	-	-	-	0,01
14.0028	0,01	-	-	-	0,01
14.0023	0,01	-	-	-	0,01
14.0017	-	-	-	0,01	0,01
14.0007	0,00	-	-	-	0,00
14.0008	0,00	-	-	-	0,00
14.0004	0,00	-	-	-	0,00
14.0011	0,00	-	-	-	0,00
14.0014	0,00	-	-	-	0,00
14.0029	0,00	-	-	-	0,00
14.0019	0,00	-	-	-	0,00
14.0015	0,00	-	-	-	0,00
14.0024	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 (50,5% hospitalizacji sprawozdanych z JGP w województwie). Pełne nazwy grup JGP znajdują się w tabeli 2.73 poniżej.

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

ID	N12	M15	M16	N07D	M03	N06	Liczba produktów
14.0010	-	100,0	-	-	-	-	12
14.0001	27,3	63,6	-	-	-	9,1	11
14.0002	63,6	18,2	-	18,2	-	-	11

ID	N12	M15	M16	N07D	M03	N06	Liczba produktów
14.0009	77,8	22,2	-	-	-	-	9
14.0020	50,0	12,5	37,5	-	-	-	8
14.0007	40,0	60,0	-	-	-	-	5
14.0008	80,0	20,0	-	-	-	-	5
14.0017	-	100,0	-	-	-	-	4
14.0029	50,0	50,0	-	-	-	-	4
14.0004	33,3	66,7	-	-	-	-	3
14.0006	100,0	-	-	-	-	-	3
14.0011	66,7	-	-	-	33,3	-	3
14.0014	100,0	-	-	-	-	-	3
14.0019	100,0	-	-	-	-	-	3
14.0023	100,0	-	-	-	-	-	3
14.0028	66,7	33,3	-	-	-	-	3
14.0024	-	100,0	-	-	-	-	1
Polska	75,9	20,8	0,3	0,4	0,3	2,3	2 093
Województwo	50,5	41,8	3,3	2,2	1,1	1,1	91

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.73: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

Pełna nazwa produktu
N12 PATOLOGIA CIĄŻY I POŁOGU-DIAGNOSTYKA, OBSERWACJA, LECZENIE <12 DNI
M15 MAŁE ZABIEGI GÓRNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO
M16 ZAGRAŻAJĄCE LUB DOKONANE PORONIENIE, ZAKOŃCZENIE CIĄŻY OBUMARŁEJ
N07D CIĘŻKA PATOLOGIA CIĄŻY-DIAGNOSTYKA ROZSZERZONA, LECZENIE KOMPLEKSOWE > 4 DNI
M03 ŚREDNIE ZABIEGI DOLNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO
N06 PATOLOGIA CIĄŻY I POŁOGU- DIAGNOSTYKA, LECZENIE - > 11 DNI

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie warmińsko-mazurskim 63,7% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie procesu leczenia<sup>25</sup>, 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
14.0006	46,7	-	53,3
14.0002	-	-	100,0
14.0001	-	-	100,0
14.0010	66,7	-	33,3
14.0009	44,4	-	55,6

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

ID	% skierowań do dalszej opieki	% skierowań do innego szpitala	% zakończeń procesu leczenia
14.0020	100,0	-	-
14.0028	22,2	-	77,8
14.0023	-	-	100,0
14.0017	33,3	-	66,7
14.0007	100,0	-	-
14.0008	40,0	-	60,0
14.0004	25,0	-	75,0
14.0011	-	-	100,0
14.0014	25,0	-	75,0
14.0029	-	-	100,0
14.0019	100,0	-	-
14.0015	-	-	100,0
14.0024	100,0	-	-
Województwo	36,3	-	63,7
Polska	32,8	0,4	66,7

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

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

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

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

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

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

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

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

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

wieniach dot. współczynnika wielochorobowości <sup>30</sup>.

Tabela 2.75: Informacje o pacjentach

ID	średni wiek pacjentek (ogółem)	% pacjentek z zerowym wsp. wieloch. (ogółem)	% pacjentek z niezerowym wsp. wieloch. (ogółem)
14.0001	30,2	100,00	-
14.0002	28,7	100,00	-
14.0004	25,2	100,00	-
14.0006	31,7	100,00	-
14.0007	29,2	100,00	-
14.0008	28,6	100,00	-
14.0009	25,2	100,00	-
14.0010	27,7	100,00	-
14.0011	28,5	100,00	-
14.0014	25,2	100,00	-
14.0015	18,0	100,00	-
14.0017	28,2	100,00	-
14.0019	32,0	100,00	-
14.0020	29,0	100,00	-
14.0023	29,1	100,00	-
14.0024	21,0	100,00	-
14.0028	31,2	100,00	-
14.0029	33,0	100,00	-
Polska	28,8	99,32	0,68
Woj.	28,9	100,00	-

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

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



Tabela 2.76: Struktura hospitalizacji ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
14.0006	-	60,0	40,0
14.0002	14,3	57,1	28,6
14.0001	16,7	25,0	58,3
14.0010	33,3	-	66,7
14.0028	-	-	100,0
14.0009	-	44,4	55,6
14.0020	22,2	-	77,8
14.0023	-	42,9	57,1
14.0017	-	-	100,0
14.0007	-	20,0	80,0
14.0008	-	-	100,0
14.0029	-	100,0	-
14.0004	25,0	25,0	50,0
14.0014	-	25,0	75,0
14.0011	-	-	100,0
14.0019	-	-	100,0
14.0024	-	-	100,0
14.0015	-	100,0	-
Woj.	8,9	28,2	62,9
Polska	6,7	35,8	57,6

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.77: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Liczba hospitalizacji (w tys.)	ALOS (przeciętna długość pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią	MLOS (mediana czasu pobytu)
14.0006	0,02	3,6	3,2	4,0
14.0002	0,01	4,8	4,8	4,0
14.0001	0,01	3,4	2,8	2,5
14.0010	0,01	1,2	1,9	1,0
14.0009	0,01	4,3	4,4	5,0
14.0020	0,01	4,2	4,0	2,0
14.0028	0,01	4,3	3,8	3,0
14.0023	0,01	3,0	3,5	1,0
14.0017	0,01	1,0	1,9	1,0
14.0007	0,00	2,8	4,1	1,0
14.0008	0,00	5,0	4,4	4,0
14.0004	0,00	3,8	4,0	3,0
14.0011	0,00	2,8	3,3	3,0
14.0014	0,00	2,8	3,4	3,0
14.0029	0,00	3,5	3,8	2,5

ID	Liczba hospitalizacji (w tys.)	ALOS (przeciętna długość pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią	MLOS (mediana czasu pobytu)
14.0019	0,00	3,7	3,4	5,0
14.0015	0,00	1,0	3,6	1,0
14.0024	0,00	1,0	3,6	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 warmińsko-mazurskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 21. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 14 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 rozpoznaniem

ID	Nazwa	Powiat
14.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu	m. Elbląg
14.0002	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0004	"Szpital Giżycki" sp. z o.o.	giżycki
14.0005	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. prof. dr Stanisława Popowskiego w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0006	Miejski Szpital Zespolony w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0007	Powiatowy Szpital im. Władysława Biegańskiego w Iławie	iławski
14.0008	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Działdowie	działdowski
14.0009	Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Bartoszycach	bartoszycki
14.0010	"Pro-Medica" w Elku sp. z o.o.	ełcki
14.0011	"Powiatowy Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostródzie - s.a."	ostródzki
14.0012	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy w Piszcu	piski
14.0014	Szpital Powiatowy im. Jana Mikulicza w Biskupcu	olsztyński
14.0015	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Miejski im. Jana Pawła II w Elblągu	m. Elbląg
14.0017	Szpital Powiatowy w Kętrzynie	kętrzyński
14.0019	Szpital Powiatowy w Nowym Mieście Lubawskim sp. z o.o.	nowomiejski
14.0020	Zespół Opieki Zdrowotnej w Szczytnie	szczycki
14.0023	Szpital Mrągowski im. Michała Kajki sp. z o.o.	mrągowski
14.0024	"Olmedica w Olecku - sp. z o.o."	olecki
14.0028	Zespół Opieki Zdrowotnej w Nidzicy	nidzicki
14.0029	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Malarkiewicz i Spółka" sp.j.	m. Olsztyn
14.0042	Talefe Mogesie Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Ginekologiczno-Położnicze	braniewski

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Największy świadczeniodawca sprawozdał 1,45 (tys.) hospitalizacji dla 1,38 (tys.) pacjentów. Tym samym 10,5% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.79 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.79: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

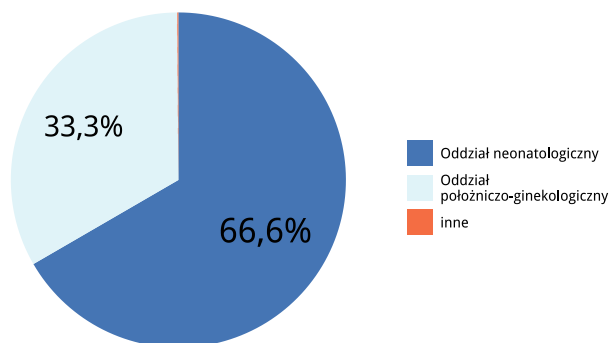
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednodniowego)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
14.0001	1,38	1,45	0,00	-	10,5	10,5
14.0006	1,36	1,38	0,00	-	10,0	20,5
14.0002	1,27	1,31	0,01	-	9,5	30,0
14.0029	0,92	0,93	0,00	-	6,7	36,7
14.0010	0,89	0,90	0,00	-	6,5	43,2
14.0015	0,80	0,80	0,00	-	5,8	49,0
14.0019	0,67	0,68	0,01	-	4,9	54,0
14.0007	0,65	0,65	0,01	-	4,7	58,7
14.0008	0,64	0,65	0,00	-	4,7	63,4
14.0011	0,60	0,61	0,01	-	4,4	67,8
14.0009	0,57	0,58	0,01	-	4,2	72,0
14.0004	0,55	0,55	-	-	4,0	76,0
14.0020	0,52	0,52	0,01	-	3,8	79,7
14.0024	0,48	0,48	0,01	-	3,5	83,2
14.0005	0,41	0,42	0,00	-	3,1	86,3
14.0012	0,42	0,42	0,00	-	3,0	89,3
14.0023	0,37	0,37	0,00	-	2,7	92,0
14.0017	0,36	0,36	0,01	-	2,6	94,6
14.0014	0,33	0,33	0,00	-	2,4	97,0
14.0042	0,26	0,26	0,00	-	1,9	98,9
14.0028	0,15	0,15	0,00	-	1,1	100,0
województwo	13,63	13,81	-	-	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach<sup>31</sup> i w ramach 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 99,9% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Neonatologia - hospitalizacja - n20, n24, n25 oraz Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - n20, n23, n24, n25, n22, n21. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 74,7% .

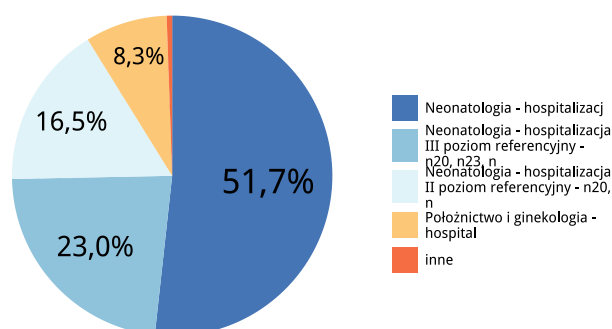
<sup>31</sup>Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz.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

Wykres 2.91: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.92: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

ID	neonatologiczny	położniczo - ginekologiczny	Pozostałe	Suma
14.0001	1,45	-	-	1,45
14.0006	1,38	-	-	1,38
14.0002	1,31	-	-	1,31
14.0029	-	0,93	-	0,93

ID	neonatalogiczny	położniczo - ginekologiczny	Pozostałe	Suma
14.0010	0,90	-	0,00	0,90
14.0015	-	0,80	-	0,80
14.0019	-	0,68	-	0,68
14.0007	-	0,65	0,00	0,65
14.0008	0,65	-	-	0,65
14.0011	0,61	-	-	0,61
14.0009	0,58	-	-	0,58
14.0004	0,55	0,00	0,00	0,55
14.0020	-	0,52	-	0,52
14.0024	0,48	-	-	0,48
14.0005	0,41	-	0,01	0,42
14.0012	0,42	-	-	0,42
14.0023	-	0,37	-	0,37
14.0017	-	0,36	-	0,36
14.0014	0,33	-	-	0,33
14.0042	0,13	0,13	-	0,26
14.0028	-	0,15	-	0,15

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

ID	Neonatalogia - hospitalizacja - n20, n24, n25	Neonatalogia - hospitalizacja III poziom	referencyjny - n20, n23, n24, n25, n22, Neonatalogia - n21	hospitalizacja II poziom	referencyjny - n20, n23, n24, n25, n22 Położnictwo 1	ginekologia - hospitalizacja - n01, n20	Pozostałe	Suma
14.0001	-	1,45	-	-	-	-	-	1,45
14.0006	-	-	1,38	-	-	-	-	1,38
14.0002	-	1,31	-	-	-	-	-	1,31
14.0029	0,92	-	-	-	0,00	-	-	0,93
14.0010	-	-	0,90	-	-	0,00	-	0,90
14.0015	0,22	-	-	-	0,59	-	-	0,80
14.0019	0,68	-	-	-	-	-	-	0,68
14.0007	0,64	-	-	-	-	-	0,01	0,65
14.0008	0,65	-	-	-	-	-	-	0,65
14.0011	0,61	-	-	-	-	-	-	0,61
14.0009	0,58	-	-	-	-	-	-	0,58
14.0004	0,55	-	-	-	0,00	-	0,01	0,55
14.0020	0,09	-	-	-	0,42	-	0,01	0,52
14.0024	0,47	-	-	-	-	-	0,01	0,48
14.0005	-	0,40	-	-	-	-	0,02	0,42
14.0012	0,42	-	-	-	-	-	-	0,42
14.0023	0,37	-	-	-	-	-	-	0,37

ID	Neonatologia - hospitalizacja - n20, n24, n25	Neonatologia - hospitalizacja III poziom	referencyjny - n20, n23, n24, n25, n22, Neonatologia - n21	hospitalizacja II poziom	referencyjny - n20, n23, n24, n25, n22 Położnictwo I	ginekologia - hospitalizacja - n01, n20	Pozostałe	Suma
14.0017	0,35	-	-	-	-	-	0,01	0,36
14.0014	0,33	-	-	-	-	-	0,00	0,33
14.0042	0,13	-	-	-	0,13	-	0,00	0,26
14.0028	0,15	-	-	-	-	-	-	0,15

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.82 prezentuje najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem głównym wchodzącym w skład analizowanej podgrupy. Najczęściej wykorzystywaną grupą JGP do sprawozdawania hospitalizacji w analizowanej grupie rozpoznania była N20 NOWORODEK WYMAGAJĄCY NORMALNEJ OPIEKI (59% hospitalizacji sprawozdanych z JGP w województwie). Pełne nazwy grup JGP znajdują się w tabeli 2.83 poniżej.

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

ID	N20	N25	N24	N22	N23	N21	A12	Liczba ho- spitalizacji JGP (w tys.)
14.0001	61	19	12	4	3	1	-	1,45
14.0006	64	20	10	3	3	-	-	1,38
14.0002	20	18	45	11	3	3	-	1,31
14.0029	68	27	5	-	-	-	-	0,93
14.0010	51	26	16	2	5	-	-	0,90
14.0015	73	20	7	-	-	-	-	0,80
14.0019	87	8	5	-	-	-	-	0,68
14.0008	37	40	23	-	-	-	-	0,65
14.0007	77	18	5	-	-	-	-	0,64
14.0011	56	23	21	-	-	-	-	0,61
14.0009	59	14	27	-	-	-	-	0,58
14.0004	82	14	3	-	-	-	-	0,55
14.0020	91	7	3	-	-	-	-	0,51
14.0024	77	17	5	-	-	-	-	0,47
14.0012	53	30	17	-	-	-	-	0,42
14.0005	-	21	40	6	30	2	0	0,40
14.0023	53	36	11	-	-	-	-	0,37
14.0017	81	17	2	-	-	-	-	0,35
14.0014	64	23	13	-	-	-	-	0,33
14.0042	51	36	13	-	-	-	-	0,26
14.0028	55	26	20	-	-	-	-	0,15
Województwo	59	21	15	2	2	0	0	13,74
Polska	59	19	16	3	3	1	0	358,68

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.83: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

Pełna nazwa produktu
N20 NOWORODEK WYMAGAJĄCY NORMALNEJ OPIEKI
N25 NOWORODEK WYMAGAJĄCY WZMOŻONEGO NADZORU
N24 NOWORODEK WYMAGAJĄCY SZCZEGÓLNEJ OPIEKI
N22 NOWORODEK WYMAGAJĄCY INTENSYWNEJ TERAPII
N23 NOWORODEK WYMAGAJĄCY INTENSYWNEJ OPIEKI
N21 CIĘŻKA PATOLOGIA NOWORODKA > 30 DNI
A12 DUŻE ZABIEGI WEWNĄTRZCZASZKOWE

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie warmińsko-mazurskim 65% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia<sup>32</sup> natomiast 33,5% hospitalizacji zakończyło się jako skierowanie do dalszej opieki.<sup>33</sup>

Tabela 2.84: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgony [%]
14.0001	-	-	99,7	0,3
14.0006	97,3	1,3	1,4	-
14.0002	95,3	3,0	0,5	1,2
14.0029	-	0,6	99,4	-
14.0010	39,0	1,0	59,8	0,2
14.0015	3,0	0,9	96,1	-
14.0019	97,7	1,9	0,4	-
14.0007	0,5	2,8	96,5	0,3
14.0008	-	2,0	97,7	0,3
14.0011	2,1	2,5	95,4	-
14.0009	71,2	3,5	25,3	-
14.0004	2,4	0,7	96,7	0,2
14.0020	1,3	3,1	95,4	0,2
14.0024	12,7	4,1	83,2	-
14.0005	84,4	2,4	10,9	2,4
14.0012	7,1	2,4	90,5	-
14.0023	-	0,8	99,2	-
14.0017	8,1	2,0	89,9	-
14.0014	15,9	1,5	82,6	-
14.0042	-	1,5	98,5	-
14.0028	8,8	2,0	89,2	-
Województwo	33,5	1,7	64,5	0,3
Polska	13,0	1,5	85,3	0,3

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

Tabela 2.85: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
14.0001	5,0	3,0	5,0
14.0006	4,3	4,0	4,3
14.0002	7,5	4,0	7,5
14.0029	3,3	3,0	3,3
14.0010	3,6	3,0	3,6
14.0015	3,4	3,0	3,4
14.0019	3,1	3,0	3,1
14.0007	3,3	3,0	3,3
14.0008	6,1	4,0	6,1
14.0011	3,1	3,0	3,2
14.0009	3,6	3,0	3,7
14.0004	3,7	3,0	3,7
14.0020	3,4	3,0	3,4
14.0024	4,2	4,0	4,2
14.0005	11,0	7,0	10,9
14.0012	4,3	3,0	4,3
14.0023	3,2	2,5	3,4
14.0017	3,1	3,0	3,2
14.0014	3,1	3,0	3,2
14.0042	2,8	3,0	2,9
14.0028	4,1	4,0	4,1
Woj.	4,4	3,0	4,4
Polska	4,6	3,0	4,6

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

## 2.3 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

### 2.3.1 Wybór poradni

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano indywidualne dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej sprawozdanych za rok 2014 (dalej: dane NFZ) oraz dane gromadzone w ramach statystyki publicznej. Przez świadczenia wykazane w danych NFZ rozumie się każdy kontakt sprawozdany w ramach umowy dotyczącej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. W przeciwieństwie do świadczeń szpitalnych znaczna część tego typu świadczeń wykonywana jest poza systemem świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Z tego względu analiza w niniejszym opracowaniu została rozszerzona o dane sprawozdawane przez wszystkie podmioty lecznicze/przedsiębiorstwa, w których podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Źródłem tych danych jest sprawozdanie ZD-3<sup>34</sup>. Z racji tego, że sprawozdanie ZD-3 wymaga wykazania liczby porad wykonanych w ramach poradni zgrupowanych w grupy na podstawie VIII części kodu resortowego, dokonano analogicznego grupowania w ramach poradni wykazanych w danych NFZ. Ponadto, celem wydzielenia poradni dedykowanych bezpośrednio oraz pośrednio leczeniu pacjentów z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych, dokonano ana-

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



lizy 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 porodem	Z34–Z36, Z39
Komplikacje poporodowe	O85–O92
Inne	O7, O60–O75, O80–O84, O05–O97

Źródło: Opracowanie DAiS

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

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

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

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

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

poradnia/pracownia	liczba porad (w tys.)	% porad	% skumulowany porad
Poradnia położniczo-ginekologiczna	2 080,77	90,26	90,26
Poradnia ginekologiczna	96,02	4,16	94,42
Poradnia diabetologiczna	54,00	2,34	96,77
Poradnia patologii ciąży	43,81	1,90	98,67
Poradnia genetyczna	9,58	0,42	99,08
Pracownia usg	7,36	0,32	99,40
Poradnia ginekologiczna dla dziewcząt	2,63	0,11	99,52

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

Źródło: Opracowanie DAiS

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

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

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

Źródło: Opracowanie DAiS

## 2.3.2 Poradnia położniczo-ginekologiczna

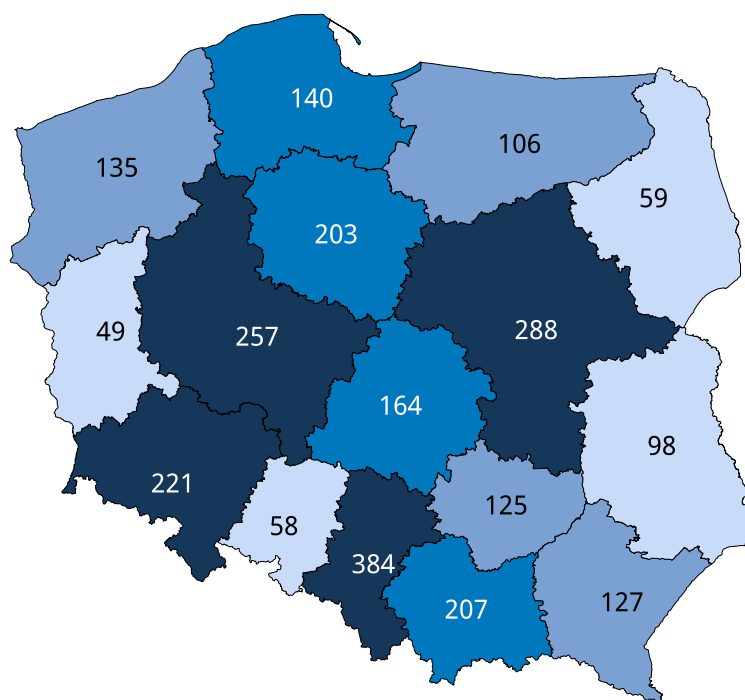
W województwie warmińsko-mazurskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 106. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.89

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

Województwo	Liczba porad (tys.)	Liczba poradni	Liczba porad na poradnię (tys.)
dolnośląskie	800,25	221	3,62
kujawsko-pomorskie	576,66	203	2,84
lubelskie	463,01	98	4,72
lubuskie	259,60	49	5,30
łódzkie	564,59	164	3,44
małopolskie	867,34	207	4,19
mazowieckie	1 431,32	288	4,97
opolskie	205,21	58	3,54
podkarpackie	515,82	127	4,06
podlaskie	347,39	59	5,89
pomorskie	601,45	140	4,30
śląskie	1 110,81	384	2,89
świętokrzyskie	317,76	125	2,54
warmińsko-mazurskie	416,67	106	3,93
wielkopolskie	864,32	257	3,36
zachodniopomorskie	528,64	135	3,92

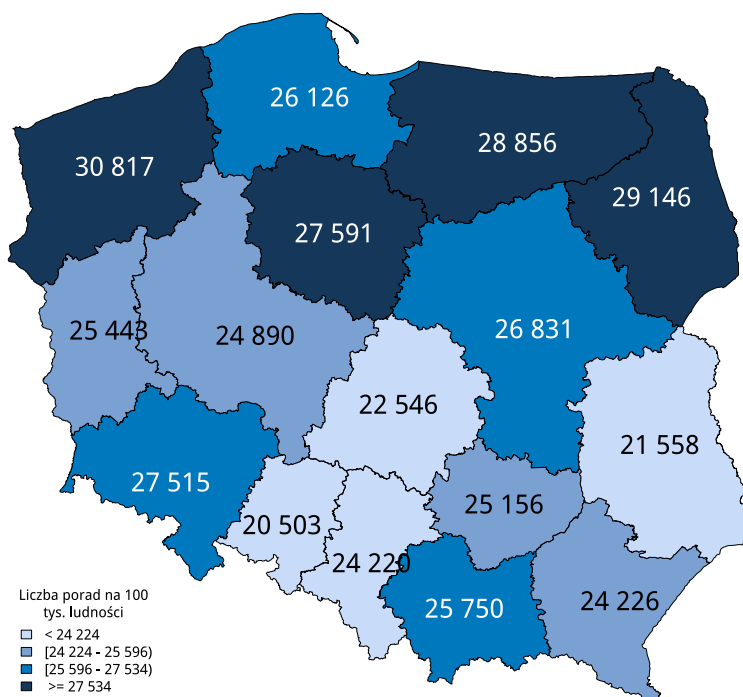
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.94: Poradnia położniczo-ginekologiczna - liczba porad na 100 tys. ludności



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 poradnia położniczo-ginekologiczna wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia ginekologiczno-polożnicza. Według tego sprawozdania w 2014 roku w województwie wykonano 464 tys. porad (por. Tabela 2.91)<sup>35</sup>. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 432 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 40 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość ta oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróźnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.95.<sup>36</sup>

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

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
położniczo-ginekologiczna	416,67
ginekologiczna	12,52
ginekologiczna dla dziewcząt	1,13
patologii ciąży	1,30

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

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

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
---------------	----------------------------

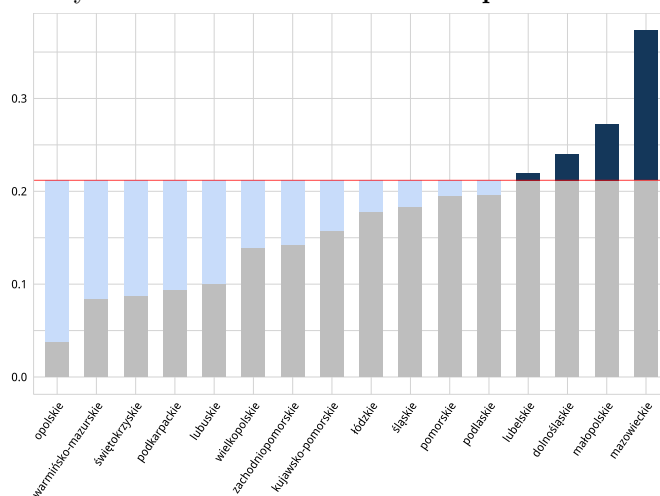
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.91: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad w NFZ (tys.)	Liczba porad w ZD-3 (tys.)	Liczba porad poza NFZ (tys.)	% porad poza NFZ	% porad poza NFZ dla PL
ginekologiczno-poloznicza	431,62	463,97	39,55	8,39	21,18

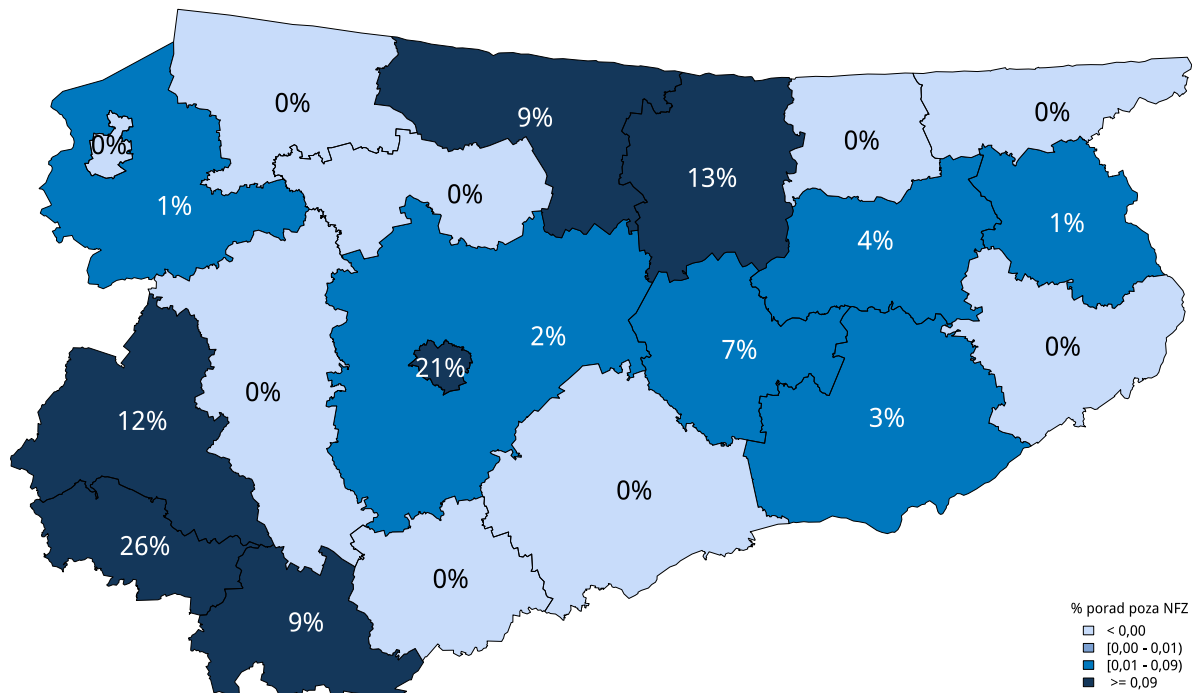
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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 25,04% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta w województwie wyniosła 2,94. Najwięcej porad na jednego pacjenta wykonano z rozpoznaniem patologii ciąży. Mediana czasu oczekiwania dla poradni wyniosła 64 dni.

Tabela 2.92: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba porad na pacjenta	Procentowy udział porad
ciężce utracone i poronienia	0,65	0,55	1,19	0,16
patologia ciąży	68,36	12,77	5,35	16,41
inne	0,33	0,28	1,18	0,08
postępowanie prokreacyjne	0,28	0,22	1,29	0,07
badanie i testy ciążowe	0,80	0,72	1,11	0,19
nadzór nad ciążą i porodem	33,74	10,53	3,20	8,10
komplikacje poporodowe	0,17	0,15	1,12	0,04
<b>Ciąża, poród, połóg razem</b>	<b>104,33</b>	<b>17,19</b>	<b>6,07</b>	<b>25,04</b>
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>312,34</b>	<b>133,45</b>	<b>2,34</b>	<b>74,96</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

zowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.94. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 95%, z czego 43% porad stanowiły porady typu W11, a 5% porady typu W21. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 95%, 42% oraz 4%.

Tabela 2.93: Kategorie porad według podgrup dla województwa

Podgrupa	% porad zachowaw. w woj.	% porad W11 w zachowaw. w woj.	% porad W21 w zachowaw. w woj.	% porad zabieg. w woj.	% porad KAOS. w woj.	% porad ASDK. w woj.	% porad odrębnych. w woj.
cięża utracone i poronienia	97,69	21,92	4,89	1,39	-	-	0,92
patologia ciąży	87,40	26,02	1,07	0,03	-	-	12,57
inne	64,74	38,97	11,74	33,13	-	-	2,13
postępowanie prokreacyjne	82,80	26,41	5,63	17,20	-	-	-
badanie i testy ciążowe	98,62	28,77	5,83	-	-	-	1,38
nadzór nad ciążą i porodem	82,93	34,83	2,52	2,10	-	-	14,97
komplikacje poporodowe	95,35	52,44	10,98	4,65	-	-	-
<b>Ciąża, poród, połóg razem</b>	<b>86,04</b>	<b>28,84</b>	<b>1,65</b>	<b>0,87</b>	-	-	<b>13,10</b>
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>98,07</b>	<b>47,71</b>	<b>6,57</b>	<b>1,91</b>	-	-	<b>0,02</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.94: Kategorie porad według podgrup dla Polski

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie warmińsko-mazurskim. Liczba tego typu poradni wyniosła w 2014 roku 106. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.95). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznań prezentuje Tabela 2.96.

Tabela 2.95: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
14.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu	m. Elbląg
14.0002	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0003	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0004	"Szpital Giżycki" sp. z o.o.	giżycki
14.0007	Powiatowy Szpital im. Władysława Biegańskiego w Iławie	iławski
14.0008	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Działdowie	działdowski
14.0010	"Pro-Medica" w Elku sp. z o.o.	ełcki
14.0011	"Powiatowy Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostródzie - s.a."	ostródzki
14.0012	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy w Piszcu	piski
14.0013	108 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Elku	ełcki
14.0015	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Miejski im. Jana Pawła II w Elblągu	m. Elbląg
14.0018	Elbląski Szpital Specjalistyczny z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Elblągu	m. Elbląg
14.0020	Zespół Opieki Zdrowotnej w Szczytnie	szczycki
14.0022	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0023	Szpital Mrągowski im. Michała Kajki sp. z o.o.	mrągowski
14.0024	"Olmedica w Olecku - sp. z o.o."	olecki
14.0025	Szpital Miejski w Morągu sp. z o.o.	ostródzki
14.0026	Zespół Opieki Zdrowotnej w Lidzbarku Warmińskim	lidzbarski
14.0028	Zespół Opieki Zdrowotnej w Nidzicy	nidzicki
14.0030	Goldmedica sp. z o.o.	gołdapski
14.0031	"Szpital Powiatowy sp. z o.o. w Pasłęku"	elbląski
14.0040	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Dobrym Mieście	olsztyński
14.0042	Talefe Mogesie Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Ginekologiczno-Położnicze	braniewski
14.0048	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Specmed" Adam Mariusz Miller	ełcki
14.0070	Samodzielny Publiczny Gminny Ośrodek Zdrowia w Małdytach	ostródzki
14.0082	Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rybnie	działdowski
14.0087	Renata Zgiep Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Rodzinna"	szczycki
14.0089	Samodzielny Publiczny Gminny Ośrodek Zdrowia w Wieliczkach	olecki
14.0091	Samodzielny Publiczny Gminny Ośrodek Zdrowia w Kowalach Oleckich	olecki
14.0096	Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Giżycku	giżycki
14.0097	S.c. Zdrowie - Andrzej Skrzypkowski, Krzysztof Grzegorz Kropiwnicki, Lilla Szypulska	ełcki
14.0104	Elmed - Bączek sp.j.	szczycki
14.0125	Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Grodzicznie	nowomiejski
14.0127	Gminne Centrum Zdrowia Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Olsztynku	olsztyński
14.0138	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Nr 1" E. Szpanelewska, D. Szpanelewski sp.j.	nowomiejski
14.0139	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. L. Rydygiera Tomasz Kardacz	olsztyński
14.0148	Gminny Samodzielny Zakład Opieki Zdrowotnej	nowomiejski
14.0151	Podmiot Leczniczy "Twój Lekarz" Elżbieta i Jerzy Bubela sp.j.	lidzbarski
14.0187	Medyk Elżbieta Kardasz-Kopytko i Wspólnicy sp.j.	elbląski
14.0192	Polski Związek Niewidomych	m. Olsztyn



ID	Nazwa	Powiat
14.0204	Ośrodek Zdrowia Rodzina sp. z o.o.	iławski
14.0230	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Eskulap" s.c. Małgorzata Świstacka-Suwała, Wojciech Suwała	ostródzki
14.0233	Samodzielny Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Mazur-Med" W. Pomiećko M. Muzyka-Ziuzia sp.j.	mragowski
14.0261	Łaganowska Hanna Niepubliczny Zespół Opieki Zdrowotnej "Eskulap"	działdowski
14.0265	Józef Koc	giżycki
14.0273	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Kisielice" Munkhsaikhan Mandakh	iławski
14.0276	"Eskulap" sp. z o.o.	szczywieński
14.0301	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zdrowie" Ewa Wysocka - Nowak	iławski
14.0305	Niepubliczny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej "Woj-Med" Bogusława Wojtanis	kętrzyński
14.0319	Salumar Lekarze Marek Perliński, Beata Dziewulska Perlińska sp.p.	olsztyński
14.0320	Magdalena Willenberg	działdowski
14.0372	Lidzbarskie Centrum Medyczne Eskulap Ewa Steckiewicz	lidzbarski
14.0391	"Przychodnia Królewiecka" Marta Winiarczyk-Sapieżyńska sp.j.	braniewski
14.0409	Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Braniewie	braniewski
14.0422	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska w Zakresie Położnictwa i Ginekologii Wojciech Niczyporowicz	m. Olsztyn
14.0423	Danuta Mirosława Czaplicka	węgorzewski
14.0430	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Położnik" Maciej Mańkowski	gołdapski
14.0439	Tomasz Ofman	węgorzewski
14.0450	Spółdzielnia Pracy Lekarzy Specjalistów "Zdrowie" Niepubliczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0463	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Ginekolog-Położnik Iwona Jeżak	m. Olsztyn
14.0470	Indywidualna Praktyka Położniczo Ginekologiczna Myślińska Anna	działdowski
14.0472	Halina Jednorowska-Kozłowska	olsztyński
14.0473	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Ewa Iwona Pietrocuk	kętrzyński
14.0482	Femina-Lekarze, sp.p., Andrzej Chiliński i Partnerzy	bartoszycki
14.0484	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Elżbieta Kosińska-Wrońska	kętrzyński
14.0487	NZOZ Poradnia dla Kobiet Femina Giżewski Anatol, Domińska-Pietras Barbara, Marzjan Henryk, Patalon Rafał sp.j.	olsztyński
14.0492	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zakład Lecznicy Gomed w Olecku Andrzej Gadomski Marta Gadomska-Gołąb s.c.	olecki
14.0495	Specjalistyczna Praktyka Lekarska Stefan Karol Walkowski	iławski
14.0504	Ewa Krasnowska - Kukis	ostródzki
14.0506	Włodzimierz Józef Duńczyk	szczywieński
14.0508	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medycyna Kobiet Grażyna Panfil-Rogińska	m. Olsztyn
14.0510	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Specjalistyczna sp. z o.o.	mragowski
14.0517	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Ginekologiczno-Położnicza Izabela Obuchowicz	bartoszycki
14.0518	NZOZ Prywatna Praktyka Lekarska Dariusz Sulikowski	m. Olsztyn
14.0519	ABI-Med Romaszko sp.j.	m. Olsztyn
14.0533	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Ginekologiczno-Położnicza Dorota Piekarska	m. Elbląg
14.0534	Niepubliczny Ginekologiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Teresa Woźniak	m. Olsztyn
14.0537	Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Femina" Barbara Mowińska	m. Elbląg

ID	Nazwa	Powiat
14.0538	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Andrzej Kopczyński Specjalista Położnictwa i Chorób Kobiectych	m. Olsztyn
14.0557	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Hipokrates" Przychodnia Lekarska sp. z o.o.	m. Olsztyn
14.0561	Gin-Med Emilia Rekuć	kętrzyński
14.0567	Józef Rojek Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia dla Kobiet Józef Rojek	elbląski
14.0571	Specjalistyczne Centrum Medyczne sp.p. Lekarsko-Położnicza Haus, Hendler, Kacperska, Przybycień i Partnerzy	bartoszycki
14.0580	Lekarze Ginekologodzy - A. Czyżak-Bukato, A. Luberecka-Leszczynska, D. Ładyński, I. Miernik, M. Prus, P. Winkel, sp.p.	m. Elbląg
14.0582	Grażyna Sykisz-Mikucka	kętrzyński
14.0583	Talefe Mogesie Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Ginekologiczno-Położnicze	elbląski
14.0585	NZOZ Położnictwo-Ginekologia lek. med. Jadwiga Grzelak	iławski
14.0597	"Jamal" sp. z o.o.	m. Olsztyn
14.0603	Beata Żurawska Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Wel-Med"	działdowski
14.0608	Poradnie Medyczne "Feminamed", Sklep "Agatka" Agnieszka Saczonek	działdowski
14.0609	Poradnie Medyczne "Feminamed", Sklep "Agatka" Agnieszka Saczonek	m. Olsztyn
14.0619	Yusufali Małgorzata Anna Specjalistyczne Poradnie Lekarskie "Med-Yus"	braniewski
14.0624	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Amira" Amer Ayed Ali sp.p. Lekarza i Pielęgniarki	ostródzki
14.0630	Gabinet Ginekologiczno-Położniczy Małgorzata Mieloch	olsztyński
14.0635	Poradnia Ginekologiczno-Położnicza Izabela Grabysa sp.j.	m. Olsztyn
14.0642	Usługi Medyczne i Inne Marzena Suszko i Paweł Zając - Poradnia dla Kobiet sp.j.	kętrzyński
14.0643	Usługi Medyczne i Inne Marzena Suszko i Paweł Zając - Poradnia dla Kobiet sp.j.	bartoszycki
14.0646	Femmemed lek. Wojciech Gimela	m. Olsztyn
14.0647	Poradnia Ginekologiczno-Położnicza Beata Serwotka-Majewicz sp.j.	m. Olsztyn
14.0655	Gabinet Lekarski Alina Rymkiewicz	m. Olsztyn
14.0664	Poradnia K Dariusz Harań sp.j.	olsztyński
14.0665	Mater Pro Vita Centrum Profilaktyki Zdrowia Pasieczny sp.p. Lekarzy	m. Elbląg
14.0680	Przedsiębiorstwo Podmiotu Leczniczego "Poradnia dla Kobiet" W. Genge W. Drozd Lekarze - sp.p.	m. Elbląg
14.0682	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej lek. Wiesław Marzjan	braniewski
14.0684	Indywidualna Praktyka Lekarska Ginekologiczno-Położnicza Krystyna Radziszewska Surowiec	m. Elbląg
14.0687	Puciłowska Jolanta Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Panacea" Przychodnia Specjalistyczna	ełcki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	cięższe utracone i poronienia	patologia ciąży	inne	postępowanie prokreacyjne	badanie i testy ciążowe	nadzór nad ciążą i porodem	komplikacje porodowe	Ciąża, poród, pójóg razem
14.0028	0,02	1,72	0,00	0,01	0,05	1,12	0,01	2,94

ID	ciąże utracone i poronienia	patologia ciąży	inne	postępowanie prokreacyjne	badanie i testy ciążowe	nadzór nad ciążą i porodem	komplikacje porodowe	Ciąża, poród, łącznie
14.0007	0,02	1,35	-	0,03	0,10	1,75	0,02	3,26
14.0687	0,03	0,22	-	0,02	-	1,77	0,00	2,05
14.0450	0,01	1,51	-	0,00	0,07	0,36	0,00	1,94
14.0011	0,02	2,71	-	0,00	-	0,64	0,00	3,38
14.0012	0,02	0,42	0,01	0,00	0,20	2,21	0,01	2,87
14.0004	0,02	0,97	0,00	0,00	0,02	1,60	0,00	2,61
14.0026	0,01	0,90	-	0,00	-	0,69	0,00	1,60
14.0664	0,02	1,19	-	0,00	-	0,94	-	2,15
14.0008	0,01	1,06	-	-	-	0,37	0,00	1,44
14.0492	0,01	1,45	-	-	-	0,06	-	1,51
14.0580	0,01	0,36	-	0,00	0,02	0,61	-	1,00
14.0510	0,00	1,59	-	-	-	0,14	-	1,74
14.0571	0,00	0,81	0,01	0,00	0,09	1,33	0,02	2,27
14.0024	0,04	1,41	0,01	0,00	-	1,44	0,00	2,89
14.0097	0,01	1,74	0,00	-	0,07	0,66	0,00	2,50
14.0487	0,01	1,17	0,01	0,00	-	1,18	0,00	2,37
14.0104	0,01	0,92	-	-	-	0,57	-	1,50
14.0138	0,02	1,37	-	-	-	0,73	-	2,12
14.0127	0,01	1,78	-	-	-	0,05	-	1,84
14.0002	0,03	2,09	0,01	0,00	0,00	0,42	0,00	2,54
14.0430	0,01	0,23	-	-	-	0,84	-	1,08
14.0508	0,01	1,16	-	0,01	-	0,15	-	1,33
14.0391	0,00	0,06	-	-	0,01	0,98	-	1,06
14.0680	0,01	2,29	-	-	-	0,29	0,00	2,58
14.0665	0,00	1,39	-	-	-	0,06	-	1,46
14.0022	0,01	1,23	-	0,01	-	0,08	0,00	1,33
14.0030	0,01	1,18	0,02	0,00	0,01	0,59	0,00	1,82
14.0533	0,01	0,65	0,00	-	-	0,06	0,00	0,72
14.0010	0,00	0,62	0,06	-	0,00	0,09	-	0,78
14.0015	-	1,19	-	-	-	-	0,00	1,19
14.0506	0,00	0,43	-	0,00	-	0,04	0,00	0,48
14.0439	0,00	0,07	-	-	-	0,77	-	0,84
14.0635	0,01	0,47	-	-	0,00	0,03	-	0,51
14.0031	0,01	0,58	-	0,01	0,03	0,15	0,00	0,77
14.0495	-	1,09	-	-	-	0,38	-	1,47
14.0504	-	0,47	-	-	-	0,04	-	0,51
14.0585	0,00	0,60	-	-	-	0,05	0,00	0,65
14.0597	0,01	1,92	-	-	-	0,11	-	2,04
14.0473	0,00	0,30	-	-	-	0,75	-	1,05
14.0484	-	0,71	0,00	-	-	0,11	0,00	0,83
14.0619	-	0,42	-	-	-	0,52	0,03	0,97
14.0567	-	1,20	-	-	-	0,10	-	1,30
14.0538	0,00	1,29	-	-	-	0,09	-	1,38
14.0472	0,01	0,89	0,00	0,02	0,03	0,21	0,01	1,17
14.0233	0,01	1,43	-	-	-	0,22	-	1,66

ID	ciąże utracone i poronienia	patologia ciąży	inne	postępowanie prokreacyjne	badanie i testy ciążowe	nadzór nad ciążą i porodem	komplikacje porodowe	Ciąża, poród, połóg razem
14.0003	0,02	0,16	-	-	-	0,01	-	0,19
14.0517	-	0,12	0,00	-	-	0,15	-	0,27
14.0582	0,00	0,61	-	0,01	-	0,02	-	0,64
14.0148	-	0,44	-	0,00	-	0,52	-	0,96
14.0048	0,00	0,19	0,02	-	-	0,45	-	0,66
14.0018	0,01	0,60	0,01	-	0,02	0,38	0,00	1,01
14.0655	0,02	0,75	-	-	-	-	-	0,76
14.0422	0,02	0,70	-	-	-	0,08	0,00	0,80
14.0040	-	0,39	0,00	0,00	0,00	0,17	0,00	0,57
14.0482	0,01	0,80	-	-	0,01	0,13	0,00	0,95
14.0423	0,00	0,10	-	-	0,01	0,23	-	0,34
14.0463	0,01	0,74	-	-	-	0,02	-	0,77
14.0534	-	0,06	-	0,01	-	0,20	-	0,26
14.0305	0,00	0,67	-	-	-	0,07	-	0,75
14.0642	0,00	0,47	-	-	-	0,05	-	0,52
14.0561	0,00	0,72	0,00	0,00	-	0,10	0,01	0,83
14.0519	0,00	0,01	-	0,00	0,03	0,43	0,00	0,48
14.0537	0,00	0,24	-	0,00	-	0,04	0,00	0,28
14.0518	0,01	0,24	-	-	-	0,01	-	0,26
14.0025	0,00	0,62	-	-	-	0,04	-	0,67
14.0023	0,01	0,57	0,01	-	0,00	0,21	0,00	0,81
14.0603	0,00	0,24	-	-	-	0,20	-	0,44
14.0261	0,00	0,42	-	-	-	0,45	-	0,87
14.0139	0,00	0,19	-	-	-	0,02	0,00	0,21
14.0301	0,00	0,08	-	-	-	0,21	-	0,30
14.0646	0,00	0,60	-	0,02	-	-	-	0,62
14.0684	0,01	0,32	-	-	-	0,32	-	0,64
14.0647	0,01	0,57	-	0,00	-	0,07	-	0,64
14.0151	0,00	0,37	-	-	-	0,04	-	0,41
14.0319	0,00	0,92	-	-	0,00	0,05	0,00	0,98
14.0609	0,00	0,76	-	-	-	-	-	0,76
14.0682	0,01	0,00	-	0,04	0,01	0,21	-	0,28
14.0276	-	0,23	-	-	-	0,21	0,00	0,44
14.0273	-	0,12	0,03	-	0,01	0,30	-	0,46
14.0125	-	0,32	-	-	-	0,03	-	0,36
14.0187	0,00	0,21	-	0,00	0,00	0,02	-	0,24
14.0624	0,00	0,71	-	-	-	0,06	-	0,77
14.0265	-	0,18	-	-	-	0,03	-	0,20
14.0608	0,00	0,63	-	-	-	-	-	0,63
14.0042	0,01	0,56	0,06	-	0,00	0,24	0,00	0,86
14.0087	0,00	0,19	0,00	-	-	0,31	-	0,50
14.0204	-	0,16	0,03	0,00	0,01	0,12	0,00	0,33
14.0557	-	0,26	-	-	-	0,02	-	0,28
14.0013	0,00	0,06	-	-	-	0,35	-	0,41
14.0583	0,00	0,21	0,00	-	-	0,03	-	0,25

ID	ciąże utracone i poronienia	patologia ciąży	inne	postępowanie prokreacyjne	badanie i testy ciążowe	nadzór nad ciążą i porodem	komplikacje porodowe	Ciąża, poród, połów razem
14.0070	0,00	0,25	-	0,00	-	0,06	-	0,32
14.0082	0,00	0,12	-	-	-	0,19	-	0,31
14.0409	-	0,40	-	0,04	-	0,06	0,00	0,51
14.0643	-	0,11	-	-	-	0,01	-	0,12
14.0320	-	0,07	-	-	-	0,07	-	0,14
14.0096	0,00	-	-	-	-	0,33	-	0,33
14.0020	0,00	0,16	-	-	-	0,23	-	0,38
14.0372	-	0,22	-	-	-	0,13	0,00	0,36
14.0470	0,00	0,01	-	-	-	-	-	0,02
14.0001	0,00	0,21	0,00	-	0,00	0,42	-	0,63
14.0091	0,00	0,10	-	0,00	0,00	0,15	0,00	0,26
14.0089	-	0,09	-	-	-	0,10	-	0,19
14.0230	0,00	0,36	-	-	-	0,03	-	0,40
14.0630	-	0,12	0,00	-	-	0,04	-	0,16
14.0192	-	0,01	-	-	-	-	-	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	choroby spoza grupy
14.0028	7,13
14.0007	6,74
14.0687	7,40
14.0450	7,38
14.0011	5,93
14.0012	6,42
14.0004	6,13
14.0026	7,00
14.0664	6,13
14.0008	6,07
14.0492	5,84
14.0580	6,30
14.0510	5,40
14.0571	4,75
14.0024	3,94
14.0097	4,24
14.0487	4,35
14.0104	5,19
14.0138	4,53

---

ID	choroby spoza grupy
14.0127	4,30
14.0002	3,60
14.0430	4,95
14.0508	4,57
14.0391	4,80
14.0680	3,25
14.0665	4,29
14.0022	4,17
14.0030	3,34
14.0533	4,29
14.0010	4,11
14.0015	3,60
14.0506	4,25
14.0439	3,75
14.0635	4,08
14.0031	3,78
14.0495	2,86
14.0504	3,74
14.0585	3,58
14.0597	2,16
14.0473	3,10
14.0484	3,29
14.0619	3,10
14.0567	2,74
14.0538	2,61
14.0472	2,76
14.0233	2,20
14.0003	3,66
14.0517	3,56
14.0582	3,18
14.0148	2,81
14.0048	3,00
14.0018	2,62
14.0655	2,72
14.0422	2,64
14.0040	2,62
14.0482	2,22
14.0423	2,79
14.0463	2,36
14.0534	2,79
14.0305	2,27
14.0642	2,36
14.0561	2,02
14.0519	2,37
14.0537	2,48

---

ID	choroby spoza grupy
14.0518	2,41
14.0025	1,95
14.0023	1,80
14.0603	2,12
14.0261	1,66
14.0139	2,31
14.0301	2,18
14.0646	1,83
14.0684	1,79
14.0647	1,78
14.0151	1,84
14.0319	1,25
14.0609	1,44
14.0682	1,92
14.0276	1,72
14.0273	1,52
14.0125	1,56
14.0187	1,64
14.0624	1,07
14.0265	1,62
14.0608	1,12
14.0042	0,83
14.0087	1,15
14.0204	1,33
14.0557	1,33
14.0013	1,20
14.0583	1,27
14.0070	1,16
14.0082	1,15
14.0409	0,92
14.0643	1,12
14.0320	1,10
14.0096	0,89
14.0020	0,82
14.0372	0,81
14.0470	1,10
14.0001	0,48
14.0091	0,73
14.0089	0,64
14.0230	0,40
14.0630	0,55
14.0192	0,27

---

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 10 068 porad dla 2 890 pacjentów (por.

Tabela 2.98). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 3,48. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 46%. 46 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.98: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
14.0028	2,89	10,07	3,48	96,53	50,05	-	3,47	-	-	-
14.0007	4,13	10,01	2,42	99,38	39,43	-	0,62	-	-	-
14.0687	3,25	9,45	2,91	97,64	50,33	7,78	1,82	-	-	0,54
14.0450	3,49	9,32	2,67	91,36	48,71	29,18	1,72	-	-	6,92
14.0011	3,77	9,30	2,47	98,85	42,61	11,51	0,34	-	-	0,81
14.0012	3,53	9,29	2,63	83,42	57,24	1,79	1,84	-	-	14,74
14.0004	3,24	8,75	2,70	88,66	68,99	0,01	1,11	-	-	10,23
14.0026	3,02	8,61	2,85	98,87	42,76	2,98	1,13	-	-	-
14.0664	2,18	8,27	3,79	99,59	67,33	-	0,41	-	-	-
14.0008	2,73	7,50	2,75	85,49	35,97	-	0,05	-	-	14,46
14.0492	1,87	7,36	3,94	98,46	60,73	-	1,54	-	-	-
14.0580	4,12	7,30	1,77	99,03	18,40	4,16	0,97	-	-	-
14.0510	2,25	7,13	3,17	99,22	39,51	5,68	0,78	-	-	-
14.0571	2,57	7,02	2,73	99,36	57,34	7,53	0,56	-	-	0,09
14.0024	2,18	6,83	3,13	94,28	64,84	2,44	2,81	-	-	2,91
14.0097	2,29	6,73	2,94	99,39	32,47	-	0,61	-	-	-
14.0487	2,36	6,72	2,84	93,77	36,92	-	6,23	-	-	-
14.0104	2,79	6,69	2,40	97,53	27,07	10,55	2,47	-	-	-
14.0138	2,82	6,65	2,36	91,02	38,20	0,45	0,63	-	-	8,35
14.0127	2,11	6,15	2,92	91,62	36,65	-	1,53	-	-	6,85
14.0002	2,52	6,14	2,44	92,51	40,18	0,09	1,06	-	-	6,43
14.0430	1,17	6,03	5,14	94,11	77,90	-	0,63	-	-	5,26
14.0508	2,88	5,90	2,05	98,83	18,73	25,45	1,17	-	-	-
14.0391	1,91	5,86	3,07	97,27	33,40	-	1,76	-	-	0,97
14.0680	2,40	5,83	2,43	99,07	16,09	4,95	0,93	-	-	-
14.0665	2,25	5,75	2,56	97,46	13,58	22,91	2,54	-	-	-
14.0022	1,79	5,50	3,07	99,04	28,27	0,39	0,96	-	-	-
14.0030	1,64	5,16	3,15	100,00	63,01	0,08	-	-	-	-
14.0533	1,85	5,01	2,71	99,92	60,12	-	0,08	-	-	-
14.0010	1,88	4,88	2,60	95,29	40,14	2,37	4,69	-	-	0,02
14.0015	1,54	4,79	3,12	84,04	73,95	10,19	-	-	-	15,96
14.0506	1,66	4,74	2,86	88,39	57,88	27,22	2,22	-	-	9,39
14.0439	1,69	4,59	2,72	85,83	81,74	1,95	4,27	-	-	9,90
14.0635	1,54	4,59	2,97	91,73	65,39	2,47	0,57	-	-	7,71
14.0031	1,69	4,55	2,69	87,26	70,23	-	1,21	-	-	11,54
14.0495	1,61	4,33	2,69	98,98	44,49	-	1,02	-	-	-
14.0504	1,82	4,26	2,34	99,39	57,85	2,46	0,61	-	-	-
14.0585	1,43	4,24	2,97	99,10	40,90	19,25	0,90	-	-	-
14.0597	1,26	4,20	3,32	80,66	25,28	18,10	0,02	-	-	19,32
14.0473	1,33	4,15	3,12	99,21	37,93	-	0,79	-	-	-



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.
14.0484	1,35	4,11	3,04	98,83	26,44	18,91	1,14	-	-	0,02
14.0619	1,45	4,07	2,81	83,99	36,31	-	3,22	-	-	12,79
14.0567	1,50	4,04	2,69	96,83	36,30	-	3,17	-	-	-
14.0538	1,62	4,00	2,46	98,60	27,70	-	1,40	-	-	-
14.0472	1,39	3,93	2,82	98,12	32,28	3,17	1,88	-	-	-
14.0233	1,85	3,87	2,09	98,16	17,97	-	1,84	-	-	-
14.0003	1,88	3,85	2,05	99,27	64,21	11,06	0,73	-	-	-
14.0517	1,21	3,84	3,18	94,21	46,02	-	2,27	-	-	3,52
14.0582	0,92	3,82	4,14	97,96	2,62	7,01	2,04	-	-	-
14.0148	1,55	3,77	2,42	97,58	24,38	-	2,34	-	-	0,08
14.0048	1,42	3,66	2,59	96,89	28,88	5,18	3,11	-	-	-
14.0018	1,58	3,63	2,29	95,62	27,52	1,12	1,77	-	-	2,62
14.0655	1,70	3,48	2,05	92,25	30,32	-	5,74	-	-	2,01
14.0422	1,38	3,44	2,50	97,56	38,40	7,51	2,44	-	-	-
14.0040	1,03	3,18	3,09	95,45	63,44	20,99	0,75	-	-	4,02
14.0482	1,54	3,17	2,06	98,33	18,33	-	1,67	-	-	-
14.0423	1,03	3,13	3,05	96,52	80,64	4,17	1,98	-	-	1,50
14.0463	1,50	3,13	2,09	99,17	28,10	-	0,83	-	-	-
14.0534	1,38	3,05	2,21	98,56	16,54	32,96	1,44	-	-	-
14.0305	1,10	3,02	2,75	92,05	40,09	-	7,95	-	-	-
14.0642	1,01	2,88	2,86	96,67	37,68	4,56	3,33	-	-	-
14.0561	1,32	2,85	2,16	96,77	34,89	-	2,56	-	-	0,67
14.0519	1,25	2,84	2,28	98,66	37,43	21,71	1,34	-	-	-
14.0537	1,38	2,76	1,99	98,19	33,09	24,30	1,81	-	-	-
14.0518	0,93	2,66	2,87	97,63	29,60	-	1,95	-	-	0,41
14.0025	1,08	2,61	2,42	100,00	41,24	2,41	-	-	-	-
14.0023	0,95	2,61	2,74	94,74	33,82	17,98	5,26	-	-	-
14.0603	0,71	2,56	3,62	98,63	54,81	-	1,37	-	-	-
14.0261	0,86	2,53	2,94	88,89	41,71	0,09	2,69	-	-	8,42
14.0139	0,59	2,52	4,28	96,91	74,79	18,99	1,03	-	-	2,06
14.0301	0,66	2,47	3,74	99,35	86,74	6,92	0,65	-	-	-
14.0646	1,32	2,44	1,85	99,84	13,49	-	0,16	-	-	-
14.0684	0,81	2,43	3,00	95,65	50,43	-	1,19	-	-	3,16
14.0647	1,01	2,43	2,39	78,52	7,24	-	3,67	-	-	17,81
14.0151	0,83	2,25	2,70	92,08	35,33	-	0,09	-	-	7,88
14.0319	0,79	2,23	2,82	98,65	33,77	-	1,35	-	-	-
14.0609	0,97	2,20	2,27	98,37	36,32	-	1,63	-	-	-
14.0682	0,91	2,19	2,40	90,19	23,38	-	1,96	-	-	7,85
14.0276	0,75	2,16	2,87	97,13	63,76	14,78	2,87	-	-	-
14.0273	0,49	1,98	4,04	100,00	62,11	18,06	-	-	-	-
14.0125	0,83	1,92	2,33	79,54	42,87	-	3,85	-	-	16,61
14.0187	0,64	1,88	2,93	99,95	56,48	1,22	0,05	-	-	-
14.0624	0,63	1,84	2,93	72,47	47,90	0,30	3,37	-	-	24,16
14.0265	0,64	1,83	2,86	99,40	39,59	7,10	0,60	-	-	-
14.0608	0,62	1,75	2,82	98,29	43,70	-	1,71	-	-	-

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.
14.0042	0,49	1,70	3,47	69,69	28,55	-	4,59	-	-	25,72
14.0087	0,58	1,66	2,88	79,26	33,54	1,83	0,30	-	-	20,43
14.0204	0,44	1,66	3,77	97,58	56,75	17,57	2,42	-	-	-
14.0557	0,67	1,62	2,40	99,94	37,55	22,06	0,06	-	-	-
14.0013	0,69	1,61	2,34	97,39	34,59	7,07	2,61	-	-	-
14.0583	0,54	1,51	2,81	89,43	41,95	-	0,79	-	-	9,78
14.0070	0,42	1,48	3,55	88,21	50,84	13,44	5,69	-	-	6,10
14.0082	0,48	1,46	3,04	99,31	50,10	-	0,69	-	-	-
14.0409	0,77	1,43	1,85	78,81	17,92	-	3,01	-	-	18,18
14.0643	0,39	1,24	3,15	100,00	48,11	4,67	-	-	-	-
14.0320	0,45	1,24	2,73	98,54	67,60	-	-	-	-	1,46
14.0096	0,65	1,22	1,89	99,18	34,99	-	0,82	-	-	-
14.0020	0,45	1,21	2,66	99,67	37,60	4,99	0,33	-	-	-
14.0372	0,48	1,17	2,41	99,66	53,26	4,30	0,34	-	-	-
14.0470	0,50	1,12	2,23	96,52	53,47	-	2,23	-	-	1,25
14.0001	0,72	1,12	1,56	100,00	50,40	3,22	-	-	-	-
14.0091	0,34	0,98	2,92	90,96	84,38	-	-	-	-	9,04
14.0089	0,27	0,83	3,11	100,00	57,14	0,48	-	-	-	-
14.0230	0,20	0,79	3,95	94,68	50,27	11,23	5,32	-	-	-
14.0630	0,25	0,72	2,86	97,91	38,60	-	2,09	-	-	-
14.0192	0,14	0,28	1,95	100,00	18,77	-	-	-	-	-
województwo	141,92	416,67	2,94	95,06	43,43	5,46	1,65	-	-	3,30

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O dostępności do świadczeń, oprócz przeanalizowanej w poprzedniej części dokumentu części porad nie finansowanych w ramach umowy z NFZ świadczy m. in. czas oczekiwania na poradę. Mediana czasu oczekiwania na poradę w województwie wyniosła 64 dni. Czas oczekiwania jest liczony na podstawie różnicy pomiędzy datą wystawienia skierowania, a datą porady (metoda RTT [ang. Referral To Treatment]). Ze względu na wybraną metodę czas oczekiwania był obliczany jedynie dla porad w trybie planowym ze skierowaniem (tryb przyjęcia 3 i 4). Jednakże, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz, można przypuszczać, że otrzymane wyniki są niepewne. Składają się na to 2 przyczyny: (1) wielu świadczeniodawców koduje zdecydowaną większość porad jako przyjęcia w trybie planowym bez skierowania (wyraźnie widać różnice w zachowaniach pomiędzy województwami, co być może było spowodowane różnicami w wytycznych poszczególnych oddziałów NFZ), (2) znacznej części pacjentów odbywających więcej niż jedną wizytę w przychodni specjalistycznej w roku, przy każdej kolejnej wizycie wpisują się tę samą datę wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczany czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględny czas oczekiwania za rok 2014 (możliwe jest analizowanie wartości względnych w ramach danego województwa). Zakłada się, że przygotowane narzędzie pokaże wyniki z większą dokładnością dla danych po roku 2015, w którym wprowadzono obowiązek przekazywania oryginału skierowania oraz prowadzenie kolejek z dokładnością do numeru PESEL. Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2014 roku w ramach tego samego typu poradni. W województwie warmińsko-mazurskim 92,35% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.99 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów<sup>37</sup> oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym Polsce w

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

danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.100.

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

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i więcej krotn.
14.0028	0,04	99,91	-	0,05	29,41	45,0	9,39	12,55	78,06
14.0007	0,01	99,99	-	-	26,71	49,0	22,44	17,25	60,31
14.0687	-	100,00	-	-	12,66	486,0	14,48	13,19	72,33
14.0450	-	100,00	-	-	25,60	59,0	14,31	18,18	67,51
14.0011	0,17	99,61	-	0,21	22,82	64,0	20,27	20,12	59,60
14.0012	1,36	98,64	-	-	20,25	79,5	16,90	16,43	66,67
14.0004	-	99,98	0,02	-	19,57	85,0	13,46	20,37	66,17
14.0026	2,52	97,39	0,09	-	22,51	40,0	13,05	16,73	70,23
14.0664	-	100,00	-	-	19,04	47,0	7,60	10,25	82,14
14.0008	0,07	99,93	-	-	16,99	27,5	8,50	27,08	64,42
14.0492	-	100,00	-	-	23,22	75,0	7,04	9,65	83,30
14.0580	-	100,00	-	-	18,92	83,0	34,21	24,12	41,66
14.0510	-	100,00	-	-	24,43	61,0	9,57	14,77	75,66
14.0571	-	100,00	-	-	21,61	76,0	16,20	16,64	67,16
14.0024	-	99,63	0,37	-	16,95	114,0	12,45	14,99	72,56
14.0097	0,80	99,20	-	-	19,24	95,0	13,97	17,02	69,01
14.0487	-	100,00	-	-	23,20	79,0	16,74	13,00	70,26
14.0104	0,03	99,97	-	-	22,79	80,0	17,91	25,40	56,69
14.0138	-	100,00	-	-	14,70	81,0	23,09	14,05	62,86
14.0127	0,16	99,82	0,02	-	31,38	17,0	14,86	13,53	71,61
14.0002	0,02	99,98	-	-	17,53	97,0	20,10	17,90	62,00
14.0430	-	100,00	-	-	11,20	235,0	3,65	7,76	88,59
14.0508	-	99,98	-	0,02	19,96	46,0	25,72	28,24	46,04
14.0391	-	100,00	-	-	25,20	77,0	14,27	10,38	75,35
14.0680	-	100,00	-	-	22,39	78,0	23,50	17,12	59,38
14.0665	-	100,00	-	-	29,68	49,0	16,90	17,77	65,33
14.0022	-	100,00	-	-	19,05	91,0	10,67	16,69	72,64
14.0030	-	100,00	-	-	30,14	37,0	12,01	12,06	75,93
14.0533	-	100,00	-	-	17,04	46,0	16,00	13,57	70,43
14.0010	0,72	99,28	-	-	14,22	135,0	11,72	27,13	61,16
14.0015	0,63	99,37	-	-	20,90	42,0	13,16	12,45	74,39
14.0506	-	100,00	-	-	28,07	28,0	12,47	15,83	71,70
14.0439	0,76	99,24	-	-	16,47	216,5	17,65	11,28	71,07
14.0635	-	100,00	-	-	21,97	30,0	7,47	20,03	72,50
14.0031	-	100,00	-	-	24,46	46,0	16,59	12,79	70,62
14.0495	-	100,00	-	-	17,83	47,0	14,48	21,43	64,09
14.0504	-	100,00	-	-	27,96	50,0	22,11	15,41	62,48
14.0585	-	100,00	-	-	17,59	222,0	8,22	18,93	72,85
14.0597	-	100,00	-	-	19,22	81,0	11,84	12,43	75,73
14.0473	0,02	99,98	-	-	19,20	201,0	11,35	14,26	74,39

ID	% tryb nagly	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i wiecej krotn.
14.0484	0,53	99,47	-	-	16,89	114,0	8,41	19,20	72,39
14.0619	-	100,00	-	-	24,40	57,0	14,58	16,67	68,74
14.0567	-	100,00	-	-	27,15	30,0	17,72	14,36	67,92
14.0538	-	100,00	-	-	16,90	81,0	18,75	20,28	60,98
14.0472	3,84	96,16	-	-	26,66	62,0	11,99	23,73	64,28
14.0233	-	100,00	-	-	15,83	131,0	31,86	16,55	51,59
14.0003	-	100,00	-	-	18,25	131,0	24,06	24,45	51,49
14.0517	-	100,00	-	-	10,11	133,0	7,82	13,24	78,94
14.0582	-	100,00	-	-	33,32	23,0	6,65	6,92	86,43
14.0148	-	100,00	-	-	26,39	65,0	13,36	30,27	56,37
14.0048	-	99,97	0,03	-	26,49	50,0	16,68	16,11	67,21
14.0018	2,45	97,55	-	-	25,87	76,0	23,39	18,81	57,80
14.0655	-	100,00	-	-	21,19	41,0	26,19	23,95	49,86
14.0422	0,03	99,97	-	-	24,47	29,0	16,55	20,88	62,57
14.0040	-	100,00	-	-	22,33	56,0	10,40	16,39	73,21
14.0482	-	100,00	-	-	25,98	42,0	28,57	21,65	49,78
14.0423	-	100,00	-	-	26,57	45,0	12,49	15,78	71,73
14.0463	-	100,00	-	-	17,59	158,0	26,33	21,69	51,98
14.0534	-	100,00	-	-	26,36	35,0	12,74	40,93	46,33
14.0305	-	100,00	-	-	17,09	129,0	15,27	16,43	68,30
14.0642	-	100,00	-	-	15,24	139,0	10,97	19,24	69,79
14.0561	0,14	99,86	-	-	25,46	42,0	26,30	18,79	54,91
14.0519	-	100,00	-	-	20,82	134,0	22,41	18,01	59,58
14.0537	1,81	98,19	-	-	20,53	43,0	27,99	22,99	49,02
14.0518	-	100,00	-	-	17,32	69,5	11,57	18,26	70,16
14.0025	-	100,00	-	-	27,74	34,0	20,54	15,61	63,85
14.0023	0,12	99,85	0,04	-	20,02	96,0	16,04	16,65	67,31
14.0603	-	100,00	-	-	25,27	59,0	4,41	13,05	82,54
14.0261	-	99,88	0,08	0,04	25,21	68,0	16,01	12,41	71,58
14.0139	-	99,52	0,48	-	29,89	45,0	4,24	7,22	88,54
14.0301	-	100,00	-	-	22,84	64,0	11,40	7,11	81,49
14.0646	-	100,00	-	-	14,65	71,5	33,89	21,12	44,99
14.0684	-	100,00	-	-	36,73	28,0	15,12	11,01	73,87
14.0647	-	100,00	-	-	15,99	102,0	17,31	28,85	53,83
14.0151	0,04	99,96	-	-	24,62	34,0	15,44	14,24	70,32
14.0319	-	100,00	-	-	17,65	110,0	16,43	18,05	65,51
14.0609	-	100,00	-	-	20,88	46,5	22,70	19,34	57,97
14.0682	-	100,00	-	-	6,71	329,0	18,76	18,26	62,98
14.0276	-	100,00	-	-	13,20	204,0	12,92	15,75	71,33
14.0273	-	99,90	0,10	-	26,82	49,0	7,67	8,17	84,16
14.0125	0,21	99,79	-	-	33,54	35,0	15,83	28,21	55,96
14.0187	-	100,00	-	-	10,73	148,0	15,77	12,75	71,48
14.0624	-	100,00	-	-	22,74	85,0	12,57	17,30	70,13
14.0265	-	100,00	-	-	18,39	47,0	9,20	21,67	69,13
14.0608	-	100,00	-	-	22,25	37,0	14,60	15,40	69,99

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i więcej krotn.
14.0042	-	100,00	-	-	9,89	248,0	11,54	10,59	77,87
14.0087	-	100,00	-	-	25,02	51,5	9,95	23,87	66,18
14.0204	-	99,64	-	0,36	18,73	84,0	6,82	9,54	83,64
14.0557	-	100,00	-	-	23,22	53,0	17,21	23,41	59,38
14.0013	-	100,00	-	-	32,32	75,0	15,51	28,04	56,45
14.0583	-	100,00	-	-	10,24	245,0	14,80	14,40	70,81
14.0070	-	100,00	-	-	20,33	37,0	8,20	12,06	79,74
14.0082	-	100,00	-	-	34,80	54,0	11,26	16,47	72,27
14.0409	-	100,00	-	-	33,22	41,0	38,25	14,97	46,78
14.0643	-	100,00	-	-	14,24	160,0	7,40	13,35	79,24
14.0320	0,08	99,92	-	-	24,19	70,0	16,01	15,36	68,63
14.0096	-	100,00	-	-	30,35	69,0	33,06	22,15	44,79
14.0020	2,40	97,60	-	-	25,83	45,0	14,34	23,88	61,77
14.0372	0,17	99,83	-	-	11,66	293,0	20,29	17,29	62,41
14.0470	-	100,00	-	-	20,27	33,0	17,77	27,50	54,73
14.0001	-	66,43	33,57	-	89,89	-	45,75	18,98	35,27
14.0091	-	99,49	0,51	-	32,76	20,0	14,31	14,21	71,47
14.0089	-	100,00	-	-	20,65	94,0	12,00	13,69	74,31
14.0230	-	100,00	-	-	20,89	129,0	8,61	10,63	80,76
14.0630	-	100,00	-	-	17,99	47,0	15,06	14,78	70,15
14.0192	-	99,64	0,36	-	22,46	89,0	24,91	28,88	46,21
warmińsko-mazurskie	0,21	99,67	0,10	0,01	21,78	64,0	13,20	15,89	70,91
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
14.0028	1	7,86	1,31	5,99	96,09	52,73	-	3,91	-	-	-
14.0007	1	6,04	1,02	5,91	99,52	34,98	-	0,48	-	-	-
14.0687	-	6,83	1,26	5,43	97,32	59,68	3,08	1,93	-	-	0,75
14.0450	-	6,29	1,31	4,82	88,08	57,43	19,34	2,00	-	-	9,92
14.0011	1	5,54	0,95	5,85	98,30	39,99	6,40	0,43	-	-	1,26
14.0012	1	6,19	1,20	5,16	76,82	65,34	0,23	1,82	-	-	21,35
14.0004	1	5,79	1,17	4,94	84,31	66,48	0,02	0,97	-	-	14,72
14.0026	1	6,04	1,18	5,13	98,92	46,27	2,31	1,08	-	-	-
14.0664	-	6,80	1,13	6,02	99,57	65,65	-	0,43	-	-	-

ID	przyspitalna	liczba porad	liczba pacj.	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych
14.0008	1	4,84	1,08	4,49	78,68	41,93	-	0,04	-	-	21,28
14.0492	-	6,13	1,00	6,15	98,65	64,25	-	1,35	-	-	-
14.0580	-	3,04	0,74	4,13	98,62	25,36	3,93	1,38	-	-	-
14.0510	-	5,40	1,04	5,19	99,22	42,53	3,16	0,78	-	-	-
14.0571	-	4,71	0,85	5,57	99,26	61,81	3,12	0,68	-	-	0,06
14.0024	1	4,96	0,82	6,07	93,53	60,56	1,62	2,60	-	-	3,87
14.0097	-	4,65	0,78	6,00	99,23	34,81	-	0,77	-	-	-
14.0487	-	4,72	0,80	5,90	95,49	40,59	-	4,51	-	-	-
14.0104	-	3,79	0,74	5,10	96,65	36,47	6,61	3,35	-	-	-
14.0138	-	4,18	0,82	5,13	86,84	49,67	0,50	0,60	-	-	12,57
14.0127	-	4,40	0,78	5,66	89,05	43,08	-	1,54	-	-	9,40
14.0002	1	3,81	0,74	5,18	90,13	38,57	0,15	0,32	-	-	9,56
14.0430	-	5,34	0,72	7,43	93,41	78,87	-	0,69	-	-	5,90
14.0508	-	2,72	0,53	5,15	98,20	23,85	11,29	1,80	-	-	-
14.0391	-	4,41	0,77	5,75	97,58	40,76	-	1,27	-	-	1,16
14.0680	-	3,46	0,53	6,52	99,34	15,47	3,03	0,66	-	-	-
14.0665	-	3,76	0,76	4,92	97,05	16,68	14,26	2,95	-	-	-
14.0022	1	4,00	0,74	5,38	99,02	28,84	0,33	0,98	-	-	-
14.0030	1	3,92	0,71	5,55	100,00	62,86	-	-	-	-	-
14.0533	-	3,53	0,71	4,99	99,91	67,53	-	0,09	-	-	-
14.0010	1	2,98	0,64	4,64	95,44	41,17	1,02	4,56	-	-	-
14.0015	1	3,56	0,61	5,87	80,37	83,58	4,23	-	-	-	19,63
14.0506	-	3,40	0,69	4,93	85,58	73,27	16,65	2,53	-	-	11,89
14.0439	-	3,27	0,62	5,28	82,91	87,14	0,63	3,46	-	-	13,63
14.0635	-	3,33	0,74	4,49	89,04	70,49	0,91	0,63	-	-	10,33
14.0031	1	3,21	0,64	4,99	83,29	79,64	-	1,12	-	-	15,59
14.0495	-	2,77	0,52	5,33	98,52	54,13	-	1,48	-	-	-
14.0504	-	2,66	0,55	4,86	99,36	74,45	0,76	0,64	-	-	-
14.0585	-	3,09	0,68	4,54	99,00	46,81	13,85	1,00	-	-	-
14.0597	-	3,18	0,50	6,30	76,47	25,75	12,30	0,03	-	-	23,50
14.0473	-	3,09	0,56	5,48	98,93	38,72	-	1,07	-	-	-
14.0484	-	2,98	0,61	4,87	98,56	27,80	11,69	1,41	-	-	0,03
14.0619	-	2,80	0,52	5,43	79,18	45,37	-	3,04	-	-	17,78
14.0567	-	2,74	0,50	5,53	96,76	42,11	-	3,24	-	-	-
14.0538	-	2,44	0,47	5,19	98,40	28,29	-	1,60	-	-	-
14.0472	-	2,52	0,46	5,54	97,35	36,13	2,56	2,65	-	-	-
14.0233	-	2,00	0,30	6,61	97,89	17,15	-	2,11	-	-	-
14.0003	1	1,98	0,48	4,10	99,24	60,44	7,41	0,76	-	-	-
14.0517	-	3,03	0,65	4,64	93,06	51,31	-	2,71	-	-	4,23
14.0582	-	3,30	0,54	6,15	97,97	2,60	3,25	2,03	-	-	-
14.0148	-	2,12	0,48	4,42	97,74	31,66	-	2,12	-	-	0,14
14.0048	1	2,46	0,51	4,83	96,99	36,68	4,19	3,01	-	-	-
14.0018	1	2,10	0,39	5,32	93,46	29,96	0,61	2,19	-	-	4,34
14.0655	-	1,74	0,37	4,74	90,90	42,21	-	5,18	-	-	3,92
14.0422	-	2,15	0,45	4,81	96,70	40,43	3,12	3,30	-	-	-

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
14.0040	1	2,33	0,44	5,31	94,42	71,42	13,08	0,69	-	-	5,11
14.0482	-	1,58	0,29	5,42	97,27	26,66	-	2,73	-	-	-
14.0423	-	2,25	0,39	5,79	95,99	83,02	1,99	1,91	-	-	2,09
14.0463	-	1,62	0,33	4,87	98,83	34,25	-	1,17	-	-	-
14.0534	-	1,42	0,37	3,83	97,31	25,34	20,33	2,69	-	-	-
14.0305	-	2,06	0,39	5,29	93,70	46,43	-	6,30	-	-	-
14.0642	-	2,01	0,42	4,84	97,01	42,31	2,72	2,99	-	-	-
14.0561	-	1,57	0,30	5,19	95,02	32,33	-	3,90	-	-	1,09
14.0519	-	1,69	0,35	4,80	98,47	51,26	10,91	1,53	-	-	-
14.0537	-	1,35	0,30	4,57	97,86	51,32	12,93	2,14	-	-	-
14.0518	-	1,87	0,38	4,97	97,86	34,43	-	1,55	-	-	0,59
14.0025	1	1,67	0,34	4,95	100,00	47,27	1,32	-	-	-	-
14.0023	1	1,75	0,32	5,53	96,47	39,66	8,10	3,53	-	-	-
14.0603	-	2,11	0,43	4,94	98,49	55,98	-	1,51	-	-	-
14.0261	-	1,81	0,30	6,04	85,81	51,09	-	2,76	-	-	11,43
14.0139	-	2,23	0,39	5,71	96,68	77,85	15,80	1,12	-	-	2,20
14.0301	-	2,02	0,29	6,90	99,31	92,01	2,50	0,69	-	-	-
14.0646	-	1,10	0,24	4,68	99,91	14,57	-	0,09	-	-	-
14.0684	-	1,80	0,31	5,84	94,77	55,05	-	1,45	-	-	3,78
14.0647	-	1,31	0,24	5,37	62,02	10,49	-	5,97	-	-	32,01
14.0151	-	1,58	0,32	4,86	88,92	42,85	-	0,13	-	-	11,01
14.0319	-	1,46	0,22	6,54	99,04	35,64	-	0,96	-	-	-
14.0609	-	1,28	0,26	4,99	98,04	44,41	-	1,96	-	-	-
14.0682	-	1,38	0,30	4,57	85,65	31,90	-	2,54	-	-	11,81
14.0276	-	1,54	0,30	5,10	97,40	71,80	6,47	2,60	-	-	-
14.0273	-	1,67	0,26	6,47	100,00	67,33	11,45	-	-	-	-
14.0125	-	1,07	0,25	4,28	68,93	50,61	-	3,44	-	-	27,63
14.0187	-	1,35	0,22	5,98	99,93	70,71	0,22	0,07	-	-	-
14.0624	-	1,29	0,24	5,44	64,16	51,75	0,48	2,56	-	-	33,28
14.0265	-	1,26	0,27	4,63	99,37	43,03	4,22	0,63	-	-	-
14.0608	-	1,23	0,23	5,31	98,70	46,49	-	1,30	-	-	-
14.0042	1	1,32	0,20	6,49	65,23	33,14	-	2,80	-	-	31,97
14.0087	-	1,10	0,21	5,15	69,13	39,66	2,11	0,36	-	-	30,51
14.0204	-	1,38	0,25	5,61	97,91	61,28	12,68	2,09	-	-	-
14.0557	-	0,96	0,21	4,63	100,00	44,21	14,08	-	-	-	-
14.0013	1	0,91	0,21	4,27	97,03	41,79	7,47	2,97	-	-	-
14.0583	-	1,07	0,20	5,23	85,91	53,09	-	0,75	-	-	13,34
14.0070	-	1,18	0,21	5,71	86,92	55,72	7,92	6,03	-	-	7,05
14.0082	-	1,05	0,20	5,37	99,62	55,67	-	0,38	-	-	-
14.0409	-	0,67	0,12	5,58	58,74	26,97	-	3,59	-	-	37,67
14.0643	-	0,98	0,22	4,50	100,00	52,79	3,25	-	-	-	-
14.0320	-	0,85	0,16	5,31	98,70	80,19	-	-	-	-	1,30
14.0096	-	0,55	0,11	5,06	99,08	41,77	-	0,92	-	-	-
14.0020	1	0,74	0,14	5,48	99,73	42,13	2,29	0,27	-	-	-
14.0372	-	0,73	0,15	4,99	99,73	53,23	2,06	0,27	-	-	-

ID	przyszpitalna	liczba porad	liczba pacj.	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych
14.0470	-	0,61	0,15	4,11	94,78	62,65	-	3,26	-	-	1,96
14.0001	1	0,39	0,10	3,98	100,00	37,56	2,28	-	-	-	-
14.0091	-	0,70	0,13	5,59	87,64	90,28	-	-	-	-	12,36
14.0089	-	0,62	0,11	5,58	100,00	63,97	0,16	-	-	-	-
14.0230	-	0,64	0,09	7,09	94,51	49,92	6,47	5,49	-	-	-
14.0630	-	0,50	0,09	5,59	98,21	42,11	-	1,79	-	-	-
14.0192	-	0,13	0,03	3,88	100,00	29,69	-	-	-	-	-
warmińsko-mazurskie	-	279,77	51,37	5,45	93,66	49,13	3,14	1,66	-	-	4,68
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 warmińsko-mazurskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 3. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.101

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





poradniach wyniosła 432 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 40 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.<sup>39</sup>

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

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
położniczo-ginekologiczna	416,67
ginekologiczna	12,52
ginekologiczna dla dziewcząt	1,13
patologii ciąży	1,30

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-polożnicza	431,62	463,97	39,55	8,39	21,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Tabela 2.104: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba porad na pacjenta	Procentowy udział porad
ciężce utracone i poronienia	0,02	0,01	1,25	0,12
patologia ciąży	1,28	0,28	4,55	10,21
inne	0,00	0,00	1,00	0,02
postępowanie prokreacyjne	0,00	0,00	1,00	0,02
badanie i testy ciążowe	0,09	0,05	1,71	0,71
nadzór nad ciążą i porodem	0,22	0,15	1,53	1,78
komplikacje poporodowe	0,00	0,00	1,00	0,02
<b>Ciąża, poród, połóg razem</b>	<b>1,61</b>	<b>0,37</b>	<b>4,31</b>	<b>12,87</b>
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>10,91</b>	<b>4,65</b>	<b>2,34</b>	<b>87,13</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.105 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.106. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 99%, z czego 45% porad stanowiły porady typu W11, a 2% 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.
ciężce utracone i poronienia	100,00	40,00	-	-	-	-	-
patologia ciąży	100,00	33,62	1,80	-	-	-	-
inne	100,00	50,00	-	-	-	-	-
postępowanie prokreacyjne	50,00	-	-	50,00	-	-	-
badanie i testy ciążowe	100,00	20,22	-	-	-	-	-
nadzór nad ciążą i porodem	97,76	73,85	0,92	2,24	-	-	-
komplikacje poporodowe	100,00	-	-	-	-	-	-
<b>Ciąża, poród, połóg razem</b>	<b>99,63</b>	<b>38,36</b>	<b>1,56</b>	<b>0,37</b>	-	-	-
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>98,56</b>	<b>46,34</b>	<b>1,52</b>	<b>1,42</b>	-	-	<b>0,02</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.106: Kategorie porad według podgrup dla Polski

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie warmińsko-mazurskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2014 roku 3. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.107). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznań prezentuje Tabela 2.108.

Tabela 2.107: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
14.0471	Przychodnia Specjalistyczna w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0509	Binpol s.c. Małgorzata Zofia Biniek, Kazimierz Wojciech Biniek	m. Olsztyn
14.0693	Poradnia Lekarzy Urolog-Ginekolog Wiesław Kotarski i Partner sp.p.	giżycki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	cięża utracone i poronienia	patologia ciąży	inne	postępowanie prokreacyjne	badanie i testy ciążowe	nadzór nad ciążą i porodem	komplikacje poporodowe	Ciąża, poród, połóg razem
14.0471	0,01	0,89	-	-	-	0,05	-	0,95
14.0693	0,01	0,26	0,00	-	-	0,15	0,00	0,42
14.0509	0,00	0,13	-	0,00	0,09	0,02	-	0,25

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	choroby spoza grupy
14.0471	3,52
14.0693	3,92
14.0509	3,47

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 4 462 porad dla 1 664 pacjentów (por. Tabela 2.110). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,68. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 46%.

Tabela 2.110: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
14.0471	1,66	4,46	2,68	98,95	39,32	4,26	1,05	-	-	-
14.0693	1,84	4,34	2,35	98,11	40,01	-	1,89	-	-	-
14.0509	1,32	3,72	2,81	99,09	58,58	-	0,86	-	-	0,05
województwo	4,83	12,52	2,59	98,70	45,30	1,52	1,29	-	-	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O dostępności do świadczeń, oprócz przeanalizowanej w poprzedniej części dokumentu części porad nie finansowanych w ramach umowy z NFZ świadczy m. in. czas oczekiwania na poradę. Mediana czasu oczekiwania na poradę w województwie wyniosła 63 dni. Czas oczekiwania jest liczony na podstawie różnicy pomiędzy datą wystawienia skierowania, a datą porady (metoda RTT [ang. Referral To Treatment]). Ze względu na wybraną metodę czas oczekiwania był obliczany jedynie dla porad w trybie planowym ze skierowaniem (tryb przyjęcia 3 i 4). Jednakże, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz, można przypuszczać, że otrzymane wyniki są niepewne. Składają się na to 2 przyczyny: (1) wielu świadczeniodawców koduje zdecydowaną większość porad jako przyjęcia w trybie planowym bez skierowania (wyraźnie widać różnice w zachowaniach pomiędzy województwami, co być może było spowodowane różnicami w wytycznych poszczególnych oddziałów NFZ), (2) znacznej części pacjentów odbywających więcej niż jedną wizytę w przychodni specjalistycznej w roku, przy każdej kolejnej wizycie wpisują się tę samą datą wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczony czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględny czas oczekiwania za rok 2014 (możliwe jest analizowanie wartości względnych w ramach danego województwa). Zakłada się, że przygotowane narzędzie pokaże wyniki z większą dokładnością dla danych po roku 2015, w którym wprowadzono obowiązek przekazywania oryginału skierowania oraz prowadzenie kolejek z dokładnością do numeru PESEL. Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2014 roku w ramach tego samego typu poradni. W województwie warmińsko-mazurskim 99,85% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.111 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów<sup>40</sup> oraz statystykę,

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

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.

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

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i więcej krotn.
14.0471	0,02	99,98	-	-	25,91	43,0	14,90	16,63	68,47
14.0693	-	100,00	-	-	16,89	89,0	17,97	22,21	59,82
14.0509	-	100,00	-	-	19,10	131,0	13,15	16,68	70,17
warmińsko-mazurskie	0,01	99,99	-	-	20,76	63,0	15,37	18,59	66,04
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
14.0471	-	3,06	0,63	4,86	99,05	45,80	2,91	0,95	-	-	-
14.0693	-	2,60	0,58	4,45	97,11	49,44	-	2,89	-	-	-
14.0509	-	2,61	0,53	4,96	98,97	63,59	-	1,00	-	-	0,04
warmińsko-mazurskie	-	8,26	1,74	4,76	98,41	52,58	1,08	1,57	-	-	0,01
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 warmińsko-mazurskim 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

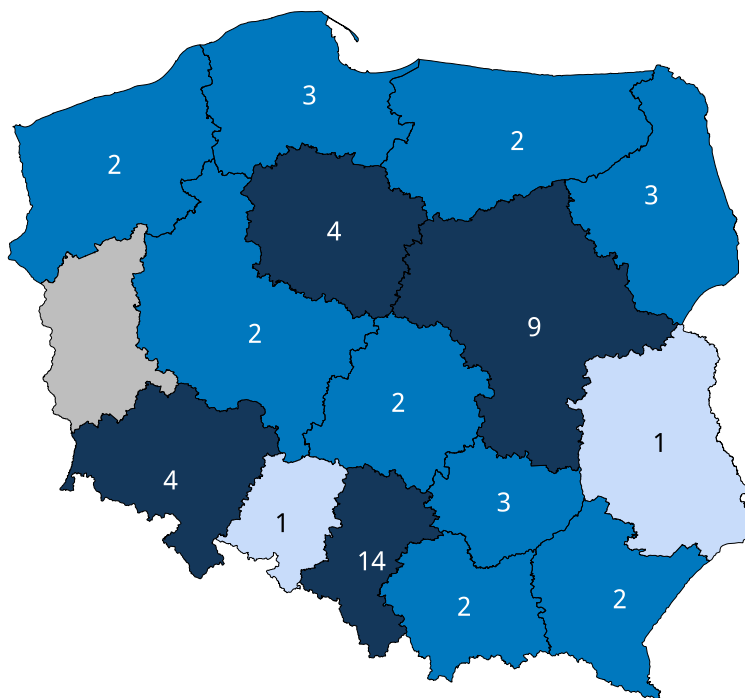
skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

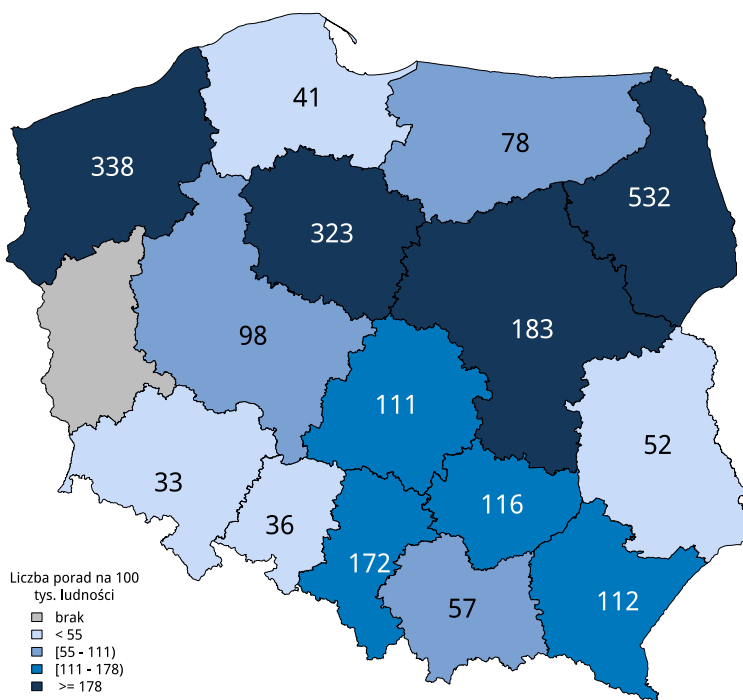
Wykres 2.101: Poradnia ginekologiczna dla dziewcząt - liczba poradni w województwach



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS



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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 poradnia ginekologiczna dla dziewcząt wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia ginekologiczno-polożnicza. Według tego sprawozdania w 2014 roku w województwie wykonano 464 tys. porad (por. Tabela 2.115)<sup>41</sup>. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 432 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 40 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość ta oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróznicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.103.<sup>42</sup>

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

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
położniczo-ginekologiczna	416,67
ginekologiczna	12,52
ginekologiczna dla dziewcząt	1,13
patologii ciąży	1,30

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

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

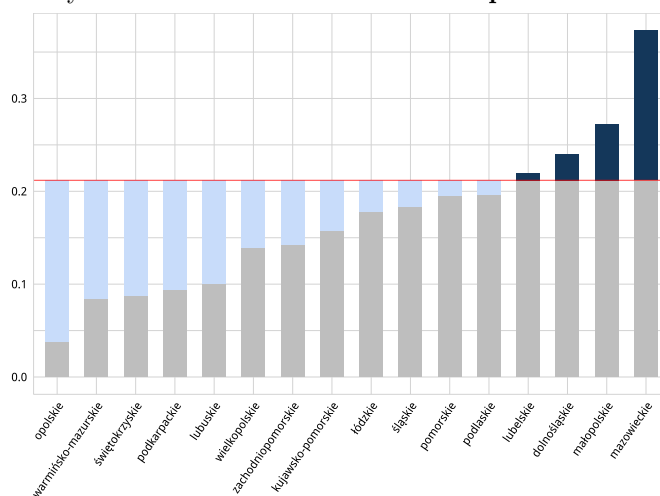
Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS	

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	431,62	463,97	39,55	8,39	21,18

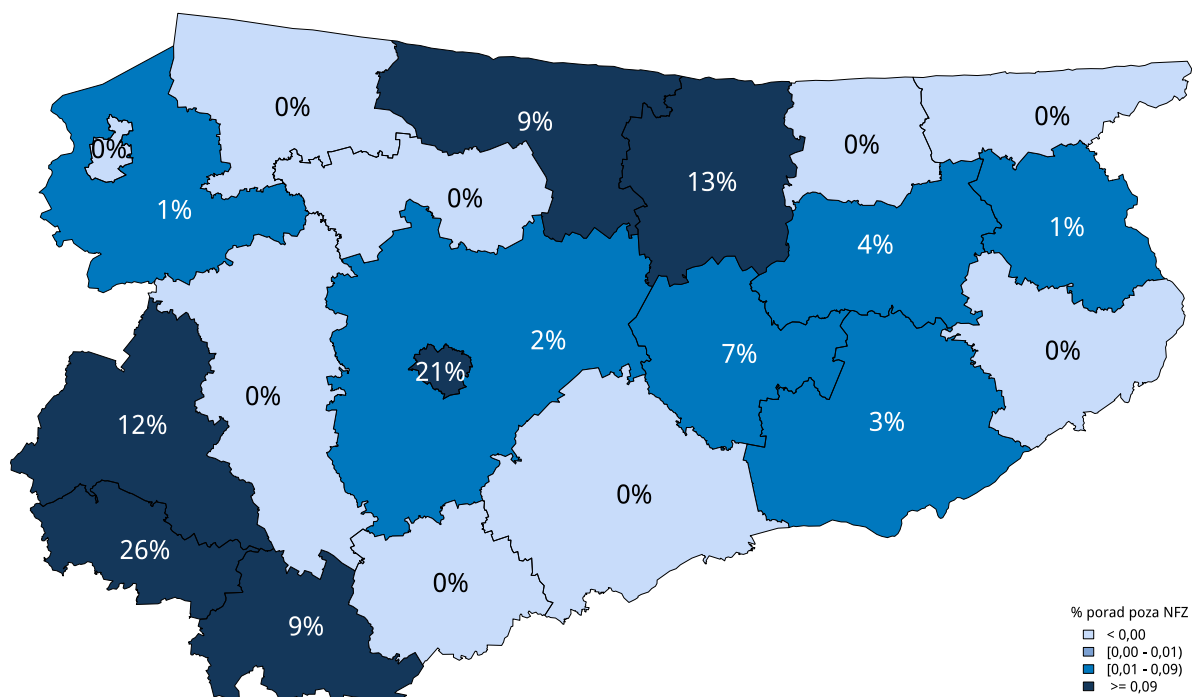
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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 3,90% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta w województwie wyniosła 1,84. Najwięcej porad na jednego pacjenta wykonano z rozpoznaniem nadzór nad ciążą i porodem. Mediana czasu oczekiwania dla poradni wyniosła 71 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	1,00	0,27
badanie i testy ciążowe	0,00	0,00	1,00	0,35
nadzór nad ciążą i porodem	0,04	0,01	2,64	3,28
<b>Ciąża, poród, połóg razem</b>	<b>0,04</b>	<b>0,02</b>	<b>2,44</b>	<b>3,90</b>
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>1,08</b>	<b>0,61</b>	<b>1,79</b>	<b>96,10</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.117 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.118. Odesetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 95%, z czego 15% porad stanowiły porady typu W11, a 0% porady typu W21. W Polsce odesetki 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	-	-	-	-	-	-
badanie i testy ciążowe	100,00	-	-	-	-	-	-
nadzór nad ciążą i położeniem	97,30	41,67	-	2,70	-	-	-
<b>Ciąża, poród, połóg razem</b>	<b>97,73</b>	<b>34,88</b>	-	<b>2,27</b>	-	-	-
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>94,47</b>	<b>13,85</b>	<b>0,29</b>	<b>5,53</b>	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.118: Kategorie porad według podgrup dla Polski

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie warmińsko-mazurskim. 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 świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
14.0048	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Specmed" Adam Mariusz Miller	ełcki
14.0647	Poradnia Ginekologiczno-Położnicza Beata Serwotka-Majewicz sp.j.	m. Olsztyn

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	patologia ciąży	badanie i testy ciążowe	nadzór nad ciążą i porodem	Ciąża, poród, pójóg razem	choroby spoza grupy
14.0647	-	0,00	-	0,00	0,96
14.0048	0,00	-	0,04	0,04	0,13

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 961 porad dla 502 pacjentów (por. Tabela 2.121). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 1,91. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 14%.

Tabela 2.121: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
14.0647	0,50	0,96	1,91	93,96	14,62	-	6,04	-	-	-
14.0048	0,11	0,17	1,51	98,21	15,15	1,82	1,79	-	-	-
województwo	0,61	1,13	1,84	94,60	14,70	0,28	5,40	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O dostępności do świadczeń, oprócz przeanalizowanej w poprzedniej części dokumentu części porad nie finansowanych w ramach umowy z NFZ świadczy m. in. czas oczekiwania na poradę. Mediana czasu oczekiwania na poradę w województwie wyniosła 71 dni. Czas oczekiwania jest liczony na podstawie różnicy pomiędzy datą wystawienia skierowania, a datą porady (metoda RTT [ang. Referral To Treatment]). Ze względu na wybraną metodę czas oczekiwania był obliczany jedynie dla porad w trybie planowym ze skierowaniem (tryb przyjęcia 3 i 4). Jednakże, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz, można przypuszczać, że otrzymane wyniki są niepewne. Składają się na to 2 przyczyny: (1) wielu świadczeniodawców koduje zdecydowaną większość porad jako przyjęcia w trybie planowym bez skierowania (wyraźnie widać różnice w zachowaniach pomiędzy województwami, co być może było spowodowane różnicami w wytycznych poszczególnych oddziałów NFZ), (2) znacznej części pacjentów odbywających więcej niż jedną wizytę w przychodni specjalistycznej w roku, przy każdej kolejnej wizycie wpisują się tę samą datą wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczony czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględny czas oczekiwania za rok 2014 (możliwe jest analizowanie wartości względnych w ramach danego województwa). Zakłada się, że przygotowane narzędzie pokaże wyniki z większą dokładnością dla danych po roku 2015, w którym wprowadzono obowiązek przekazywania oryginału skierowania oraz prowadzenie kolejek z dokładnością do numeru PESEL. Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2014 roku w ramach tego samego typu poradni. W województwie warmińsko-mazurskim 100,00% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.122 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów<sup>43</sup> oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym

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

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

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

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i więcej krotn.
14.0647	-	100,00	-	-	32,15	75,5	23,10	33,30	43,60
14.0048	-	100,00	-	-	29,17	49,0	52,98	11,90	35,12
warmińsko-mazurskie	-	100,00	-	-	31,71	71,0	27,55	30,12	42,34
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
14.0647	-	0,42	0,12	3,49	99,52	12,47	-	0,48	-	-	-
14.0048	1	0,06	0,01	4,92	96,61	35,09	3,51	3,39	-	-	-
warmińsko-mazurskie	-	0,48	0,13	3,62	99,16	15,19	0,42	0,84	-	-	-
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 warmińsko-mazurskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 1. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.124

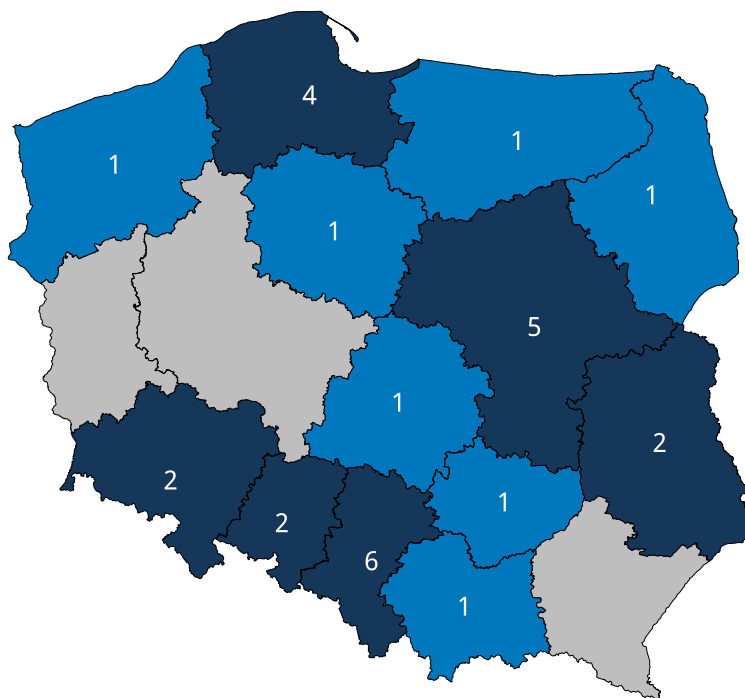
Tabela 2.124: Poradnia patologii ciąży - podstawowe statystyki według województw

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

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

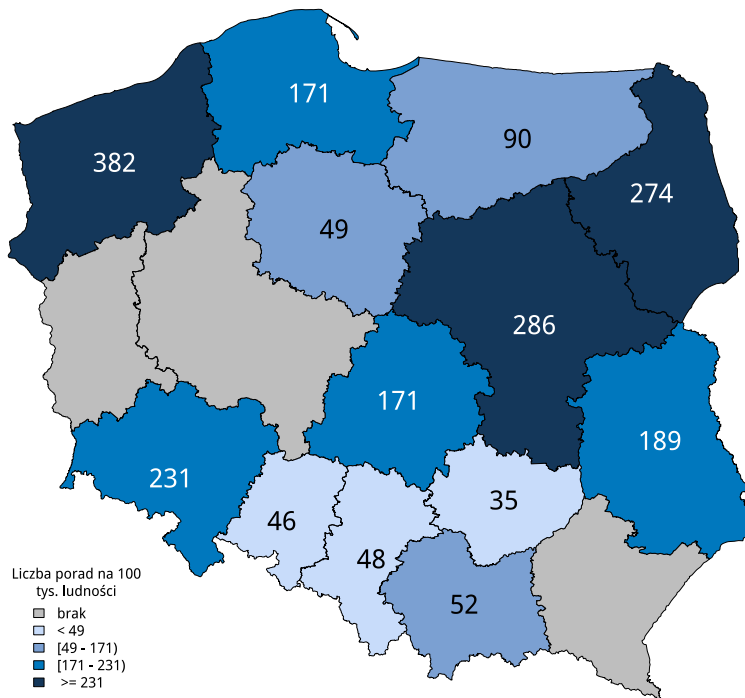
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.105: Poradnia patologii ciąży - liczba poradni w województwach



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 poradnia patologii ciąży wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia ginekologiczno-polożnicza. Według tego sprawozdania w 2014 roku w województwie wykonano 464 tys. porad (por. Tabela 2.126)<sup>44</sup>. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 432 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 40 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość ta oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróźnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.107.<sup>45</sup>

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

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
położniczo-ginekologiczna	416,67
ginekologiczna	12,52
ginekologiczna dla dziewcząt	1,13
patologii ciąży	1,30

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

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



Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
---------------	----------------------------

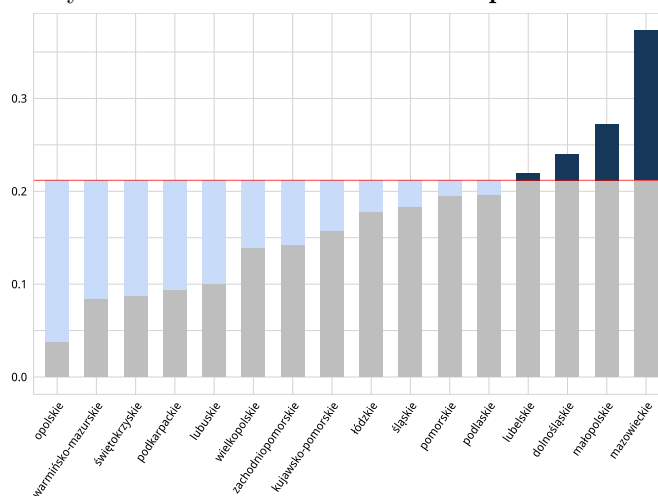
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.126: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad w NFZ (tys.)	Liczba porad w ZD-3 (tys.)	Liczba porad poza NFZ (tys.)	% porad poza NFZ	% porad poza NFZ dla PL
ginekologiczno-poloznicza	431,62	463,97	39,55	8,39	21,18

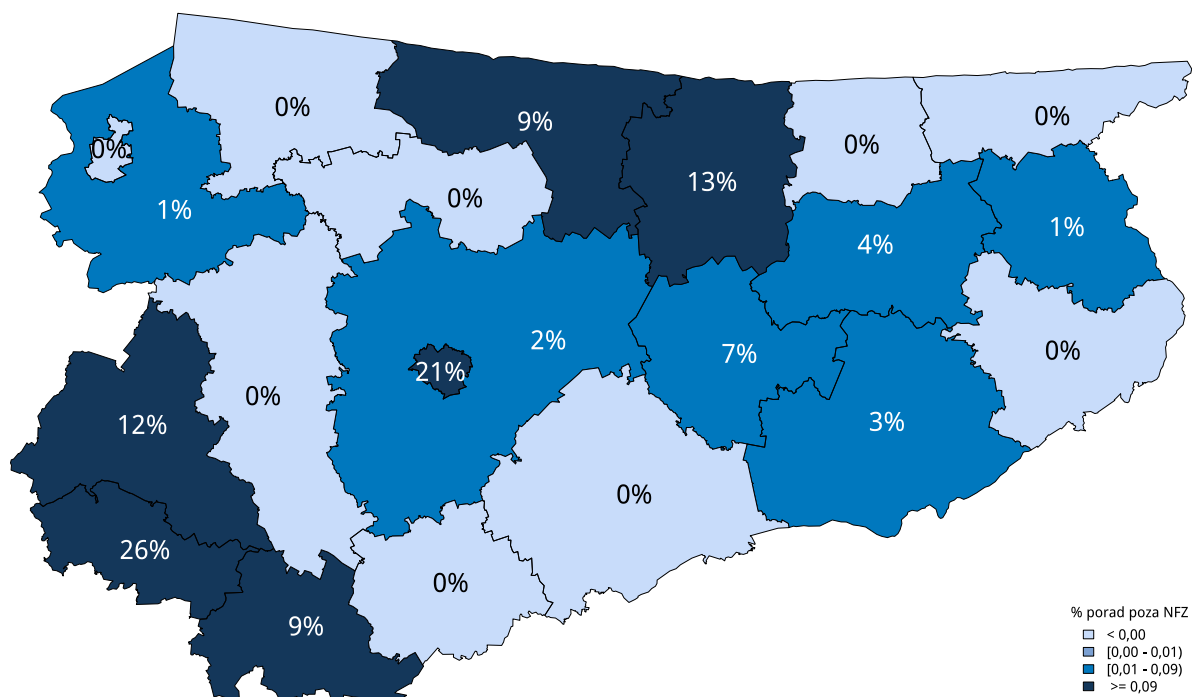
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.107: Odesetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.108: Odesetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 99,92% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniem wchodzącymi w skład podgrupy patologia ciąży. Liczba porad na jednego pacjenta w województwie wyniosła 2,19. Najwięcej porad na jednego pacjenta wykonano z rozpoznaniem nadzór nad ciążą i położeniem. Mediana czasu oczekiwania dla poradni wyniosła 41 dni.

Tabela 2.127: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba porad na pacjenta	Procentowy udział porad
ciężce utracone i poronienia	0,00	0,00	1,33	0,31
patologia ciąży	1,21	0,57	2,11	93,06
nadzór nad ciążą i położeniem	0,08	0,04	2,30	6,56
<b>Ciąża, poród, połóg razem</b>	<b>1,29</b>	<b>0,59</b>	<b>2,19</b>	<b>99,92</b>
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1,00</b>	<b>0,08</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.128 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.129.

Tabela 2.128: Kategorie porad według podgrup dla województwa

Podgrupa	% porad zachowaw. w woj.	% porad W11 w zachowaw. w woj.	% porad W21 w zachowaw. w woj.	% porad zabieg. w woj.	% porad KAOS. w woj.	% porad ASDK. w woj.	% porad odrębnych. w woj.
cięża utracone i poronienia	100,00	25,00	-	-	-	-	-
patologia ciąży	100,00	2,32	0,08	-	-	-	-
nadzór nad ciążą i położeniem	100,00	7,06	-	-	-	-	-
<b>Ciąża, poród, połóg razem</b>	<b>100,00</b>	<b>2,70</b>	<b>0,08</b>	-	-	-	-
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>100,00</b>	-	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.129: Kategorie porad według podgrup dla Polski

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.130: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
14.0006	Miejski Szpital Zespólny w Olsztynie	m. Olsztyn

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	ciąże utracone i poronienia	patologia ciąży	nadzór nad ciążą i porodem	Ciąża, poród, połóg razem	choroby spoza grupy
14.0006	0,00	1,21	0,08	1,29	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 1 296 porad dla 592 pacjentów (por. Tabela 2.132). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,19. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 3%.

Tabela 2.132: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
14.0006	0,59	1,30	2,19	100,00	2,70	0,08	-	-	-	-
województwo	0,59	1,30	2,19	100,00	2,70	0,08	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O dostępności do świadczeń, oprócz przeanalizowanej w poprzedniej części dokumentu części porad nie finansowanych w ramach umowy z NFZ świadczy m. in. czas oczekiwania na poradę. Mediana czasu oczekiwania na poradę w województwie wyniosła 41 dni. Czas oczekiwania jest liczony na podstawie różnicy pomiędzy datą wystawienia skierowania, a datą porady (metoda RTT [ang. Referral To Treatment]). Ze względu na wybraną metodę czas oczekiwania był obliczany jedynie dla porad w trybie planowym ze skierowaniem (tryb przyjęcia 3 i 4). Jednakże, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz, można przypuszczać, że otrzymane wyniki są niepewne. Składają się na to 2 przyczyny: (1) wielu świadczeniodawców koduje zdecydowaną większość porad jako przyjęcia w trybie planowym bez skierowania (wyraźnie widać różnice w zachowaniach pomiędzy województwami, co być może było spowodowane różnicami w wytycznych poszczególnych oddziałów NFZ), (2) znacznej części pacjentów odbywających więcej niż jedną wizytę w przychodni specjalistycznej w roku, przy każdej kolejnej wizycie wpisują się tę samą datą wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczany czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględny czas oczekiwania za rok 2014 (możliwe jest analizowanie wartości względnych w ramach danego województwa). Zakłada się, że przygotowane narzędzie pokaże wyniki z większą dokładnością dla danych po roku 2015, w którym wprowadzono obowiązek przekazywania oryginału skierowania oraz prowadzenie kolejek z dokładnością do numeru PESEL. Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2014 roku w ramach tego samego typu poradni. W województwie warmińsko-mazurskim 100,00% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.133 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów<sup>46</sup> oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających

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

się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.134.

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

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i więcej krotn.
14.0006	14,35	37,96	47,69	-	12,80	41,0	24,85	18,52	56,64
warmińsko-mazurskie	14,35	37,96	47,69	-	12,80	41,0	24,85	18,52	56,64
Polska	0,99	61,81	37,20	-	21,18	45,0	16,70	14,71	68,59

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

ID	przyszpitalna	liczba porad	liczba pacj.	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych
14.0006	1	0,73	0,15	4,89	100,00	4,22	-	-	-	-	-
warmińsko-mazurskie	-	0,73	0,15	4,89	100,00	4,22	-	-	-	-	-
Polska	-	34,98	6,22	5,63	98,92	26,87	0,55	0,22	-	0,07	0,79

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

## 2.4 Podstawowa Opieka Zdrowotna

### 2.4.1 Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce

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

Podstawowa opieka zdrowotna (POZ) jest częścią systemu opieki zdrowotnej, zapewniającą dostęp

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

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

Zgodnie z powołanymi wyżej rozporządzeniami świadczenia lekarza POZ obejmują:

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

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

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

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

Świadczenia położnej POZ obejmują:

- edukację w zakresie planowania rodziny,

---

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

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

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

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

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

Tabela 2.135: Świadczenia Pielęgniarskie sprawozdawane zbiorczo

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Dane na temat liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń POZ w podziale na województwa i typy umów przedstawia Tabela 2.136. Wynika z nich, iż dominują świadczeniodawcy realizujące świadczenia lekarskie, z kolei najmniej świadczeniodawców udziela świadczeń nocnej i świątecznej opieki lekarskiej<sup>48</sup>. Natomiast wśród świadczeniodawców realizujących świadczenia pielęgniarские i położne wi-

<sup>48</sup>Liczbę świadczeniodawców określało zarządzenie Prezesa NFZ nr 64/2013/DSOZ z 15 listopada 2013 roku. Aktualnie

dać duży rozrzut liczby świadczeniodawców przypadających na 100 tys. mieszkańców.

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

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

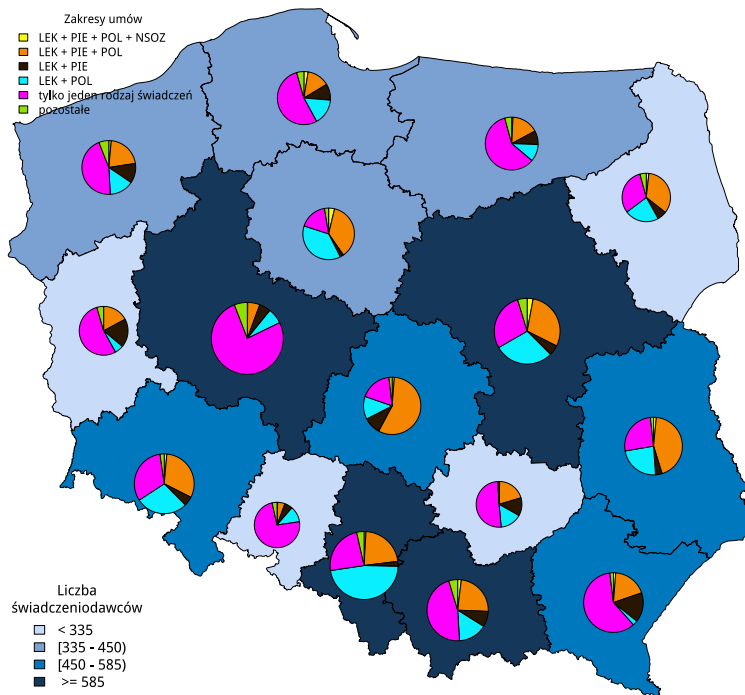
Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Umowy w ramach POZ mogą być zawierane zarówno na wszystkie cztery rodzaje świadczeń, na pojedynczy rodzaj świadczeń lub na każdą możliwą kombinację rodzajów świadczeń. Wykresy kołowe na Mapie 2.109 przedstawiają procentowy udział najczęstszych zakresów świadczeń dla każdego województwa. Analizując mapę można zauważyć, iż świadczenia objęte umowami różnią się względem województw. Dla przykładu w województwie wielkopolskim dominują umowy zawierane tylko na jeden typ świadczenia podczas gdy w województwie łódzkim dominują umowy łączne na trzy świadczenia (świadczenia lekarzy POZ + świadczenia 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.

obowiązuje zarządzenie Prezesa NFZ z 30.06.2016 Nr 72/2016/DSM, przewiduje ono jeden zespół lekarsko-pielęgniarski na 50 tys. mieszkańców.



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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dane obrazujące szczegółową liczbę świadczeń realizowanych w ramach POZ przedstawia Tabela 2.137. Analizując dane można zauważyć, iż dominują świadczenia udzielane przez lekarzy POZ. W Polsce stanowią one 94,80% procent świadczeń sprawozdanych w ramach POZ. Na drugim miejscu znajdują się świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (3,50% wszystkich świadczeń). Z kolei świadczenia pielęgniarzek POZ stanowią 0,21% wszystkich świadczeń<sup>49</sup>, a świadczenia położnych POZ 1,49%. Na Mapie 2.110 wykresy kołowe przedstawiają procentowe udziały poszczególnych rodzajów zrealizowanych świadczeń w podziale na województwa.

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

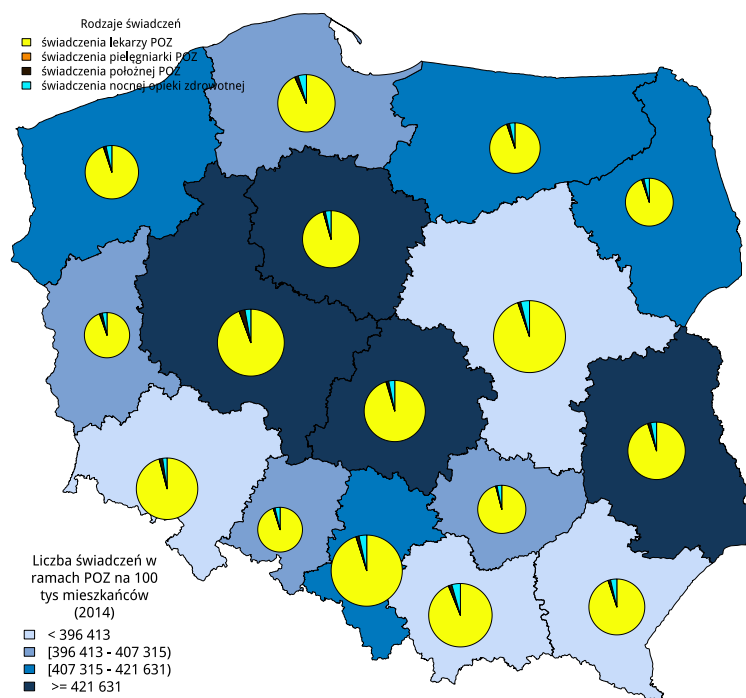
Województwo	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	Liczba świadczeń pielęgniarzek POZ (w tys.)	Liczba świadczeń położnych POZ (w tys.)	Liczba świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (w tys.)	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń pielęgniarzek POZ na 100 tys. ludności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

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

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

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

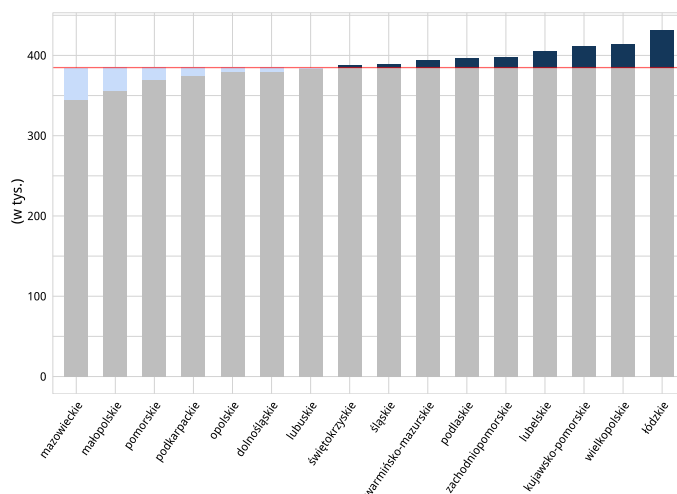
kolei najwięcej świadczeń dla pacjentów spoza województwa zostało udzielonych w województwie mazowieckim, stanowiły one 2,23% wszystkich świadczeń lekarzy POZ w tym województwie. Najmniej świadczeń dla pacjentów spoza województwa udzielono w województwie opolskim, stanowiły one 1,58% wszystkich świadczeń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

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

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

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

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

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 2.4.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej

W 2014 roku w województwie warmińsko-mazurskim świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej udzielało 379 podmiotów. Świadczenia lekarza POZ były udzielane w 292 podmiotach, świadczenia pielęgniarki POZ w 139, świadczenia położnej POZ w 144 a świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w 26. Na 100 tysięcy mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego przypadało 20,22 podmiotów udzielających świadczeń lekarza POZ, 9,63 podmiotów udzielających świadczeń pielęgniarki POZ, 9,97 podmiotów udzielających świadczeń położnej POZ oraz 1,80 podmiotów świadczących nocną i świąteczną opiekę zdrowotną. Liczba świadczeń udzielona przez te podmioty wyniosła 6 003 tys., z tego 94,68% stanowiły świadczenia lekarzy, 0,21% świadczenia pielęgniarki, 1,66% świadczenia położnej a 3,45% świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

### Świadczenia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie warmińsko-mazurskim

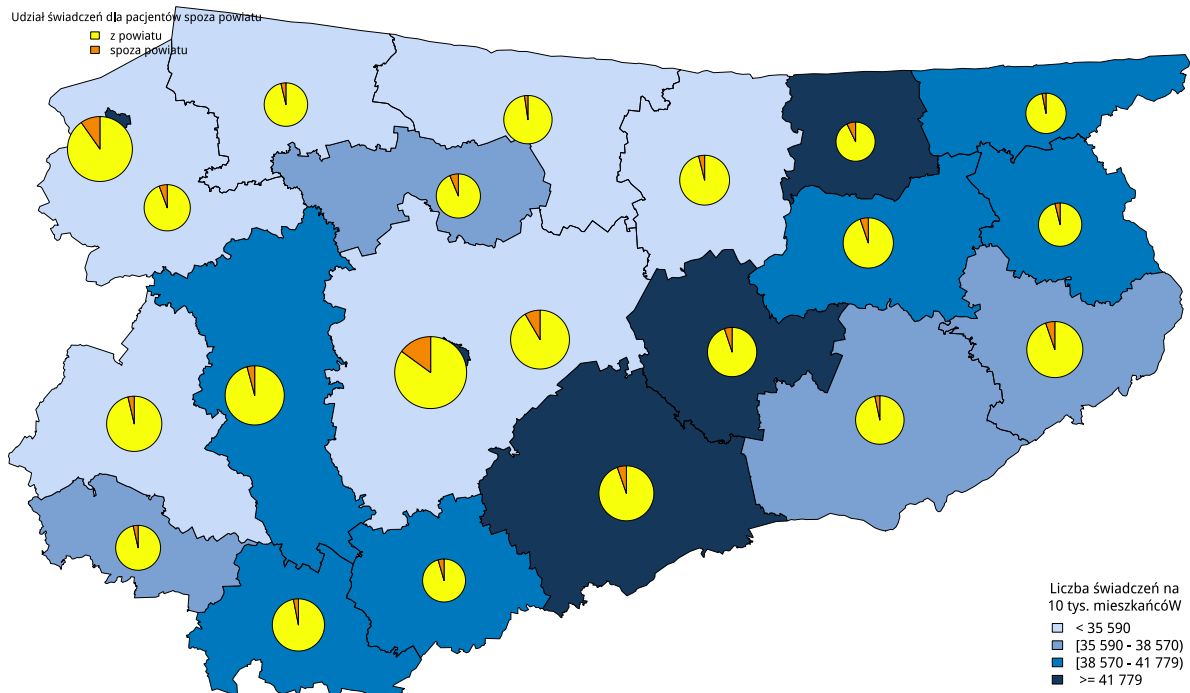
Największa liczba świadczeń lekarza POZ w województwie warmińsko-mazurskim została udzielona w powiecie m. Olsztyn i wynosiła 787 tys. czyli średnio 45 tys. świadczeń na 10 tys. ludności a najmniejsza w powiecie węgorzewski i wynosiła 104 tys., czyli średnio 44 tys. świadczeń na 10 tys. ludności. Tabela 2.140 przedstawia liczbę świadczeń lekarza POZ dla wszystkich powiatów województwa warmińsko-mazurskiego. Liczba świadczeń na jednego ubezpieczonego była najwyższa w powiecie szczycieński (4,87) a najniższa w iławski (3,68). Po standaryzacji względem wieku i płci na 10 tys. mieszkańców najwyższa liczba świadczeń lekarza POZ została udzielona w powiecie szczycieński (46 tys.), a najniższa w elbląski (32 tys.).

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

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.)	Liczba świadczeń na pacjenta (lista aktywna)
bartoszycki	11	1,84	209	2,29	34 925	34 530	3,82
braniewski	9	2,12	146	3,69	34 451	34 957	3,73
działdowski	19	2,87	270	3,11	40 774	41 079	4,30
elbląski	9	1,55	180	5,64	30 935	31 686	4,18
etcki	26	2,89	343	5,30	38 106	39 064	4,06
giżycki	17	2,95	238	5,24	41 386	40 754	4,34
iławski	9	0,97	326	3,64	35 031	35 470	3,68
kętrzyński	12	1,85	231	3,89	35 590	34 957	3,85
lidzbarski	8	1,88	155	6,30	36 401	35 989	3,84
mrażowski	8	1,57	223	5,06	43 796	44 018	4,59
nidzicki	8	2,36	141	4,47	41 745	42 302	4,40
nowomiejski	6	1,35	163	3,54	36 860	37 156	3,98
olecki	6	1,72	145	3,87	41 779	42 075	4,43
olsztyński	22	1,79	404	8,40	32 807	33 987	4,16
ostródzki	18	1,69	411	4,18	38 570	38 645	4,03
piski	17	2,94	212	3,28	36 616	37 106	4,04
szczywieński	15	2,12	322	5,39	45 368	46 094	4,87
gołdapski	6	2,19	114	3,14	41 772	42 317	4,56
węgorzewski	6	2,54	104	7,22	43 920	42 379	4,61
m. Elbląg	18	1,47	560	9,76	45 747	44 583	4,24
m. Olsztyn	42	2,42	787	14,94	45 280	44 377	4,00

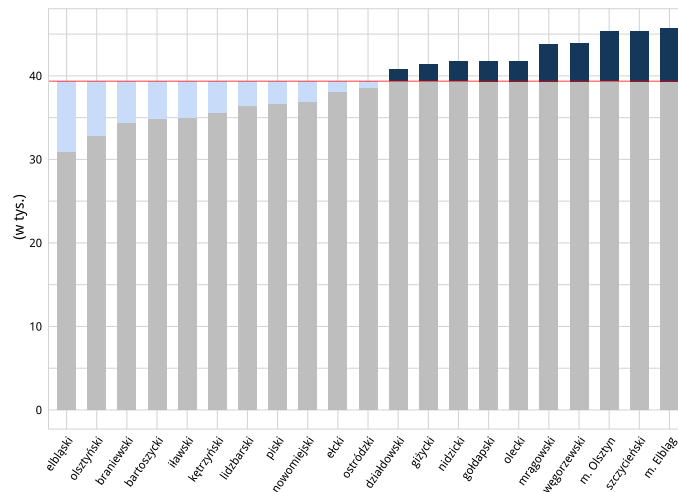
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.141. W 2014 w całym województwie warmińsko-mazurskim świadczenia - bilans zdrowia stanowiły 0,87% świadczeń lekarzy POZ, porady patronażowe 0,11%, świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem cukrzycy i/lub chorób układu krążenia 14,15% a świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem innym niż cukrzyca i/lub choroba układu krążenia 84,87%. Liczba, a co za tym idzie udział poszczególnych świadczeń może wynikać ze sposobu prowadzonej sprawozdawczości (NFZ w bazie danych ma dostęp do jednego sprawozdanego świadczenia). Liczba świadczeń w poszczególnych grupach wiekowych została przedstawiona w Tabeli 2.141.

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

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	% świadczeń dla pacjentów spoza POZ	Liczba świadczeń na pacjenta (lista aktywna)	% świadczeń - bilans zdrowia	% porad patronażowych	% świadczeń dla pacjentów z rozpoznananiem cukrzycy i/lub chorób układu krążenia	% świadczeń dla pacjentów bez rozpoznania cukrzycy i/lub chorób układu krążenia
bartoszycki	11	209	0,30	3,82	0,95	0,07	10,88	87,80
braniewski	9	146	0,42	3,73	0,95	0,15	16,40	82,08
działdowski	19	270	0,46	4,30	1,17	0,14	13,79	84,44
elbląski	9	180	0,23	4,18	0,48	0,17	8,10	91,03
elcki	26	343	0,45	4,06	1,18	0,25	12,91	85,21
giżycki	17	238	0,72	4,34	1,14	0,06	16,60	81,47
iławski	9	326	0,31	3,68	0,99	0,05	14,87	83,78
kętrzyński	12	231	0,55	3,85	0,47	0,06	12,13	86,78
lidzbarski	8	155	0,55	3,84	0,77	0,05	22,53	76,10
mrągowski	8	223	1,43	4,59	0,53	0,04	9,08	88,92
nidzicki	8	141	1,14	4,40	0,24	0,04	13,26	85,31
nowomiejski	6	163	0,35	3,98	1,18	0,04	9,43	88,98
olecki	6	145	0,74	4,43	0,25	0,04	17,49	81,47
olsztyński	22	404	0,72	4,16	0,97	0,10	13,28	84,93
ostródzki	18	411	0,98	4,03	0,76	0,10	17,48	80,68
piski	17	212	0,89	4,04	0,96	0,19	9,61	88,35
szczywieński	15	322	2,89	4,87	0,92	0,10	22,08	74,00
gołdapski	6	114	0,64	4,56	0,96	0,13	20,55	77,73
węgorzewski	6	104	0,90	4,61	0,81	0,01	22,14	76,11
m. Elbląg	18	560	0,20	4,24	0,89	0,11	12,57	86,24
m. Olsztyn	42	787	0,27	4,00	0,85	0,15	11,65	87,09

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Powiat	≤ 2	3 – 5	6 – 10	11 – 17	18 – 24	25 – 44	45 – 64	65+
bartoszycki	8	9	10	9	8	27	70	68
braniewski	7	7	7	7	6	21	49	43
działdowski	15	13	15	14	12	39	85	77
elbląski	11	8	10	9	8	23	56	54
elcki	23	19	18	16	15	50	103	98
giżycki	10	10	11	10	9	34	77	76
iławski	19	17	18	16	14	44	104	94
kętrzyński	12	12	11	10	8	29	76	74
lidzbarski	9	9	8	8	7	21	46	47
mrągowski	10	11	11	10	9	30	73	68
nidzicki	7	6	7	7	6	20	45	43
nowomiejski	10	9	9	9	7	22	48	49

Powiat	≤ 2	3 – 5	6 – 10	11 – 17	18 – 24	25 – 44	45 – 64	65+
olecki	9	6	6	6	6	21	46	46
olsztyński	21	19	19	18	18	58	128	122
ostródzki	21	18	20	18	18	58	132	126
piski	13	10	10	10	9	27	63	71
szczycieński	15	16	16	16	14	51	102	91
goldapski	7	5	6	5	4	16	36	36
węgorzewski	5	4	4	4	4	14	34	35
m. Elbląg	28	26	24	23	21	79	181	178
m. Olsztyn	46	45	36	28	33	122	228	248
<b>suma</b>	<b>306</b>	<b>280</b>	<b>275</b>	<b>252</b>	<b>236</b>	<b>806</b>	<b>1 783</b>	<b>1 747</b>

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Świadczenia Pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie warmińsko-mazurskim

Najwięcej świadczeń pielęgniarki POZ udzielono w powiecie m. Elbląg (2 857), a najmniej w powiecie nidzicki (7). Tabela 2.143 przedstawia liczbę świadczeń pielęgniarek POZ dla wszystkich powiatów województwa warmińsko-mazurskiego. Udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.144. W 2014 w całym województwie warmińsko-mazurskim porady profilaktyczne w programie profilaktyki gruźlicy stanowiły 28,06% świadczeń pielęgniarki POZ, porady patronażowe 68,67%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadczeniobiorców 3,27%.

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

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ na 10 tys. mieszkańców	Liczba świadczeń pielęgniarki POZ	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.)
bartoszycki	4	0,67	368	0,27	62	73
braniewski	5	1,18	400	6,75	94	111
działdowski	6	0,91	802	2,99	121	135
elbląski	6	1,03	355	-	61	69
elcki	12	1,34	530	2,26	59	65
giżycki	6	1,04	496	14,52	86	104
iławski	8	0,86	1 095	1,55	118	125
kętrzyński	7	1,08	827	0,97	127	142
lidzbarski	4	0,94	395	-	93	109
mrażowski	6	1,18	437	7,09	86	100
niedzicki	1	0,30	7	-	2	2
nowomiejski	4	0,90	480	0,62	108	114
olecki	4	1,15	557	1,62	160	169
olsztyński	9	0,73	359	28,97	29	32
ostródzki	12	1,13	1 095	9,77	103	111



Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarstwa POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarstwa POZ na 10 tys. mieszkańców	Liczba świadczeń pielęgniarstwa POZ	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.)
piski	8	1,38	378	5,56	65	75
szczycieński	9	1,27	394	13,96	56	63
gołdapski	4	1,46	231	5,63	84	101
węgorzewski	3	1,27	215	-	91	111
m. Elbląg	13	1,06	2 857	5,43	233	231
m. Olsztyn	8	0,46	186	11,29	11	12

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarstwa POZ	Liczba świadczeń pielęgniarstwa POZ	% porad profilaktyki gruźlicy	% porad patronażowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców
bartoszycki	4	368	9,78	90,22	-
braniewski	5	400	20,25	69,50	10,25
działdowski	6	802	9,85	86,16	3,99
elbląski	6	355	-	100,00	-
ełcki	12	530	23,40	75,66	0,94
giżycki	6	496	11,29	78,83	9,88
iławski	8	1 095	46,39	53,61	-
kętrzyński	7	827	50,30	49,70	-
lidzbarski	4	395	16,20	83,80	-
mrażowski	6	437	18,99	76,20	4,81
nidzicki	1	7	-	100,00	-
nowomiejski	4	480	20,21	79,79	-
olecki	4	557	48,29	51,71	-
olsztyński	9	359	33,43	47,35	19,22
ostródzki	12	1 095	56,16	38,63	5,21
piski	8	378	-	95,24	4,76
szczycieński	9	394	11,93	67,77	20,30
gołdapski	4	231	-	94,37	5,63
węgorzewski	3	215	-	100,00	-
m. Elbląg	13	2 857	29,05	70,70	0,25
m. Olsztyn	8	186	39,25	52,69	8,06

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Świadczenia Położnej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie warmińsko-mazurskim

Najwięcej świadczeń położnej POZ udzielono w powiecie kętrzyński (11 958), a najmniej w powiecie gołdapski (1 065). Tabela 2.145 przedstawia liczbę świadczeń położnej POZ dla wszystkich powiatów województwa warmińsko-mazurskiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.146. W 2014 w całym województwie warmińsko-mazurskim wizyty patronażowe stanowiły 57,00% świadczeń położnej POZ, wizyty w opiece pooperacyjnej 0,30%, wizyty w edukacji przedporodowej 42,68%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadczeniobiorców 0,01%.

Tabela 2.145: Liczba sprawozdanych świadczeń położnej POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ na 10 tys. mieszkańców	Liczba świadczeń położnej POZ	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. kobiet	Liczba świadczeń na 10 tys. kobiet (standar.)
bartoszycki	2	0,33	3 143	2,61	1 027	864
braniewski	9	2,12	1 861	2,04	876	693
działdowski	6	0,91	4 381	3,77	1 299	1 050
elbląski	7	1,20	1 687	1,42	580	379
ełcki	17	1,89	3 131	2,01	685	467
giżycki	9	1,56	3 103	6,67	1 056	908
iławski	8	0,86	7 905	4,17	1 682	1 376
kętrzyński	3	0,46	11 958	7,67	3 619	3 981
lidzbarski	4	0,94	3 558	4,02	1 651	1 454
mragowski	3	0,59	10 828	10,08	4 177	4 528
nidzicki	3	0,89	1 240	0,48	728	471
nowomiejski	4	0,90	3 115	1,96	1 394	914
olecki	4	1,15	1 834	1,58	1 051	781
olsztyński	13	1,06	5 085	7,37	818	723
ostródzki	14	1,32	6 046	1,84	1 121	901
piski	8	1,38	7 175	4,49	2 484	2 434
szczygieński	9	1,27	5 635	3,18	1 577	1 471
gołdapski	4	1,46	1 065	3,29	775	574
węgorzewski	3	1,27	1 837	8,17	1 561	1 392
m. Elbląg	9	0,74	5 838	3,37	915	728
m. Olsztyn	5	0,29	9 058	3,82	975	674

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeń położnej POZ	% wizyt w edukacji przedporodowych	% wizyt w opiece pooperacyjnych	% wizyt patronazowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców
bartoszycki	2	3 143	33,53	0,13	66,34	-
braniewski	9	1 861	23,86	1,07	75,07	-
działdowski	6	4 381	32,48	0,27	67,15	0,09
elbląski	7	1 687	17,07	-	82,93	-
ełcki	17	3 131	18,65	0,10	81,22	0,03
giżycki	9	3 103	31,00	2,13	66,87	-
iławski	8	7 905	42,18	0,57	57,25	-
kętrzyński	3	11 958	73,36	0,01	26,63	-
lidzbarski	4	3 558	44,94	0,62	54,44	-
mragowski	3	10 828	76,63	-	23,37	-
nidzicki	3	1 240	5,24	-	94,76	-
nowomiejski	4	3 115	15,73	2,86	81,16	0,26
olecki	4	1 834	27,21	0,11	72,68	-
olsztyński	13	5 085	47,18	0,04	52,78	-
ostródzki	14	6 046	30,88	0,41	68,71	-
piski	8	7 175	62,49	-	37,51	-
szczygieński	9	5 635	54,13	0,05	45,82	-
goldapski	4	1 065	23,57	-	76,43	-
węgorzewski	3	1 837	41,54	0,22	58,25	-
m. Elbląg	9	5 838	14,32	-	85,68	-
m. Olsztyn	5	9 058	11,04	0,04	88,92	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w województwie warmińsko-mazurskim

Najwięcej świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielono w powiecie m. Olsztyn (34 826), a najmniej w powiecie olecki (79). Tabela 2.147 przedstawia liczbę świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej dla wszystkich powiatów województwa warmińsko-mazurskiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.147. W 2014 w całym województwie warmińsko-mazurskim porady ambulatoryjne stanowiły 96,10% świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, porady wyjazdowe 3,28% a porady dla pacjentów z UE/EFTA 0,62%.

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

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	Liczba świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.)
bartoszycki	1	3 367	11,38	563	569
braniewski	1	4 417	7,54	1 040	1 065
działdowski	1	8 165	13,03	1 232	1 211
elbląski	1	5 948	13,85	1 022	1 022
ełcki	1	12 008	14,41	1 336	1 324
giżycki	2	10 218	17,48	1 775	1 802
iławski	1	13 753	10,18	1 478	1 457
kętrzyński	1	5 561	6,28	855	867
lidzbarski	1	5 548	11,30	1 305	1 314
mragowski	1	7 016	18,24	1 378	1 389
nidzicki	1	6 372	10,04	1 882	1 883
nowomiejski	1	5 691	20,98	1 285	1 246
olecki	1	79	20,25	23	22
olsztyński	3	13 198	20,15	1 073	1 069
ostródzki	2	13 373	11,62	1 256	1 253
piski	1	5 513	13,35	954	959
szczycieński	2	16 177	10,39	2 282	2 267
gołdapski	1	6 522	6,93	2 384	2 345
węgorzewski	1	3 066	14,84	1 299	1 317
m. Elbląg	1	26 380	29,17	2 156	2 248
m. Olsztyn	1	34 826	33,02	2 003	2 063

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki zdrowotnej	Liczba świadczeń nocnej opieki zdrowotnej	% świadczeń ambulatoryjnych	% świadczeń wyjazdowych	% świadczeń dla pacjentów z UE
bartoszycki	1	3 367	96,29	3,24	0,48
braniewski	1	4 417	95,40	3,71	0,88
działdowski	1	8 165	96,86	2,84	0,29
elbląski	1	5 948	98,20	1,80	-
ełcki	1	12 008	91,11	7,80	1,08
giżycki	2	10 218	95,11	4,63	0,26
iławski	1	13 753	98,59	0,92	0,49
kętrzyński	1	5 561	98,80	1,13	0,07
lidzbarski	1	5 548	98,11	1,48	0,41

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki zdrowotnej	Liczba świadczeń nocnej opieki zdrowotnej	% świadczeń ambulatoryjnych	% świadczeń wyjazdowych	% świadczeń dla pacjentów z UE
mragowski	1	7 016	90,71	7,57	1,72
nidzicki	1	6 372	96,88	2,65	0,47
nowomiejski	1	5 691	99,74	0,26	-
olecki	1	79	67,09	8,86	24,05
olsztyński	3	13 198	96,86	2,32	0,83
ostródzki	2	13 373	97,51	1,81	0,68
piski	1	5 513	97,82	2,18	-
szczycieński	2	16 177	97,52	2,46	0,02
gołdapski	1	6 522	96,49	3,45	0,06
węgorzewski	1	3 066	93,15	6,82	0,03
m. Elbląg	1	26 380	98,15	1,03	0,82
m. Olsztyn	1	34 826	93,22	5,76	1,03

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 warmińsko-mazurskim funkcjonowało 288 podmiotów. Liczbę podmiotów POZ w poszczególnych województwach przedstawiono na Wykresie 2.114, a w poszczególnych warmińsko-mazurskich powiatach na Wykresie 2.115.

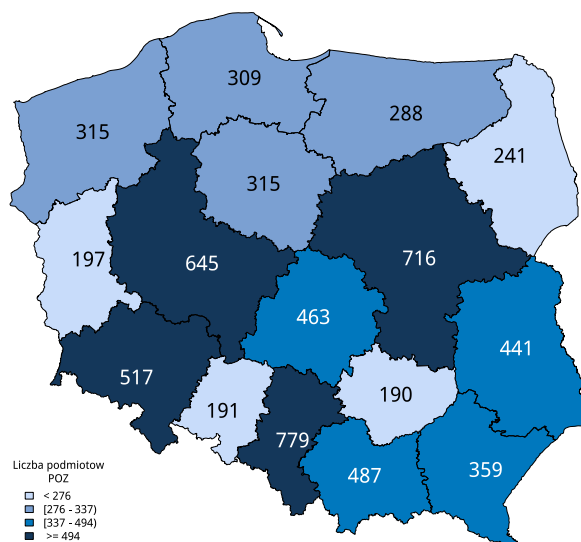
Różnice w liczbie podmiotów podanych w poprzedniej części dokumentu a obecnej wynikają głównie z faktu, iż lista aktywna dotyczy tylko lekarzy POZ oraz przedstawia stan na miesiąc czerwiec 2014 roku. Z kolei dane sprawozdawcze odnoszą się do całego roku 2014 oraz uwzględniają wszystkie typy świadczeń.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

W 2014 roku do jednego podmiotu POZ zapisanych było średnio 5,7 tys. osób. Średnio podmioty o największej liczbie zapisanych pacjentów występowały w województwach mazowieckim (7,2 tys.) oraz pomorskim (7,1 tys.). Z kolei podmioty o średnio najmniejszej liczbie zapisanych pacjentów znajdowały się w województwach podlaskim (4,6 tys.) oraz lubelskim (4,7 tys.). W województwie warmińsko-mazurskim średnio do jednego świadczeniodawcy Podstawowej Opieki Zdrowotnej zapisanych było 4,8 tys. pacjentów, co plasowało to województwo na trzecim miejscu w Polsce. Średnią liczbę pacjentów zapisanych do podmiotów POZ w województwach przedstawiono na Wykresie 2.116. Spośród powiatów województwa warmińsko-mazurskiego największą liczbą pacjentów zapisanych do jednego świadczeniodawcy POZ charakteryzowały się następujące powiaty: powiat iławski, powiat m. Elbląg oraz powiat nowomiejski. Powiaty giżycki, ełcki i piski cechowały się z kolei najniższymi wartościami tej statystyki. Średnią liczbę pacjentów zapisanych do podmiotów POZ w powiatach województwa warmińsko-mazurskiego przedstawiono na Wykresie 2.117.

W 2014 roku 37,01 mln osób zapisanych było do jednego podmiotu Podstawowej Opieki Zdrowotnej (stan na czerwiec). Oznacza to, że 96 na 100 mieszkańców Polski było w czerwcu 2014 roku zapisanych

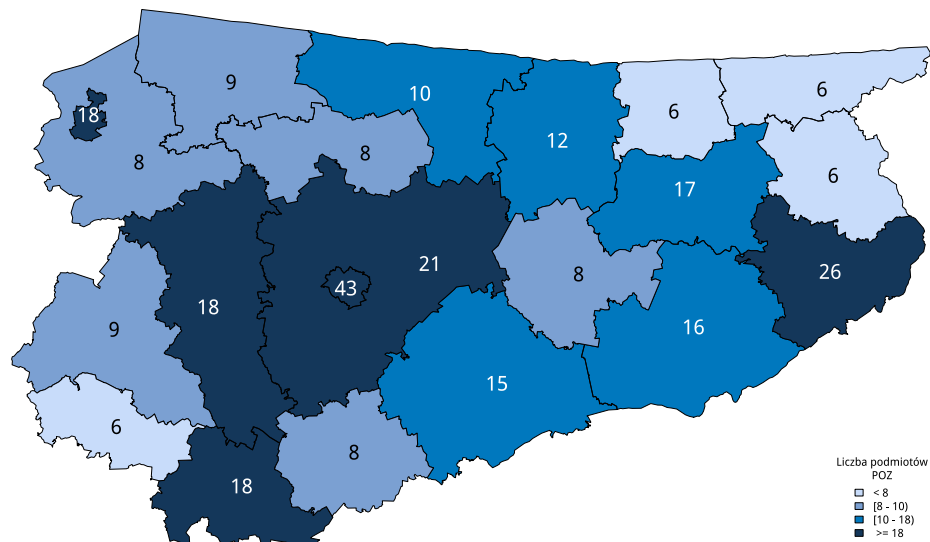
do podmiotów POZ. Najwyższym wskaźnikiem osób zapisanych do POZ w stosunku do liczby ludności cechowały się województwa wielkopolskie (98,0 na 100 mieszkańców), łódzkie (97,8 na 100 mieszkańców) i kujawsko-pomorskie (97,6 na 100 mieszkańców). Najmniejszym, województwa opolskie (92,0 na 100 mieszkańców) oraz podlaskie (92,2 na 100 mieszkańców). W województwie warmińsko-mazurskim wskaźnik ten wyniósł 95,2 na 100 mieszkańców, co plasowało to województwo na piątym miejscu w Polsce. Liczbę osób zapisanych do podmiotów POZ w przeliczeniu na 100 mieszkańców województwa przedstawiono na Wykresie 2.118. W warmińsko-mazurskich 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 74 (powiat elbląski) do 113 (powiat m. Olsztyn). W skali całego kraju zaobserwować można znaczną liczbę powiatów, w których liczba zapisanych do POZ pacjentów przekracza liczbę ludności. Wynika to ze znacznej skali migracji pacjentów i zapisywania się na listy aktywne nie w powiecie zamieszkania. 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. W województwie warmińsko-mazurskim nie ma jednak takich powiatów, co czyni je unikalnym spośród polskich województw. Liczbę osób zapisanych do podmiotów POZ w przeliczeniu na 100 mieszkańców powiatów województwa warmińsko-mazurskiego przedstawiono na Wykresie 2.119.

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



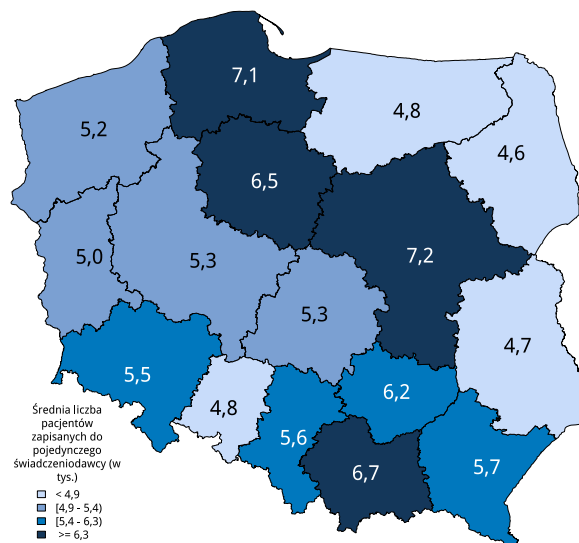
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.115: Liczba podmiotów POZ w powiatach województwa warmińsko-mazurskiego (stan na czerwiec 2014)



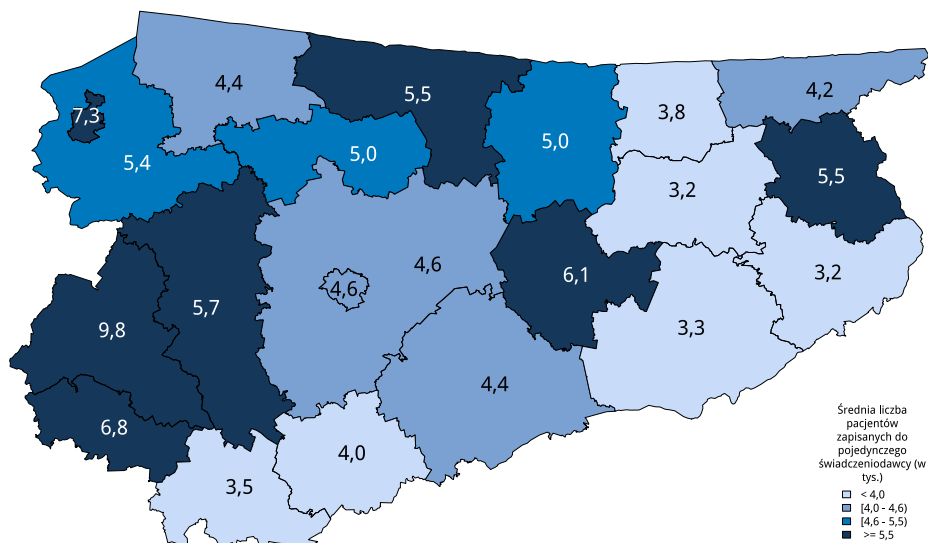
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



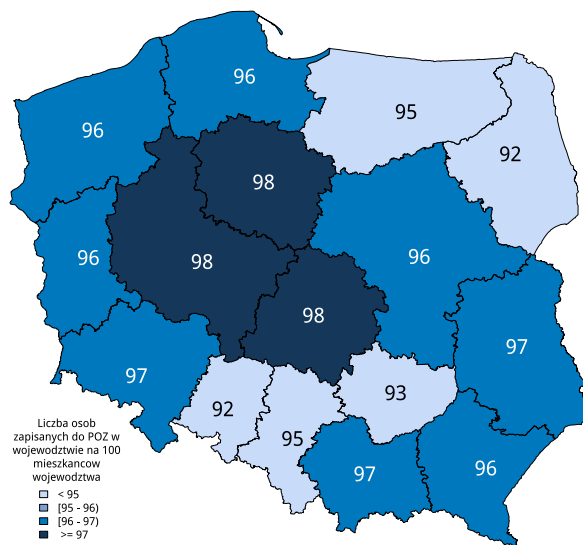
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

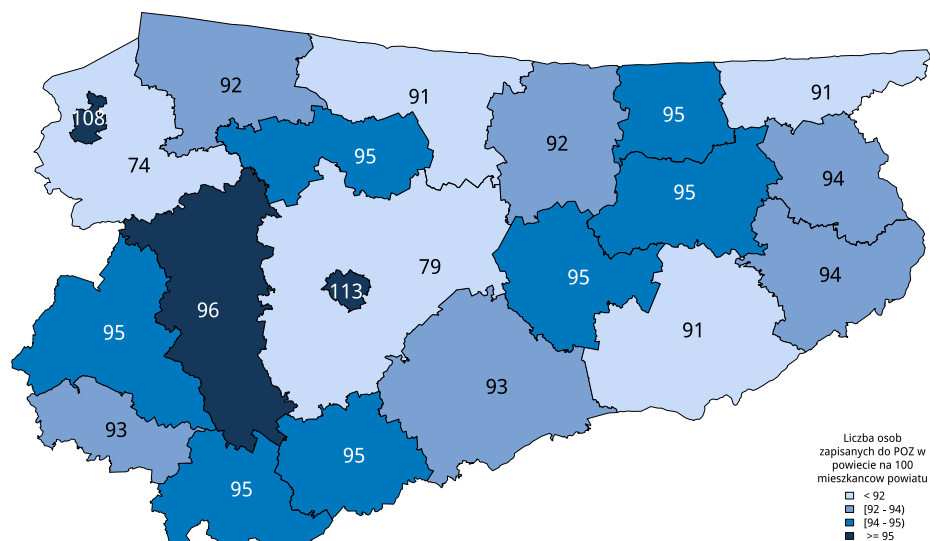
Wykres 2.118: Liczba osób zapisanych do podmiotów POZ na 100 mieszkańców w województwach Polski (stan na czerwiec 2014)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS



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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

## 2.5 Wykorzystanie nagłej opieki medycznej

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

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

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

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

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

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

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

grupy pacjentów.

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

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

Na poziomie województw omawianą statystykę zaprezentowano na Wykresie 2.120. Najwyższe wartości notowano w województwach pomorskim (35,5), zachodniopomorskim (33,4), śląskim (31,9), opolskim (31,2). Najniższe zaś w województwach lubuskim (23,5), dolnośląskim (24,2), warmińsko-mazurskim (24,7), wielkopolskim (26,0). W skali całego kraju wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej wyniósł 29,5. Na poziomie powiatów powyższą analizę przedstawiono na Wykresie 2.121. Spośród 21 powiatów województwa warmińsko-mazurskiego 5, czyli 24%, cechowało się wartością omawianego wskaźnika wyższą od ogólnopolskiej (29,5), a 11, czyli 52%, wyższą od wojewódzkiej (24,7). Skrajne wartości dla powiatów wyniosły 11,9 (powiat olecki) oraz 34,4 (powiat m. Elbląg). W skali kraju mediana dla powiatów wyniosła 27,8, co oznacza, że spośród warmińsko-mazurskich powiatów 7 notowało wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej powyżej, a 14 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 (22,4). Wyraźnie ukazuje on przestrzenne rozmieszczenie podmiotów o wyższych i niższych wartościach WWNOM w województwie warmińsko-mazurskim. Na Wykresie 2.123 przedstawiono zależność pomiędzy liczbą osób zapisanych do podmiotu POZ (logarytm), a wskaźnikiem wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwie warmińsko-mazurskim. 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: 0,19. Czyli zasadniczo pacjenci zapisani do większych podmiotów względnie częściej pacjenci korzystają z SOR-ów, izb przyjęć i z opieki nocnej i świątecznej. Biorąc pod uwagę, że średnia wielkość podmiotów jest skorelowana z liczbą ludności na poziomie powiatów (współczynnik korelacji Pearsona równy 0,32 - Wykres 2.124) zauważyć można wspomniany wcześniej wpływ dostępności do odpowiednich świadczeń na wartość wskaźnika wykorzystania nagłej opieki medycznej. Dlatego też podmioty POZ na podstawie WWNOM należy porównywać wyłącznie w przypadku, gdy pacjenci zapisani do tych podmiotów cechują się względnie podobną dostępnością (np. powiaty o podobnej liczbie ludności, gęstości zaludnienia).

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

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

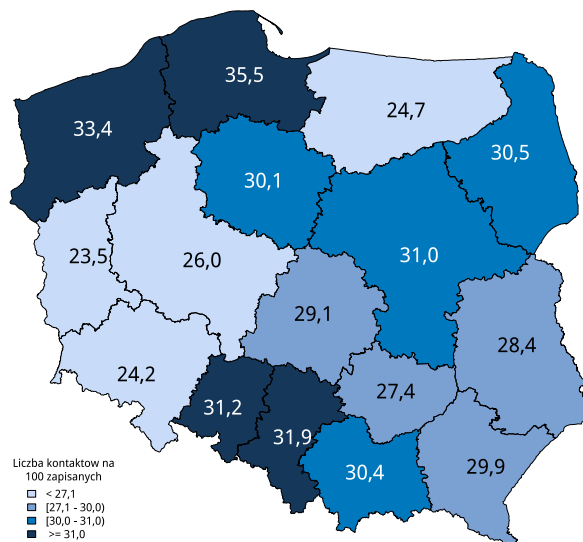
1. Cechowali się najwyższym wskaźnikiem wykorzystania nagłej opieki medycznej w swoim powiecie,
2. Cechowali się największą liczbą zapisanych pacjentów w swoim powiecie,
3. Znajdowali się wśród 10% podmiotów o najwyższym wskaźniku wykorzystania nagłej opieki me-

dycznej w województwie,

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

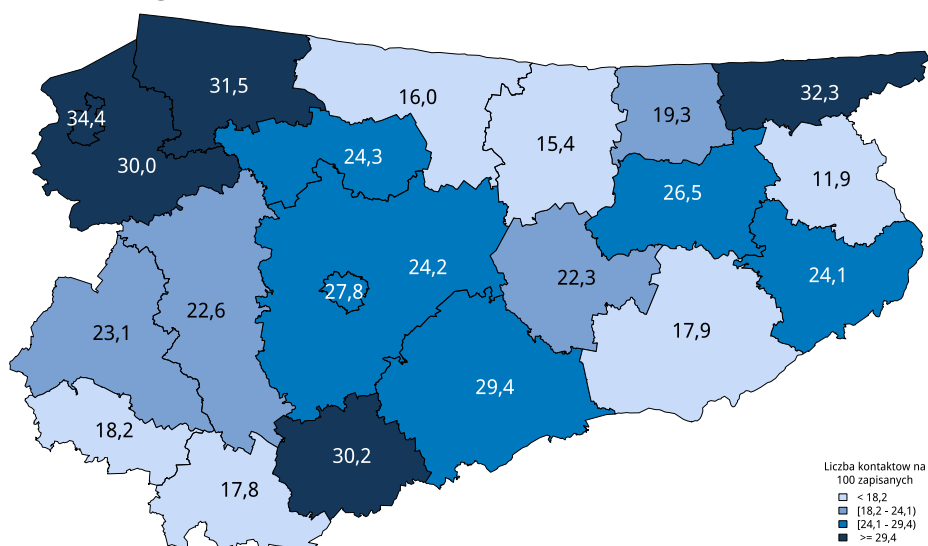
W Tabeli uwzględniono wyłącznie podmioty, do których zapisanych było co najmniej 500 pacjentów.

Wykres 2.120: Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwach Polski



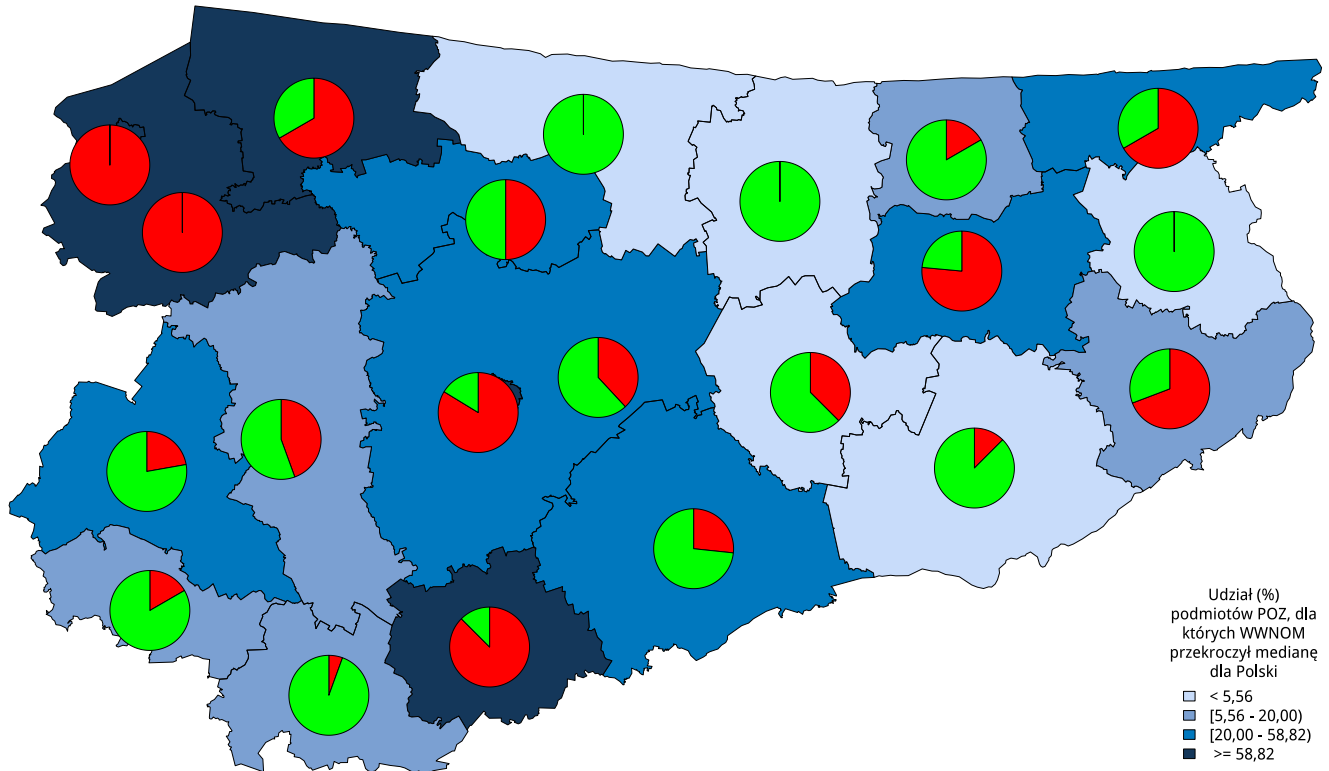
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.121: Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej w powiatach województwa warmińsko-mazurskiego



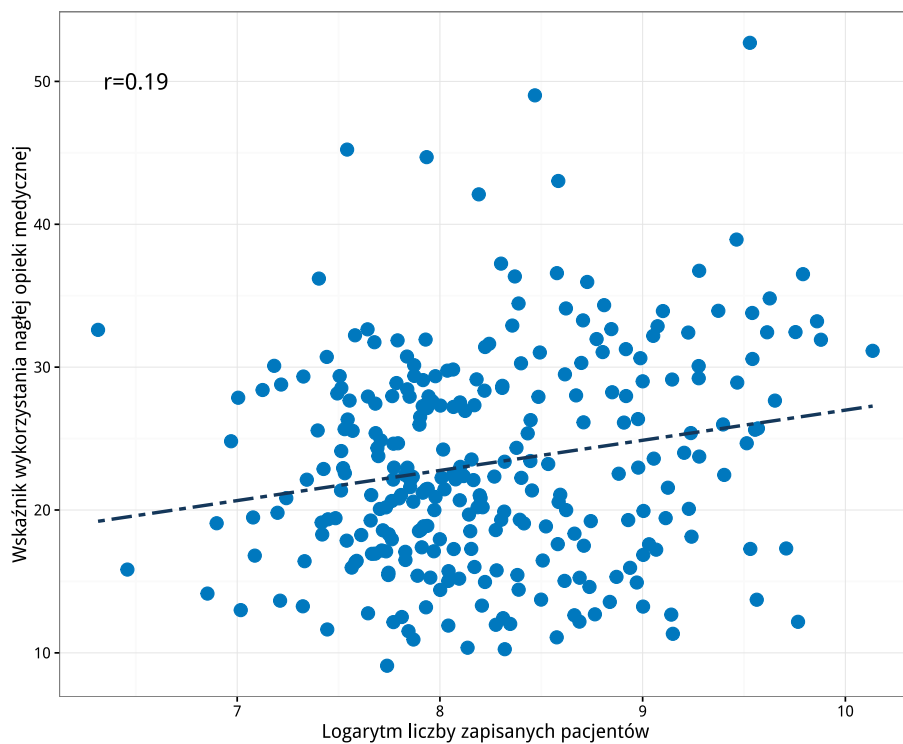
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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).



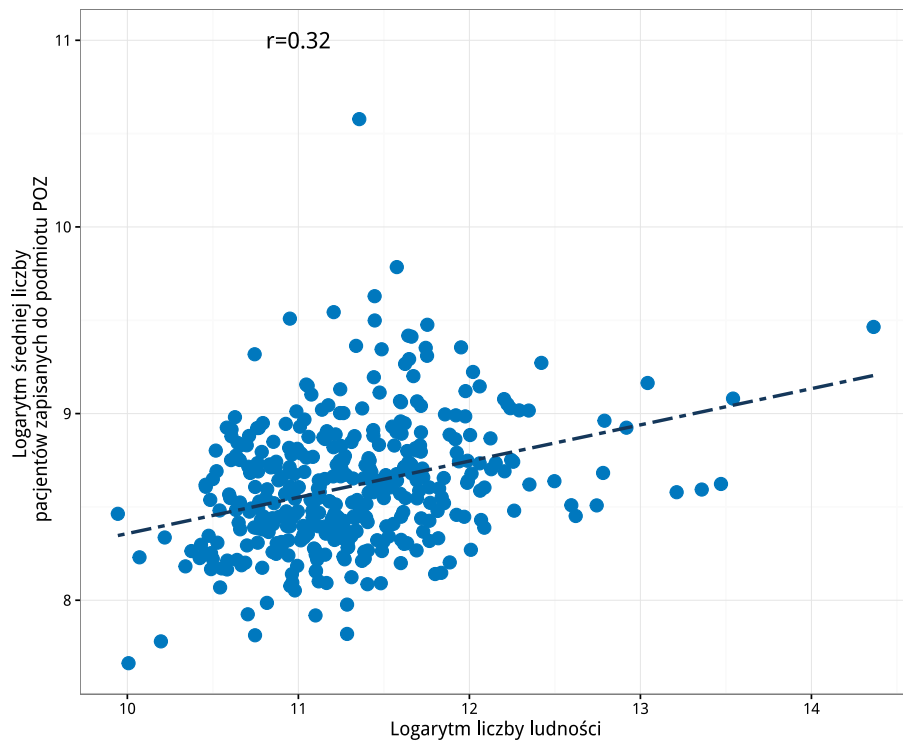
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



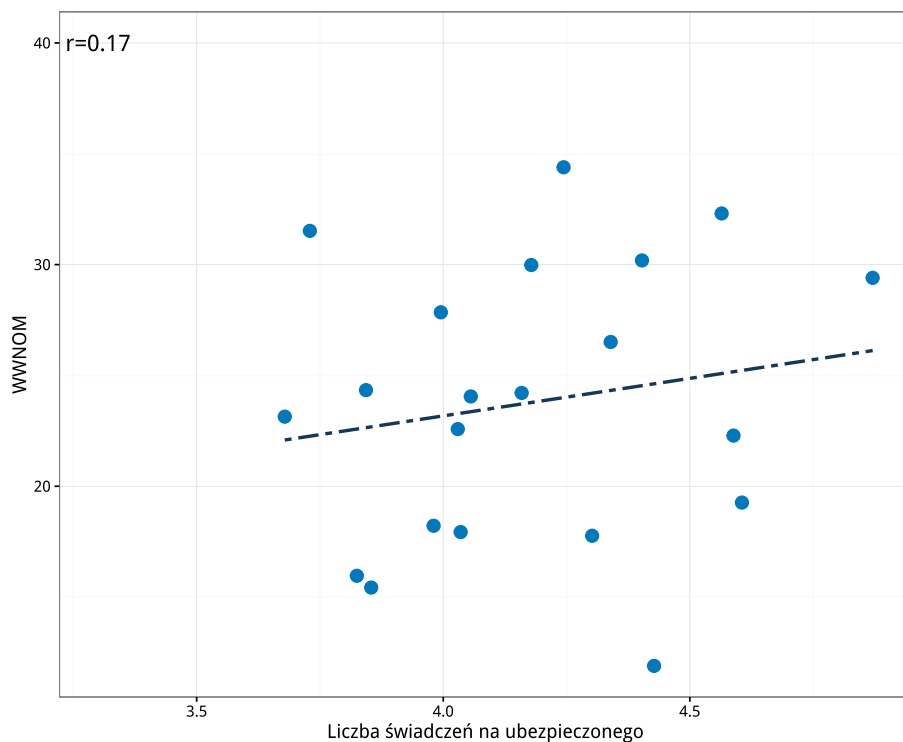
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 warmińsko-mazurskiego



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
"Medyk" Staszkievicz-Żejmo i Partner-Lekarze	bartoszycki	9,33	12,7		x		
Przychodnia "Bart-Medica" Bromirska i Partnerzy - Lekarze	bartoszycki	9,08	19,4	x			
"Nasz Lekarz M. Toczyska, T. Drabińska-Dziąg, W. Mandecki, M. Dytkowski" sp.j.	braniewski	11,77	33,9		x	x	x
Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Braniewie	braniewski	5,31	36,6			x	
Przychodnia Rodzinna "ID-Med" Iwona Dzitkowska-Danielewicz sp.j.	braniewski	5,34	43,0			x	
Powiatowe Centrum Medyczne sp. z o.o. w Braniewie	braniewski	1,89	45,2	x		x	
Przychodnia "Medicus" Jerzy Biowski i Wspólnicy sp.j.	działdowski	9,41	11,3		x		
Zespół Praktyk Lekarskich Lekarze H. Weryk-Wiosek, I. Wojtkiewicz sp.p.	działdowski	5,52	29,5	x			
"Eskulap" s.c. - Ewa Bazydło, Dorota Bobowicz, Mariusz Sabasiński, Danuta Sobolewska-Karny	ełcki	9,94	24,0		x		
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Specmed" Adam Mariusz Miller	ełcki	3,61	42,1	x		x	
"Żak i Partnerzy-Lekarze"	elbląski	17,23	32,5		x		x
Anna Leśniewska	elbląski	2,09	32,6	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Lekarzy Medycyny Rodzinnej Zbigniew Gugnowski sp.p.	giżycki	10,69	29,2		x		x
Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Giżycku	giżycki	4,03	37,2			x	
"Szpital Giżycki" sp. z o.o.	giżycki	2,79	44,7	x		x	
"Lekarze Rodzinni" R. Sztabiński i Partnerzy sp.p.	gołdapski	17,87	36,5	x	x	x	x
Zakład Opieki Zdrowotnej - Miejski Ośrodek Zdrowia w Lubawie	iławski	14,23	13,7				x
Ośrodek Zdrowia Rodzina sp. z o.o.	iławski	25,20	31,1		x		x
"Puls-Med" s.c. Elżbieta Szlesinger, Elżbieta Kudyk, Zygmunt Tomaszewski, Renata Witt, Anna Elmerych, Agnieszka Biernacka, Elżbieta Tokarska	iławski	19,53	31,9	x			x
S.c. "Medyk" s.c. Elżbieta Gronek-Kozak, Emilia Soboń, Anna Włotkowska, Janina Miryn, Norbert Kozak, Elżbieta Błażejewska, Elwira Warno-Snopek, Teresa Głuszko	kętrzyński	16,45	17,3		x		x

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Eskulap" s.c. Andrzej Jerzy Głowacki, Janina Abramczyk Zespół Lekarzy Podstawowej Opieki Zdrowotnej	kętrzyński	4,42	19,3	x			
Samodzielny Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medicus" Tomasz Malich	lidzbarski	8,11	29,0		x		
Lidzbarskie Centrum Medyczne Eskulap Ewa Steckiewicz	lidzbarski	6,04	33,3	x		x	
Spółka Lekarska "Zdrowie" Praktyka Lekarza Ogólnego i Dziecięcego Gonsior, Paprocki i Partnerzy	m. Elbląg	14,97	32,4				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - "Medi-Prof" Stanisław Murawski	m. Elbląg	0,55	32,6			x	
Przedsiębiorstwo Podmiotu Leczniczego "Jaśminowa" Spółka Lekarska Gańko i Partnerzy	m. Elbląg	19,15	33,2		x	x	x
"Vita" sp.p. Lekarzy Rodzinnych - B. Arkabus, M. Gajda, J. Laudańska-Łukowicz, J. Rosenau, I. Sękowska	m. Elbląg	8,96	33,9			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Panakeja" lek. Waldemar Połczyński	m. Elbląg	5,55	34,1			x	
Zespół Lekarzy Rodzinnych "Omnia" s.c. Alina Pukszo-Połchowska, Anna Barska	m. Elbląg	4,39	34,5			x	
Spółka Lekarska "Duży Medyk" Łuba i Partnerzy	m. Elbląg	15,17	34,8			x	x
Michał Jędrzyński	m. Elbląg	6,17	36,0			x	
Przedsiębiorstwo Podmiotu Leczniczego "Medicus I" - Lekarze K. Baranowski i Partnerzy	m. Elbląg	10,71	36,7			x	x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Alfa" sp.p. Lekarzy	m. Elbląg	12,88	38,9			x	x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zawada" s.c. Teresa Goryszewska, Paweł Goryszewski	m. Elbląg	4,76	49,0	x		x	
"Lekarze Domowi" sp. z o.o.	m. Olsztyn	15,56	27,7		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ol-Med s.c. Elżbieta Jarmowska, Elżbieta Józwik, Danuta Kozłowska-Trusewicz, Ewa Skrzycka, Rafał Skutecki	m. Olsztyn	10,68	30,1				x
"Pantamed" sp. z o.o.	m. Olsztyn	13,93	30,6				x
Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Olsztynie	m. Olsztyn	6,94	32,7			x	
NZOZ Pieczewo Paweł Adamus, Jolanta Matyszczyk-Juśkiewicz Lekarze sp.p.	m. Olsztyn	6,70	34,3			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Puls" s.c. Sylwia Bobojć, Alicja Karkut-Bzdyra	m. Olsztyn	4,31	36,3	x		x	



Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Niepubliczna Przychodnia Lekarska "Zdrowie" s.c. Henryka Baranowska i Wspólnicy Henryka Baranowska, Irena Bielawska-Madej, Małgorzata Nicpoń, Celina Nietupska-Walento, Alina Soroko, Krystyna Swiniarska	mragowski	14,31	25,7	x	x		x
"Medyk" - Lekarze Specjaliści - Domagała, Kacała, Powroźnik i Zakrzewska sp.p.	nidzicki	13,91	33,8	x	x	x	x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Nr 1" E. Szpanelewska, D. Szpanelewski sp.j.	nowomiejski	10,18	20,1		x		
Anmed Anna Sipak-Olszewska, Marzena Sipak-Mątwicka sp.j.	nowomiejski	1,52	29,3	x			
Zakład Lecznicy "Eskulap" sp. z o.o.	olecki	17,44	12,2		x		x
"Olmedica w Olecku - sp. z o.o."	olecki	3,28	15,2	x			
Miejska Przychodnia Zdrowia w Barczewie	olsztyński	13,78	17,3		x		x
Gminne Centrum Zdrowia Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Olsztynku	olsztyński	12,92	28,9				x
Przedsiębiorstwo Podmiotu Leczniczego "Ramed" M. Sakowska, A. Kopertowska, R. Szczygielska-Zwierzyńska sp.j.	olsztyński	8,72	32,9			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Hipokrates w Biskupcu Barbara Tyc, Anna Andrukiewicz-Pisarek, Teresa Skukowska sp.j.	olsztyński	4,26	32,9			x	
Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Dobrym Mieście	olsztyński	1,64	36,2	x		x	
NZOZ "Zdrowie" sp.p. Lekarzy Antończyk i Partnerzy	ostródzki	12,12	22,5				x
S.c. Pimaba: Joanna Piskórz-Wapinska, Bożenna Emerla Marczak, Jowita Bartuzi, Tomasz Bartuzi	ostródzki	10,71	23,7				x
Sopat sp. z o.o.	ostródzki	13,54	24,7				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Twoje Zdrowie El" sp. z o.o.	ostródzki	14,11	25,6		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Szulc - sp.p. Lekarzy i Pielęgniarek	ostródzki	4,88	31,0	x			
Przychodnia Zdrowia w Rucianem-Nidzie Irena Zagórska	piski	7,62	16,0		x		
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Witold Cudakiewicz	piski	2,38	23,0	x			
"Eskulap" sp. z o.o.	szczywieński	12,05	26,0				x
"Vita-Med" Topolscy, Tarasiuk Lekarska sp.p.	szczywieński	13,75	52,7	x	x	x	x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Amicus" Lekarze Dominiak, Kowalczyk, Krupa, Mazurek sp.p.	węgorzewski	10,31	18,1		x		x
Przedsiębiorstwo Podmiotu Leczniczego Janina Szczerba sp.j.	węgorzewski	2,87	27,6	x			

Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

## 2.6 Kadry medyczne

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

## 2.7 Zasoby sprzętowe

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



EFEKTYWNE DZIAŁANIE  
PRZEZ MAPOWANIE



## Część III

# Prognoza

## 3.1 Prognoza demograficzna

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

## 3.2 Prognoza liczby łóżek

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

## 3.3 Prognoza zapotrzebowania na placówki położnicze

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

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

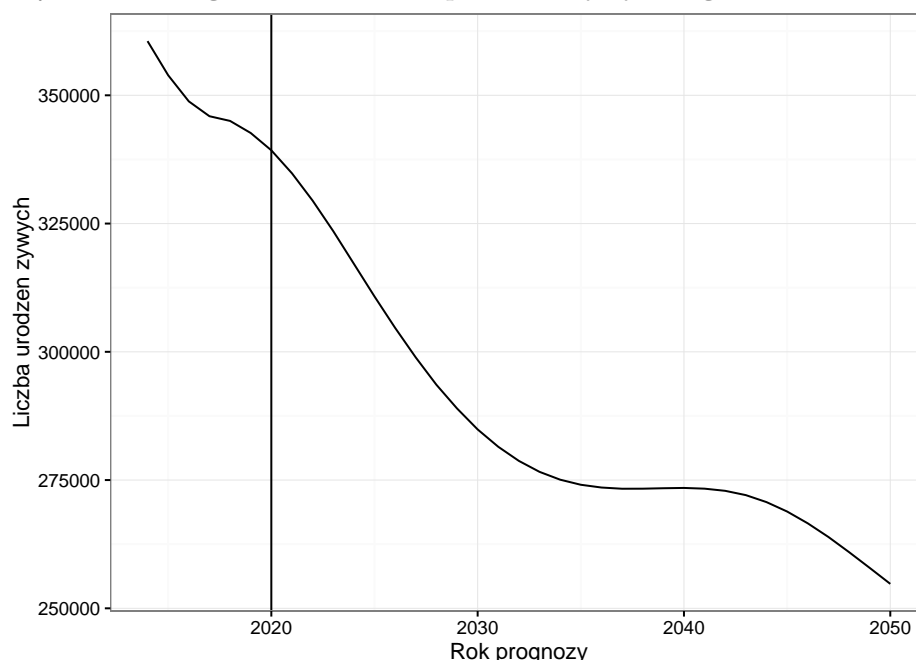
Każda rodząca kobieta ma pewne preferencje co do szpitali tj. nakłada pewien porządek na szpitale, w których chciałaby urodzić. Dla przykładu pacjentka z preferencjami A<sub>1</sub>B<sub>2</sub>C będzie chciała rodzić w szpitalu A. Jeśli jednak szpital A nie funkcjonowałby wybrałaby kolejny z listy swoich preferencji tj. szpital B, itd.

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

Prognoza wskazuje, że spośród 20 placówek funkcjonujących w województwie warmińsko-mazurskim w roku 2014, w roku 2020 wartość progową osiągnie 16 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 warmińsko-mazurskiego.

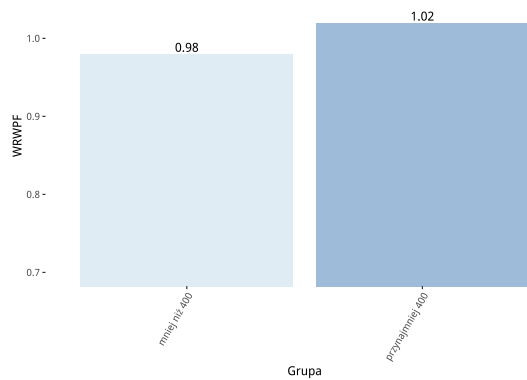
Funkcjonowanie oddziałów i pododdziałów neonatologicznych (włącznie z tymi będącymi elementem struktury oddziału położniczego/ginekologiczno-położniczego lub pediatrycznego) jest ściśle powiązane z funkcjonowaniem oddziałów położniczych. Dlatego też wyniki prognozy będą miały bezpośredni wpływ na rekomendacje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

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



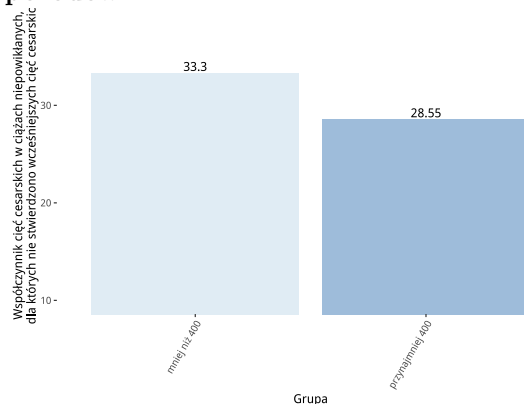
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



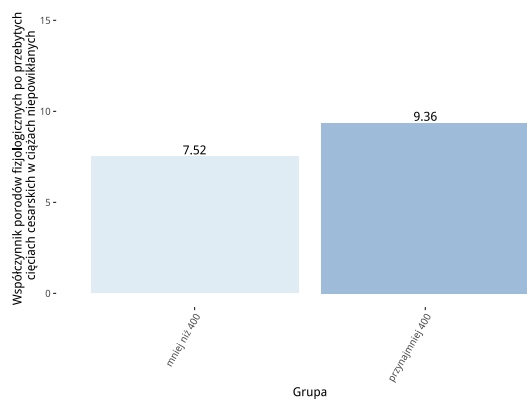
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



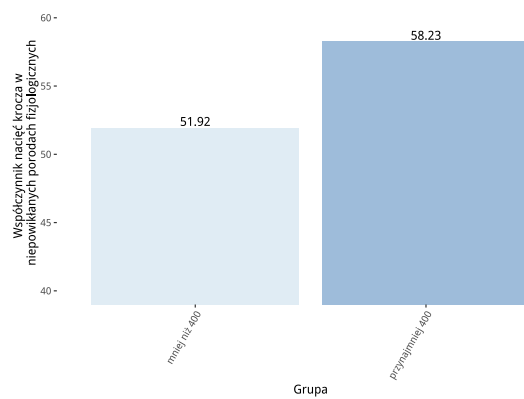
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



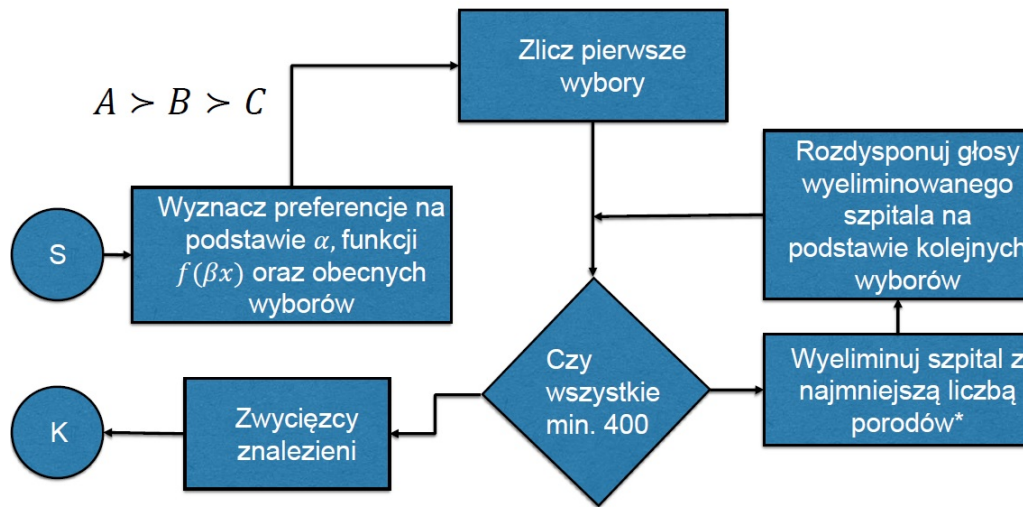
Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

Wykres 3.6: Schemat modelu



Źródło: Opracowanie DAiS

Tabela 3.1: Podsumowanie wyników modelu dla województw

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

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Tabela 3.2: Podsumowanie wyników modelu dla województwa

ID	powiat	lpor	Liczba porodów w 2020 roku, z modelem
14.0002	m. Olsztyn	1364	1839
14.0006	m. Olsztyn	1439	1672
14.0001	m. Elbląg	1300	1575
14.0029	m. Olsztyn	1001	960
14.0010	ełcki	928	881
14.0007	iławski	662	670
14.0015	m. Elbląg	812	577
14.0008	działdowski	635	560
14.0011	ostródzki	672	555
14.0004	giżycki	529	538
14.0014	olsztyński	352	510
14.0009	bartoszycki	587	430
14.0020	szczycieński	520	424
14.0024	olecki	491	356
14.0012	piski	430	343
14.0042	braniewski	270	208
14.0019	nowomiejski	676	-
14.0023	mrągowski	377	-
14.0017	kętrzyński	368	-
14.0028	niedzicki	158	-

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.