



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób krwi i układu odpornościowego dla województwa podlaskiego

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



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Ministerstwo Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl

Spis treści

1	Aspekty demograficzne i epidemiologiczne	5
1.1	Demografia województwa i jego powiatów	6
1.2	Szacowanie wskaźników epidemiologicznych	6
1.3	Współczynniki chorobowości szpitalnej, chorobowości w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej	67
1.4	Umieralność	70
2	Analiza stanu i wykorzystania zasobów	79
2.1	Lecznictwo szpitalne	80
2.2	Lecznictwo uzdrowiskowe	246
2.3	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	249
2.4	Podstawowa Opieka Zdrowotna	282
2.5	Kadry medyczne	292
2.6	Zasoby sprzętowe	292
3	Prognoza	293
3.1	Prognoza demograficzna	294
3.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	294

Rozdział 1

Aspekty demograficzne i epidemiologiczne

Spis treści

1.1	Demografia województwa i jego powiatów	6
1.2	Szacowanie wskaźników epidemiologicznych	6
1.3	Współczynniki chorobowości szpitalnej, chorobowości w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej	67
1.4	Umieralność	70

1.1 Demografia województwa i jego powiatów

Sytuacja demograficzna w analizowanym okresie została omówiona w opublikowanych 30 maja 2018 r. tzw. szpitalnych mapach potrzeb zdrowotnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych dostępnych pod adresem: <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018>.

1.2 Szacowanie wskaźników epidemiologicznych

Modelowanie liczby zachorowań jest istotnym działaniem pozwalającym m.in. na ocenę funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej. Umożliwia określenie obecnej sytuacji epidemiologicznej, zbadanie zachodzących zależności i zjawisk oraz zidentyfikowanie czynników kształtujących sytuację zdrowotną całej populacji. Jednakże, ze względu na to, że badania epidemiologiczne w Polsce są nieliczne, dla celów opisanych tu analiz było konieczne zastosowanie pewnych przybliżeń i oszacowanie wskaźników epidemiologicznych w oparciu o dane Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: zapadalność rejestrowana oraz chorobowość rejestrowana).

Na potrzeby szacowania zapadalności rejestrowanej oraz chorobowości rejestrowanej analizowane podgrupy chorób podzielono na ostre oraz przewlekłe, po to, aby wskazać choroby nieprzemijające tj. dla których zasadne jest obliczanie zapadalności oraz chorobowości rejestrowanej, jak również, aby wskazać choroby przemijające tj. dla których wartości epidemiologiczne przybliża wskaźnik chorobowości szpitalnej opisany w kolejnej części dokumentu. W przypadku analizowanej grupy, wszystkie podgrupy zostały zaklasyfikowane jako przewlekłe.

Szacowanie zapadalności rejestrowanej i chorobowości rejestrowanej w chorobach przewlekłych

Na potrzeby analizy liczby zachorowań w chorobach przewlekłych oszacowano wskaźnik zapadalności rejestrowanej - liczby nowych pacjentów z danym rozpoznaniem pojawiających się w systemie publicznej służby zdrowia. W przypadku chorób przewlekłych zapadalność szacowana została obliczona dla roku 2016, na podstawie danych NFZ z lat 2009-2017 (możliwość analizy historii pacjenta co najmniej pięć lat wstecz i rok w przód - w przypadku, gdy reguły zdefiniowane przez ekspertów dotyczą większej liczby wystąpień pacjenta w systemie niż jedna). Pacjent pojawiający się w systemie sprawozdawczości NFZ w tym okresie będzie uznany za nowego pacjenta (pacjenta pierwszorazowego), jeżeli wystąpił z danym rozpoznaniem po raz pierwszy w roku 2016.

Liczba nowych przypadków pacjentów w publicznym systemie opieki zdrowotnej (zapadalność rejestrowana) powinna uwzględniać każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie. Ponieważ analiza została przeprowadzana na danych płatnika, w przypadku niektórych chorób ustalono dodatkowe reguły pozwalające na określenie czy pojawienie się pacjenta w systemie oznacza zachorowanie na dana chorobę. W zależności od drogi wejścia i dalszej historii pacjenta na podstawie reguł podanych w tabeli 1.2.1 włączono pacjentów, u których pojawienie się w systemie z analizowanym rozpoznaniem mogło być np. tylko diagnostyką w kierunku tej choroby.

Równocześnie liczba wszystkich żyjących na dzień 31 grudnia 2016 pacjentów (którzy pojawili się z chorobą przewlekłą od roku 2009 według reguł przedstawionych poniżej), niezależnie od tego czy świadczenia zdrowotne finansowane ze środków NFZ zostały im udzielone w roku 2016 będzie traktowana jako wartość chorobowości rejestrowanej.

Tabela 1.2.1: Reguły klasyfikacji pacjentów

Podgrupa	Reguły
Niedokrwistości niedoborowe	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Niedokrwistości hemolityczne (wrodzone)	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Niedokrwistości hemolityczne (nabyte)	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie

Tabela 1.2.1: Reguły klasyfikacji pacjentów

Podgrupa	Reguły
Niedokrwistości aplastyczne	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Inne niedokrwistości	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (wrodzone)	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (nabyte)	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Inne choroby krwi	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Choroby układu odpornościowego (pierwotne)	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Choroby układu odpornościowego (wtórne)	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Choroby układu odpornościowego (nieokreślone)	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Porfiria	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie

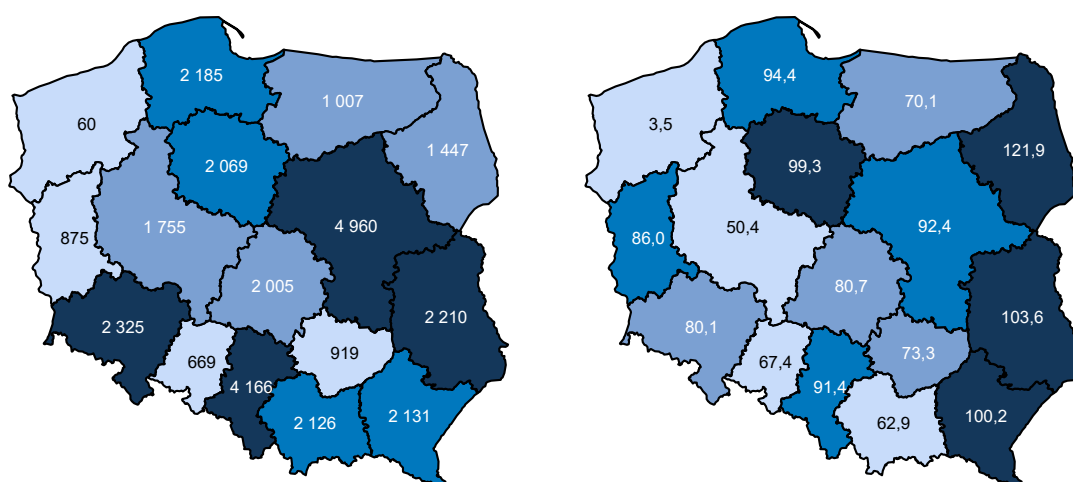
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zapadalność rejestrowana - Niedokrwistości niedoborowe

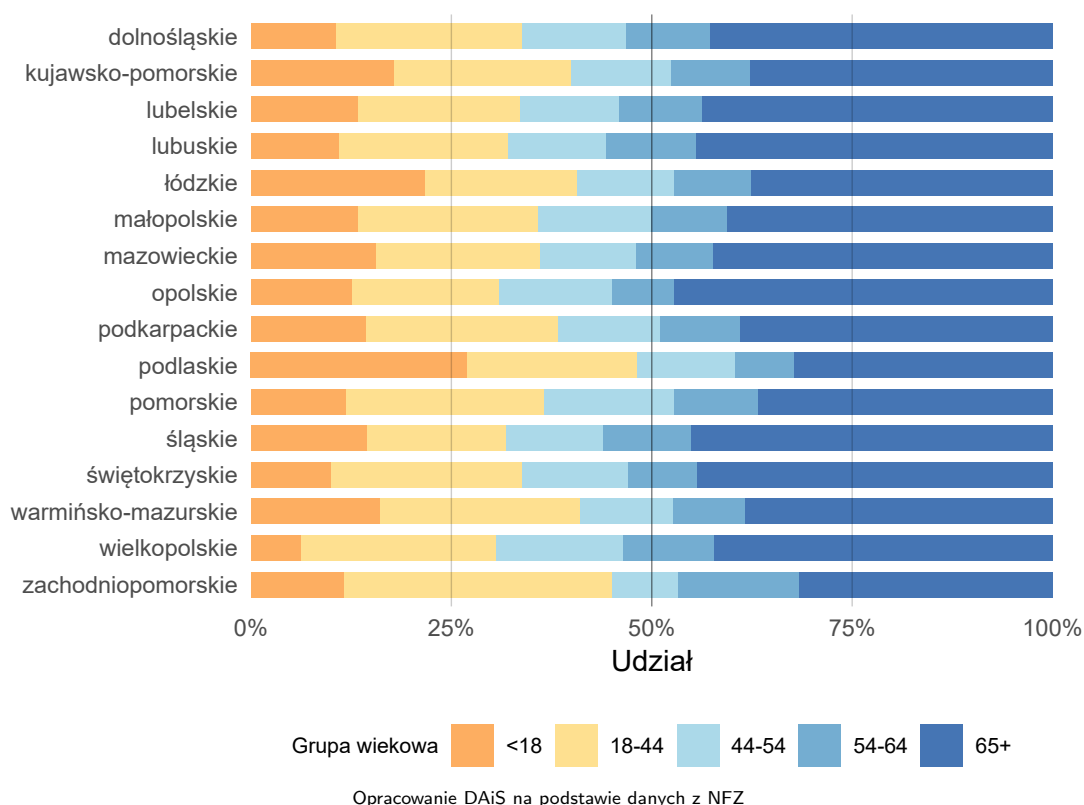
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Niedokrwistości niedoborowe' w roku 2016 wyniosła 30,9 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 80,4.

Mapa 1.2.1 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie podlaskim zapadalność wyniosła 1,4 tys. Na wykresie 1.2.1 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.1: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Niedokrwistości niedoborowe



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.1: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Niedokrwistości niedoborowe**Tabela 1.2.2:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Niedokrwistości niedoborowe

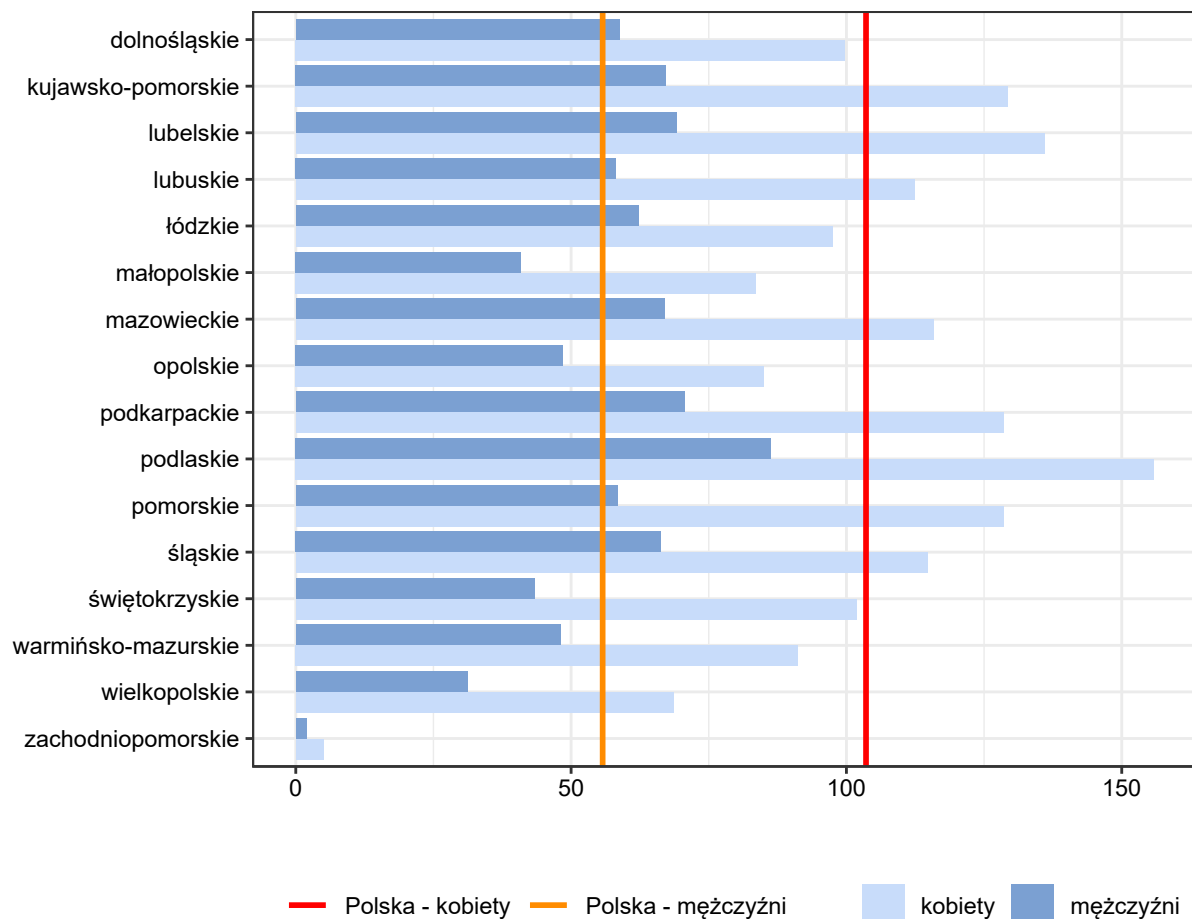
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	64,69	75,27	10,58	23,27	12,99	10,45	42,71
kujawsko-pomorskie	67,18	66,22	17,88	22,09	12,42	9,81	37,80
lubelskie	67,65	51,40	13,44	20,23	12,26	10,32	43,76
lubuskie	67,09	71,20	10,97	21,14	12,23	11,20	44,46
łódzkie	63,24	68,18	21,75	19,00	12,02	9,58	37,66
małopolskie	68,44	54,52	13,36	22,53	14,11	9,36	40,64
mazowieckie	65,34	70,91	15,65	20,42	11,96	9,60	42,38
opolskie	65,17	55,16	12,71	18,24	14,20	7,62	47,23
podkarpackie	65,46	50,26	14,41	23,93	12,72	9,95	39,00
podlaskie	65,51	68,83	26,95	21,29	12,23	7,26	32,27
pomorskie	69,84	70,53	11,90	24,71	16,16	10,43	36,80
śląskie	65,00	81,54	14,57	17,23	12,12	11,02	45,06
świętokrzyskie	71,16	51,80	10,01	23,83	13,17	8,60	44,40
warmińsko-mazurskie	66,43	66,83	16,09	25,02	11,62	8,94	38,33
wielkopolskie	69,91	66,32	6,27	24,27	15,90	11,28	42,28
zachodniopomorskie	73,33	65,00	11,67	33,33	8,33	15,00	31,67

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.2 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Niedokrwistości niedoborowe) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.3 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup

wiekowych), Tabela 1.2.4 oraz Tabela 1.2.5 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci, natomiast Wykres 1.2.3 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

Wykres 1.2.2: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Niedokrwistości niedoborowe



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.3: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Niedokrwistości niedoborowe

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	50,5	49,3	87,8	55,6	184,7
kujawsko-pomorskie	98,3	58,0	98,8	67,8	217,0
lubelskie	78,5	55,7	101,8	76,7	248,6
lubuskie	52,3	47,7	87,3	64,8	225,8
łódzkie	104,4	42,4	78,3	52,0	153,6
małopolskie	44,4	36,7	70,9	45,1	150,8
mazowieckie	77,3	50,1	92,4	65,4	216,9
opolskie	53,8	33,1	69,9	34,6	172,5
podkarpackie	78,5	61,5	100,0	74,7	235,2
podlaskie	189,2	68,7	114,1	62,8	222,6
pomorskie	57,8	61,0	125,9	72,4	209,2
śląskie	79,1	43,1	86,2	67,2	219,4
świętokrzyskie	44,0	47,3	78,3	42,6	169,4
warmińsko-mazurskie	61,3	45,7	64,8	42,7	168,0
wielkopolskie	16,5	31,7	65,5	41,9	129,2
zachodniopomorskie	2,4	3,1	2,4	3,5	6,3

Tabela 1.2.3: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Niedokrwistości niedoborowe

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
Polska	65,6	45,6	83,9	56,3	186,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.4: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Niedokrwistości niedoborowe

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	48,8	86,3	146,8	49,2	169,8
kujawsko-pomorskie	105,3	106,7	164,0	66,7	214,3
lubelskie	88,1	102,3	167,6	79,5	247,1
lubuskie	58,0	87,5	149,4	59,9	223,0
łódzkie	97,6	73,9	125,7	50,4	147,4
małopolskie	47,2	66,3	120,2	46,9	150,9
mazowieckie	75,2	89,3	151,6	65,4	208,2
opolskie	62,6	59,7	121,2	30,5	157,9
podkarpackie	78,2	112,6	169,8	74,4	215,2
podlaskie	182,5	130,5	208,7	57,3	212,3
pomorskie	61,2	112,9	229,0	83,7	194,1
śląskie	80,1	73,9	139,0	70,5	223,0
świętokrzyskie	43,2	85,7	150,3	44,3	180,2
warmińsko-mazurskie	59,2	86,7	110,4	38,6	158,3
wielkopolskie	20,1	56,6	116,7	40,1	128,2
zachodniopomorskie	2,8	5,7	2,9	5,2	6,7
Polska	66,7	82,2	142,1	56,4	180,9

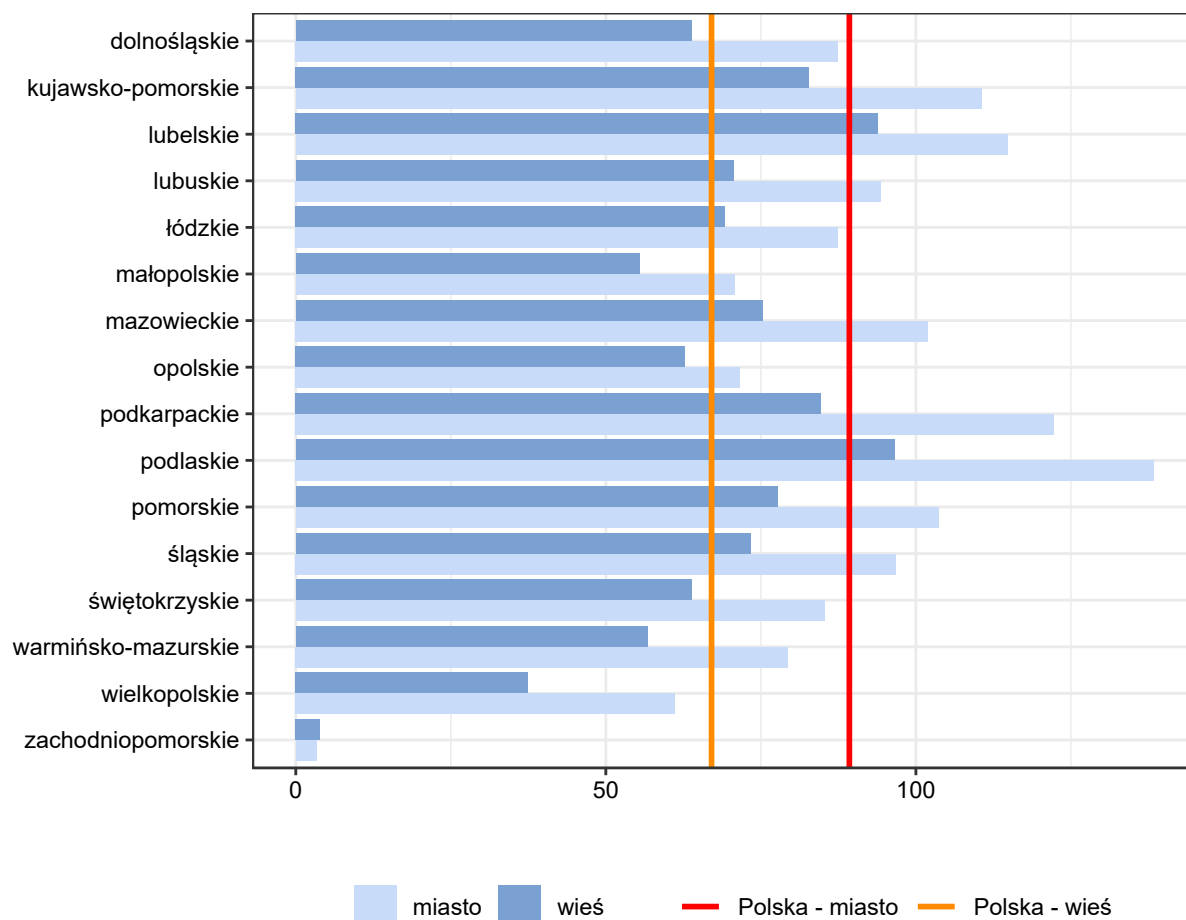
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.5: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Niedokrwistości niedoborowe

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	52,0	13,2	29,0	62,7	207,8
kujawsko-pomorskie	91,7	11,0	32,5	68,9	221,0
lubelskie	69,2	11,9	36,6	73,6	251,0
lubuskie	46,8	9,6	25,9	70,1	230,0
łódzkie	110,8	12,0	29,6	53,9	163,6
małopolskie	41,8	7,6	21,7	43,2	150,7
mazowieckie	79,2	10,9	32,3	65,4	230,5
opolskie	45,4	7,0	19,1	38,9	194,5
podkarpackie	78,8	12,8	31,4	75,0	264,7
podlaskie	195,6	10,4	20,5	68,5	238,4
pomorskie	54,5	10,1	23,4	60,1	230,8
śląskie	78,2	13,1	32,7	63,6	214,0
świętokrzyskie	44,8	11,3	7,7	40,8	153,2
warmińsko-mazurskie	63,2	7,1	19,8	47,0	182,7
wielkopolskie	13,1	7,6	14,1	43,9	130,6
zachodniopomorskie	2,0	0,6	1,9	1,6	5,7
Polska	64,6	10,2	25,5	56,2	194,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.3: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Niedokrwistości niedoborowe



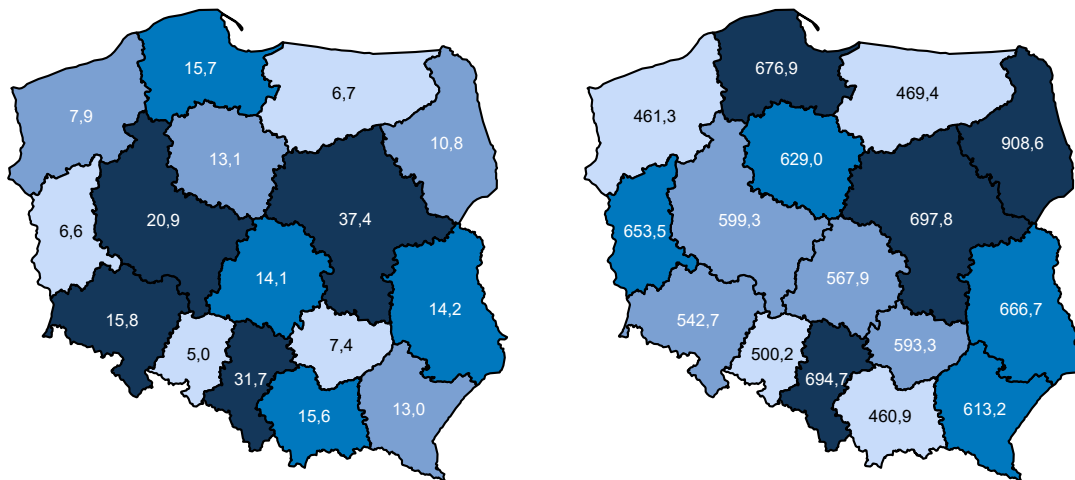
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Niedokrwistości niedoborowe

Chorobowość rejestrowaną oszacowano na dzień 31.12.2016. Za chorych w tym dniu uznano wszystkich pacjentów, zaklasyfikowanych jako nowe przypadki zachorowania w publicznym systemie opieki zdrowotnej od 2009 roku (na podstawie zawartych wyżej reguł klasyfikacyjnych) i którzy nie zmarli do 31.12.2016.

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 235,9 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,6 tys.). Mapa 1.2.2 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.2: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Niedokrwistości niedoborowe



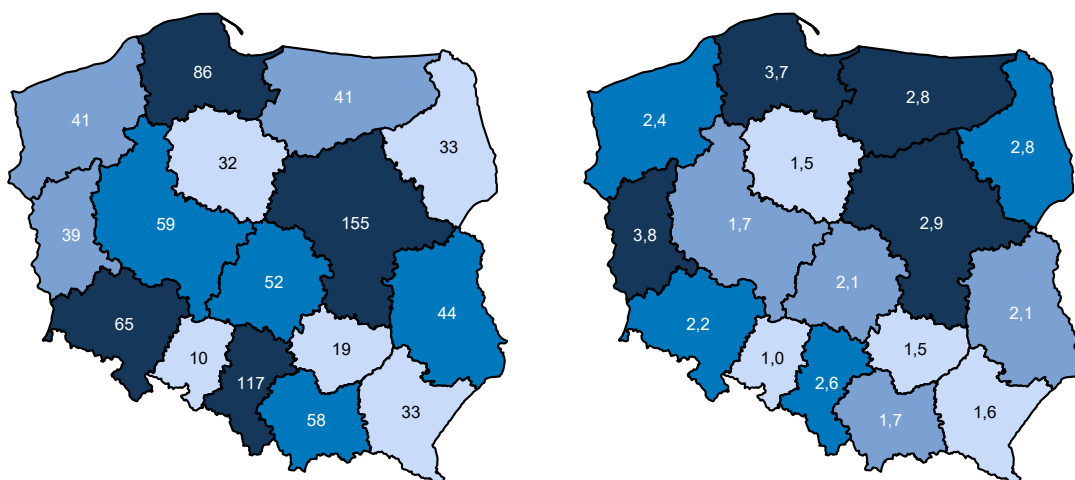
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Niedokrwistości hemolityczne (wrodzone)

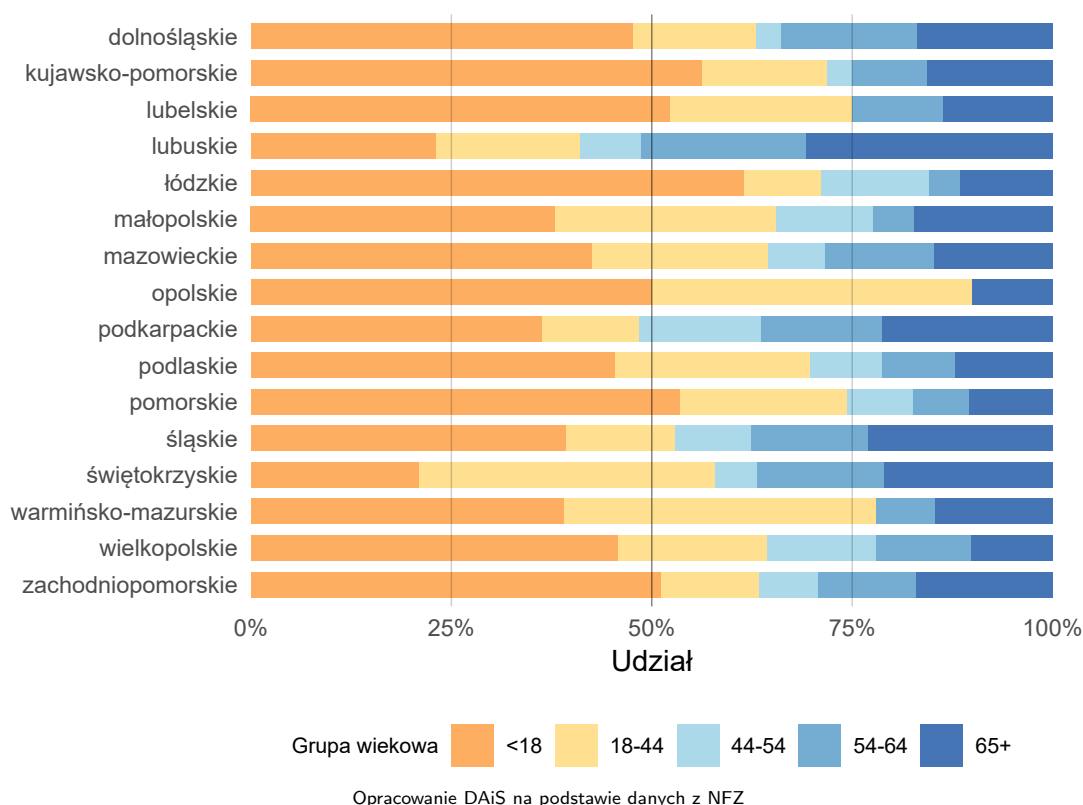
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Niedokrwistości hemolityczne (wrodzone)' w roku 2016 wyniosła 0,9 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 2,3.

Mapa 1.2.3 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie podlaskim zapadalność wyniosła 0,0 tys. Na wykresie 1.2.4 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.3: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Niedokrwistości hemolityczne (wrodzone)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.4: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Niedokrwistości hemolityczne (wrodzone)**Tabela 1.2.6:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Niedokrwistości hemolityczne (wrodzone)

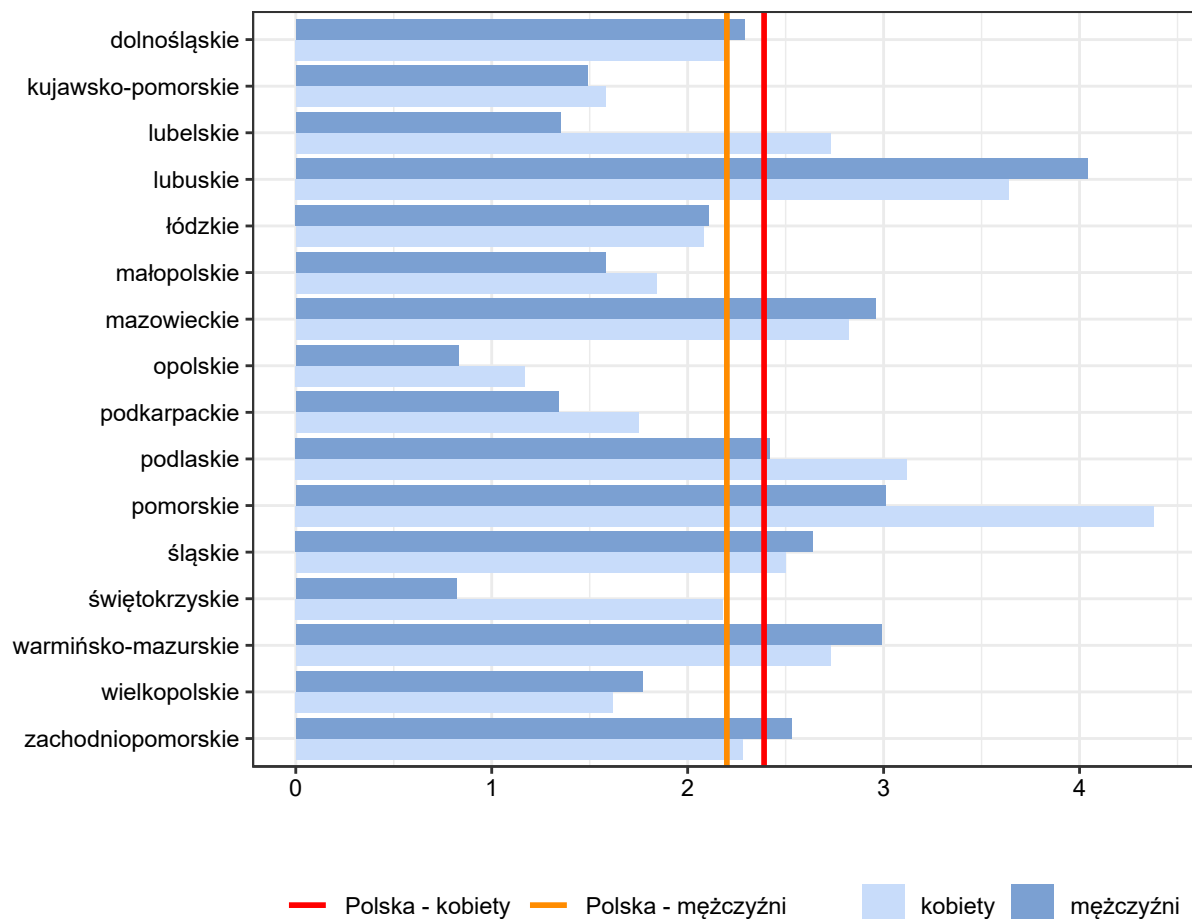
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	50,77	76,92	47,69	15,38	3,08	16,92	16,92
kujawsko-pomorskie	53,12	78,12	56,25	15,62	3,12	9,38	15,62
lubelskie	68,18	61,36	52,27	22,73	-	11,36	13,64
lubuskie	48,72	74,36	23,08	17,95	7,69	20,51	30,77
łódzkie	51,92	73,08	61,54	9,62	13,46	3,85	11,54
małopolskie	55,17	62,07	37,93	27,59	12,07	5,17	17,24
mazowieckie	50,97	73,55	42,58	21,94	7,10	13,55	14,84
opolskie	60,00	60,00	50,00	40,00	-	-	10,00
podkarpackie	57,58	60,61	36,36	12,12	15,15	15,15	21,21
podlaskie	57,58	69,70	45,45	24,24	9,09	9,09	12,12
pomorskie	60,47	60,47	53,49	20,93	8,14	6,98	10,47
śląskie	50,43	82,91	39,32	13,68	9,40	14,53	23,08
świętokrzyskie	73,68	52,63	21,05	36,84	5,26	15,79	21,05
warmińsko-mazurskie	48,78	68,29	39,02	39,02	-	7,32	14,63
wielkopolskie	49,15	62,71	45,76	18,64	13,56	11,86	10,17
zachodniopomorskie	48,78	78,05	51,22	12,20	7,32	12,20	17,07

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.5 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Niedokrwistości hemolityczne (wrodzone)) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.7 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w

ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.8 oraz Tabela 1.2.9 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci, natomiast Wykres 1.2.6 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

Wykres 1.2.5: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Niedokrwistości hemolityczne (wrodzone)



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.7: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Niedokrwistości hemolityczne (wrodzone)

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	6,4	0,9	0,6	2,5	2,0
kujawsko-pomorskie	4,8	0,6	0,4	1,0	1,4
lubelskie	6,1	1,2	-	1,7	1,5
lubuskie	4,9	1,8	2,5	5,3	7,0
łódzkie	7,7	0,6	2,3	0,5	1,2
małopolskie	3,4	1,2	1,6	0,7	1,8
mazowieckie	6,6	1,7	1,7	2,9	2,4
opolskie	3,2	1,1	-	-	0,6
podkarpackie	3,1	0,5	1,8	1,8	2,0
podlaskie	7,3	1,8	1,9	1,8	1,9
pomorskie	10,2	2,0	2,5	1,9	2,3
śląskie	6,0	1,0	1,9	2,5	3,2
świętokrzyskie	1,9	1,5	0,6	1,6	1,7
warmińsko-mazurskie	6,0	2,9	-	1,4	2,6
wielkopolskie	4,0	0,8	1,9	1,5	1,0
zachodniopomorskie	7,1	0,8	1,4	1,9	2,3

Tabela 1.2.7: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Niedokrwistości hemolityczne (wrodzone)

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
Polska	5,7	1,2	1,6	1,9	2,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.8: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Niedokrwistości hemolityczne (wrodzone)

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	6,7	1,1	1,2	2,6	0,9
kujawsko-pomorskie	4,9	0,8	0,8	0,6	1,4
lubelskie	8,1	2,3	-	1,9	1,3
lubuskie	3,4	3,2	3,3	5,1	3,9
łódzkie	6,9	0,7	3,2	1,0	1,0
małopolskie	3,2	1,7	1,0	0,9	2,0
mazowieckie	4,9	1,9	2,2	3,1	2,9
opolskie	3,9	1,1	-	-	0,9
podkarpackie	2,1	0,2	2,2	3,4	2,8
podlaskie	6,0	3,2	3,9	2,3	0,8
pomorskie	11,9	2,7	4,3	2,4	1,8
śląskie	4,0	1,6	2,4	2,5	2,9
świętokrzyskie	1,0	2,7	1,3	3,2	2,1
warmińsko-mazurskie	3,9	3,4	-	1,8	2,9
wielkopolskie	3,7	1,4	1,4	1,6	0,3
zachodniopomorskie	6,3	0,6	1,0	2,2	2,8
Polska	5,1	1,6	2,0	2,2	1,9

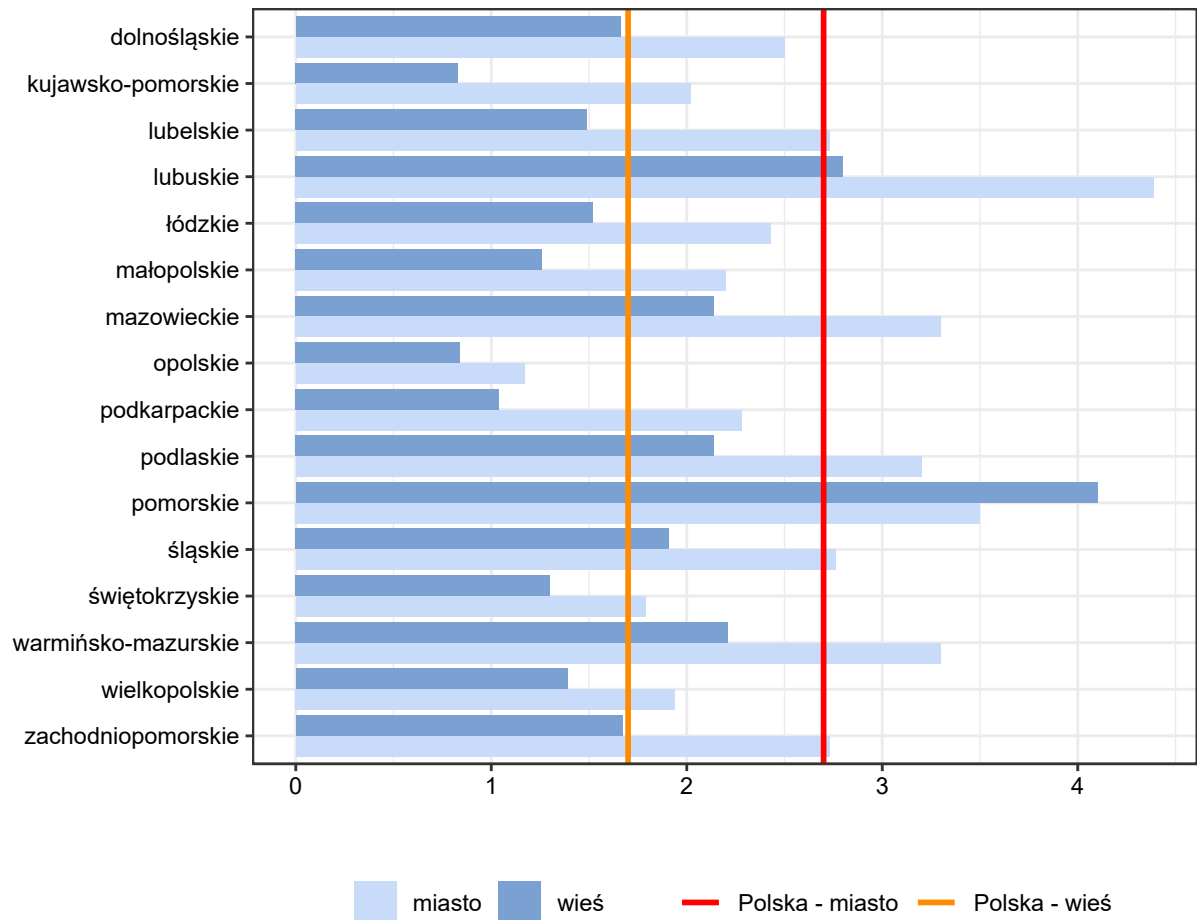
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.9: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Niedokrwistości hemolityczne (wrodzone)

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	6,0	0,7	-	2,4	3,8
kujawsko-pomorskie	4,7	0,5	-	1,4	1,4
lubelskie	4,1	0,2	-	1,4	2,0
lubuskie	6,4	0,5	1,6	5,5	11,6
łódzkie	8,4	0,4	1,3	-	1,6
małopolskie	3,7	0,8	2,4	0,5	1,3
mazowieckie	8,2	1,5	1,2	2,6	1,6
opolskie	2,5	1,1	-	-	-
podkarpackie	4,0	0,7	1,5	-	0,7
podlaskie	8,5	0,4	-	1,2	3,6
pomorskie	8,7	1,3	0,7	1,3	3,2
śląskie	7,9	0,4	1,4	2,5	3,5
świętokrzyskie	2,8	0,4	-	-	1,0
warmińsko-mazurskie	8,1	2,5	-	1,0	2,2
wielkopolskie	4,4	0,3	2,4	1,3	2,2
zachodniopomorskie	7,9	0,9	1,9	1,6	1,6
Polska	6,2	0,8	1,6	1,9	2,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.6: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Niedokrwistości hemolityczne (wrodzone)



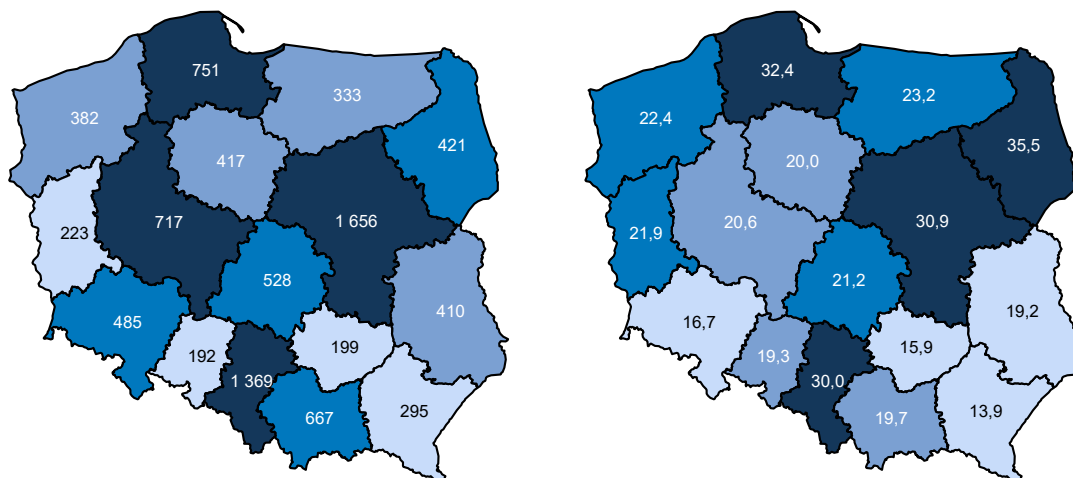
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Niedokrwistości hemolityczne (wrodzone)

Chorobowość rejestrowaną oszacowano na dzień 31.12.2016. Za chorych w tym dniu uznano wszystkich pacjentów, zaklasyfikowanych jako nowe przypadki zachorowania w publicznym systemie opieki zdrowotnej od 2009 roku (na podstawie zawartych wyżej reguł klasyfikacyjnych) i którzy nie zmarli do 31.12.2016.

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 9,0 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,0 tys.). Mapa 1.2.4 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.4: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Niedokrwistości hemolityczne (wrodzone)



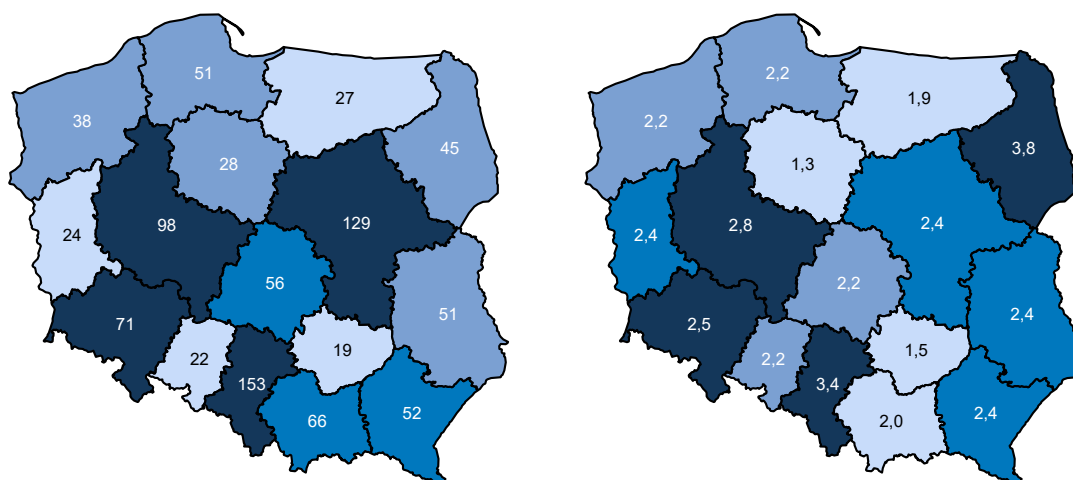
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Niedokrwistości hemolityczne (nabyte)

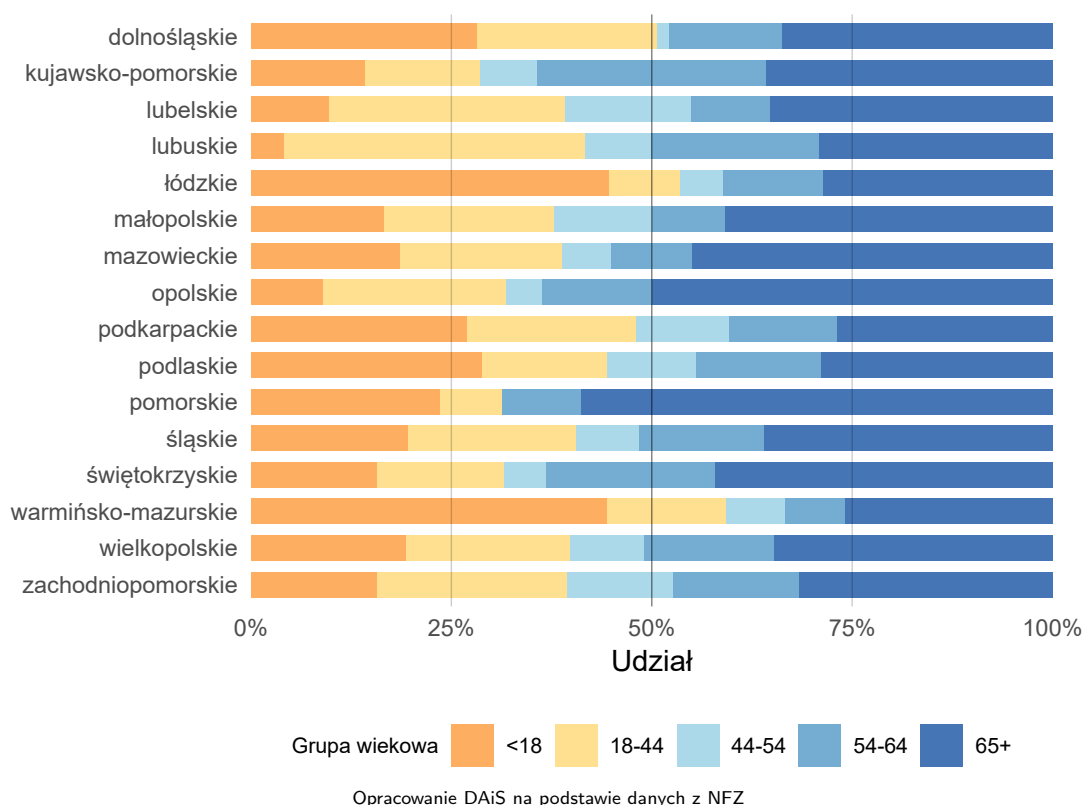
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznaw z grupy 'Niedokrwistości hemolityczne (nabyte)' w roku 2016 wyniosła 0,9 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 2,4.

Mapa 1.2.5 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie podlaskim zapadalność wyniosła 0,0 tys. Na wykresie 1.2.7 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.5: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Niedokrwistości hemolityczne (nabyte)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.7: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Niedokrwistości hemolityczne (nabyte)**Tabela 1.2.10:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Niedokrwistości hemolityczne (nabyte)

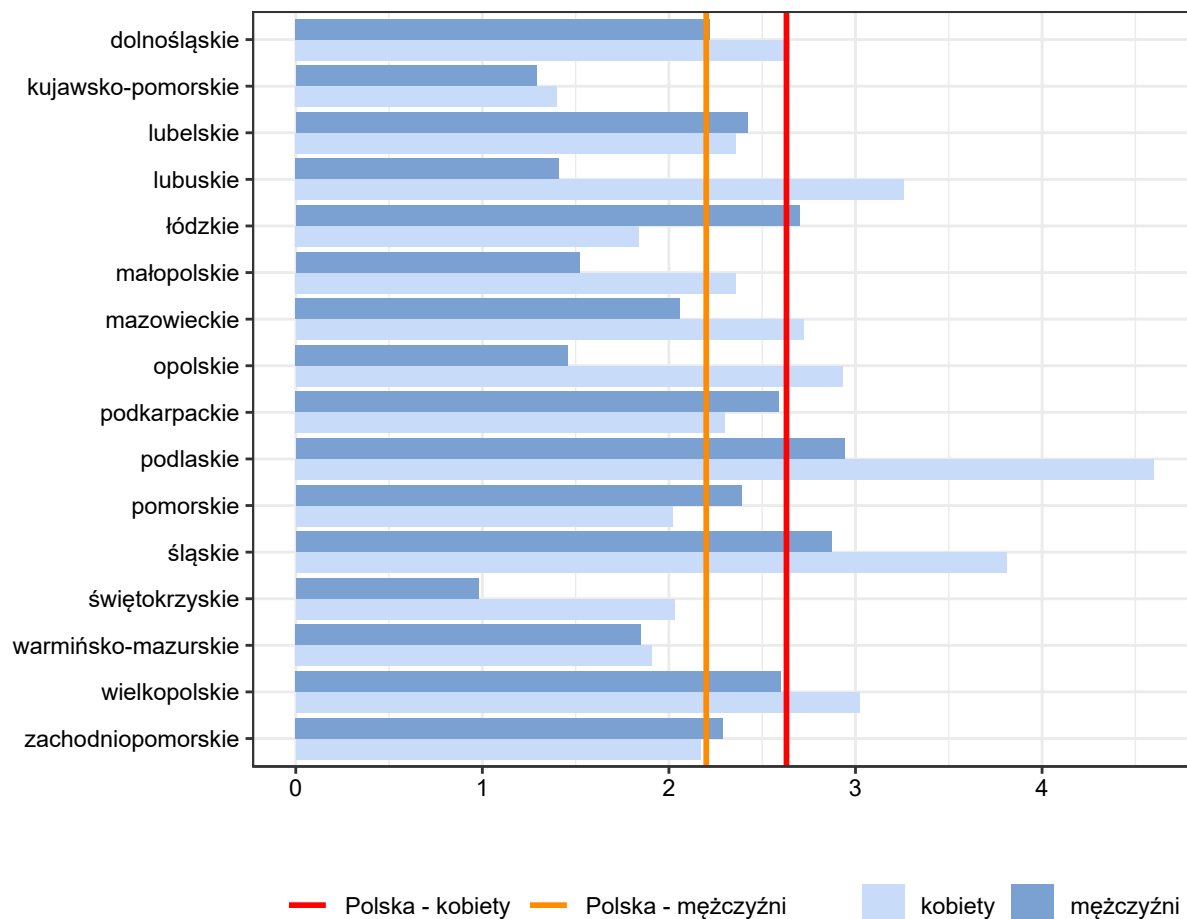
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	56,34	77,46	28,17	22,54	1,41	14,08	33,80
kujawsko-pomorskie	53,57	60,71	14,29	14,29	7,14	28,57	35,71
lubelskie	50,98	49,02	9,80	29,41	15,69	9,80	35,29
lubuskie	70,83	62,50	4,17	37,50	8,33	20,83	29,17
łódzkie	42,86	67,86	44,64	8,93	5,36	12,50	28,57
małopolskie	62,12	59,09	16,67	21,21	12,12	9,09	40,91
mazowieckie	58,91	76,74	18,60	20,16	6,20	10,08	44,96
opolskie	68,18	54,55	9,09	22,73	4,55	13,64	50,00
podkarpackie	48,08	36,54	26,92	21,15	11,54	13,46	26,92
podlaskie	62,22	75,56	28,89	15,56	11,11	15,56	28,89
pomorskie	47,06	70,59	23,53	7,84	-	9,80	58,82
śląskie	58,82	77,12	19,61	20,92	7,84	15,69	35,95
świętokrzyskie	68,42	57,89	15,79	15,79	5,26	21,05	42,11
warmińsko-mazurskie	51,85	62,96	44,44	14,81	7,41	7,41	25,93
wielkopolskie	55,10	66,33	19,39	20,41	9,18	16,33	34,69
zachodniopomorskie	50,00	78,95	15,79	23,68	13,16	15,79	31,58

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.8 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Niedokrwistości hemolityczne (nabyte)) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.11 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup

wiekowych), Tabela 1.2.12 oraz Tabela 1.2.13 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci, natomiast Wykres 1.2.9 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

Wykres 1.2.8: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Niedokrwistości hemolityczne (nabyte)



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.11: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Niedokrwistości hemolityczne (nabyte)

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	4,1	1,5	0,3	2,3	4,5
kujawsko-pomorskie	1,1	0,5	0,8	2,7	2,8
lubelskie	1,3	1,9	3,0	1,7	4,6
lubuskie	0,5	2,3	1,6	3,3	4,1
łódzkie	6,0	0,6	1,0	1,9	3,3
małopolskie	1,7	1,1	1,9	1,4	4,7
mazowieckie	2,4	1,3	1,2	1,8	6,0
opolskie	1,3	1,4	0,7	2,0	6,0
podkarpackie	3,6	1,3	2,2	2,5	4,0
podlaskie	6,3	1,6	3,2	4,2	6,2
pomorskie	2,7	0,4	-	1,6	7,8
śląskie	3,9	1,9	2,0	3,5	6,4
świętokrzyskie	1,4	0,6	0,6	2,2	3,3
warmińsko-mazurskie	4,5	0,7	1,1	1,0	3,0
wielkopolskie	2,8	1,5	2,1	3,4	5,9
zachodniopomorskie	2,0	1,4	2,4	2,3	4,0

Tabela 1.2.11: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Niedokrwistości hemolityczne (nabyte)

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
Polska	2,9	1,3	1,6	2,4	5,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.12: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Niedokrwistości hemolityczne (nabyte)

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	4,2	1,3	-	2,6	5,2
kujawsko-pomorskie	0,6	0,5	0,8	4,5	1,8
lubelskie	1,1	1,8	3,8	1,9	3,8
lubuskie	1,1	3,7	1,6	3,8	4,8
łódzkie	4,4	0,9	0,6	2,0	2,0
małopolskie	1,3	1,2	2,8	1,8	5,5
mazowieckie	1,8	1,5	1,6	1,8	6,8
opolskie	2,6	1,1	1,5	2,6	7,3
podkarpackie	1,6	1,0	2,2	4,1	4,3
podlaskie	5,0	2,3	3,9	3,5	9,4
pomorskie	2,3	0,5	-	2,4	5,7
śląskie	3,2	2,7	3,4	4,7	5,7
świętokrzyskie	1,0	1,3	1,3	3,2	3,5
warmińsko-mazurskie	3,9	1,1	2,2	0,9	2,2
wielkopolskie	3,1	1,7	1,9	3,6	5,8
zachodniopomorskie	2,1	1,3	1,9	0,7	5,0
Polska	2,4	1,5	2,2	2,8	5,0

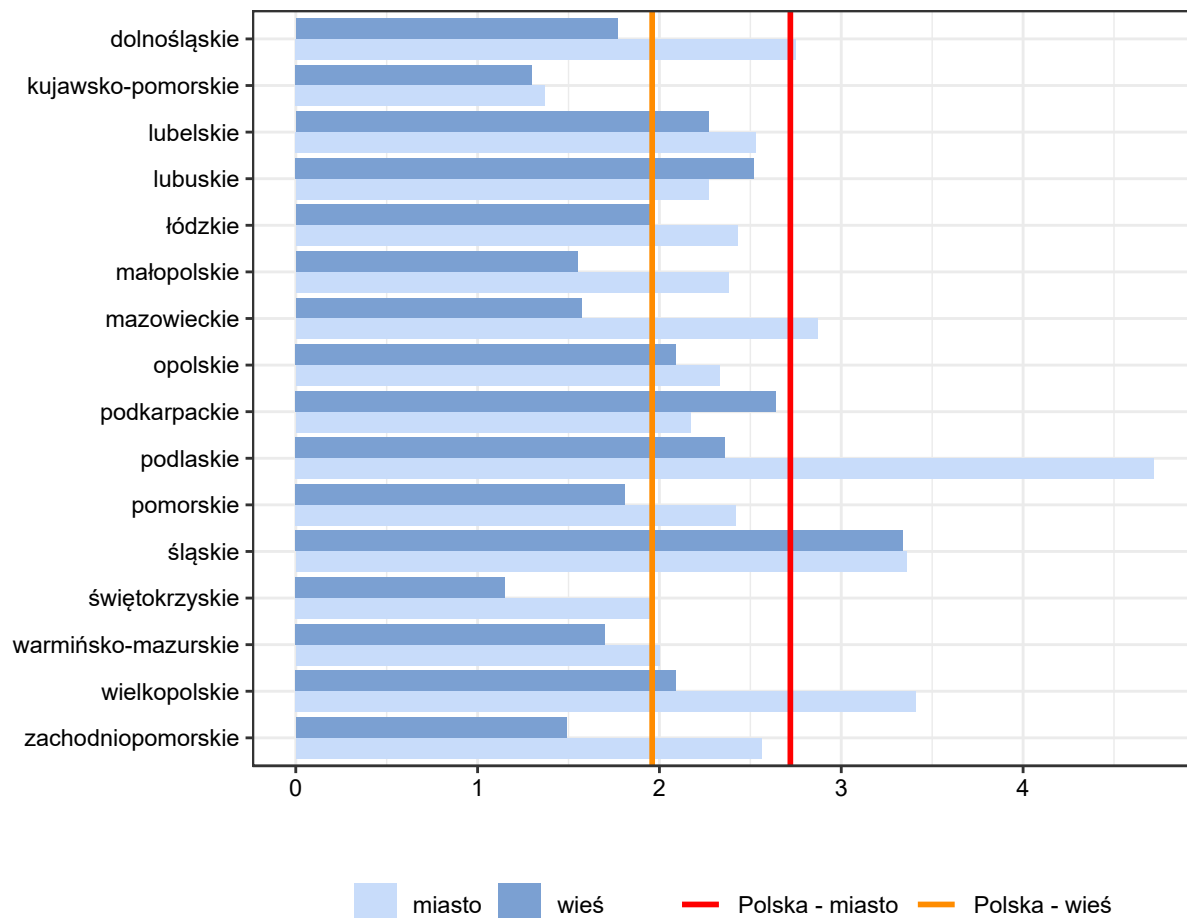
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.13: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Niedokrwistości hemolityczne (nabyte)

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	4,0	1,6	0,6	1,9	3,3
kujawsko-pomorskie	1,6	0,5	0,8	0,7	4,2
lubelskie	1,6	1,9	2,2	1,4	6,0
lubuskie	-	1,0	1,6	2,8	2,9
łódzkie	7,5	0,2	1,3	1,7	5,3
małopolskie	2,1	0,9	0,9	0,9	3,5
mazowieckie	2,9	1,1	0,9	1,8	4,8
opolskie	-	1,6	-	1,4	4,1
podkarpackie	5,5	1,6	2,2	0,7	3,5
podlaskie	7,6	0,9	2,6	4,9	1,2
pomorskie	3,0	0,4	-	0,7	10,8
śląskie	4,6	1,2	0,7	2,2	7,5
świętokrzyskie	1,9	-	-	1,1	3,1
warmińsko-mazurskie	5,2	0,4	-	1,0	4,4
wielkopolskie	2,6	1,3	2,4	3,1	6,1
zachodniopomorskie	2,0	1,5	2,9	4,0	2,5
Polska	3,5	1,1	1,4	1,8	5,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.9: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Niedokrwistości hemolityczne (nabyte)



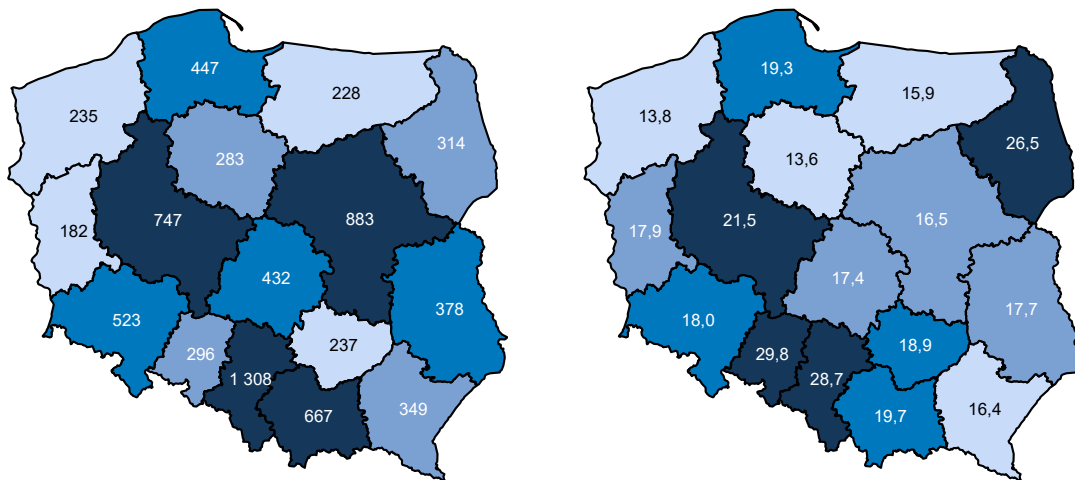
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Niedokrwistości hemolityczne (nabyte)

Chorobowość rejestrowaną oszacowano na dzień 31.12.2016. Za chorych w tym dniu uznano wszystkich pacjentów, zaklasyfikowanych jako nowe przypadki zachorowania w publicznym systemie opieki zdrowotnej od 2009 roku (na podstawie zawartych wyżej reguł klasyfikacyjnych) i którzy nie zmarli do 31.12.2016.

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 7,5 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,0 tys.). Mapa 1.2.6 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.6: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Niedokrwistości hemolityczne (nabyte)



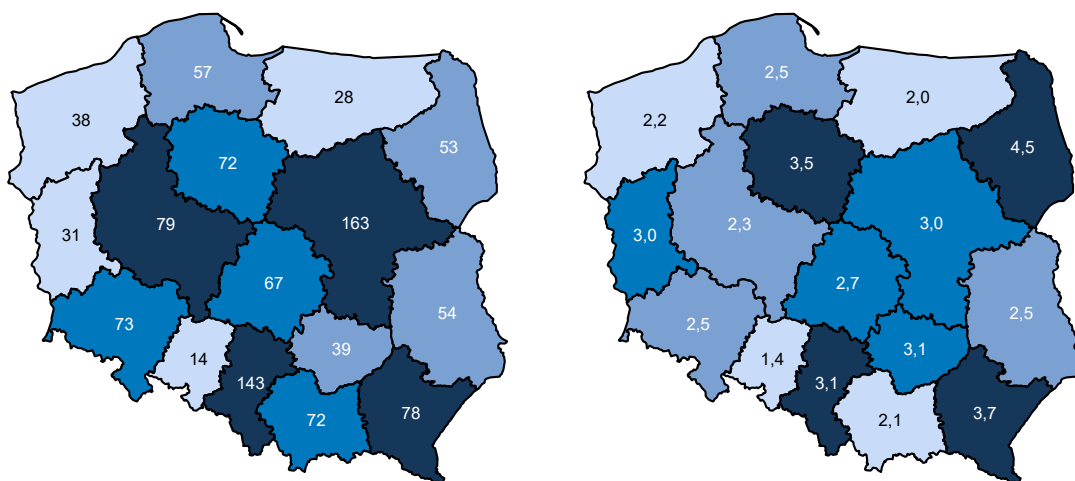
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Niedokrwistości aplastyczne

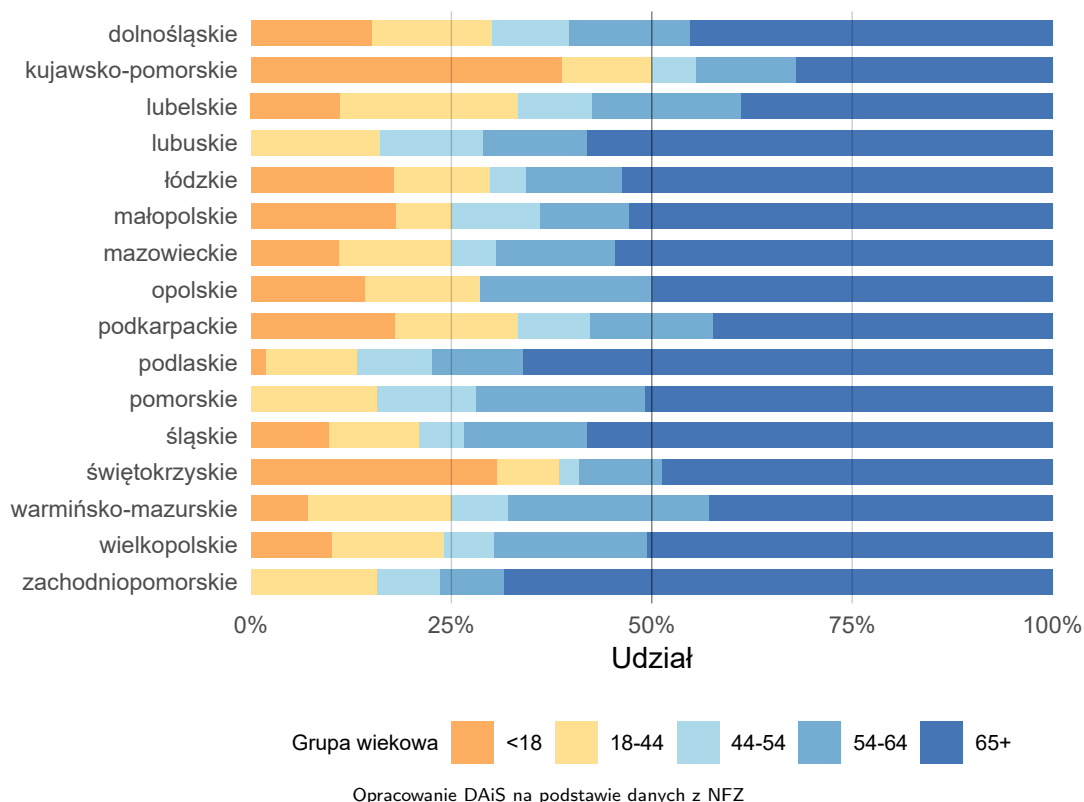
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Niedokrwistości aplastyczne' w roku 2016 wyniosła 1,1 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 2,8.

Mapa 1.2.7 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie podlaskim zapadalność wyniosła 0,1 tys. Na wykresie 1.2.10 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.7: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Niedokrwistości aplastyczne



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.10: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Niedokrwiłości aplastyczne**Tabela 1.2.14:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Niedokrwiłości aplastyczne

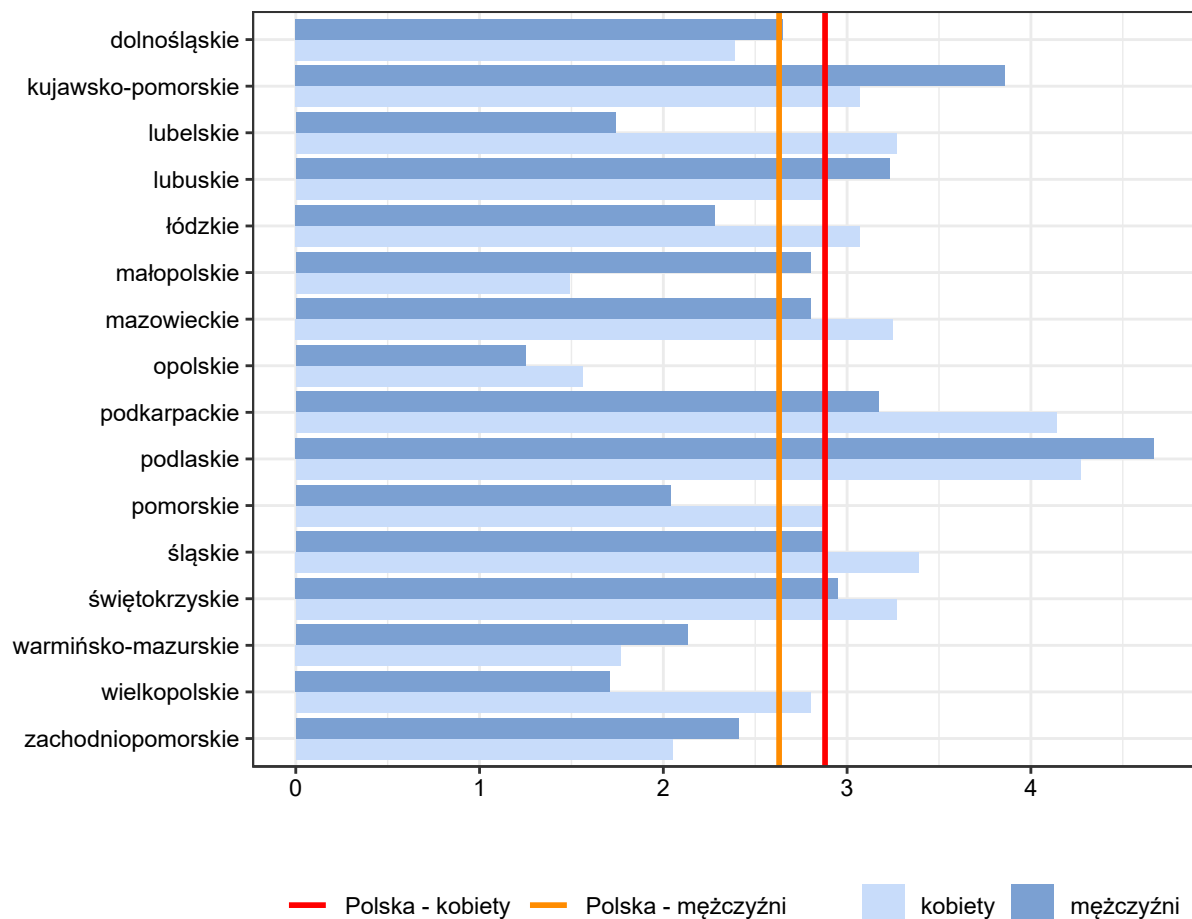
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	49,32	67,12	15,07	15,07	9,59	15,07	45,21
kujawsko-pomorskie	45,83	56,94	38,89	11,11	5,56	12,50	31,94
lubelskie	66,67	50,00	11,11	22,22	9,26	18,52	38,89
lubuskie	48,39	61,29	-	16,13	12,90	12,90	58,06
łódzkie	59,70	64,18	17,91	11,94	4,48	11,94	53,73
małopolskie	36,11	63,89	18,06	6,94	11,11	11,11	52,78
mazowieckie	55,83	71,17	11,04	14,11	5,52	14,72	54,60
opolskie	57,14	50,00	14,29	14,29	-	21,43	50,00
podkarpackie	57,69	41,03	17,95	15,38	8,97	15,38	42,31
podlaskie	49,06	56,60	1,89	11,32	9,43	11,32	66,04
pomorskie	59,65	70,18	-	15,79	12,28	21,05	50,88
śląskie	55,94	83,92	9,79	11,19	5,59	15,38	58,04
świętokrzyskie	53,85	53,85	30,77	7,69	2,56	10,26	48,72
warmińsko-mazurskie	46,43	60,71	7,14	17,86	7,14	25,00	42,86
wielkopolskie	63,29	56,96	10,13	13,92	6,33	18,99	50,63
zachodniopomorskie	47,37	78,95	-	15,79	7,89	7,89	68,42

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.11 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Niedokrwiłości aplastyczne) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.15 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup

wiekowych), Tabela 1.2.16 oraz Tabela 1.2.17 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci, natomiast Wykres 1.2.12 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

Wykres 1.2.11: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Niedokrzwistości aplastyczne



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.15: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Niedokrzwistości aplastyczne

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	2,3	1,0	2,0	2,5	6,1
kujawsko-pomorskie	7,4	1,0	1,5	3,0	6,4
lubelskie	1,6	1,5	1,9	3,4	5,4
lubuskie	-	1,3	3,3	2,6	10,4
łódzkie	2,9	0,9	1,0	2,2	7,3
małopolskie	2,0	0,4	1,9	1,8	6,6
mazowieckie	1,8	1,1	1,4	3,3	9,2
opolskie	1,3	0,5	-	2,0	3,8
podkarpackie	3,6	1,4	2,6	4,2	9,3
podlaskie	0,5	1,3	3,2	3,6	16,7
pomorskie	-	1,0	2,5	3,8	7,5
śląskie	1,8	1,0	1,4	3,2	9,7
świętokrzyskie	5,7	0,6	0,6	2,2	7,9
warmińsko-mazurskie	0,8	0,9	1,1	3,3	5,2
wielkopolskie	1,2	0,8	1,2	3,2	7,0
zachodniopomorskie	-	0,9	1,4	1,1	8,6

Tabela 1.2.15: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Niedokrwistości aplastyczne

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
Polska	2,4	1,0	1,7	2,9	7,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.16: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Niedokrwistości aplastyczne

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	1,7	0,7	2,9	3,0	4,9
kujawsko-pomorskie	5,5	0,5	3,0	2,6	6,0
lubelskie	1,6	2,3	3,0	4,5	5,5
lubuskie	-	1,6	3,3	2,5	7,7
łódzkie	3,0	0,9	-	2,5	8,2
małopolskie	1,0	0,2	1,0	1,8	4,7
mazowieckie	1,0	1,2	2,2	3,1	9,3
opolskie	-	1,1	-	4,0	2,7
podkarpackie	3,7	1,5	3,7	6,2	8,5
podlaskie	1,0	2,3	3,9	3,5	11,0
pomorskie	-	1,6	3,6	4,3	6,6
śląskie	1,6	1,5	1,0	3,1	9,4
świętokrzyskie	4,9	0,9	-	1,1	9,0
warmińsko-mazurskie	-	1,1	1,1	4,6	2,9
wielkopolskie	0,6	1,2	1,4	4,0	7,9
zachodniopomorskie	-	1,3	-	2,2	6,1
Polska	1,9	1,2	2,2	3,3	7,3

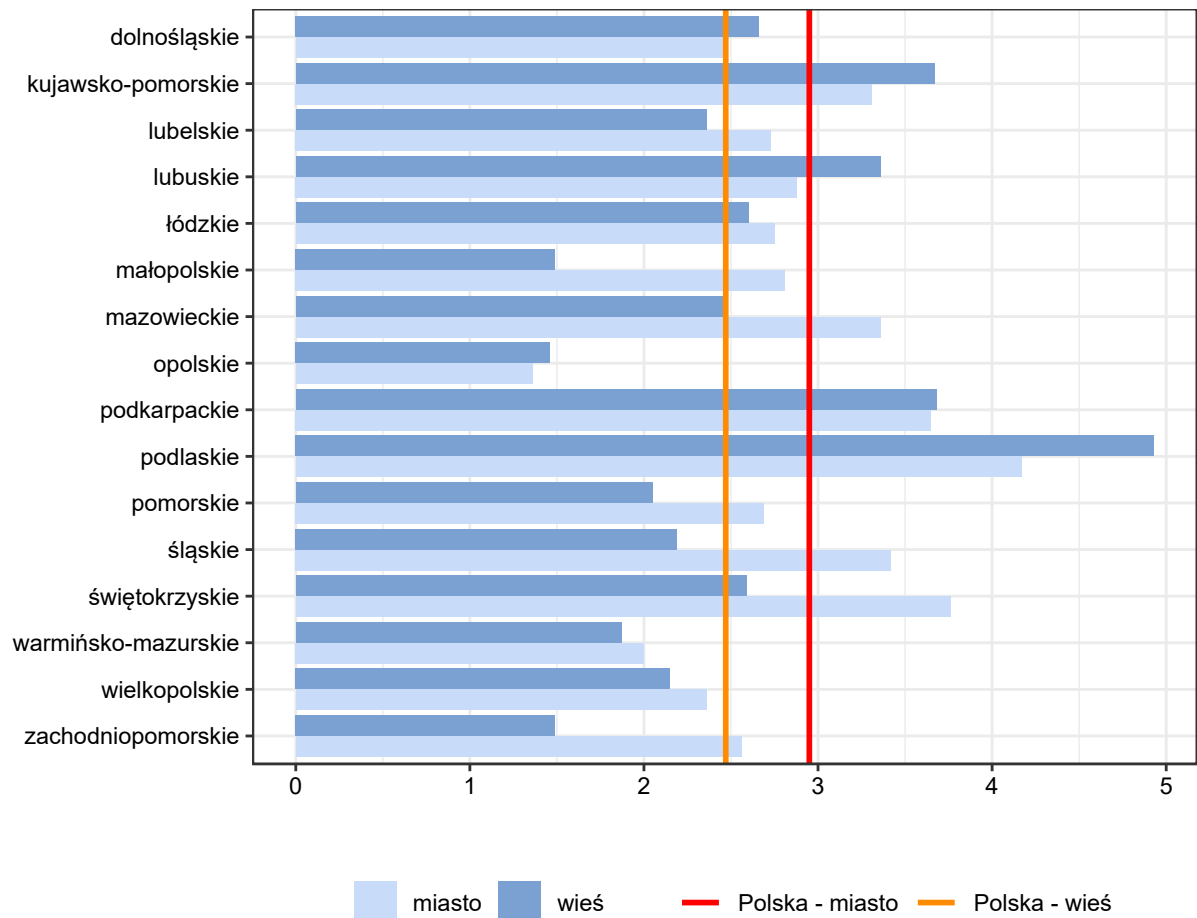
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.17: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Niedokrwistości aplastyczne

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	2,8	1,3	1,2	1,9	8,1
kujawsko-pomorskie	9,3	1,5	-	3,5	7,0
lubelskie	1,6	0,7	0,8	2,1	5,3
lubuskie	-	1,0	3,2	2,8	14,6
łódzkie	2,8	0,9	2,0	1,7	5,9
małopolskie	3,0	0,6	2,8	1,9	9,6
mazowieckie	2,5	1,1	0,6	3,5	9,0
opolskie	2,5	-	-	-	5,5
podkarpackie	3,5	1,4	1,5	2,2	10,5
podlaskie	-	0,4	2,6	3,7	25,6
pomorskie	-	0,4	1,4	3,3	8,9
śląskie	2,0	0,5	1,7	3,4	10,1
świętokrzyskie	6,5	0,4	1,3	3,3	6,2
warmińsko-mazurskie	1,5	0,7	1,1	2,0	8,8
wielkopolskie	1,8	0,4	0,9	2,2	5,6
zachodniopomorskie	-	0,6	2,9	-	12,3
Polska	3,0	0,8	1,6	2,7	9,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.12: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Niedokrzwistości aplastyczne



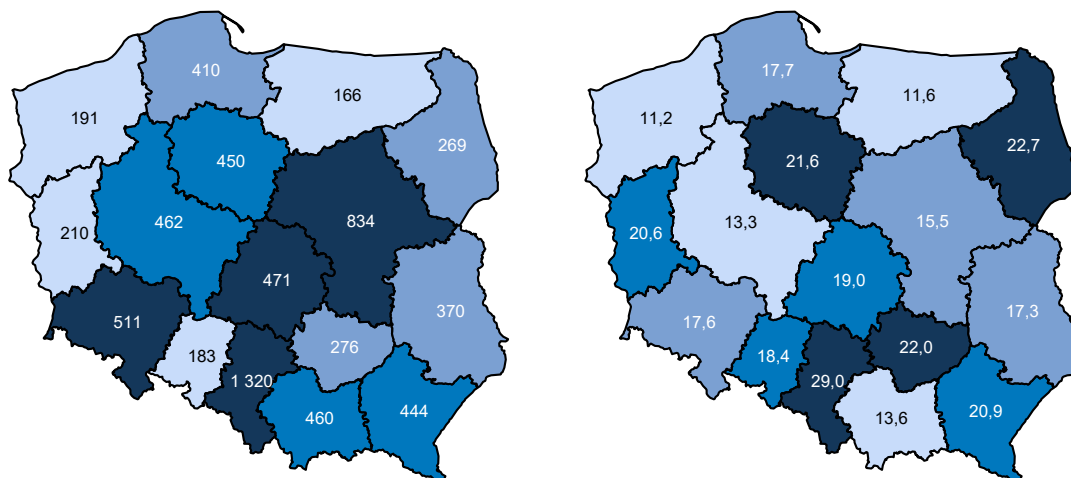
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Niedokrzwistości aplastyczne

Chorobowość rejestrowaną oszacowano na dzień 31.12.2016. Za chorych w tym dniu uznano wszystkich pacjentów, zaklasyfikowanych jako nowe przypadki zachorowania w publicznym systemie opieki zdrowotnej od 2009 roku (na podstawie zawartych wyżej reguł klasyfikacyjnych) i którzy nie zmarli do 31.12.2016.

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 7,0 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,0 tys.). Mapa **1.2.8** zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.8: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Niedokrwiłości aplastyczne



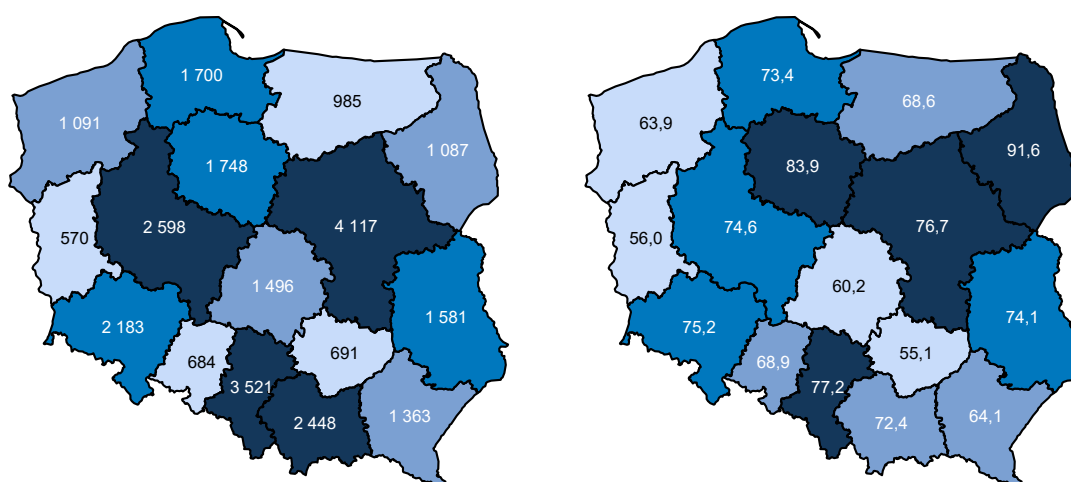
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Inne niedokrwiłości

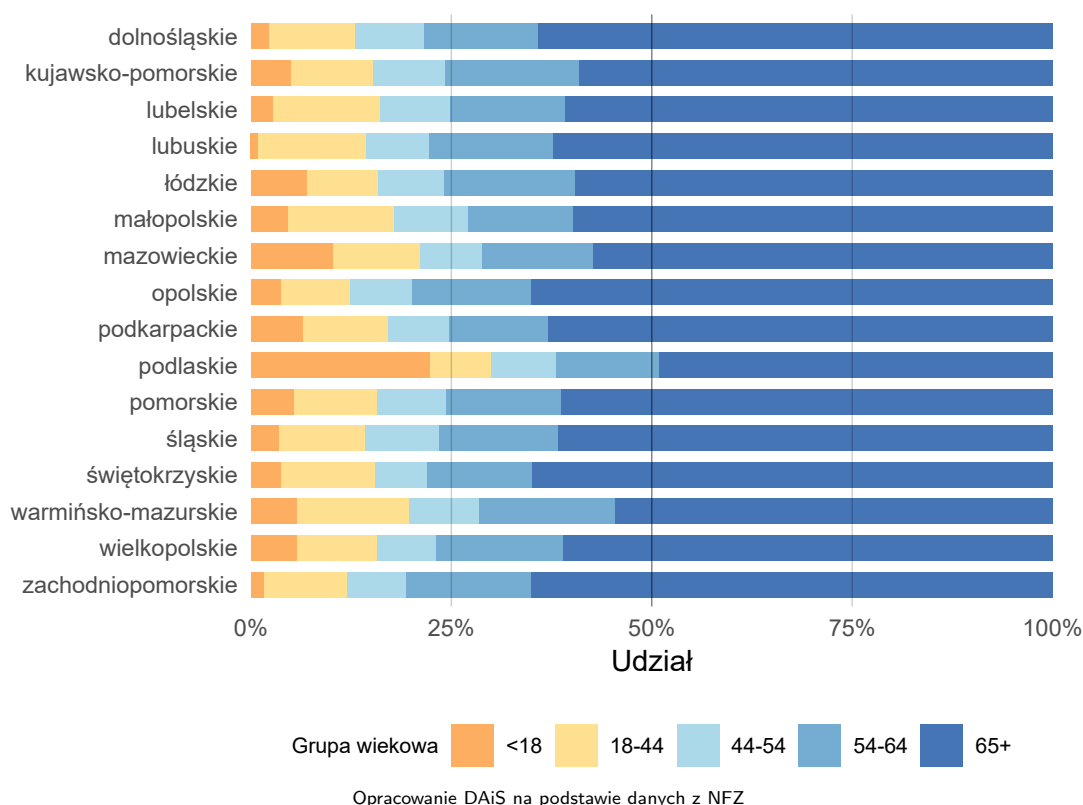
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Inne niedokrwiłości' w roku 2016 wyniosła 27,9 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 72,5.

Mapa 1.2.9 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie podlaskim zapadalność wyniosła 1,1 tys. Na wykresie 1.2.13 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.9: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Inne niedokrwiłości



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.13: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Inne niedokrwiistości**Tabela 1.2.18:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Inne niedokrwiistości

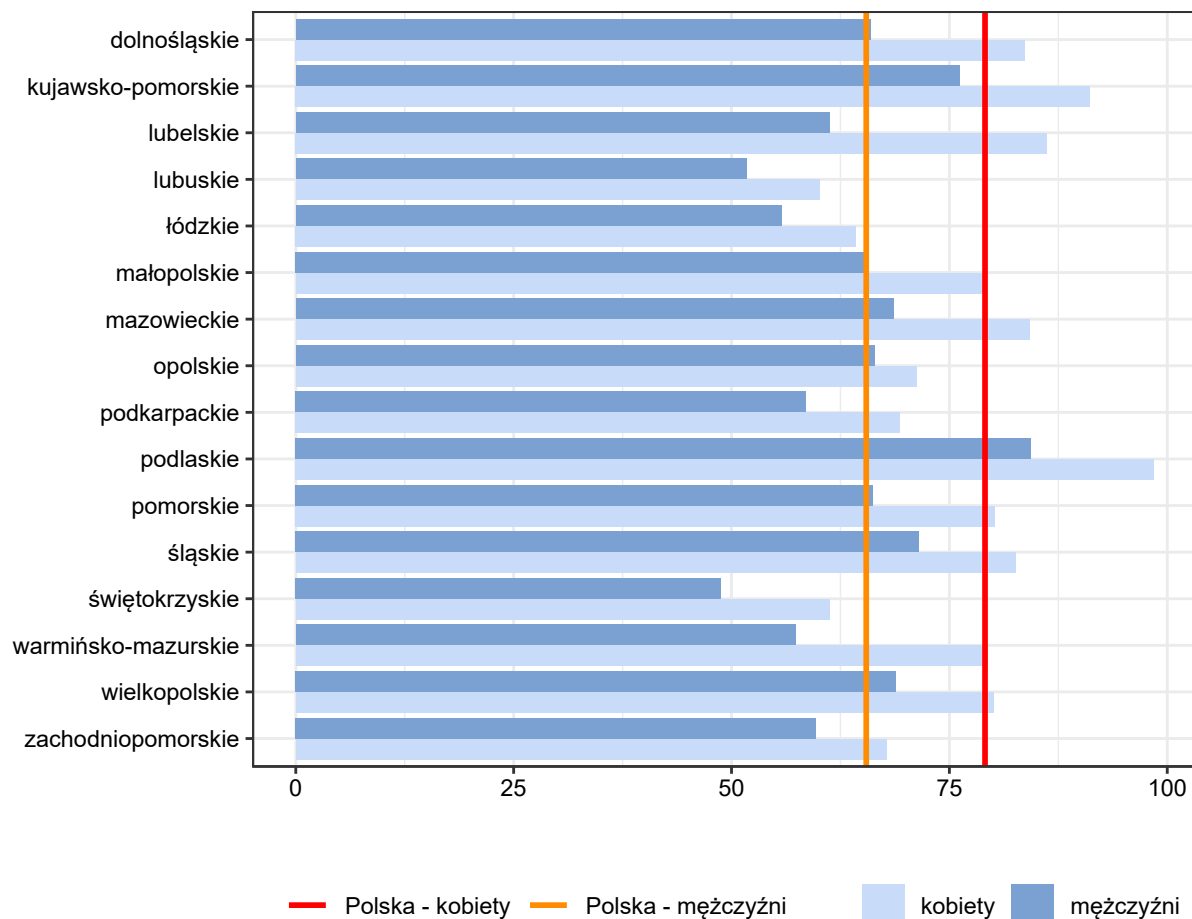
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	57,81	76,96	2,29	10,67	8,57	14,34	64,13
kujawsko-pomorskie	56,01	69,57	5,03	10,24	8,92	16,70	59,10
lubelskie	59,96	52,81	2,72	13,35	8,86	14,23	60,85
lubuskie	55,09	70,88	0,88	13,51	7,89	15,44	62,28
łódzkie	55,88	73,06	7,02	8,89	8,22	16,24	59,63
małopolskie	56,21	57,56	4,70	13,15	9,19	13,19	59,76
mazowieckie	57,25	73,77	10,27	10,78	7,82	13,82	57,30
opolskie	53,36	58,19	3,80	8,63	7,75	14,77	65,06
podkarpackie	55,25	49,08	6,53	10,64	7,63	12,25	62,95
podlaskie	55,11	69,55	22,36	7,64	8,00	12,97	49,03
pomorskie	56,06	73,29	5,35	10,41	8,65	14,24	61,35
śląskie	55,35	81,51	3,58	10,68	9,20	14,83	61,72
świętokrzyskie	56,87	57,45	3,76	11,72	6,51	13,02	64,98
warmińsko-mazurskie	59,09	63,86	5,79	13,91	8,73	16,95	54,62
wielkopolskie	55,08	61,12	5,74	10,01	7,35	15,78	61,12
zachodniopomorskie	54,54	79,74	1,65	10,36	7,42	15,49	65,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.14 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Inne niedokrwiistości) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.19 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela

1.2.20 oraz Tabela 1.2.21 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci, natomiast Wykres 1.2.15 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

Wykres 1.2.14: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Inne niedokrwiłości



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.19: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Inne niedokrwiłości

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	10,2	21,2	54,4	71,6	260,4
kujawsko-pomorskie	23,4	22,7	60,0	97,5	286,7
lubelskie	11,4	26,3	52,6	75,7	247,3
lubuskie	2,7	19,9	36,7	58,2	206,1
łódzkie	25,1	14,8	39,9	65,8	181,5
małopolskie	18,0	24,7	53,2	73,2	255,4
mazowieckie	42,1	21,9	50,2	78,2	243,4
opolskie	16,4	16,0	39,0	68,5	242,9
podkarpackie	22,8	17,5	38,4	58,8	242,8
podlaskie	117,9	18,5	56,1	84,3	254,0
pomorskie	20,2	20,0	52,4	76,8	271,4
śląskie	16,4	22,6	55,3	76,4	253,9
świętokrzyskie	12,4	17,5	29,1	48,5	186,5
warmińsko-mazurskie	21,6	24,9	47,7	79,2	234,1
wielkopolskie	22,3	19,4	44,9	86,8	276,5
zachodniopomorskie	6,1	17,6	39,0	64,8	234,7

Tabela 1.2.19: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Inne niedokrwistości

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
Polska	24,0	20,9	48,6	74,5	246,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.20: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Inne niedokrwistości

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	7,6	33,6	78,6	63,6	238,9
kujawsko-pomorskie	25,1	33,9	80,1	92,3	254,9
lubelskie	14,1	42,4	80,0	74,3	224,8
lubuskie	2,2	32,2	47,6	44,6	180,5
łódzkie	22,7	22,7	53,2	62,6	158,9
małopolskie	18,3	38,8	72,4	65,3	223,2
mazowieckie	40,3	34,0	75,2	74,0	218,3
opolskie	20,9	25,7	44,4	59,6	206,1
podkarpackie	20,5	26,4	48,4	56,5	218,1
podlaskie	109,7	30,3	77,8	79,5	231,1
pomorskie	16,9	30,8	75,1	75,7	243,6
śląskie	15,2	33,5	76,3	71,3	222,6
świętokrzyskie	11,8	29,9	49,7	41,1	163,7
warmińsko-mazurskie	20,2	38,5	74,7	84,7	211,6
wielkopolskie	19,5	28,5	63,7	77,4	248,6
zachodniopomorskie	8,3	30,8	50,4	50,2	203,1
Polska	22,8	32,5	68,5	69,0	219,0

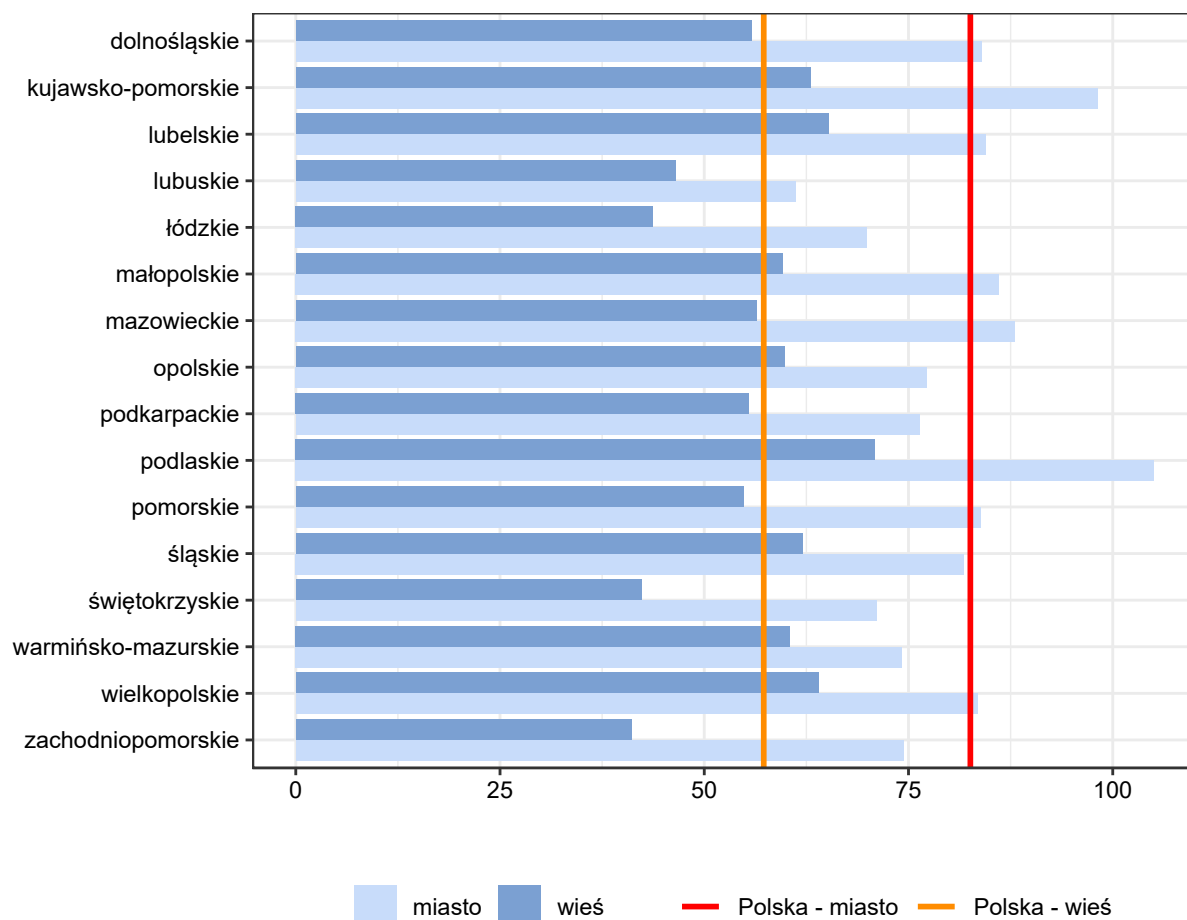
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.21: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Inne niedokrwistości

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	12,8	9,2	30,2	80,5	293,7
kujawsko-pomorskie	21,8	12,0	39,5	103,0	334,7
lubelskie	8,8	11,1	25,4	77,1	282,9
lubuskie	3,2	8,1	25,9	72,8	244,5
łódzkie	27,5	7,2	26,3	69,6	218,1
małopolskie	17,7	10,8	34,0	81,7	303,6
mazowieckie	43,9	9,9	24,8	82,9	282,5
opolskie	12,3	6,5	33,7	77,8	298,6
podkarpackie	24,9	9,0	28,5	61,3	279,4
podlaskie	125,7	7,4	34,6	89,3	289,6
pomorskie	23,4	9,4	29,9	78,0	311,3
śląskie	17,6	11,9	34,1	82,1	300,3
świętokrzyskie	13,1	5,9	9,0	56,2	220,9
warmińsko-mazurskie	22,8	12,0	20,9	73,5	268,6
wielkopolskie	25,0	10,6	25,9	97,2	317,9
zachodniopomorskie	4,0	4,9	27,8	80,7	281,2
Polska	25,1	9,7	28,8	80,6	287,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.15: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Inne niedokrwiłości



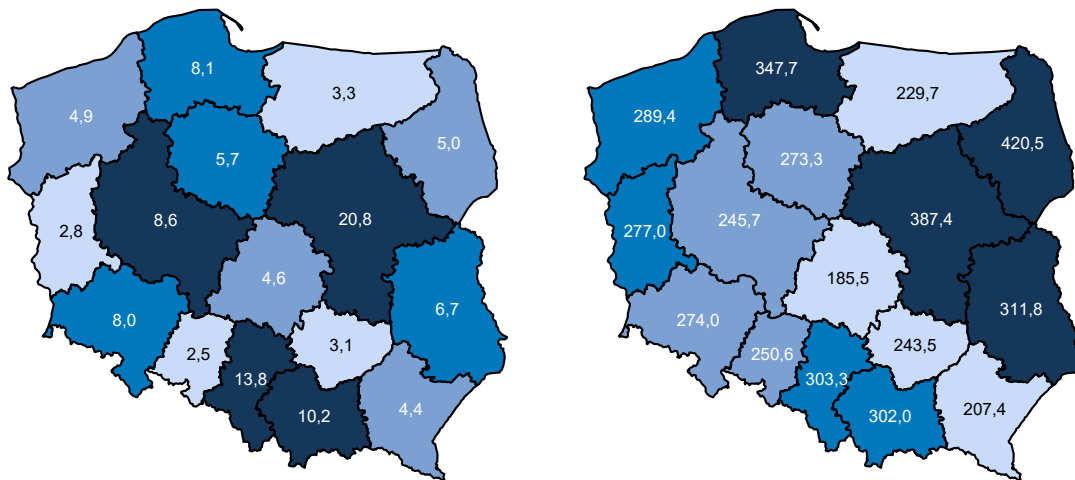
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Inne niedokrwiłości

Chorobowość rejestrowaną oszacowano na dzień 31.12.2016. Za chorych w tym dniu uznano wszystkich pacjentów, zaklasyfikowanych jako nowe przypadki zachorowania w publicznym systemie opieki zdrowotnej od 2009 roku (na podstawie zawartych wyżej reguł klasyfikacyjnych) i którzy nie zmarli do 31.12.2016.

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 112,3 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,3 tys.). Mapa **1.2.10** zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.10: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Inne niedokrwistości



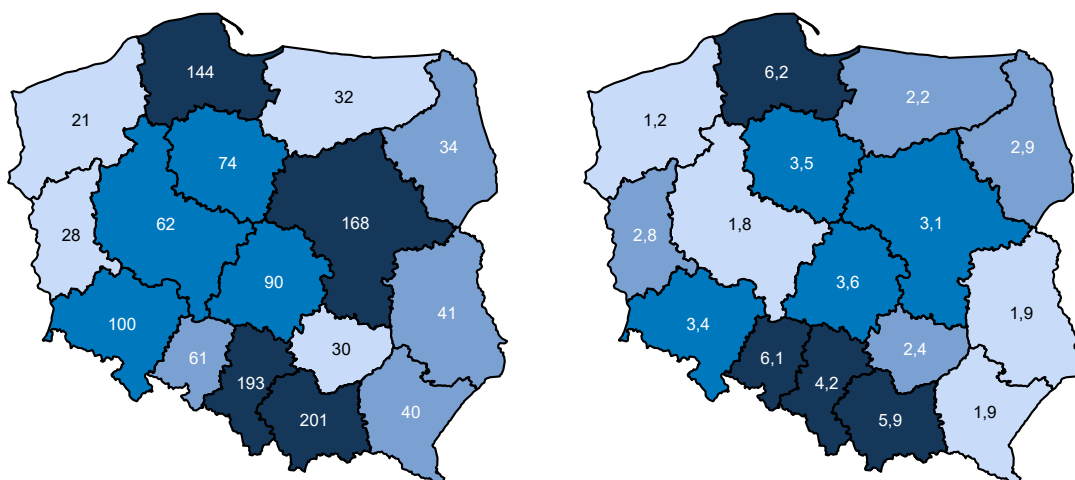
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (wrodzone)

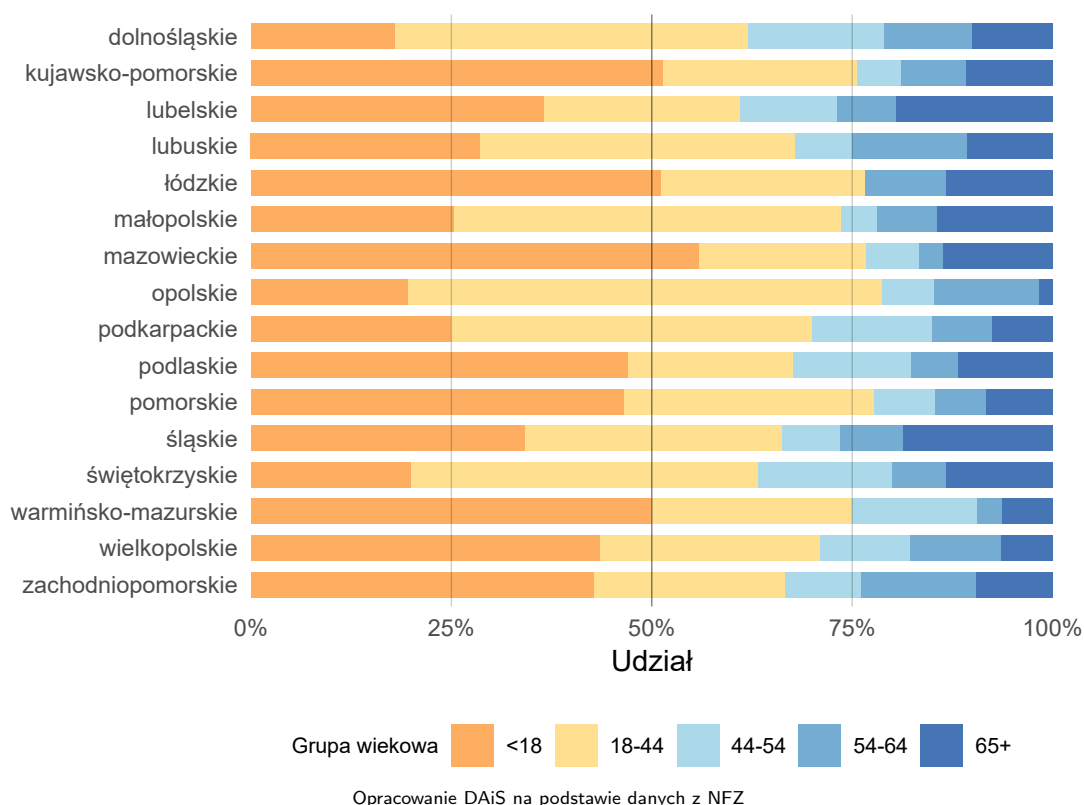
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (wrodzone)' w roku 2016 wyniosła 1,3 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 3,4.

Mapa 1.2.11 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie podlaskim zapadalność wyniosła 0,0 tys. Na wykresie 1.2.16 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.11: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (wrodzone)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.16: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (wrodzone)**Tabela 1.2.22:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (wrodzone)

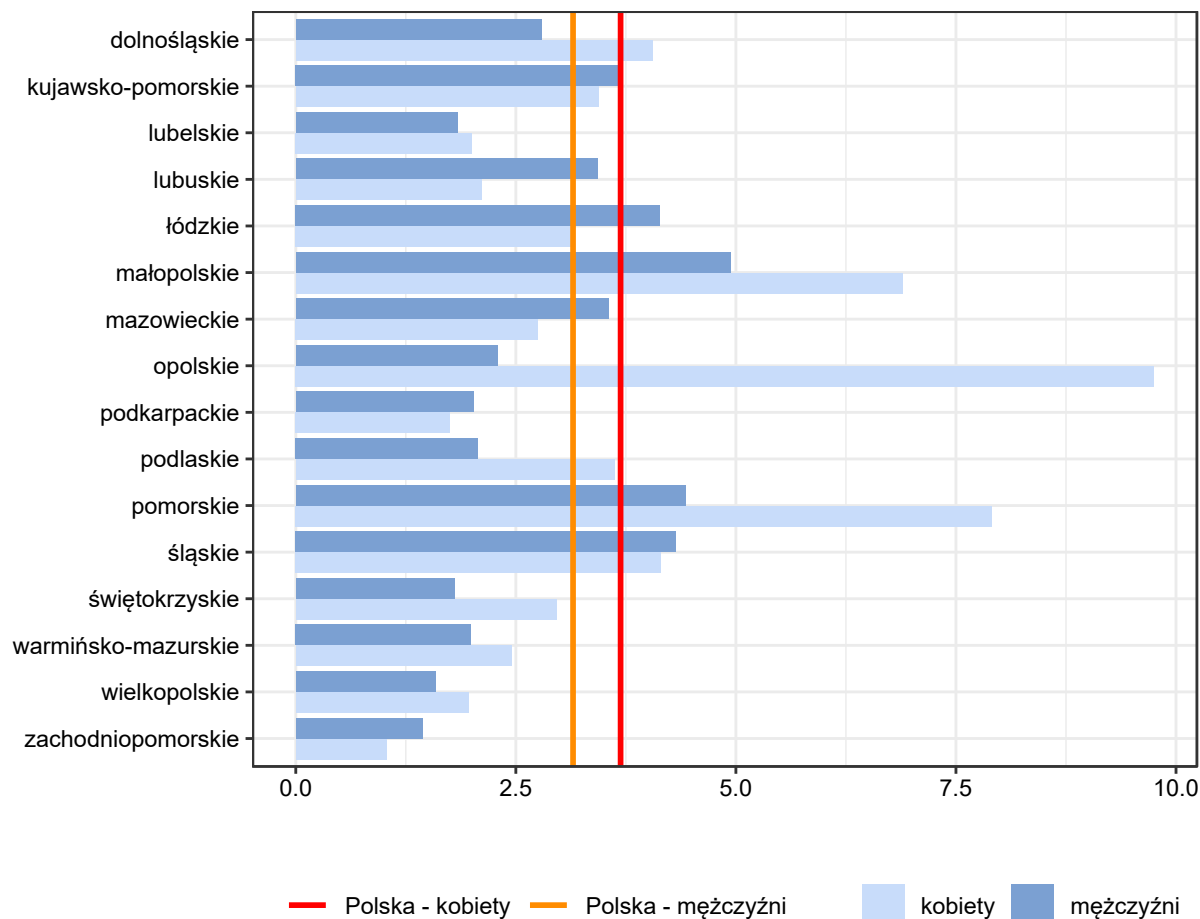
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	61,00	79,00	18,00	44,00	17,00	11,00	10,00
kujawsko-pomorskie	50,00	59,46	51,35	24,32	5,41	8,11	10,81
lubelskie	53,66	46,34	36,59	24,39	12,20	7,32	19,51
lubuskie	39,29	78,57	28,57	39,29	7,14	14,29	10,71
łódzkie	45,56	78,89	51,11	25,56	-	10,00	13,33
małopolskie	59,70	53,73	25,37	48,26	4,48	7,46	14,43
mazowieckie	45,83	75,00	55,95	20,83	6,55	2,98	13,69
opolskie	81,97	52,46	19,67	59,02	6,56	13,11	1,64
podkarpackie	47,50	47,50	25,00	45,00	15,00	7,50	7,50
podlaskie	64,71	64,71	47,06	20,59	14,71	5,88	11,76
pomorskie	65,28	60,42	46,53	31,25	7,64	6,25	8,33
śląskie	50,78	80,31	34,20	32,12	7,25	7,77	18,65
świętokrzyskie	63,33	43,33	20,00	43,33	16,67	6,67	13,33
warmińsko-mazurskie	56,25	68,75	50,00	25,00	15,62	3,12	6,25
wielkopolskie	56,45	66,13	43,55	27,42	11,29	11,29	6,45
zachodniopomorskie	42,86	61,90	42,86	23,81	9,52	14,29	9,52

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.17 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (wrodzone)) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.23 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. lud-

ności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.24 oraz Tabela 1.2.25 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci, natomiast Wykres 1.2.18 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

Wykres 1.2.17: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (wrodzone)



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.23: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (wrodzone)

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	3,7	4,0	4,9	2,5	1,9
kujawsko-pomorskie	10,1	2,3	1,5	2,0	2,2
lubelskie	4,0	1,2	1,9	1,0	2,1
lubuskie	4,4	2,8	1,6	2,6	1,7
łódzkie	11,0	2,6	-	2,4	2,4
małopolskie	8,0	7,4	2,1	3,4	5,1
mazowieckie	9,4	1,7	1,7	0,7	2,4
opolskie	7,6	9,8	2,9	5,4	0,6
podkarpackie	2,6	2,2	2,2	1,1	0,8
podlaskie	7,8	1,6	3,2	1,2	1,9
pomorskie	14,9	5,1	3,9	2,9	3,1
śląskie	8,6	3,7	2,4	2,2	4,2
świętokrzyskie	2,9	2,8	3,2	1,1	1,7
warmińsko-mazurskie	6,0	1,4	2,8	0,5	0,9
wielkopolskie	4,0	1,3	1,6	1,5	0,7
zachodniopomorskie	3,0	0,8	1,0	1,1	0,7

Tabela 1.2.23: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (wrodzone)

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
Polska	7,2	3,1	2,4	1,9	2,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.24: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (wrodzone)

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	2,5	5,3	8,2	2,6	1,8
kujawsko-pomorskie	9,3	2,1	2,3	1,9	2,8
lubelskie	2,2	2,3	2,3	0,6	2,1
lubuskie	1,1	3,7	3,3	1,3	-
łódzkie	9,9	3,2	-	1,5	1,3
małopolskie	7,1	10,5	2,8	4,0	4,4
mazowieckie	8,2	1,3	2,2	1,0	2,2
opolskie	10,4	18,6	3,0	6,6	0,9
podkarpackie	1,6	2,7	3,0	-	0,5
podlaskie	7,0	2,8	3,9	2,3	3,1
pomorskie	16,0	8,2	6,4	3,7	3,5
śląskie	6,1	4,9	3,0	2,8	3,1
świętokrzyskie	2,0	4,5	3,9	-	2,8
warmińsko-mazurskie	4,7	2,2	4,5	0,9	0,7
wielkopolskie	3,4	1,7	2,3	2,0	0,9
zachodniopomorskie	2,1	0,6	1,9	1,5	-
Polska	6,2	4,3	3,4	2,2	2,3

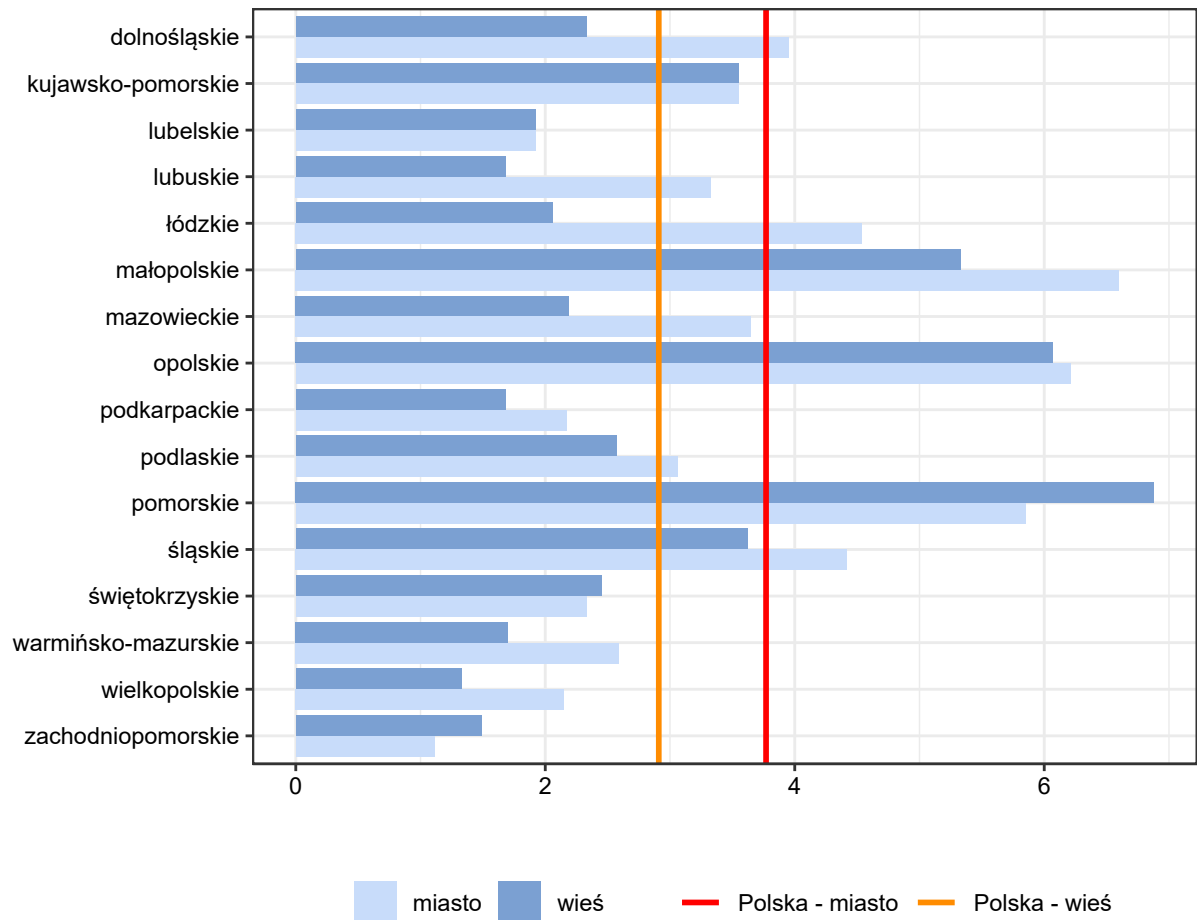
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.25: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (wrodzone)

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	4,8	2,7	1,7	2,4	1,9
kujawsko-pomorskie	10,9	2,5	0,8	2,1	1,4
lubelskie	5,7	0,2	1,5	1,4	2,0
lubuskie	7,4	2,0	-	4,1	4,4
łódzkie	12,1	2,0	-	3,5	4,3
małopolskie	8,8	4,4	1,4	2,8	6,1
mazowieckie	10,5	2,2	1,2	0,3	2,6
opolskie	4,9	1,1	2,9	4,2	-
podkarpackie	3,5	1,6	1,5	2,2	1,4
podlaskie	8,5	0,4	2,6	-	-
pomorskie	13,8	2,0	1,4	2,0	2,5
śląskie	10,9	2,6	1,7	1,5	5,8
świętokrzyskie	3,7	1,3	2,6	2,2	-
warmińsko-mazurskie	7,3	0,7	1,1	-	1,1
wielkopolskie	4,7	0,9	0,9	0,9	0,4
zachodniopomorskie	4,0	0,9	-	0,8	1,6
Polska	8,2	2,0	1,5	1,9	3,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.18: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (wrodzone)



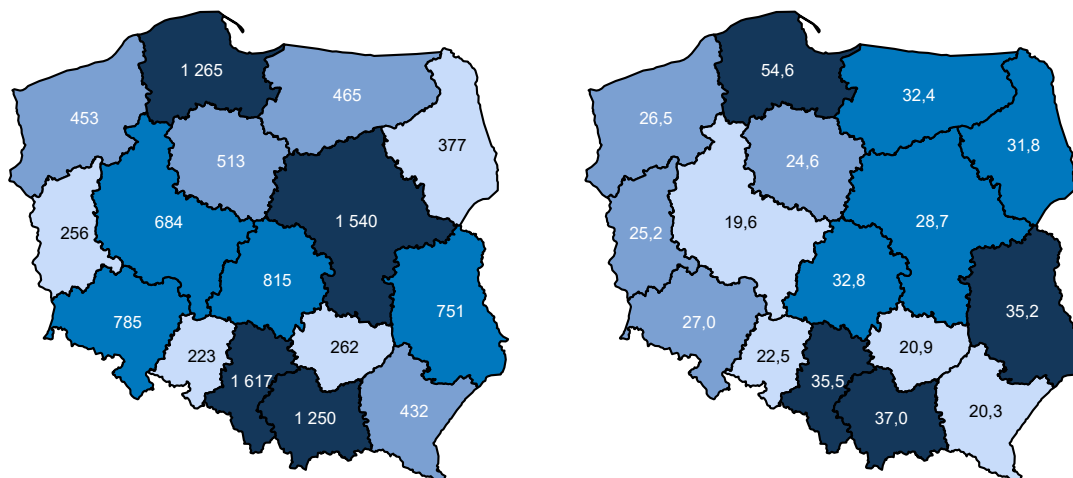
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (wrodzone)

Chorobowość rejestrowaną oszacowano na dzień 31.12.2016. Za chorych w tym dniu uznano wszystkich pacjentów, zaklasyfikowanych jako nowe przypadki zachorowania w publicznym systemie opieki zdrowotnej od 2009 roku (na podstawie zawartych wyżej reguł klasyfikacyjnych) i którzy nie zmarli do 31.12.2016.

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 11,7 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,0 tys.). Mapa 1.2.12 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.12: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (wrodzone)



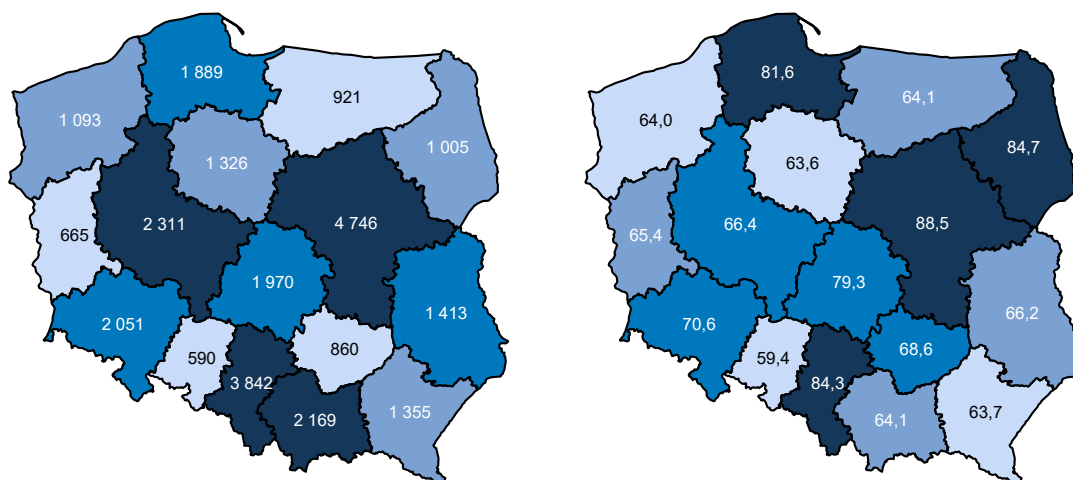
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (nabyte)

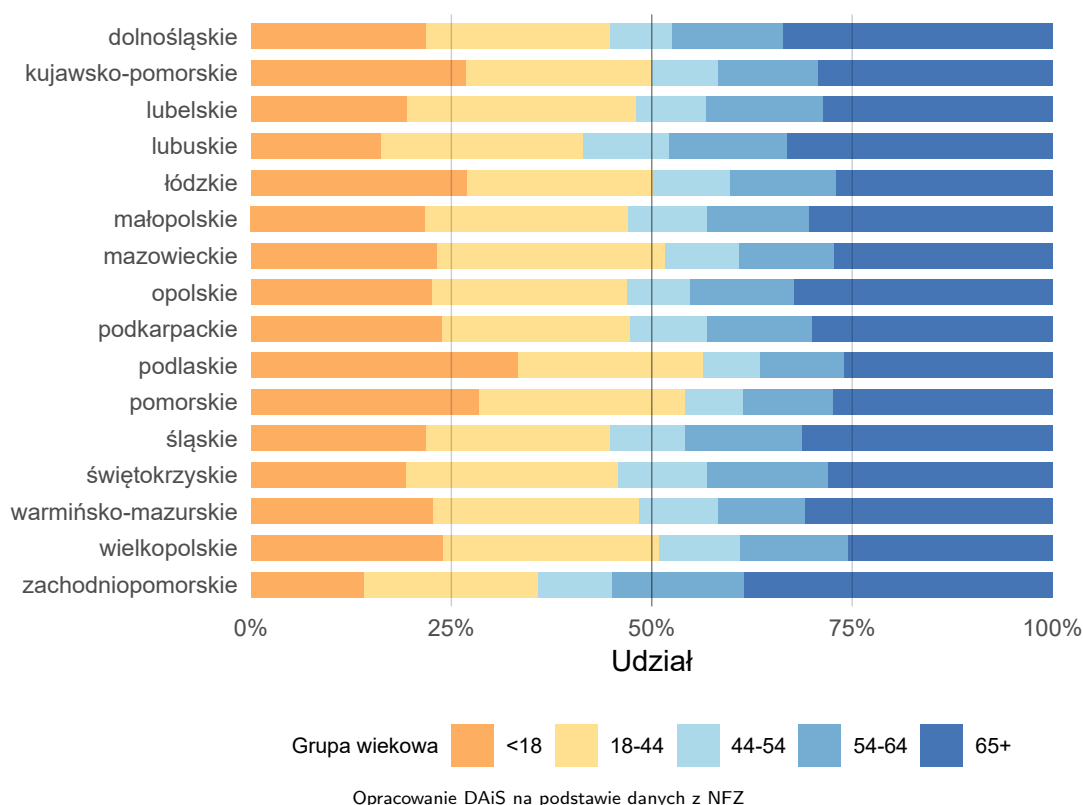
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (nabyte)' w roku 2016 wyniosła 28,2 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 73,4.

Mapa 1.2.13 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie podlaskim zapadalność wyniosła 1,0 tys. Na wykresie 1.2.19 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.13: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (nabyte)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.19: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (nabyte)**Tabela 1.2.26:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (nabyte)

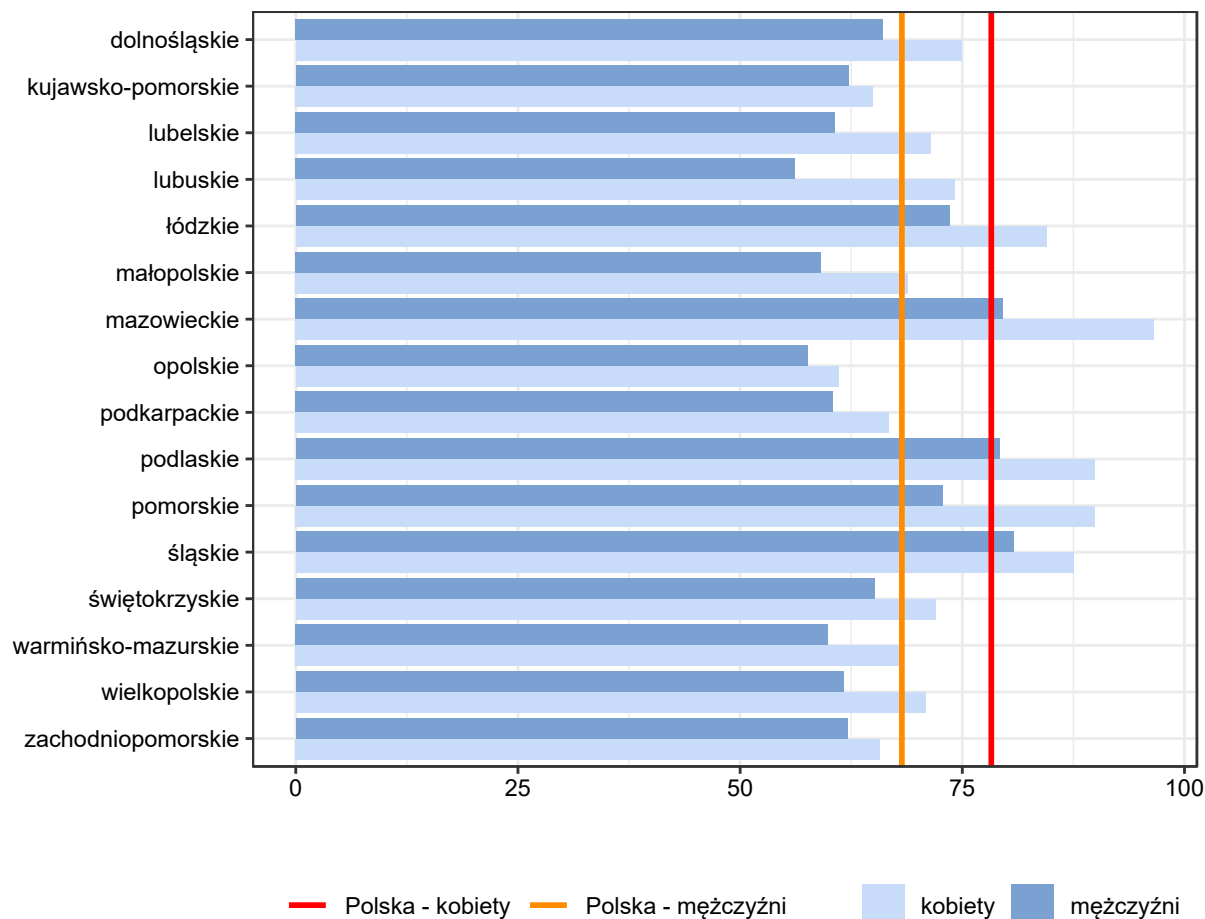
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	55,05	76,26	21,89	22,87	7,80	13,85	33,59
kujawsko-pomorskie	52,64	65,99	26,85	23,15	8,30	12,44	29,26
lubelskie	55,63	53,15	19,53	28,59	8,63	14,65	28,59
lubuskie	58,20	70,53	16,24	25,26	10,68	14,74	33,08
łódzkie	55,79	70,20	27,01	23,15	9,59	13,30	26,95
małopolskie	55,28	55,05	21,72	25,36	9,77	12,82	30,34
mazowieckie	56,95	72,40	23,24	28,47	9,23	11,84	27,22
opolskie	53,05	55,76	22,54	24,41	7,80	13,05	32,20
podkarpackie	53,51	48,63	23,84	23,47	9,59	13,14	29,96
podlaskie	54,43	70,45	33,33	23,08	7,06	10,45	26,07
pomorskie	56,54	71,68	28,53	25,62	7,20	11,22	27,42
śląskie	53,77	82,01	21,92	22,88	9,40	14,52	31,29
świętokrzyskie	53,72	53,49	19,42	26,40	11,16	15,00	28,02
warmińsko-mazurskie	54,29	67,64	22,80	25,62	9,88	10,86	30,84
wielkopolskie	54,82	60,49	24,02	26,96	10,13	13,37	25,53
zachodniopomorskie	52,79	76,67	14,18	21,59	9,33	16,38	38,52

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.20 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (nabyte)) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.27 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. lud-

ności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.28 oraz Tabela 1.2.29 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci, natomiast Wykres 1.2.21 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

Wykres 1.2.20: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (nabyte)



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.27: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (nabyte)

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	92,1	42,7	46,5	65,0	128,2
kujawsko-pomorskie	94,6	39,0	42,3	55,1	107,7
lubelskie	72,9	50,4	45,8	69,6	103,9
lubuskie	58,8	43,3	57,9	64,8	127,7
łódzkie	127,4	50,7	61,4	71,0	108,0
małopolskie	73,7	42,1	50,1	63,0	114,9
mazowieckie	109,8	66,8	68,2	77,2	133,3
opolskie	84,1	39,1	33,9	52,2	103,7
podkarpackie	82,7	38,4	48,0	62,7	114,9
podlaskie	162,6	51,8	45,8	62,8	124,9
pomorskie	119,7	54,7	48,5	67,3	134,8
śląskie	109,7	52,7	61,6	81,7	140,5
świętokrzyskie	79,9	49,0	62,1	69,6	100,1
warmińsko-mazurskie	79,4	42,8	50,4	47,5	123,6
wielkopolskie	83,2	46,4	55,0	65,4	102,7
zachodniopomorskie	52,5	36,8	49,1	68,7	139,2

Tabela 1.2.27: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (nabyte)

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
Polska	95,0	48,9	53,9	68,0	121,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.28: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (nabyte)

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	88,0	60,1	48,4	60,5	113,8
kujawsko-pomorskie	84,5	48,1	45,8	52,6	99,1
lubelskie	68,1	66,3	55,9	72,4	90,6
lubuskie	63,6	59,0	67,3	72,6	115,8
łódzkie	121,3	72,5	66,0	71,7	94,9
małopolskie	66,2	57,8	61,5	62,3	101,1
mazowieckie	104,7	94,8	79,2	76,5	115,5
opolskie	95,2	49,8	26,6	50,3	84,4
podkarpackie	80,9	46,2	52,9	64,8	103,8
podlaskie	149,6	72,6	46,7	71,3	111,2
pomorskie	116,9	77,8	54,4	73,9	120,9
śląskie	105,2	72,2	72,2	74,1	117,5
świętokrzyskie	83,5	67,0	66,7	64,4	79,4
warmińsko-mazurskie	69,3	59,8	50,2	44,2	113,7
wielkopolskie	85,6	58,9	61,9	72,9	84,2
zachodniopomorskie	52,1	48,6	54,2	66,4	112,7
Polska	91,3	66,6	60,6	67,8	105,3

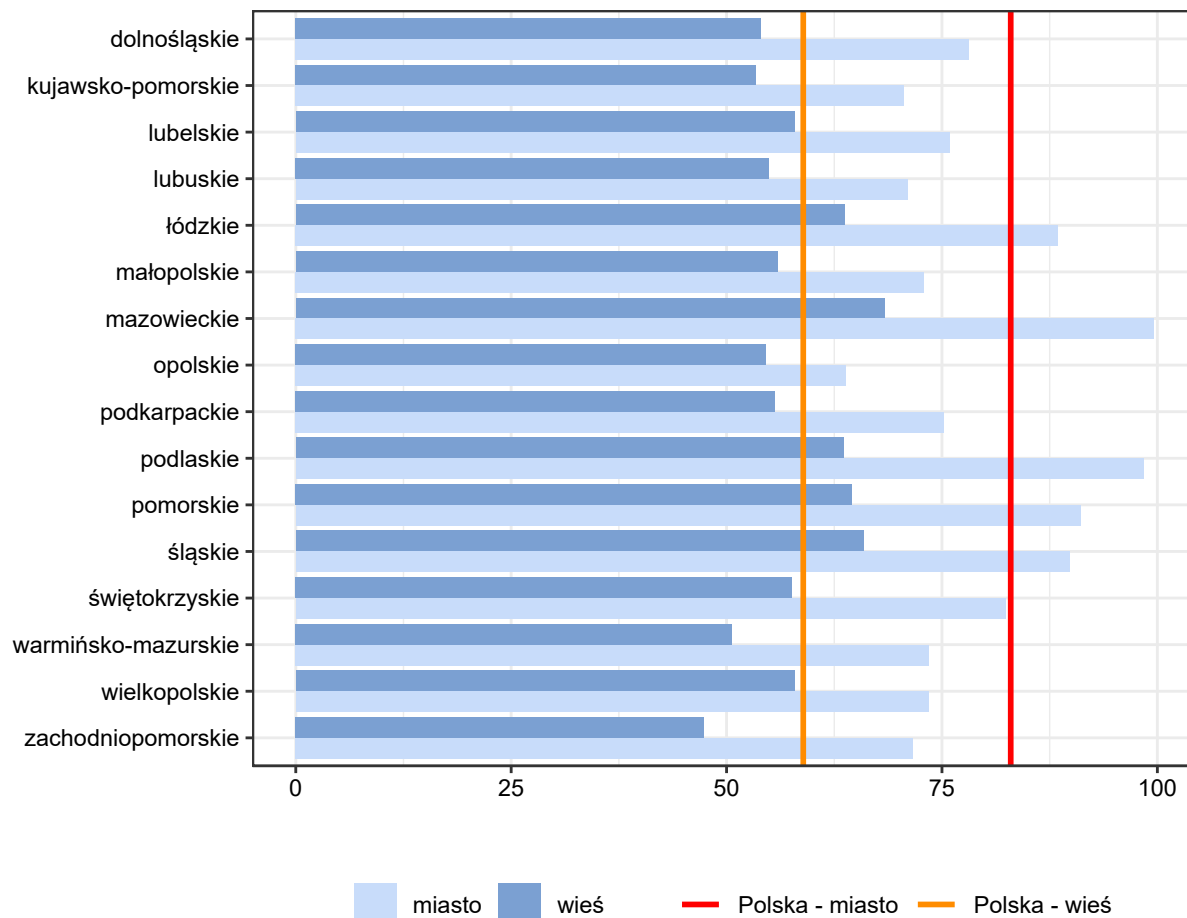
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.29: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (nabyte)

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	96,0	25,8	44,7	69,9	150,4
kujawsko-pomorskie	104,1	30,2	38,7	57,8	120,6
lubelskie	77,5	35,3	35,9	66,5	124,8
lubuskie	54,2	28,3	48,7	56,4	145,6
łódzkie	133,2	29,7	56,6	70,1	129,4
małopolskie	80,8	26,7	38,7	63,9	135,5
mazowieckie	114,7	38,8	57,1	77,9	161,1
opolskie	73,7	28,5	41,0	54,1	132,9
podkarpackie	84,3	30,9	43,1	60,6	131,3
podlaskie	174,8	32,1	44,9	53,8	146,0
pomorskie	122,4	32,0	42,6	60,1	154,7
śląskie	114,0	33,8	50,9	90,1	174,3
świętokrzyskie	76,5	32,2	57,7	75,0	131,3
warmińsko-mazurskie	89,0	26,8	50,7	51,0	138,7
wielkopolskie	80,9	34,3	48,0	57,2	130,2
zachodniopomorskie	52,9	25,3	44,1	71,1	178,2
Polska	98,6	31,6	47,2	68,2	146,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.21: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (nabyte)



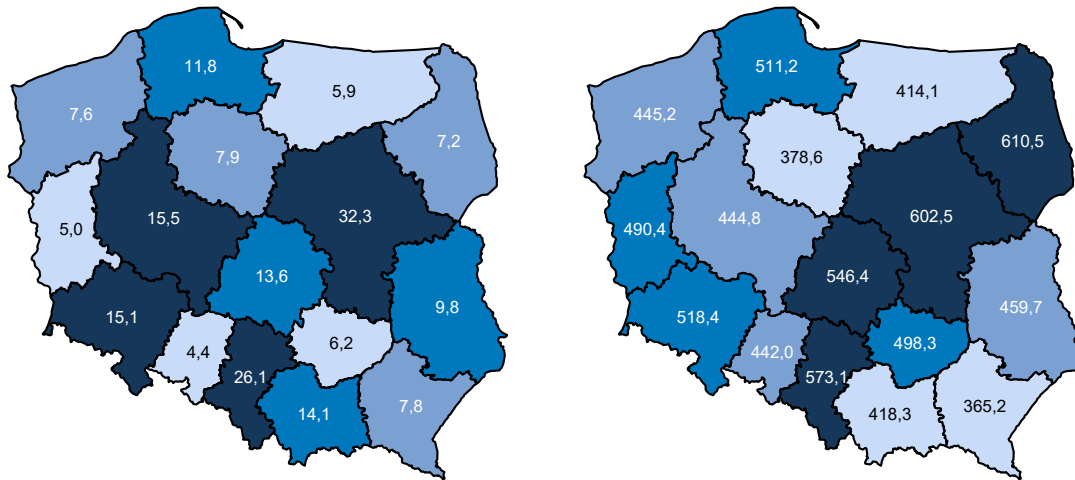
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (nabyte)

Chorobowość rejestrowaną oszacowano na dzień 31.12.2016. Za chorych w tym dniu uznano wszystkich pacjentów, zaklasyfikowanych jako nowe przypadki zachorowania w publicznym systemie opieki zdrowotnej od 2009 roku (na podstawie zawartych wyżej reguł klasyfikacyjnych) i którzy nie zmarli do 31.12.2016.

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 190,4 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,5 tys.). Mapa **1.2.14** zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.14: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (nabyte)



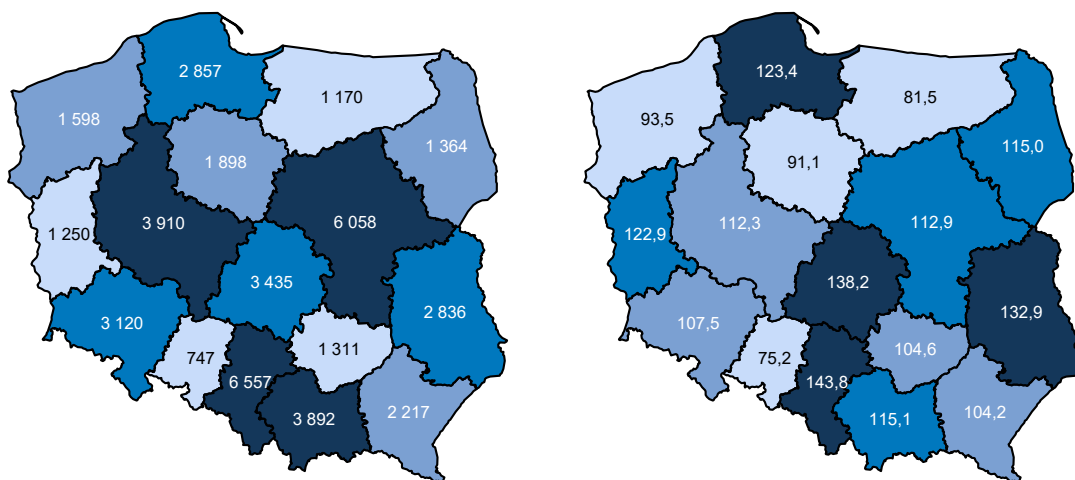
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Inne choroby krwi

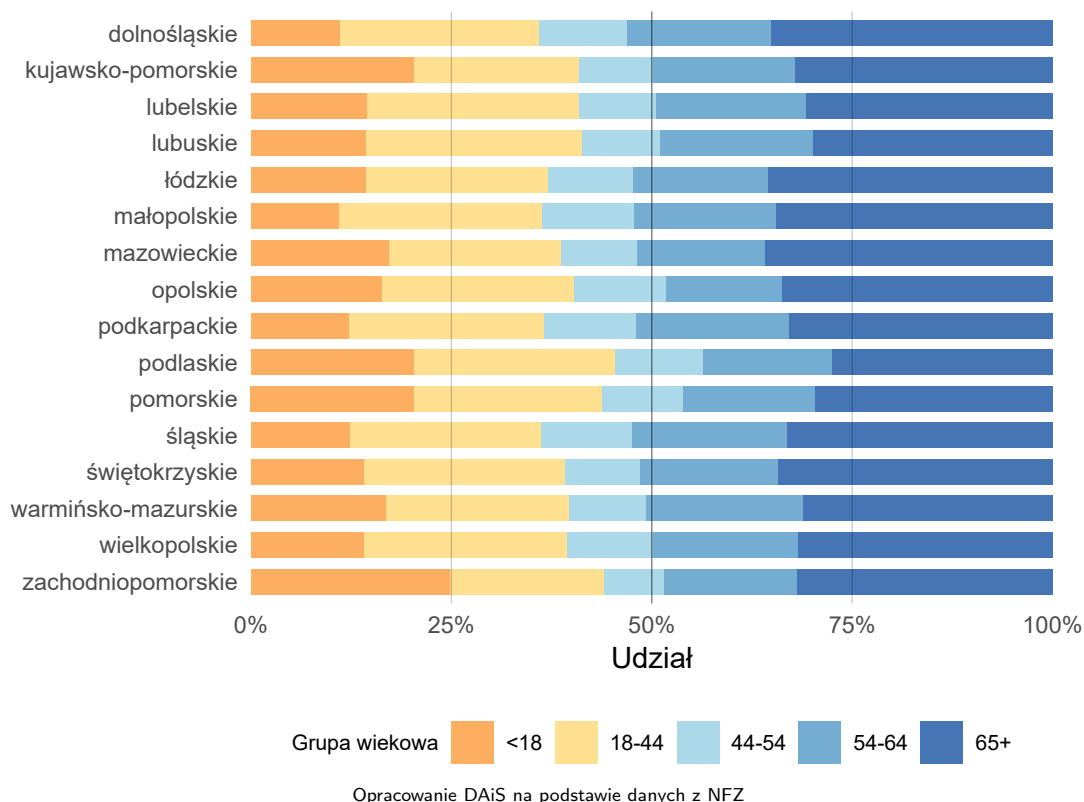
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Inne choroby krwi' w roku 2016 wyniosła 44,2 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 115,1.

Mapa 1.2.15 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie podlaskim zapadalność wyniosła 1,4 tys. Na wykresie 1.2.22 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.15: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Inne choroby krwi



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.22: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Inne choroby krwi**Tabela 1.2.30:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Inne choroby krwi

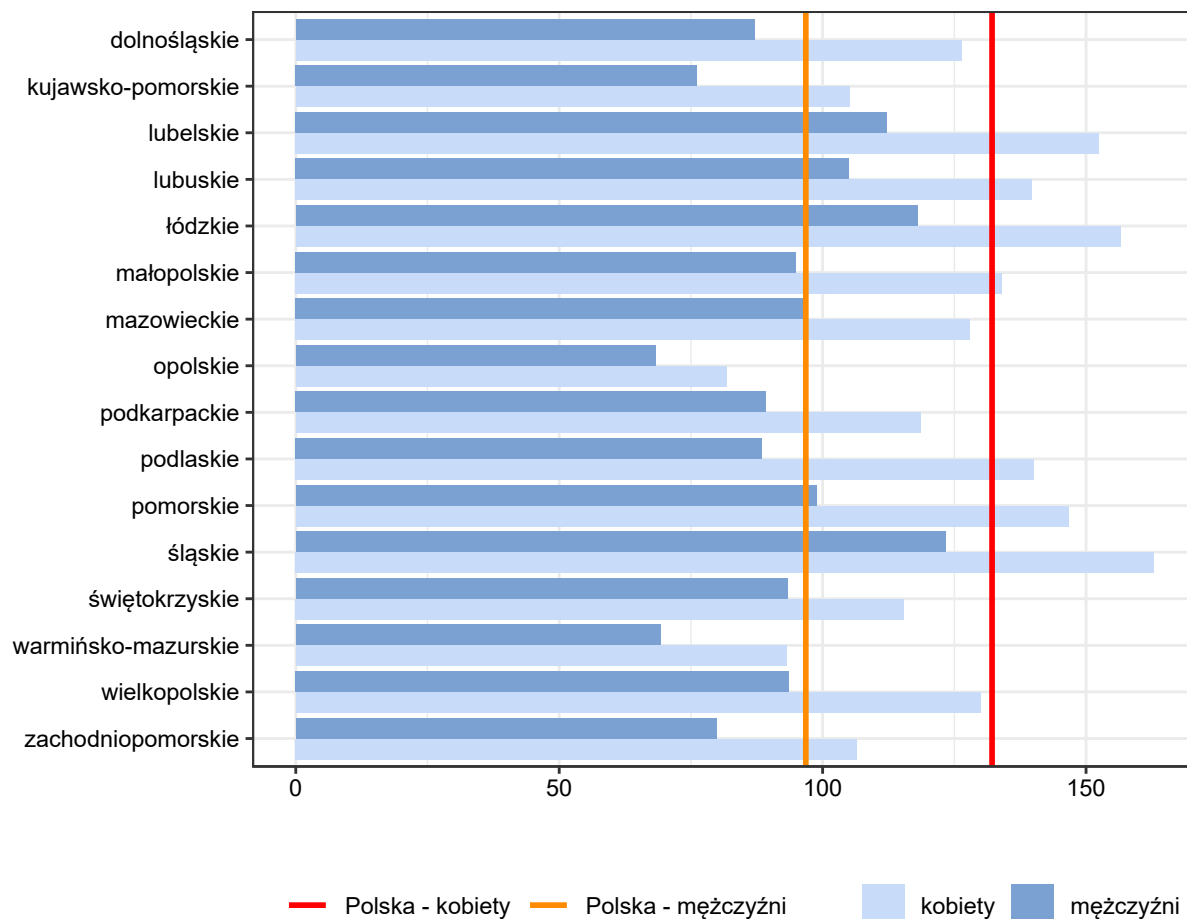
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	61,06	76,63	11,12	24,84	10,90	18,08	35,06
kujawsko-pomorskie	59,48	71,07	20,39	20,50	9,33	17,65	32,14
lubelskie	59,10	58,89	14,49	26,45	9,63	18,65	30,78
lubuskie	58,40	72,56	14,40	26,96	9,68	19,04	29,92
łódzkie	59,30	74,00	14,38	22,65	10,60	16,91	35,46
małopolskie	59,94	60,48	11,00	25,26	11,59	17,70	34,46
mazowieckie	59,13	73,06	17,20	21,57	9,36	16,01	35,85
opolskie	56,09	62,25	16,47	23,83	11,51	14,46	33,73
podkarpackie	58,05	54,44	12,27	24,31	11,46	19,08	32,88
podlaskie	62,46	72,43	20,38	25,07	11,00	16,06	27,49
pomorskie	60,97	73,71	20,34	23,45	10,22	16,35	29,65
śląskie	58,64	83,07	12,32	23,81	11,47	19,25	33,16
świętokrzyskie	56,52	52,78	14,11	25,10	9,38	17,16	34,25
warmińsko-mazurskie	58,38	66,15	16,92	22,74	9,66	19,57	31,11
wielkopolskie	59,44	63,45	14,07	25,32	10,82	18,01	31,79
zachodniopomorskie	58,51	75,84	24,84	19,27	7,38	16,58	31,91

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.23 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Inne choroby krwi) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.31 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela

1.2.32 oraz Tabela 1.2.33 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci, natomiast Wykres 1.2.24 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

Wykres 1.2.23: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Inne choroby krwi



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.31: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Inne choroby krwi

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	71,2	70,6	98,8	129,0	203,5
kujawsko-pomorskie	102,8	49,4	68,0	111,8	169,3
lubelskie	108,6	93,5	102,6	177,9	224,4
lubuskie	98,0	86,9	98,7	157,3	217,1
łódzkie	118,3	86,5	118,2	157,4	247,8
małopolskie	67,0	75,3	106,6	156,2	234,1
mazowieckie	103,7	64,6	88,3	133,2	224,1
opolskie	77,8	48,3	63,3	73,2	137,6
podkarpackie	69,6	65,0	93,7	149,0	206,3
podlaskie	134,9	76,3	96,7	130,9	178,7
pomorskie	129,1	75,7	104,1	148,2	220,4
śląskie	105,3	93,6	128,4	184,7	254,1
świętokrzyskie	88,5	71,0	79,6	121,3	186,5
warmińsko-mazurskie	74,9	48,3	62,6	108,7	158,4
wielkopolskie	82,4	73,8	99,4	149,1	216,4
zachodniopomorskie	134,5	48,0	56,8	101,6	168,6

Tabela 1.2.31: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Inne choroby krwi

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
Polska	96,9	72,4	96,7	143,3	214,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.32: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Inne choroby krwi

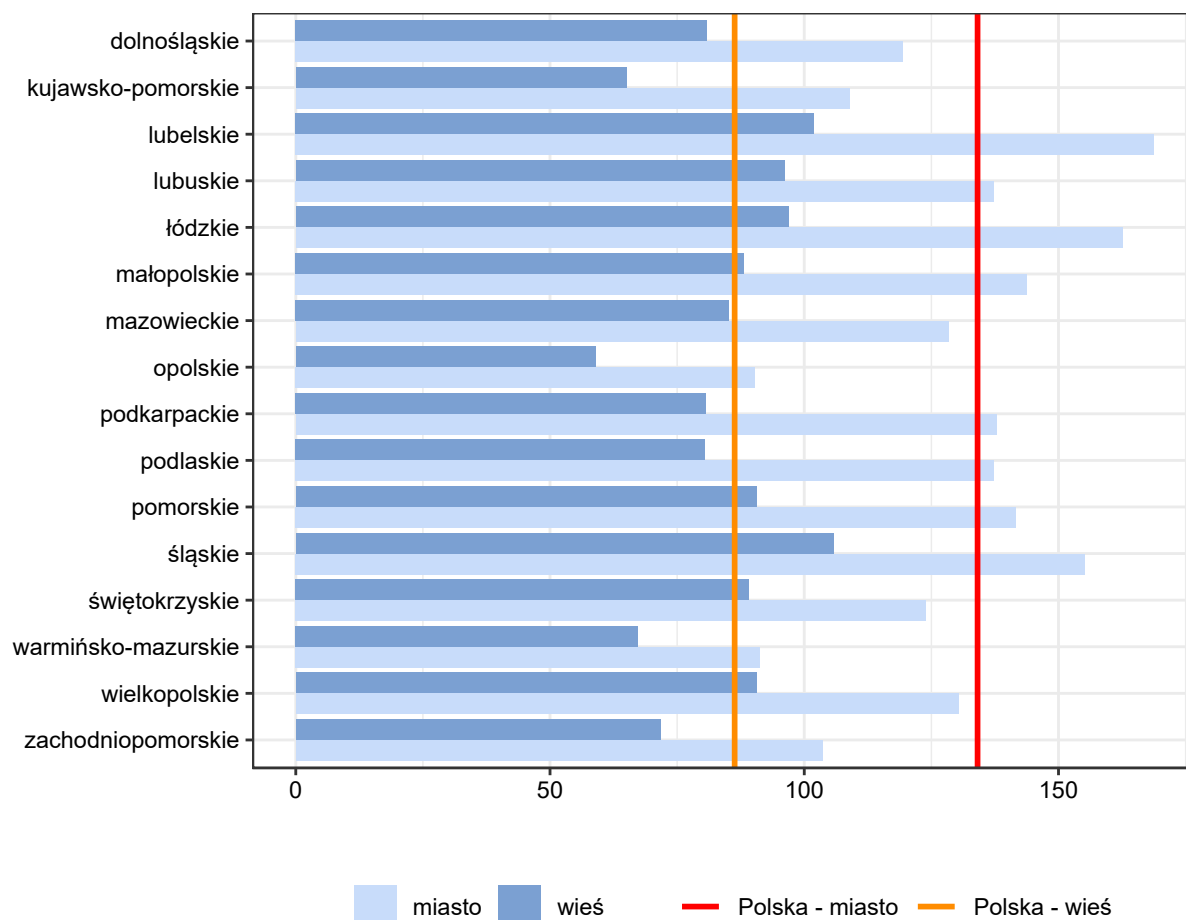
Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	71,2	92,6	127,6	148,9	205,9
kujawsko-pomorskie	85,6	67,7	96,9	128,8	176,1
lubelskie	106,5	116,9	132,1	213,3	217,7
lubuskie	89,3	118,6	144,5	178,3	190,2
łódzkie	106,0	114,0	148,7	178,6	241,7
małopolskie	56,6	100,1	139,1	191,2	226,9
mazowieckie	97,7	84,1	115,4	161,7	213,3
opolskie	73,0	64,6	72,5	88,8	117,1
podkarpackie	60,4	77,0	119,9	177,7	209,1
podlaskie	123,7	108,4	140,0	170,8	186,5
pomorskie	120,5	104,7	148,8	185,7	223,7
śląskie	99,3	123,3	160,7	208,6	242,4
świętokrzyskie	81,5	86,2	100,6	140,3	176,1
warmińsko-mazurskie	72,5	57,9	82,5	129,8	158,3
wielkopolskie	74,8	96,9	130,3	170,5	216,5
zachodniopomorskie	127,2	62,6	72,7	132,1	167,0
Polska	89,5	94,8	126,4	169,5	209,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.33: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Inne choroby krwi

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	71,2	49,2	70,2	107,0	199,8
kujawsko-pomorskie	119,1	31,7	38,7	93,3	159,0
lubelskie	110,5	71,4	73,3	139,4	235,1
lubuskie	106,3	56,6	53,5	134,7	257,6
łódzkie	129,9	60,0	86,9	133,3	257,7
małopolskie	76,8	50,9	74,1	118,8	244,8
mazowieckie	109,5	45,2	60,9	101,3	241,1
opolskie	82,3	32,3	54,2	56,9	168,5
podkarpackie	78,3	53,6	68,0	119,0	202,2
podlaskie	145,6	46,0	53,8	89,3	166,7
pomorskie	137,1	47,2	59,7	107,7	215,6
śląskie	111,0	64,8	95,7	158,3	271,4
świętokrzyskie	95,1	56,9	59,0	101,5	202,1
warmińsko-mazurskie	77,2	39,2	43,0	86,2	158,5
wielkopolskie	89,7	51,4	68,3	125,6	216,3
zachodniopomorskie	141,4	33,9	41,2	68,7	170,9
Polska	103,9	50,7	66,9	114,6	221,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.24: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Inne choroby krwi

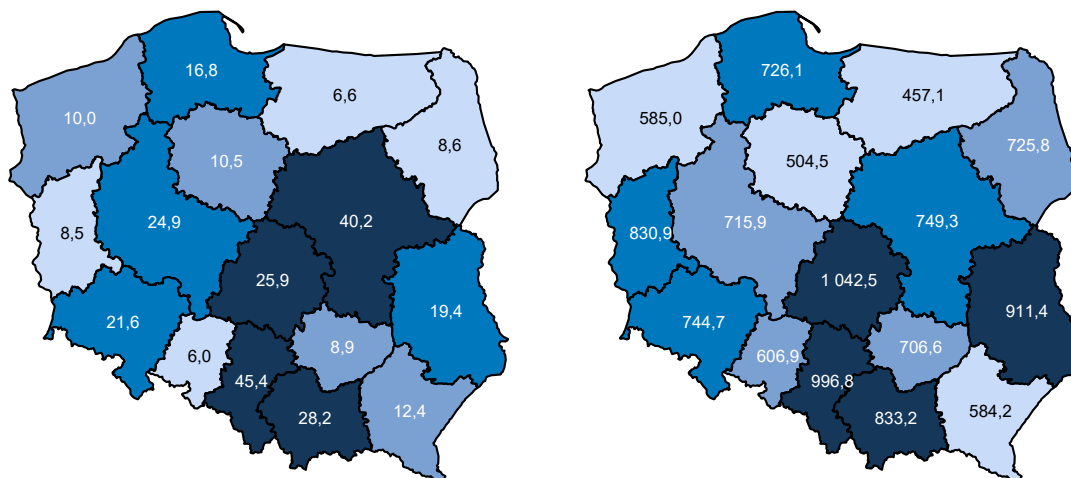
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Inne choroby krwi

Chorobowość rejestrowaną oszacowano na dzień 31.12.2016. Za chorych w tym dniu uznano wszystkich pacjentów, zaklasyfikowanych jako nowe przypadki zachorowania w publicznym systemie opieki zdrowotnej od 2009 roku (na podstawie zawartych wyżej reguł klasyfikacyjnych) i którzy nie zmarli do 31.12.2016.

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 294,0 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,8 tys.). Mapa **1.2.16** zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.16: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Inne choroby krwi



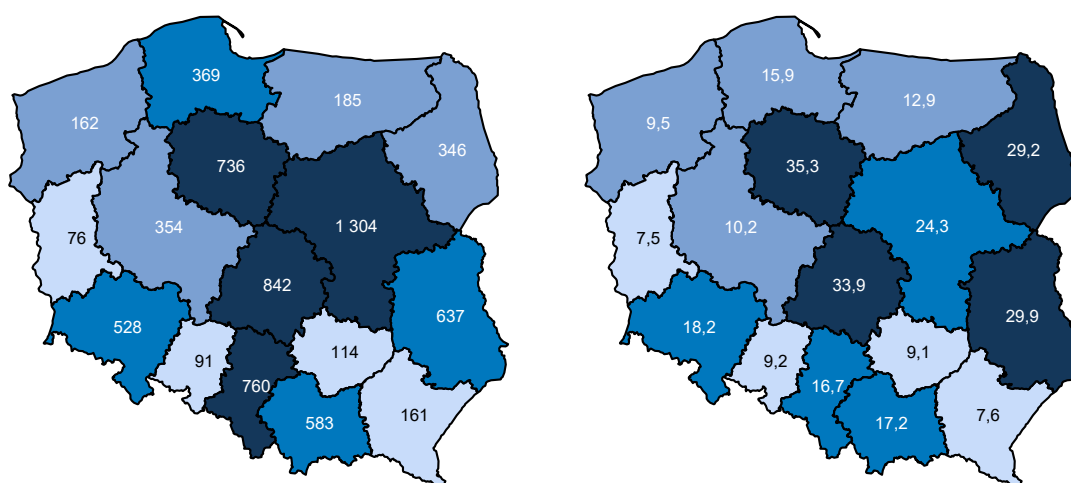
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Choroby układu odpornościowego (pierwotne)

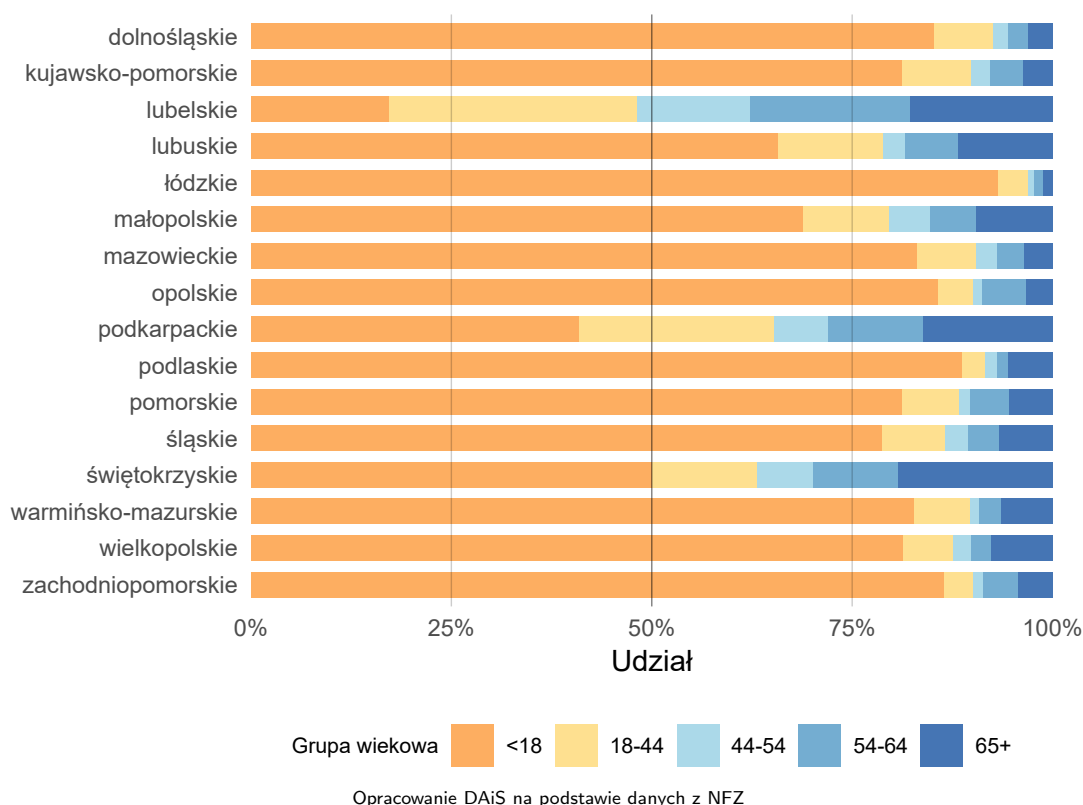
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Choroby układu odpornościowego (pierwotne)' w roku 2016 wyniosła 7,2 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 18,9.

Mapa 1.2.17 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie podlaskim zapadalność wyniosła 0,3 tys. Na wykresie 1.2.25 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.17: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Choroby układu odpornościowego (pierwotne)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.25: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Choroby układu odpornościowego (pierwotne)**Tabela 1.2.34:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Choroby układu odpornościowego (pierwotne)

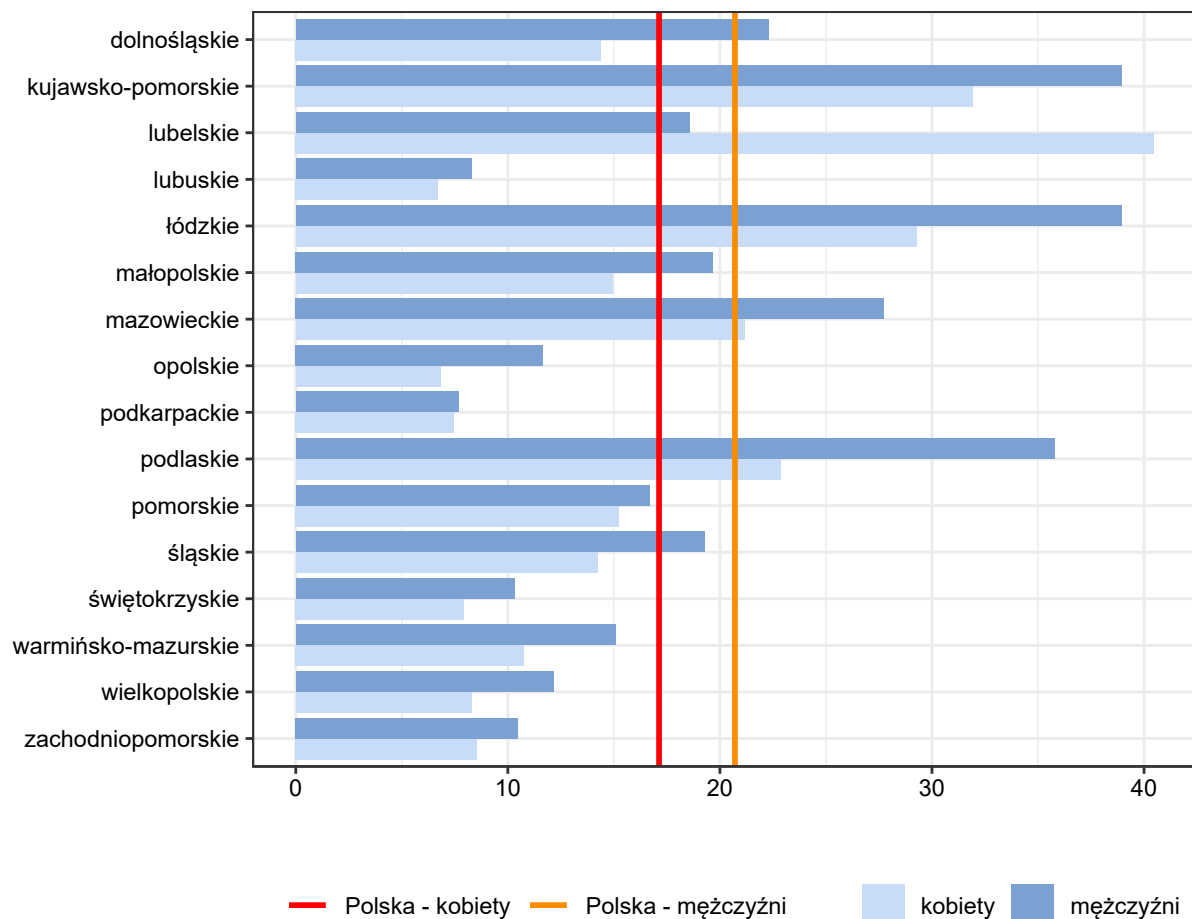
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	41,10	74,05	85,23	7,39	1,89	2,46	3,03
kujawsko-pomorskie	46,60	68,75	81,25	8,56	2,45	4,08	3,67
lubelskie	69,86	65,46	17,27	30,93	14,13	19,94	17,74
lubuskie	46,05	63,16	65,79	13,16	2,63	6,58	11,84
łódzkie	45,25	70,78	93,23	3,68	0,83	1,07	1,19
małopolskie	44,60	51,63	68,95	10,63	5,15	5,66	9,61
mazowieckie	45,40	71,17	83,05	7,44	2,61	3,30	3,60
opolskie	38,46	61,54	85,71	4,40	1,10	5,49	3,30
podkarpackie	50,31	53,42	40,99	24,22	6,83	11,80	16,15
podlaskie	40,17	70,81	88,73	2,89	1,45	1,45	5,49
pomorskie	49,05	70,46	81,30	7,05	1,36	4,88	5,42
śląskie	44,21	87,50	78,82	7,76	2,89	3,82	6,71
świętokrzyskie	44,74	52,63	50,00	13,16	7,02	10,53	19,30
warmińsko-mazurskie	42,70	68,65	82,70	7,03	1,08	2,70	6,49
wielkopolskie	41,81	61,30	81,36	6,21	2,26	2,54	7,63
zachodniopomorskie	46,30	74,69	86,42	3,70	1,23	4,32	4,32

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.26 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Choroby układu odpornościowego (pierwotne)) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.35 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności

(w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.36 oraz Tabela 1.2.37 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci, natomiast Wykres 1.2.27 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

Wykres 1.2.26: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Choroby układu odpornościowego (pierwotne)



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.35: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Choroby układu odpornościowego (pierwotne)

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	92,3	3,5	2,9	3,0	3,0
kujawsko-pomorskie	158,8	8,0	6,9	10,0	7,5
lubelskie	29,1	24,6	33,8	42,7	29,1
lubuskie	27,2	2,6	1,6	3,3	5,2
łódzkie	188,0	3,5	2,3	2,4	2,0
małopolskie	62,9	4,8	7,1	7,5	9,8
mazowieckie	107,8	4,8	5,3	5,9	4,8
opolskie	49,3	1,1	0,7	3,4	1,6
podkarpackie	16,9	4,7	4,1	6,7	7,4
podlaskie	149,0	2,2	3,2	3,0	9,1
pomorskie	66,6	2,9	1,8	5,7	5,2
śląskie	78,1	3,5	3,8	4,2	6,0
świętokrzyskie	27,3	3,2	5,2	6,5	9,1
warmińsko-mazurskie	57,9	2,4	1,1	2,4	5,2
wielkopolskie	43,2	1,6	1,9	1,9	4,7
zachodniopomorskie	47,4	0,9	1,0	2,7	2,3

Tabela 1.2.35: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Choroby układu odpornościowego (pierwotne)

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
Polska	79,3	4,8	5,3	6,8	6,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.36: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Choroby układu odpornościowego (pierwotne)

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	72,8	3,9	2,3	4,4	2,8
kujawsko-pomorskie	133,6	10,3	10,7	16,7	8,3
lubelskie	30,3	35,0	56,6	62,7	34,0
lubuskie	26,8	2,1	1,6	2,5	3,9
łódzkie	171,6	4,1	3,2	2,0	2,0
małopolskie	52,1	5,1	8,5	7,0	9,0
mazowieckie	91,8	6,6	5,6	6,8	5,4
opolskie	35,2	1,1	1,5	2,6	2,7
podkarpackie	16,3	4,9	6,0	4,8	7,1
podlaskie	117,7	2,8	3,9	3,5	7,0
pomorskie	58,9	4,6	2,9	9,2	5,7
śląskie	62,8	4,5	5,4	6,1	5,1
świętokrzyskie	20,6	3,1	6,5	6,3	8,3
warmińsko-mazurskie	46,7	3,0	2,2	3,7	3,6
wielkopolskie	33,4	2,1	2,3	2,0	4,7
zachodniopomorskie	43,1	1,6	-	3,7	1,7
Polska	67,0	6,1	7,8	8,8	6,9

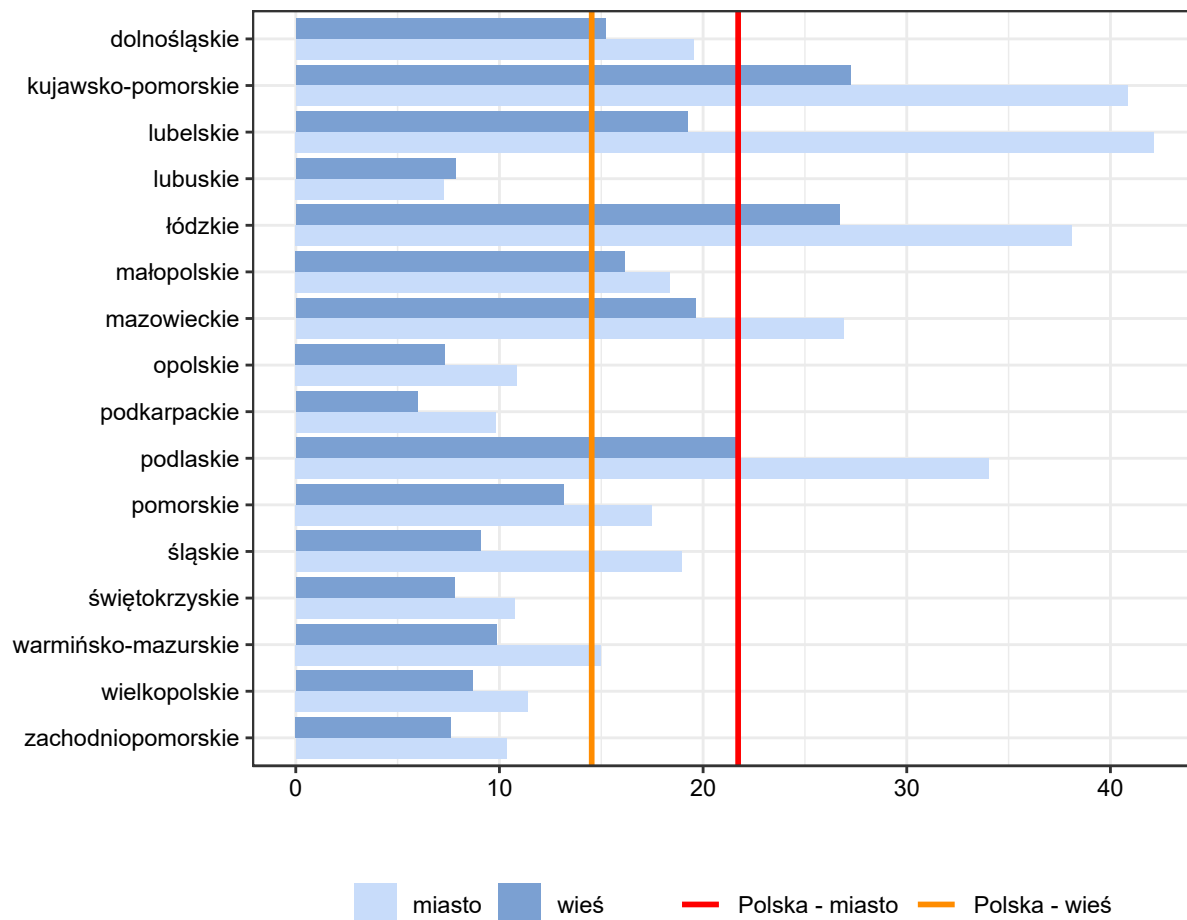
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.37: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Choroby układu odpornościowego (pierwotne)

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	110,8	3,2	3,5	1,4	3,3
kujawsko-pomorskie	182,8	5,8	3,1	2,8	6,3
lubelskie	27,9	14,8	11,2	21,0	21,2
lubuskie	27,6	3,0	1,6	4,1	7,3
łódzkie	203,5	2,8	1,3	2,9	2,1
małopolskie	73,2	4,4	5,7	8,0	10,9
mazowieckie	123,1	3,0	5,0	5,0	4,0
opolskie	62,6	1,1	-	4,2	-
podkarpackie	17,5	4,5	2,2	8,7	7,7
podlaskie	178,6	1,7	2,6	2,5	12,2
pomorskie	74,0	1,3	0,7	2,0	4,4
śląskie	92,7	2,6	2,1	2,2	7,2
świętokrzyskie	33,6	3,4	3,8	6,6	10,4
warmińsko-mazurskie	68,4	1,8	-	1,0	7,7
wielkopolskie	52,4	1,2	1,4	1,8	4,8
zachodniopomorskie	51,6	0,3	1,9	1,6	3,3
Polska	90,9	3,5	3,4	4,6	6,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.27: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Choroby układu odpornościowego (pierwotne)



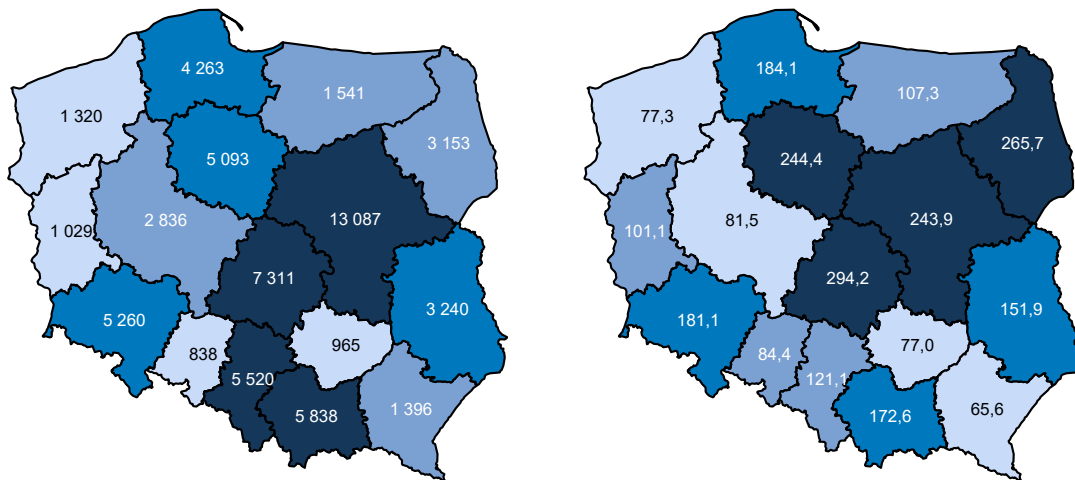
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Choroby układu odpornościowego (pierwotne)

Chorobowość rejestrowaną oszacowano na dzień 31.12.2016. Za chorych w tym dniu uznano wszystkich pacjentów, zaklasyfikowanych jako nowe przypadki zachorowania w publicznym systemie opieki zdrowotnej od 2009 roku (na podstawie zawartych wyżej reguł klasyfikacyjnych) i którzy nie zmarli do 31.12.2016.

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 62,7 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,2 tys.). Mapa **1.2.18** zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.18: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Choroby układu odpornosciowego (pierwotne)



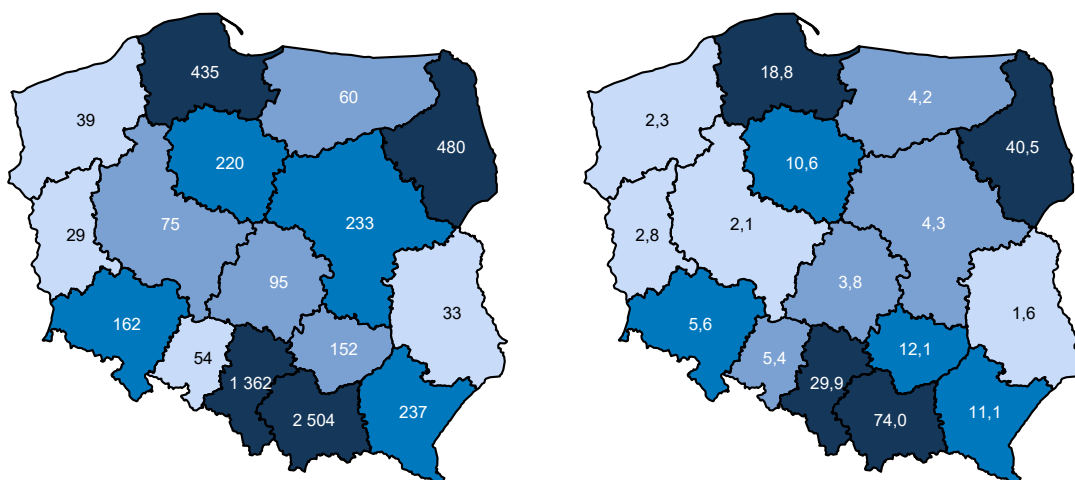
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Choroby układu odpornosciowego (wtórne)

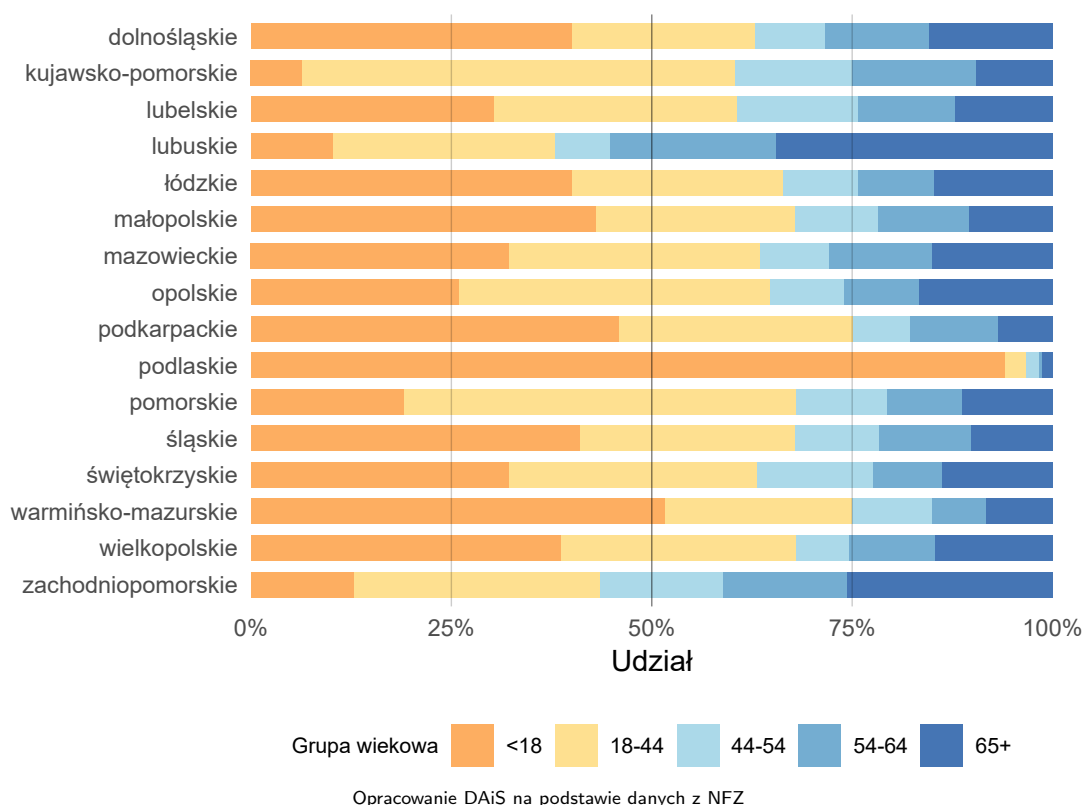
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Choroby układu odpornosciowego (wtórne)' w roku 2016 wyniosła 6,2 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 16,1.

Mapa 1.2.19 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie podlaskim zapadalność wyniosła 0,5 tys. Na wykresie 1.2.28 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.19: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Choroby układu odpornosciowego (wtórne)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.28: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Choroby układu odpornościowego (wtórne)**Tabela 1.2.38:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Choroby układu odpornościowego (wtórne)

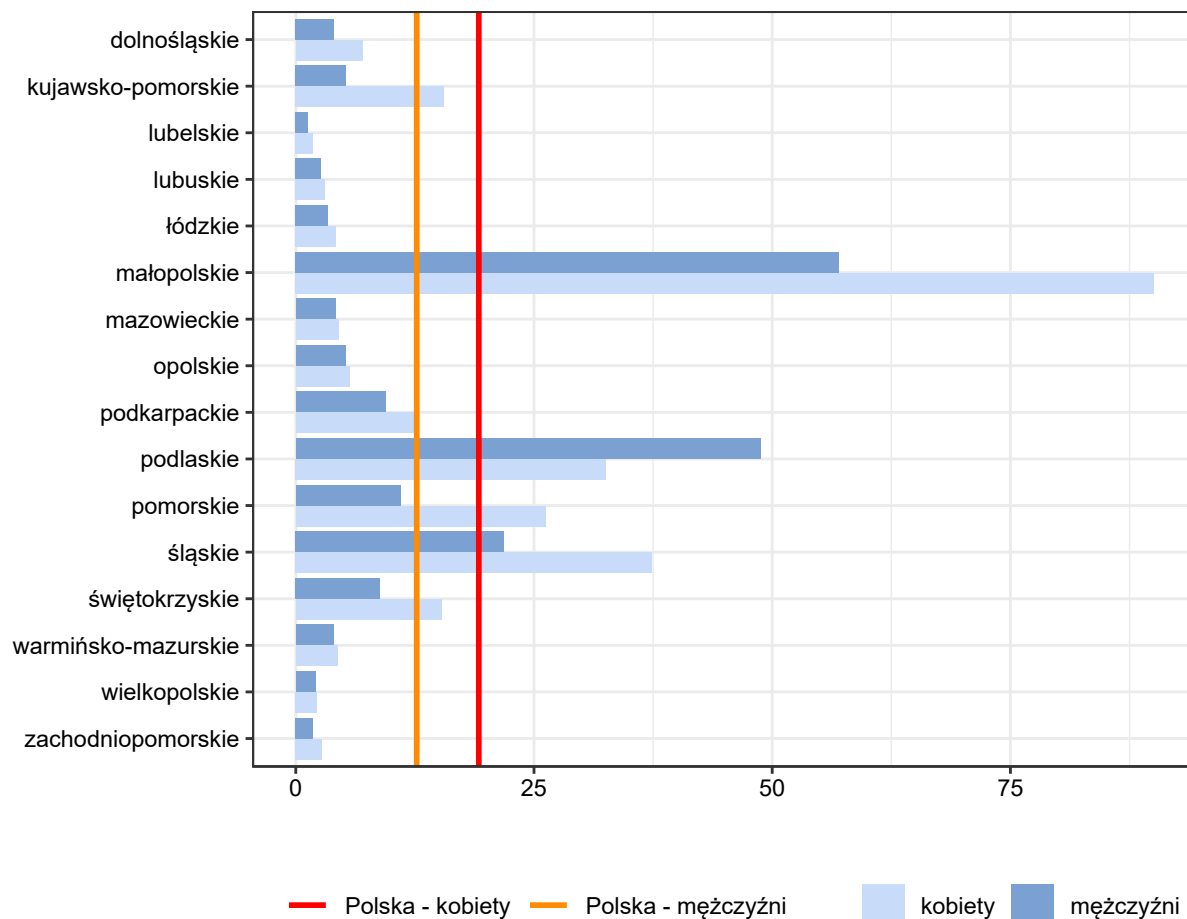
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	65,43	75,31	40,12	22,84	8,64	12,96	15,43
kujawsko-pomorskie	75,91	72,73	6,36	54,09	14,55	15,45	9,55
lubelskie	60,61	51,52	30,30	30,30	15,15	12,12	12,12
lubuskie	55,17	72,41	10,34	27,59	6,90	20,69	34,48
łódzkie	57,89	75,79	40,00	26,32	9,47	9,47	14,74
małopolskie	62,62	60,70	43,05	24,84	10,38	11,34	10,38
mazowieckie	54,08	77,68	32,19	31,33	8,58	12,88	15,02
opolskie	53,70	66,67	25,93	38,89	9,26	9,26	16,67
podkarpackie	58,65	48,52	45,99	29,11	7,17	10,97	6,75
podlaskie	41,25	77,71	94,17	2,50	1,67	0,42	1,25
pomorskie	71,49	79,08	19,08	48,97	11,26	9,43	11,26
śląskie	64,76	86,78	41,12	26,80	10,50	11,45	10,13
świętokrzyskie	64,47	55,26	32,24	30,92	14,47	8,55	13,82
warmińsko-mazurskie	53,33	71,67	51,67	23,33	10,00	6,67	8,33
wielkopolskie	53,33	57,33	38,67	29,33	6,67	10,67	14,67
zachodniopomorskie	61,54	82,05	12,82	30,77	15,38	15,38	25,64

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.29 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Choroby układu odpornościowego (wtórne)) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.39 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności

(w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.40 oraz Tabela 1.2.41 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci, natomiast Wykres 1.2.30 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

Wykres 1.2.29: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Choroby układu odpornościowego (wtórne)



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.39: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Choroby układu odpornościowego (wtórne)

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	13,3	3,4	4,1	4,8	4,7
kujawsko-pomorskie	3,7	15,1	12,3	11,3	5,8
lubelskie	2,6	1,2	1,9	1,3	1,0
lubuskie	1,6	2,1	1,6	4,0	5,8
łódzkie	9,1	2,8	2,9	2,4	2,8
małopolskie	168,6	47,6	61,4	64,4	45,4
mazowieckie	7,5	3,6	3,1	4,1	3,6
opolskie	8,8	5,7	3,7	3,4	4,9
podkarpackie	27,9	8,3	6,3	9,2	4,5
podlaskie	219,3	2,7	5,2	1,2	2,9
pomorskie	18,4	24,1	17,5	13,0	12,8
śląskie	73,0	21,9	24,4	22,8	16,1
świętokrzyskie	23,4	10,2	14,2	7,0	8,7
warmińsko-mazurskie	11,7	2,5	3,3	1,9	2,2
wielkopolskie	4,3	1,6	1,2	1,7	1,9
zachodniopomorskie	1,7	1,9	2,9	2,3	3,3

Tabela 1.2.39: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Choroby układu odpornościowego (wtórne)

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
Polska	37,9	11,5	12,7	11,9	9,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.40: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Choroby układu odpornościowego (wtórne)

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	15,2	4,4	6,4	7,4	5,5
kujawsko-pomorskie	2,7	23,8	18,3	19,9	6,9
lubelskie	2,7	1,5	1,5	2,6	1,3
lubuskie	-	2,1	1,6	5,1	6,8
łódzkie	6,4	4,1	3,8	3,6	3,6
małopolskie	146,9	75,9	98,0	96,0	56,5
mazowieckie	7,0	4,8	1,9	3,9	3,9
opolskie	6,5	7,1	4,4	2,6	5,5
podkarpackie	26,3	11,8	8,2	13,8	4,7
podlaskie	182,5	2,3	5,2	2,3	3,1
pomorskie	16,4	37,4	28,6	20,8	16,3
śląskie	69,2	33,6	40,0	34,8	20,4
świętokrzyskie	21,6	15,6	19,6	8,4	12,4
warmińsko-mazurskie	8,6	4,1	5,6	1,8	2,2
wielkopolskie	3,4	2,6	0,9	1,2	2,0
zachodniopomorskie	2,1	2,5	5,8	2,2	2,2
Polska	34,6	17,6	19,3	17,4	11,3

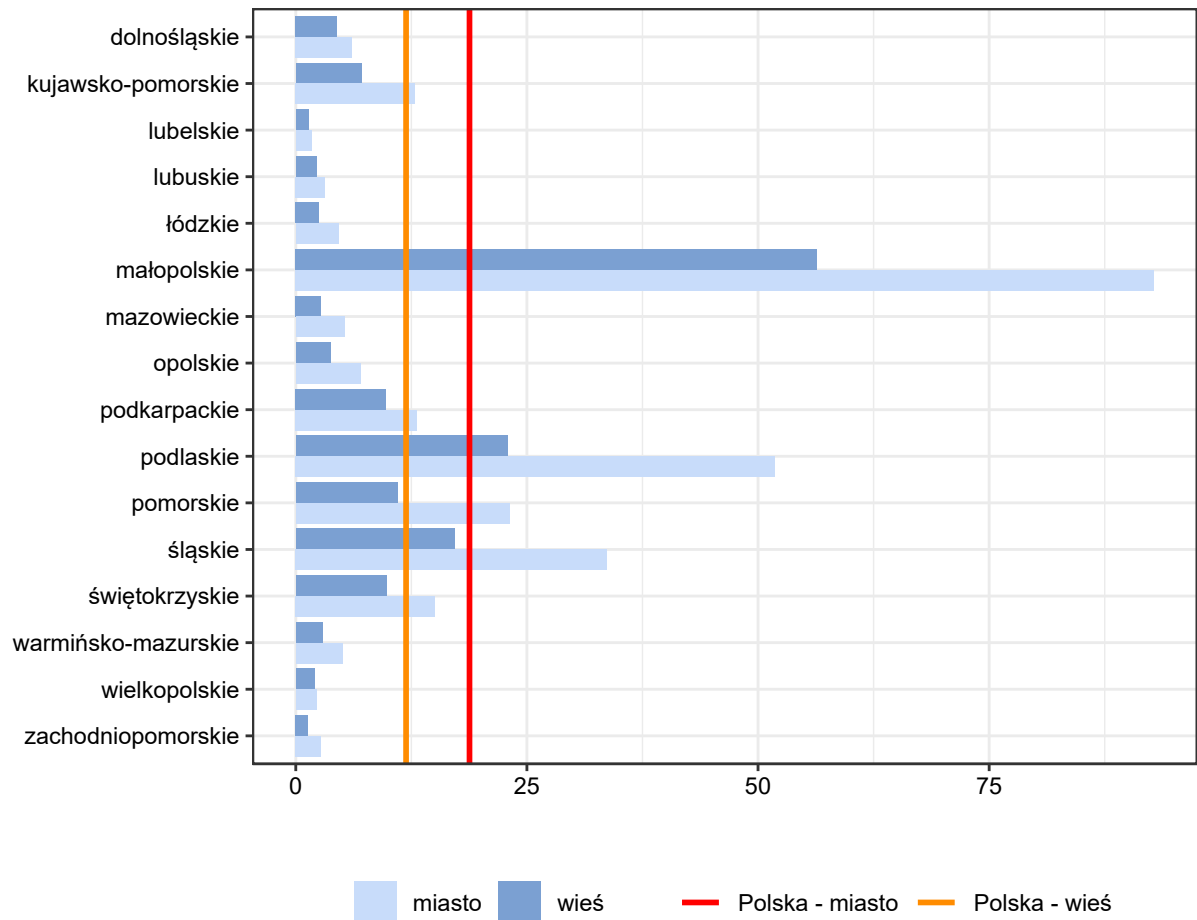
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.41: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Choroby układu odpornościowego (wtórne)

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	11,6	2,3	1,7	1,9	3,3
kujawsko-pomorskie	4,7	6,8	6,2	2,1	4,2
lubelskie	2,6	1,0	2,2	-	0,7
lubuskie	3,2	2,0	1,6	2,8	4,4
łódzkie	11,6	1,5	2,0	1,2	1,6
małopolskie	189,3	19,9	25,0	30,5	28,8
mazowieckie	8,0	2,5	4,4	4,4	3,2
opolskie	11,1	4,3	2,9	4,2	4,1
podkarpackie	29,4	5,0	4,4	4,3	4,2
podlaskie	254,2	3,0	5,1	-	2,4
pomorskie	20,3	11,0	6,4	4,6	7,6
śląskie	76,6	10,5	8,6	9,6	9,8
świętokrzyskie	25,2	5,0	9,0	5,5	3,1
warmińsko-mazurskie	14,7	1,1	1,1	2,0	2,2
wielkopolskie	5,2	0,7	1,4	2,2	1,7
zachodniopomorskie	1,3	1,2	-	2,4	4,9
Polska	42,0	5,6	6,2	6,4	6,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.30: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Choroby układu odpornościowego (wtórne)



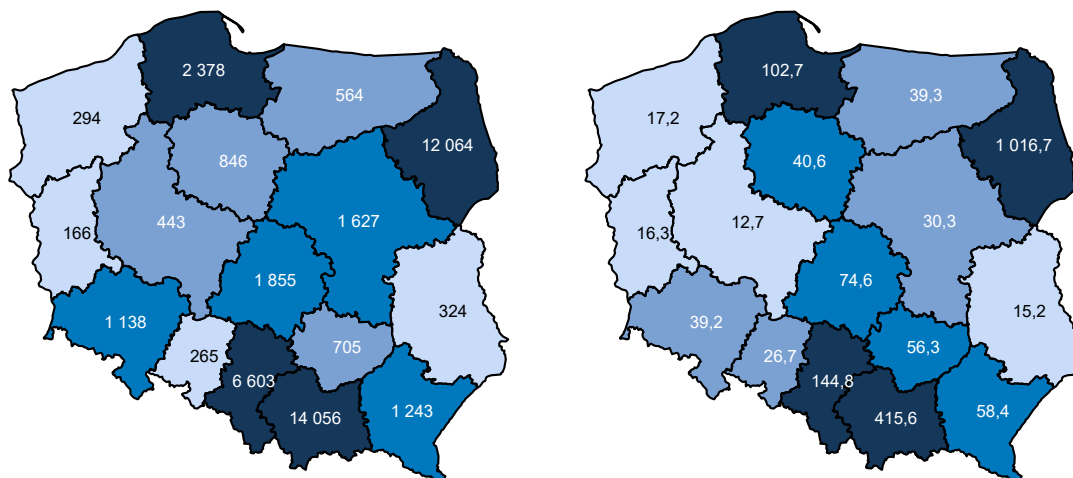
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Choroby układu odpornościowego (wtórne)

Chorobowość rejestrowaną oszacowano na dzień 31.12.2016. Za chorych w tym dniu uznano wszystkich pacjentów, zaklasyfikowanych jako nowe przypadki zachorowania w publicznym systemie opieki zdrowotnej od 2009 roku (na podstawie zawartych wyżej reguł klasyfikacyjnych) i którzy nie zmarli do 31.12.2016.

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 44,6 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,1 tys.). Mapa 1.2.20 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.20: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Choroby układu odpornosciowego (wtórne)



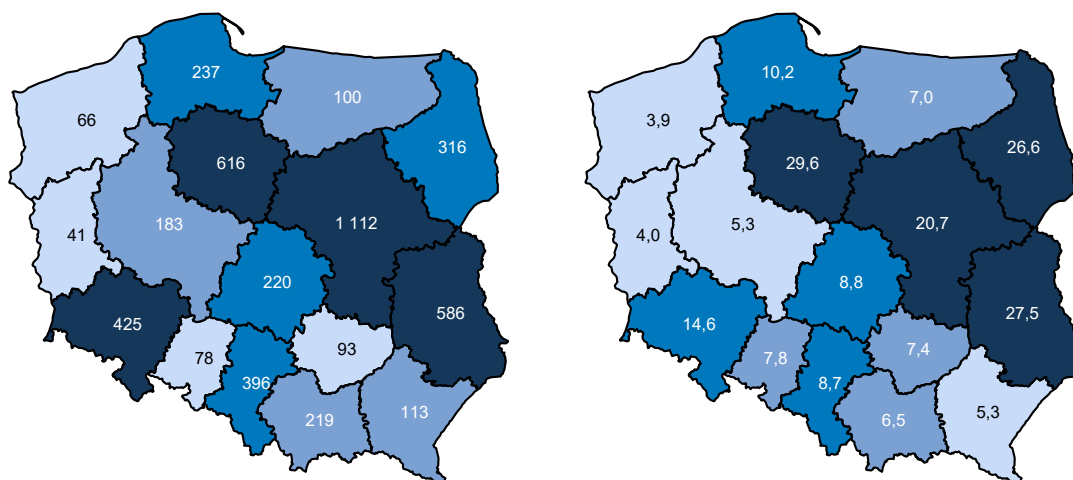
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Choroby układu odpornosciowego (nieokreślone)

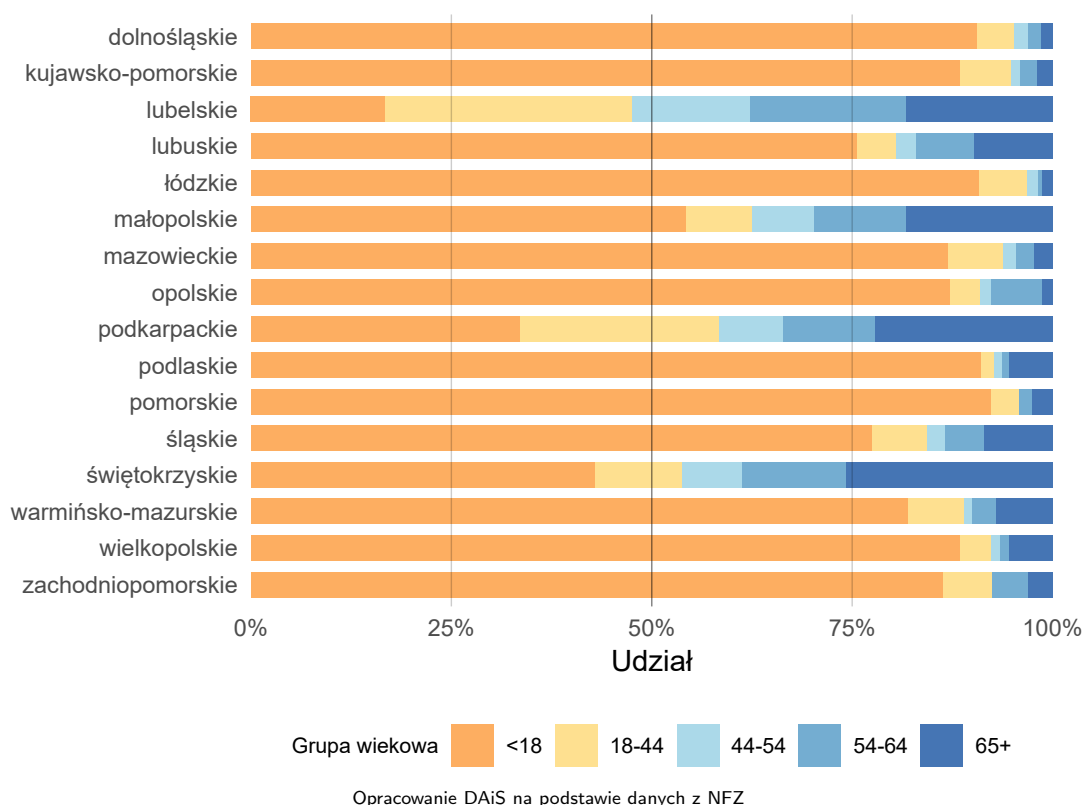
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Choroby układu odpornosciowego (nieokreślone)' w roku 2016 wyniosła 4,8 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 12,5.

Mapa 1.2.21 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie podlaskim zapadalność wyniosła 0,3 tys. Na wykresie 1.2.31 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.21: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Choroby układu odpornosciowego (nieokreślone)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.31: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Choroby układu odpornościowego (nieokreślone)**Tabela 1.2.42:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Choroby układu odpornościowego (nieokreślone)

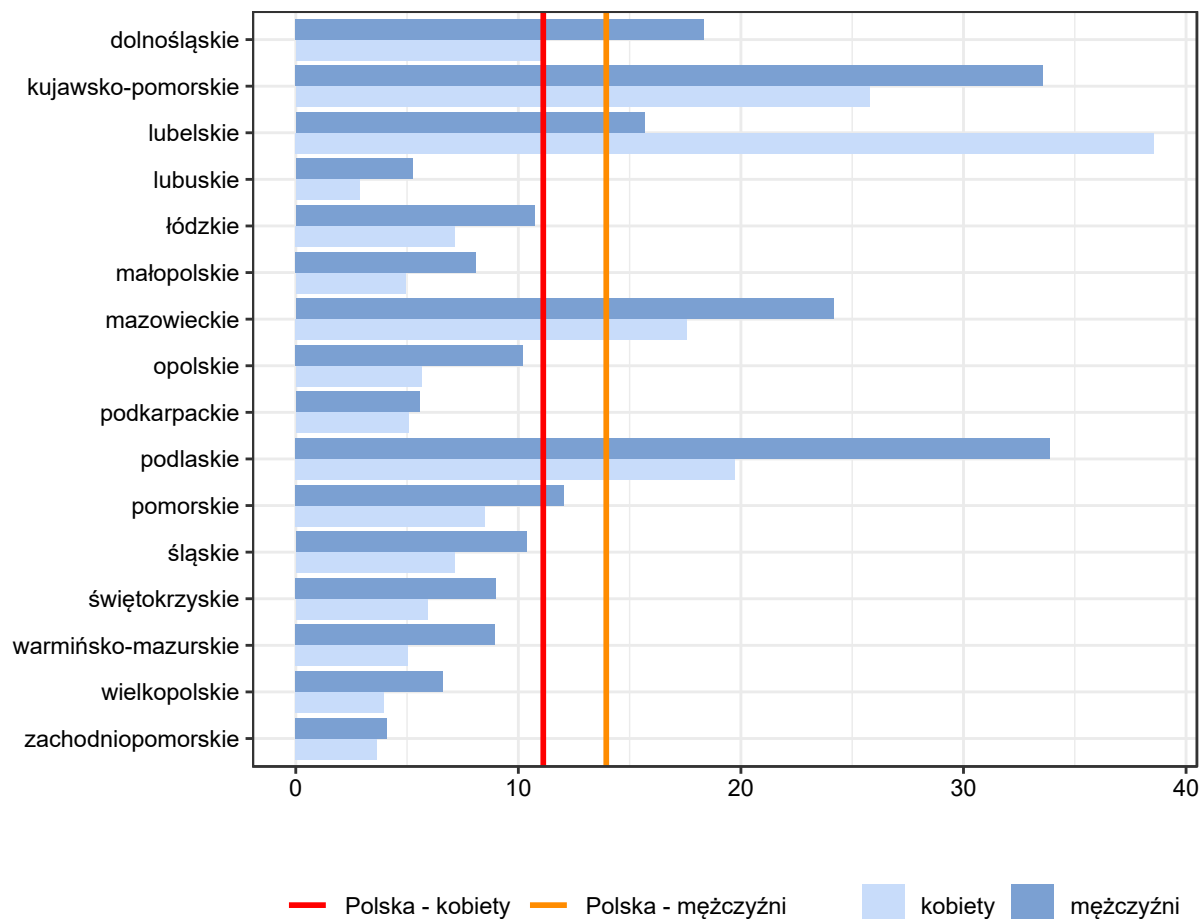
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	39,76	74,12	90,59	4,71	1,65	1,65	1,41
kujawsko-pomorskie	44,97	70,29	88,47	6,33	1,14	2,11	1,95
lubelskie	72,35	65,70	16,72	30,89	14,68	19,45	18,26
lubuskie	36,59	68,29	75,61	4,88	2,44	7,32	9,76
łódzkie	42,27	73,18	90,91	5,91	1,36	0,45	1,36
małopolskie	39,27	53,88	54,34	8,22	7,76	11,42	18,26
mazowieckie	44,24	71,13	87,05	6,74	1,71	2,25	2,25
opolskie	37,18	61,54	87,18	3,85	1,28	6,41	1,28
podkarpackie	48,67	46,02	33,63	24,78	7,96	11,50	22,12
podlaskie	37,97	69,62	91,14	1,58	0,95	0,95	5,38
pomorskie	42,62	70,89	92,41	3,38	-	1,69	2,53
śląskie	42,42	88,13	77,53	6,82	2,27	4,80	8,59
świętokrzyskie	40,86	52,69	43,01	10,75	7,53	12,90	25,81
warmińsko-mazurskie	37,00	67,00	82,00	7,00	1,00	3,00	7,00
wielkopolskie	38,80	61,20	88,52	3,83	1,09	1,09	5,46
zachodniopomorskie	48,48	71,21	86,36	6,06	-	4,55	3,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.32 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Choroby układu odpornościowego (nieokreślone)) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.43 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności

(w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.44 oraz Tabela 1.2.45 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci, natomiast Wykres 1.2.33 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

Wykres 1.2.32: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Choroby układu odpornościowego (nieokreślone)



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.43: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Choroby układu odpornościowego (nieokreślone)

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	79,0	1,8	2,0	1,6	1,1
kujawsko-pomorskie	144,8	5,0	2,7	4,3	3,3
lubelskie	25,9	22,6	32,3	38,3	27,5
lubuskie	16,9	0,5	0,8	2,0	2,3
łódzkie	47,9	1,4	1,0	0,3	0,6
małopolskie	18,6	1,4	4,0	5,7	7,0
mazowieckie	96,4	3,7	3,0	3,4	2,6
opolskie	43,0	0,8	0,7	3,4	0,6
podkarpackie	9,7	3,4	3,3	4,6	7,1
podlaskie	139,8	1,1	1,9	1,8	8,1
pomorskie	48,6	0,9	-	1,3	1,6
śląskie	40,0	1,6	1,5	2,8	4,0
świętokrzyskie	19,1	2,2	4,5	6,5	10,0
warmińsko-mazurskie	31,0	1,3	0,6	1,4	3,0
wielkopolskie	24,3	0,5	0,5	0,4	1,7
zachodniopomorskie	19,3	0,6	-	1,1	0,7

Tabela 1.2.43: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Choroby układu odpornościowego (nieokreślone)

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
Polska	52,3	3,1	4,0	4,6	4,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.44: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Choroby układu odpornościowego (nieokreślone)

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	62,3	1,8	1,8	2,2	0,9
kujawsko-pomorskie	124,4	6,7	3,8	7,0	3,2
lubelskie	30,3	33,4	53,6	57,5	32,7
lubuskie	13,4	-	-	1,3	1,9
łódzkie	39,5	1,6	1,9	0,5	0,7
małopolskie	12,5	1,4	3,8	4,8	5,5
mazowieckie	81,5	5,1	3,4	4,2	2,4
opolskie	30,0	0,6	1,5	4,0	0,9
podkarpackie	9,4	3,5	3,7	2,1	7,1
podlaskie	106,7	1,4	2,6	2,3	4,7
pomorskie	39,7	1,1	-	2,4	2,2
śląskie	33,4	1,7	1,7	3,1	2,5
świętokrzyskie	13,8	1,3	3,9	5,3	9,0
warmińsko-mazurskie	22,6	0,8	1,1	1,8	2,2
wielkopolskie	18,8	0,6	0,5	-	1,5
zachodniopomorskie	18,1	1,0	-	1,5	0,6
Polska	43,2	4,1	5,7	6,4	4,5

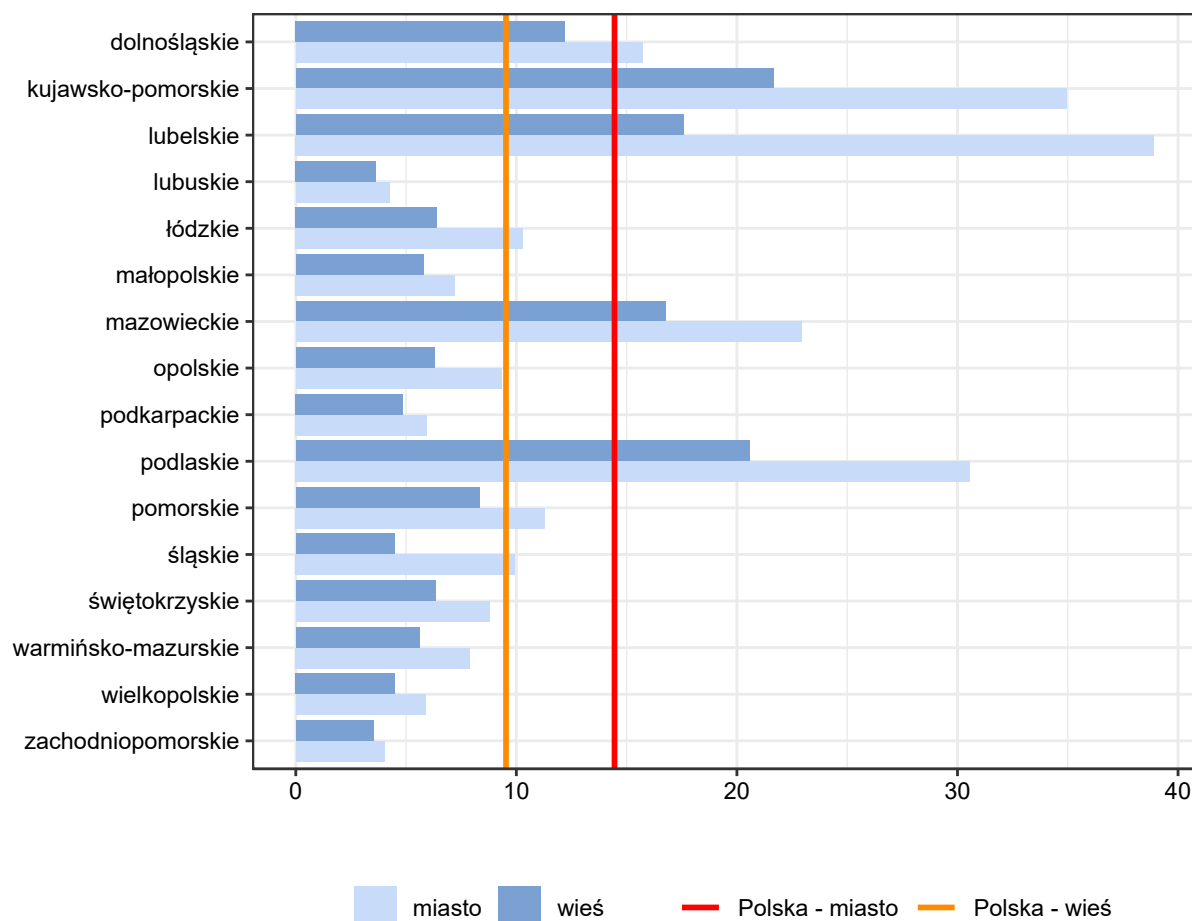
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.45: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Choroby układu odpornościowego (nieokreślone)

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	94,8	1,8	2,3	1,0	1,4
kujawsko-pomorskie	164,1	3,2	1,6	1,4	3,5
lubelskie	21,7	12,3	11,2	17,5	19,3
lubuskie	20,2	1,0	1,6	2,8	2,9
łódzkie	55,9	1,3	-	-	0,5
małopolskie	24,4	1,4	4,2	6,6	9,2
mazowieckie	110,5	2,3	2,5	2,6	2,9
opolskie	55,3	1,1	-	2,8	-
podkarpackie	10,0	3,3	2,9	7,2	7,0
podlaskie	171,1	0,9	1,3	1,2	13,4
pomorskie	57,1	0,7	-	-	0,6
śląskie	46,3	1,5	1,4	2,5	6,1
świętokrzyskie	24,2	2,9	5,1	7,7	11,5
warmińsko-mazurskie	39,0	1,8	-	1,0	4,4
wielkopolskie	29,4	0,4	0,5	0,9	2,2
zachodniopomorskie	20,5	0,3	-	0,8	0,8
Polska	60,9	2,2	2,9	3,8	5,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.33: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Choroby układu odpornościowego (nieokreślone)



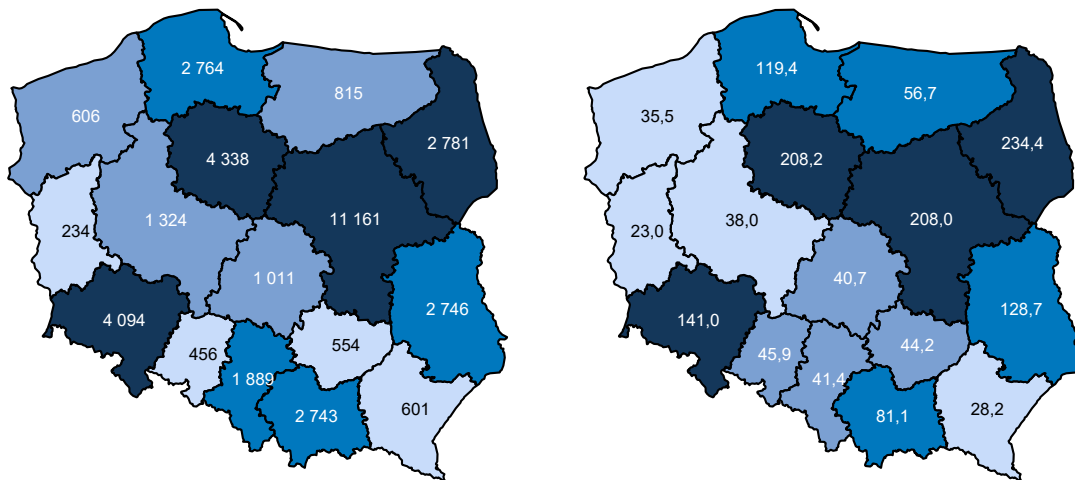
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Choroby układu odpornościowego (nieokreślone)

Chorobowość rejestrowaną oszacowano na dzień 31.12.2016. Za chorych w tym dniu uznano wszystkich pacjentów, zaklasyfikowanych jako nowe przypadki zachorowania w publicznym systemie opieki zdrowotnej od 2009 roku (na podstawie zawartych wyżej reguł klasyfikacyjnych) i którzy nie zmarli do 31.12.2016.

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 38,1 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,1 tys.). Mapa 1.2.22 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.22: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Choroby układu odpornościowego (nieokreślone)



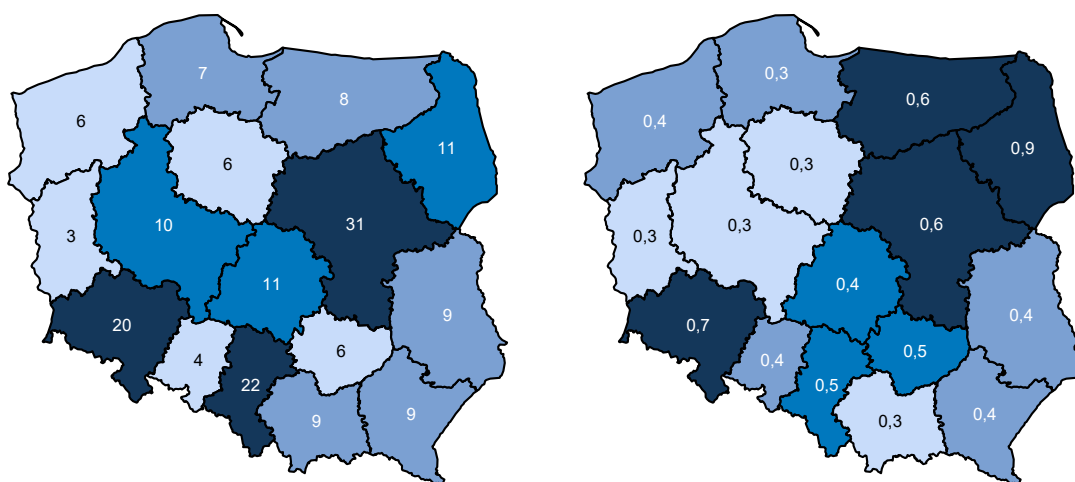
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Porfiria

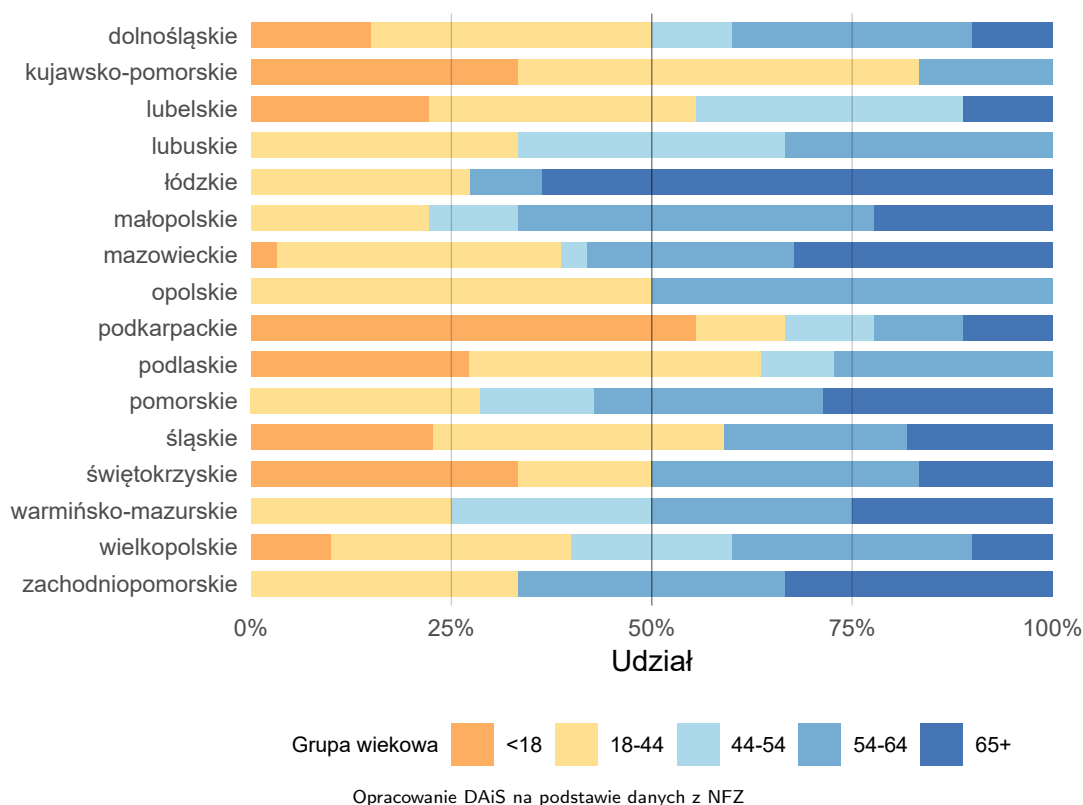
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Porfiria' w roku 2016 wyniosła 0,2 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 0,4.

Mapa 1.2.23 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie podlaskim zapadalność wyniosła 0,0 tys. Na wykresie 1.2.34 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.23: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Porfiria



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.34: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Porfiria**Tabela 1.2.46:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Porfiria

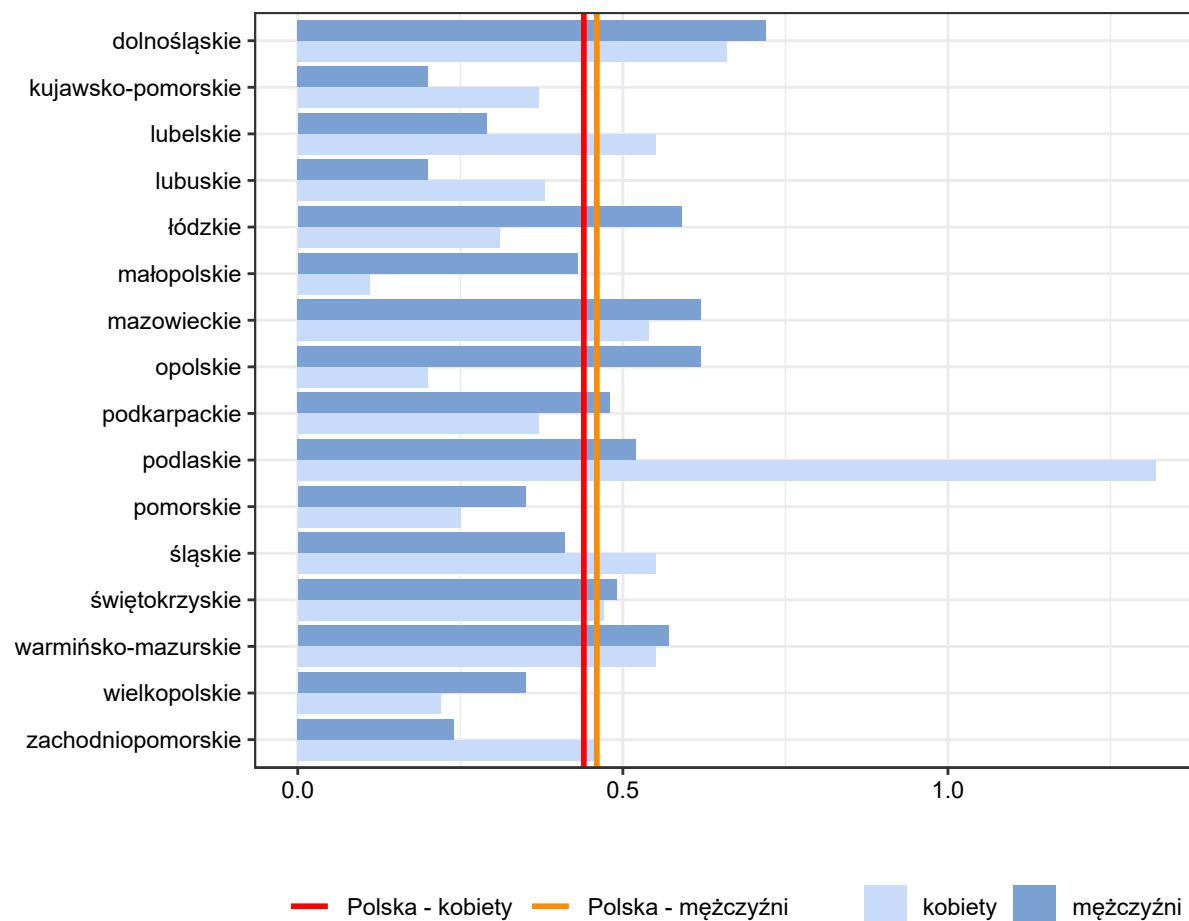
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	50,00	70,00	15,00	35,00	10,00	30,00	10,00
kujawsko-pomorskie	66,67	33,33	33,33	50,00	-	16,67	-
lubelskie	66,67	66,67	22,22	33,33	33,33	-	11,11
lubuskie	66,67	33,33	-	33,33	33,33	33,33	-
łódzkie	36,36	54,55	-	27,27	-	9,09	63,64
małopolskie	22,22	66,67	-	22,22	11,11	44,44	22,22
mazowieckie	48,39	74,19	3,23	35,48	3,23	25,81	32,26
opolskie	25,00	50,00	-	50,00	-	50,00	-
podkarpackie	44,44	55,56	55,56	11,11	11,11	11,11	11,11
podlaskie	72,73	63,64	27,27	36,36	9,09	27,27	-
pomorskie	42,86	42,86	-	28,57	14,29	28,57	28,57
śląskie	59,09	86,36	22,73	36,36	-	22,73	18,18
świętokrzyskie	50,00	33,33	33,33	16,67	-	33,33	16,67
warmińsko-mazurskie	50,00	50,00	-	25,00	25,00	25,00	25,00
wielkopolskie	40,00	50,00	10,00	30,00	20,00	30,00	10,00
zachodniopomorskie	66,67	50,00	-	33,33	-	33,33	33,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.35 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Porfiria) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.47 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.48 oraz Tabela 1.2.49 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci, natomiast Wykres 1.2.36 -

w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

Wykres 1.2.35: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Porfiria



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.47: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Porfiria

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	0,6	0,6	0,6	1,4	0,4
kujawsko-pomorskie	0,5	0,4	-	0,3	-
lubelskie	0,5	0,4	1,1	-	0,3
lubuskie	-	0,3	0,8	0,7	-
łódzkie	-	0,3	-	0,3	1,4
małopolskie	-	0,2	0,2	0,9	0,4
mazowieckie	0,1	0,5	0,2	1,1	1,0
opolskie	-	0,5	-	1,4	-
podkarpackie	1,3	0,1	0,4	0,4	0,3
podlaskie	1,5	0,9	0,6	1,8	-
pomorskie	-	0,2	0,4	0,6	0,5
śląskie	0,6	0,5	-	0,7	0,5
świętokrzyskie	1,0	0,2	-	1,1	0,4
warmińsko-mazurskie	-	0,4	1,1	1,0	0,9
wielkopolskie	0,2	0,2	0,5	0,6	0,2
zachodniopomorskie	-	0,3	-	0,8	0,7
Polska	0,5	0,4	0,5	0,8	0,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.48: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Porfiria

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	0,8	0,7	0,6	0,4	0,6
kujawsko-pomorskie	1,1	0,5	-	-	-
lubelskie	0,5	0,5	1,5	-	0,4
lubuskie	-	0,5	-	1,3	-
łódzkie	-	0,2	-	-	1,0
małopolskie	-	-	-	0,9	-
mazowieckie	-	0,6	-	0,8	1,0
opolskie	-	0,6	-	-	-
podkarpackie	1,6	0,2	-	-	-
podlaskie	2,0	1,8	-	2,3	-
pomorskie	-	0,5	-	0,6	-
śląskie	0,5	0,7	-	0,6	0,6
świętokrzyskie	1,0	0,4	-	-	0,7
warmińsko-mazurskie	-	0,4	1,1	-	1,4
wielkopolskie	0,3	0,4	-	-	-
zachodniopomorskie	-	0,3	-	1,5	0,6
Polska	0,8	0,6	1,0	0,8	0,8

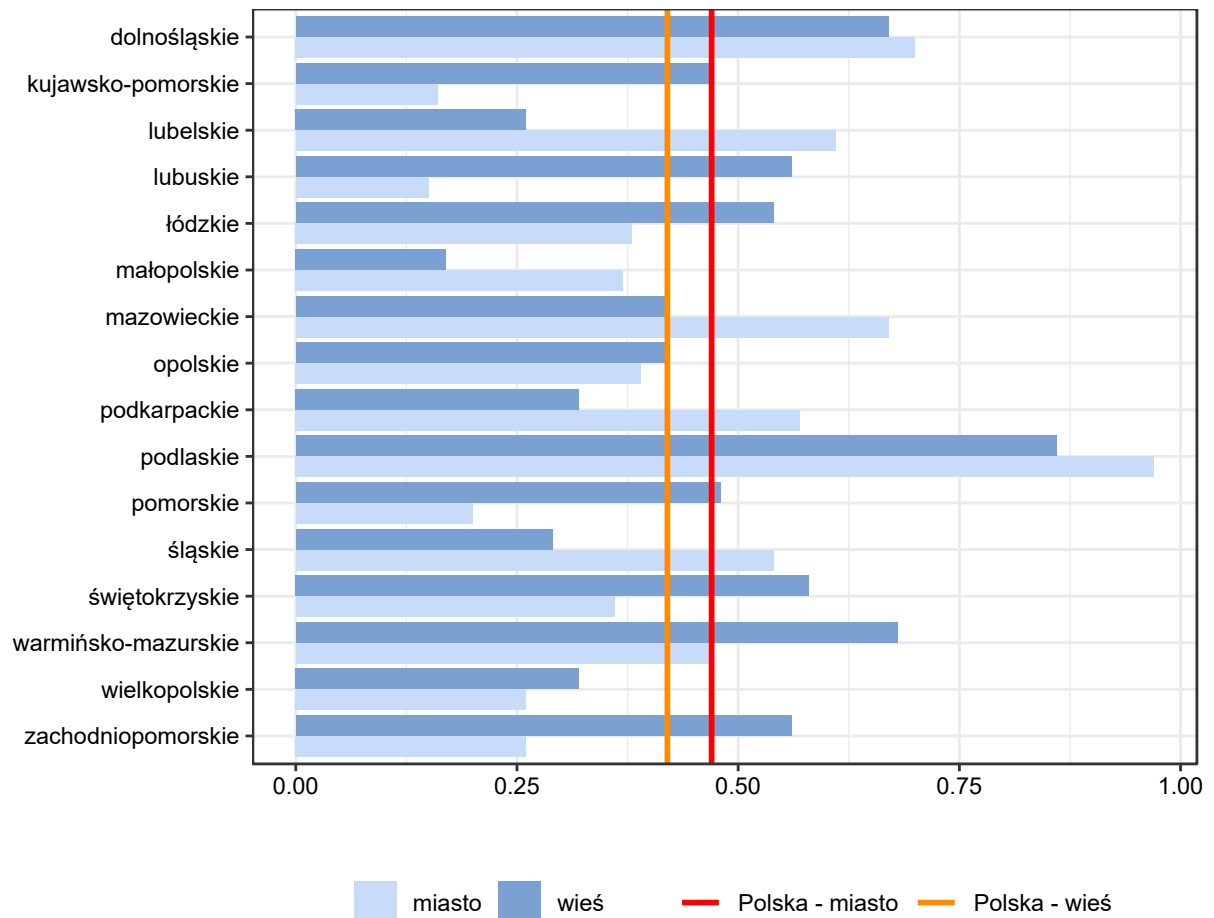
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.49: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Porfiria

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	0,4	0,5	0,6	2,4	-
kujawsko-pomorskie	-	0,2	-	0,7	-
lubelskie	0,5	0,2	0,8	-	-
lubuskie	-	-	1,6	-	-
łódzkie	-	0,4	-	0,6	2,1
małopolskie	-	0,3	0,5	0,9	0,9
mazowieckie	0,2	0,5	0,3	1,5	1,1
opolskie	-	0,5	-	2,8	-
podkarpackie	1,0	-	0,7	0,7	0,7
podlaskie	1,0	-	1,3	1,2	-
pomorskie	-	-	0,7	0,7	1,3
śląskie	0,8	0,2	-	0,9	0,3
świętokrzyskie	0,9	-	-	2,2	-
warmińsko-mazurskie	-	0,4	1,1	2,0	-
wielkopolskie	-	-	0,9	1,3	0,4
zachodniopomorskie	-	0,3	-	-	0,8
Polska	0,6	0,4	0,7	1,3	0,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.36: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Porfiria



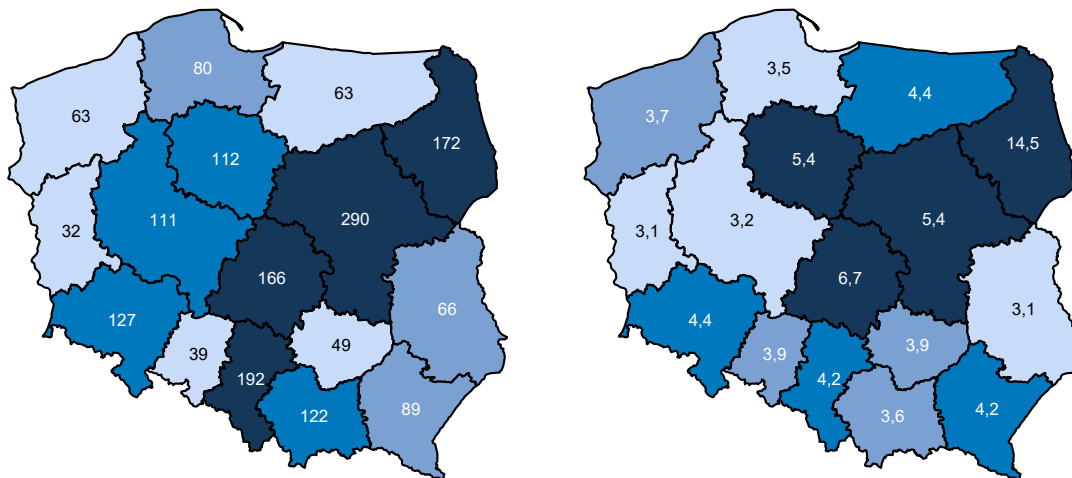
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Porfiria

Chorobowość rejestrowaną oszacowano na dzień 31.12.2016. Za chorych w tym dniu uznano wszystkich pacjentów, zaklasyfikowanych jako nowe przypadki zachorowania w publicznym systemie opieki zdrowotnej od 2009 roku (na podstawie zawartych wyżej reguł klasyfikacyjnych) i którzy nie zmarli do 31.12.2016.

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 1,8 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,0 tys.). Mapa **1.2.24** zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.24: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Porfiria



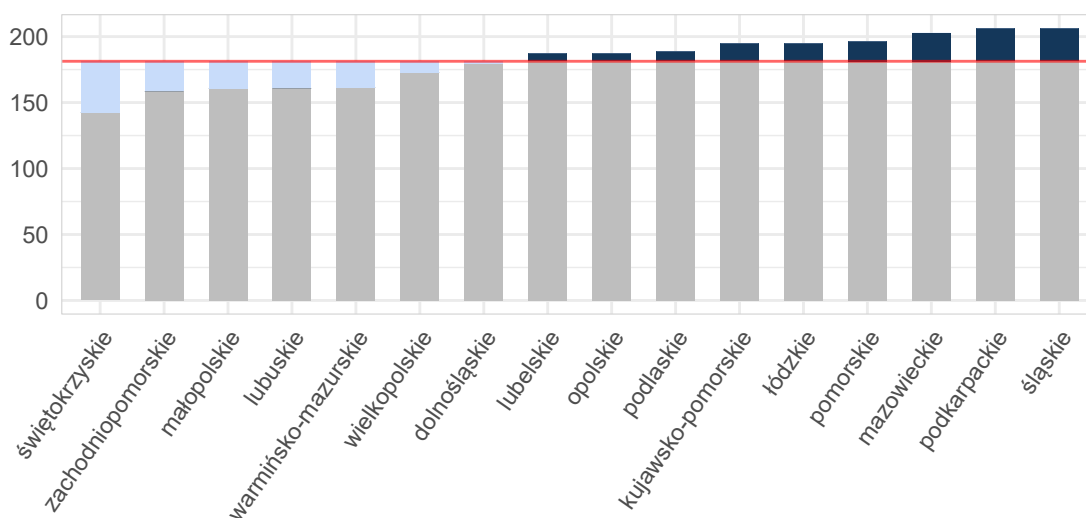
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

1.3 Współczynniki chorobowości szpitalnej, chorobowości w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej

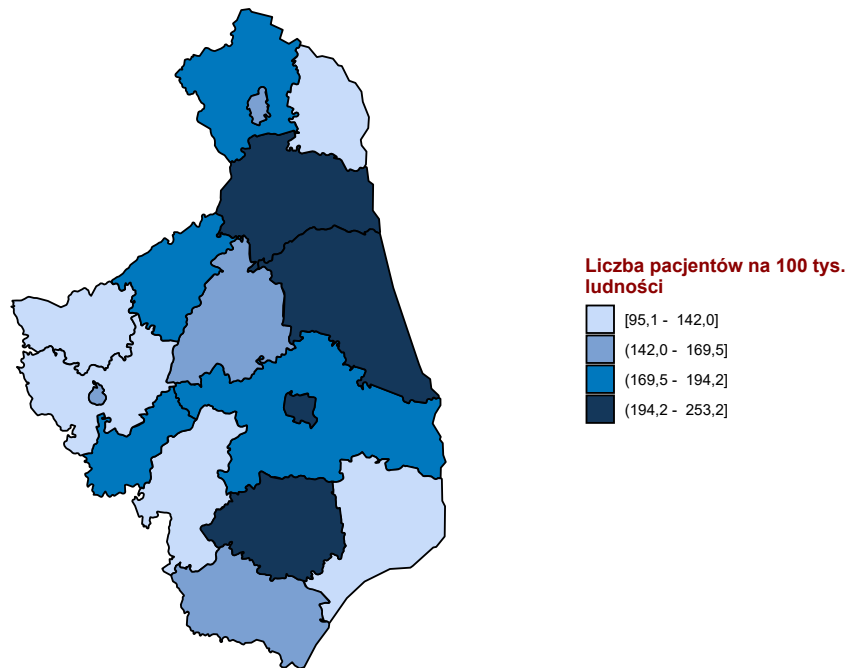
Chorobowość szpitalna

Współczynnik chorobowości szpitalnej wyraża liczbę osób hospitalizowanych wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności.

Wykres 1.3.1: Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg województw zamieszkania pacjenta



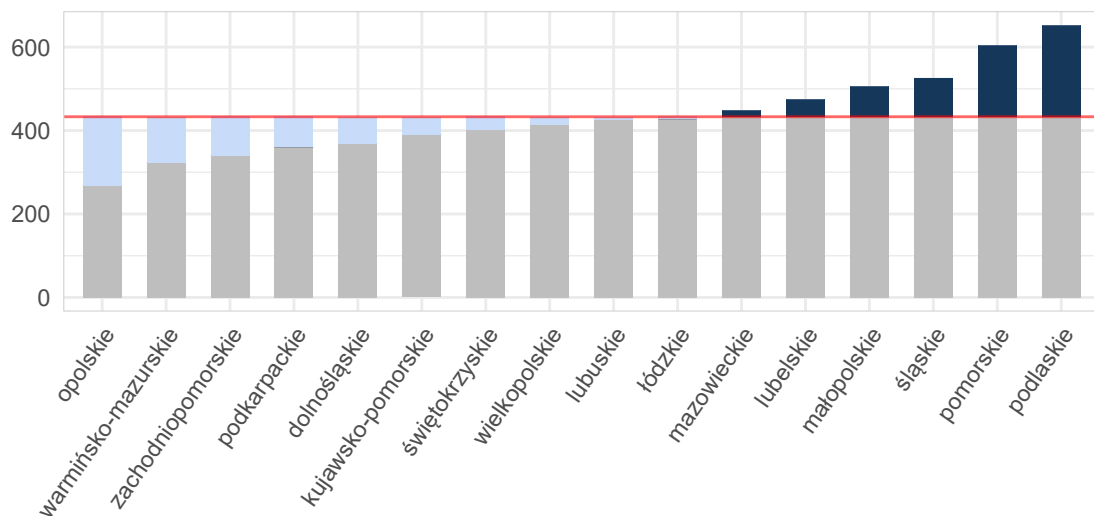
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 1.3.1: Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg powiatu zamieszkania pacjenta

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

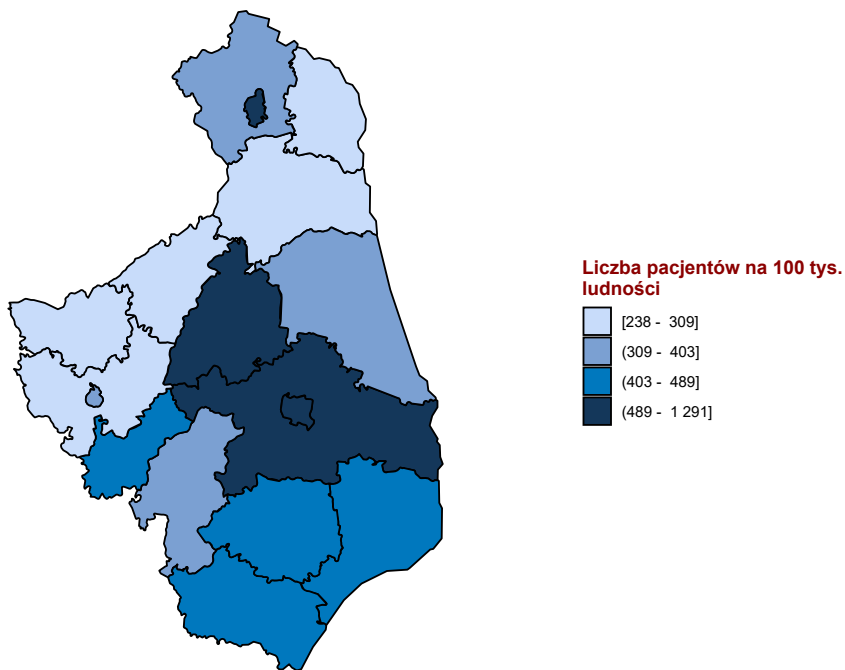
Chorobowość w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej

Współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wyraża liczbę pacjentów, którym udzielono choć jednej porady w ambulatoryjnej poradni specjalistycznej wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznai w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności.

Wykres 1.3.2: Empiryczny współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wg województw zamieszkania pacjenta

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 1.3.2: Empiryczny współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wg powiatu zamieszkania pacjenta

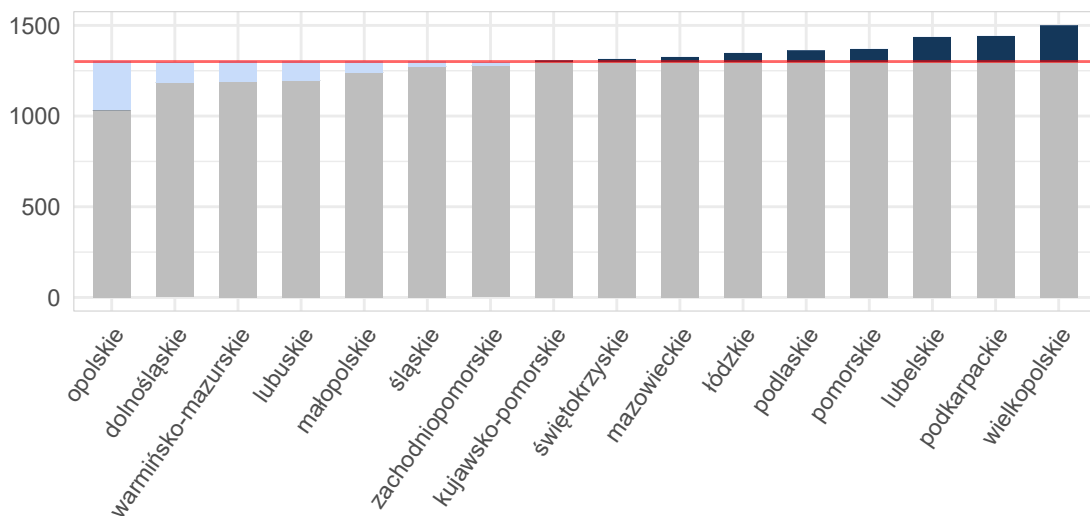


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

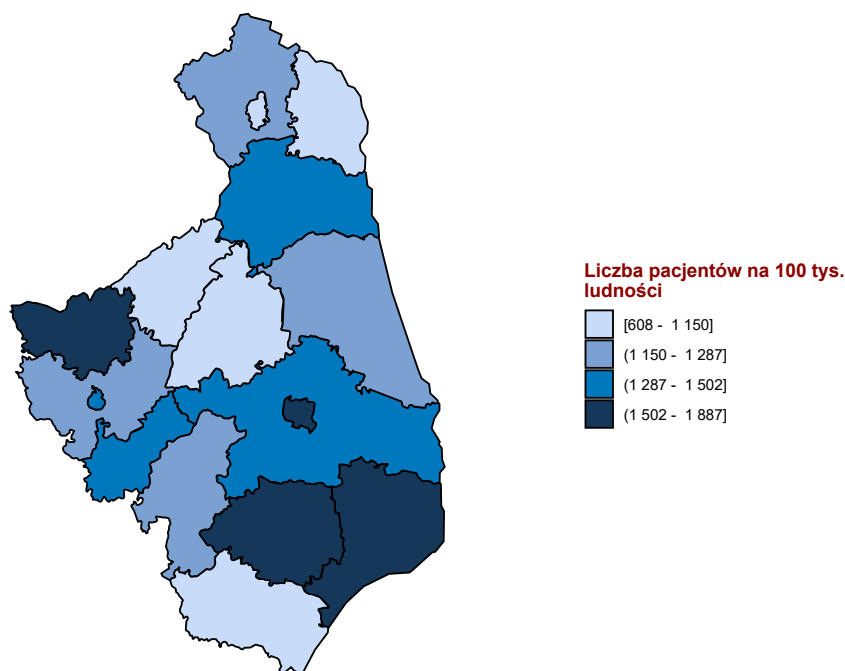
Zgłaszalność w podstawowej opiece zdrowotnej

Współczynnik chorobowości w podstawowej opiece zdrowotnej wyraża liczbę pacjentów, którym udzielono choć jednej porady w podstawowej opiece zdrowotnej wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności.

Wykres 1.3.3: Empiryczny współczynnik chorobowości podstawowej opieki zdrowotnej wg województw zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 1.3.3: Empiryczny współczynnik chorobowości podstawowej opieki zdrowotnej wg powiatu zamieszkania pacjenta

Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ i GUS

1.4 Umieralność

W okresie 2013-2015 w województwie podlaskim stwierdzono 37 zgonów z powodu chorób krwi i układu odpornościowego, z których 67,6% dotyczyło osób w wieku 65 lat i starszych, 45,9% zmarłych stanowili mężczyźni (Tabela 1.4.1). Współczynnik rzeczywisty umieralności z powodu tych chorób w województwie podlaskim wynosił 1,0/100 tys. ludności i był wyższy od ogólnopolskiego o 66,7%. Ta wartość współczynnika plasuje województwo na 2. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości. Poziom umieralności mężczyzn jest dwukrotnie wyższy niż w kraju, natomiast poziom umieralności kobiet jest wyższy niż w kraju o 83,3%. Dla obu płci współczynnik rzeczywisty umieralności plasował województwo na 2. miejscu, licząc od wartości najwyższych (Tabela 1.4.2). Po wyeliminowaniu różnic w strukturze wieku mieszkańców województwa i Polski (wskaźnik SMR) zagrożenie życia mieszkańców województwa chorobami z tej grupy jest wyższe od ogólnopolskiego o 70,1%. Wartość SMR w województwie podlaskim plasuje je na 2. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości (Wykres 1.4.1). Wśród mężczyzn wskaźnik SMR jest wyższy o 80,2% od ogólnopolskiego, wśród kobiet jest wyższy o 62,3%. Dla obu płci standaryzowany wskaźnik umieralności plasował województwo na 2. miejscu, licząc od wartości najwyższych (Wykres 1.4.2).

Liczbę zgonów i współczynniki rzeczywiste umieralności w poszczególnych powiatach województwa przedstawiono na Wykresie 1.4.3), a w podziale na wiek i płeć w Tabelach 1.4.3 i 1.4.4. W 14 powiatach zaobserwowano zgony z powodu chorób krwi i układu odpornościowego. Standaryzowany wskaźnik umieralności w poszczególnych powiatach ogółem i w podziale na płeć przedstawiono na Wykresach 1.4.4 i 1.4.5. SMR w powiatach województwa wahał się pomiędzy 0 a 4,273. W 11/17 powiatów województwa podlaskiego umieralność z powodu chorób krwi i układu odpornościowego jest wyższa od ogólnopolskiej (Wykres 1.4.4). Na szczególną uwagę zasługują powiaty, w których wskaźniki umieralności należą do 10% najwyższych w kraju: białostocki (SMR = 3,489), łomżyński (SMR = 4,273), sejneński (SMR = 2,452), siemiatycki (SMR = 3,004), suwalski (SMR = 3,130). Z powodu małej liczby zgonów w województwie prezentowane wartości powinny być interpretowane z dużą ostrożnością.

**Tabela 1.4.1: UMIERALNOŚĆ WEDŁUG PŁCI, WIEKU I WOJEWÓDZTW W LATACH 2013-2015:
LICZBA ZGONÓW**

Woj.	Ogółem			Mężczyźni			Kobiety					
	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej
dolnośląskie	44	6	11	27	24	5	6	13	20	1	5	14
kujawsko-pomorskie	13	5	4	4	8	3	3	2	5	2	1	2
lubelskie	42	3	14	25	21	1	12	8	21	2	2	17
lubuskie	11	3	3	5	3	2	1	-	8	1	2	5
łódzkie	43	1	14	28	18	1	8	9	25	-	6	19
małopolskie	70	4	21	45	26	1	10	15	44	3	11	30
mazowieckie	91	6	18	67	37	4	9	24	54	2	9	43
opolskie	43	2	12	29	19	1	5	13	24	1	7	16
podkarpackie	13	-	5	8	4	-	1	3	9	-	4	5
podlaskie	37	1	11	25	17	1	7	9	20	-	4	16
pomorskie	48	5	5	38	19	3	3	13	29	2	2	25
śląskie	120	3	36	81	53	3	15	35	67	-	21	46
świętokrzyskie	13	2	4	7	7	2	4	1	6	-	-	6
warmińsko-mazurskie	17	2	4	11	6	2	3	1	11	-	1	10
wielkopolskie	39	4	13	22	19	3	7	9	20	1	6	13
zachodniopomorskie	18	-	7	11	6	-	2	4	12	-	5	7
Polska	662	47	182	433	287	32	96	159	375	15	86	274

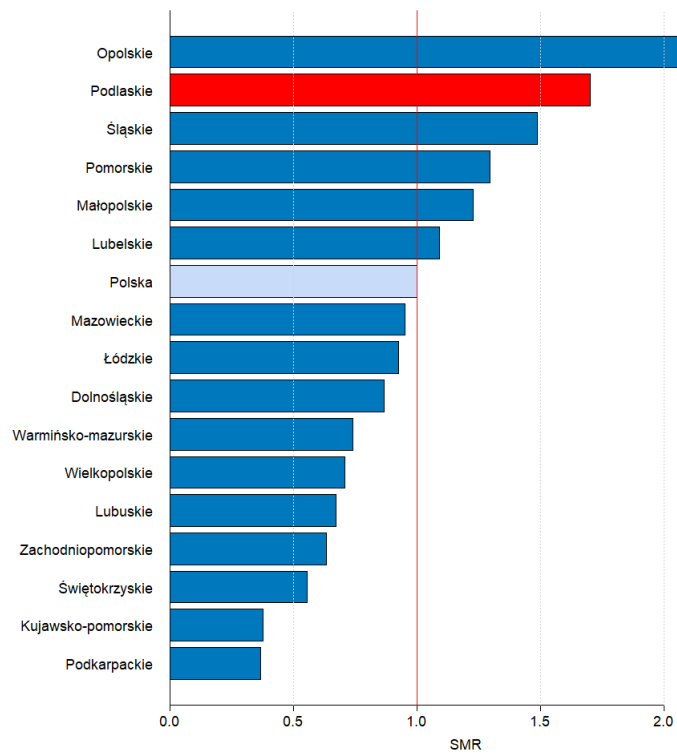
Opracowanie PZH

**Tabela 1.4.2: UMIERALNOŚĆ WEDŁUG PŁCI, WIEKU I WOJEWÓDZTW W LATACH 2013-2015:
WSPÓŁCZYNNIK RZECZYWISTY NA 100 TYS. LUDNOŚCI**

Woj.	Ogółem			Mężczyźni			Kobiety					
	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	więcej niż 65 lat	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	więcej niż 65 lat	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	więcej niż 65 lat
dolnośląskie	0,50	0,27	0,21	2,04	0,57	0,44	0,23	2,60	0,44	0,09	0,19	1,70
kujawsko-pomorskie	0,21	0,29	0,11	0,44	0,26	0,34	0,17	0,57	0,15	0,24	0,05	0,36
lubelskie	0,65	0,17	0,38	2,48	0,67	0,11	0,66	2,10	0,63	0,23	0,11	2,70
lubuskie	0,36	0,36	0,17	1,19	0,20	0,47	0,11	-	0,51	0,24	0,22	1,93
łódzkie	0,57	0,05	0,32	2,21	0,50	0,10	0,37	1,93	0,63	-	0,27	2,38
małopolskie	0,69	0,14	0,37	3,04	0,53	0,07	0,35	2,59	0,85	0,21	0,38	3,32
mazowieckie	0,57	0,14	0,20	2,69	0,48	0,18	0,20	2,52	0,65	0,10	0,19	2,79
opolskie	1,43	0,26	0,67	6,19	1,31	0,26	0,56	7,17	1,55	0,27	0,78	5,57
podkarpackie	0,20	-	0,14	0,88	0,13	-	0,05	0,84	0,28	-	0,22	0,90
podlaskie	1,03	0,10	0,54	4,50	0,97	0,20	0,68	4,21	1,09	-	0,40	4,68
pomorskie	0,70	0,25	0,13	4,00	0,57	0,30	0,15	3,42	0,82	0,21	0,10	4,38
śląskie	0,87	0,09	0,44	3,73	0,80	0,17	0,37	4,08	0,94	-	0,51	3,50
świętokrzyskie	0,34	0,20	0,18	1,13	0,38	0,39	0,36	0,42	0,31	-	-	1,58
warmińsko-mazurskie	0,39	0,16	0,16	1,93	0,28	0,31	0,24	0,46	0,50	-	0,08	2,83
wielkopolskie	0,37	0,14	0,22	1,53	0,38	0,20	0,23	1,60	0,37	0,07	0,20	1,49
zachodniopomorskie	0,35	-	0,23	1,50	0,24	-	0,13	1,40	0,45	-	0,33	1,56
Polska	0,57	0,15	0,27	2,50	0,51	0,20	0,29	2,38	0,63	0,10	0,26	2,58

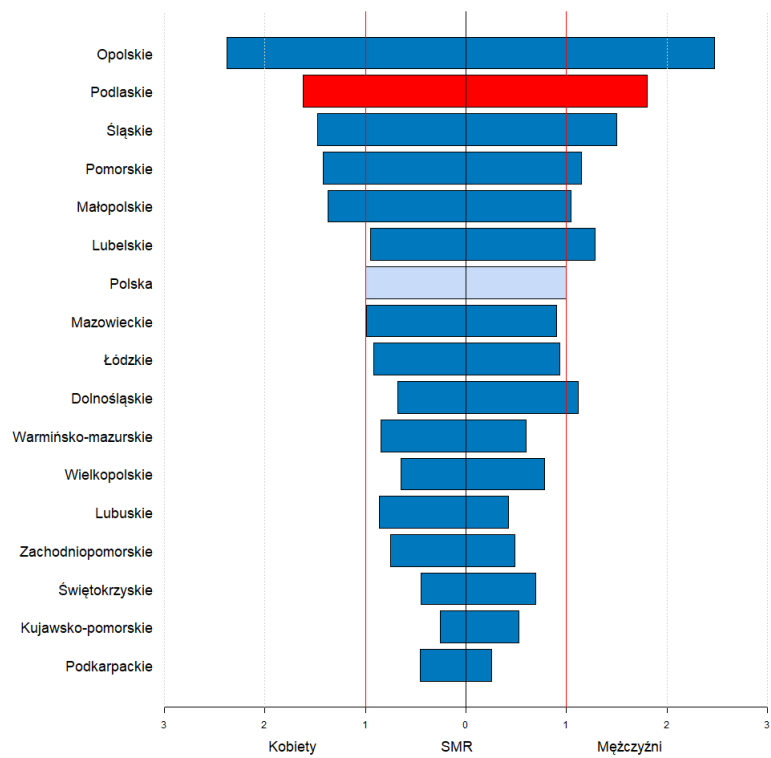
Opracowanie PZH

Wykres 1.4.1



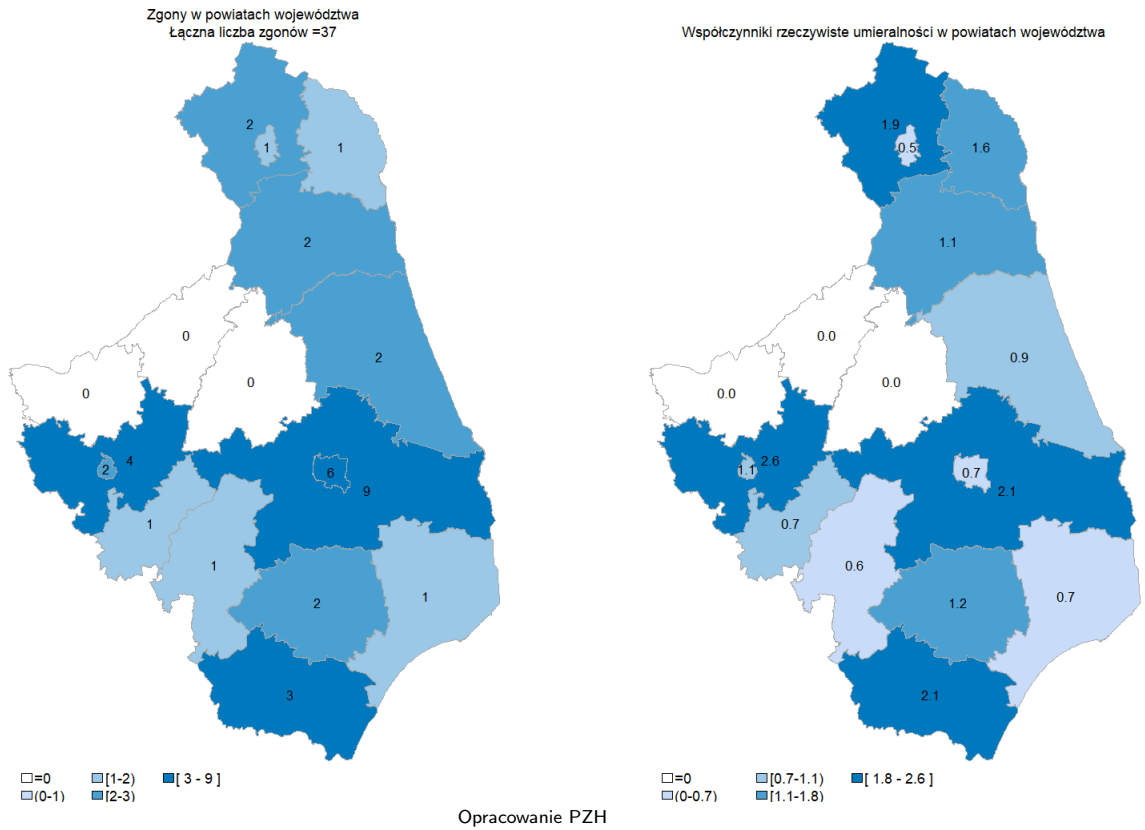
Opracowanie PZH

Wykres 1.4.2

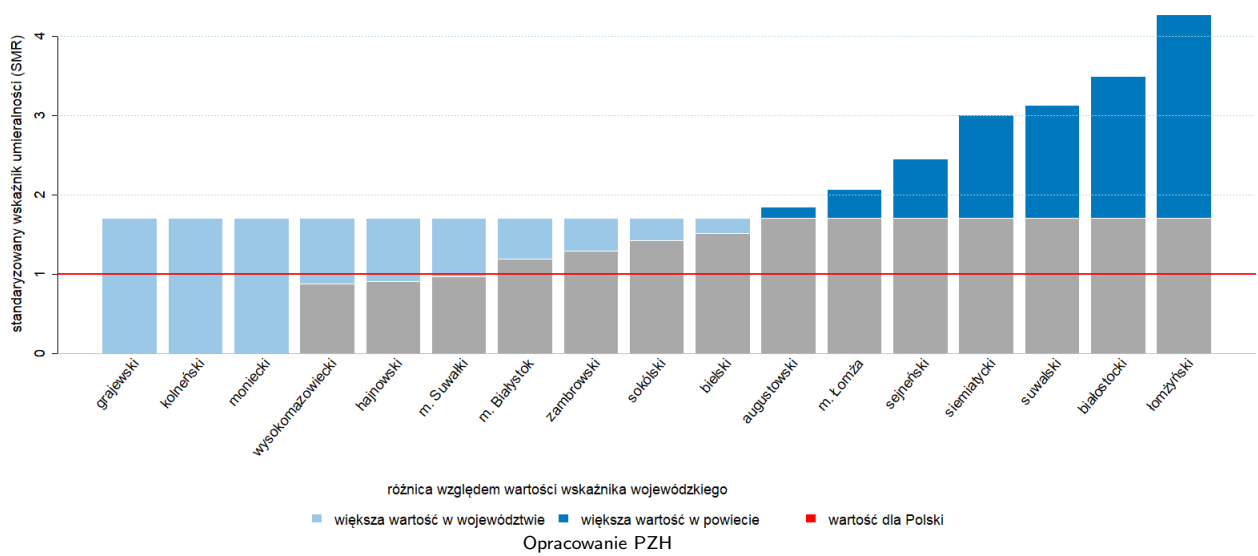


Opracowanie PZH

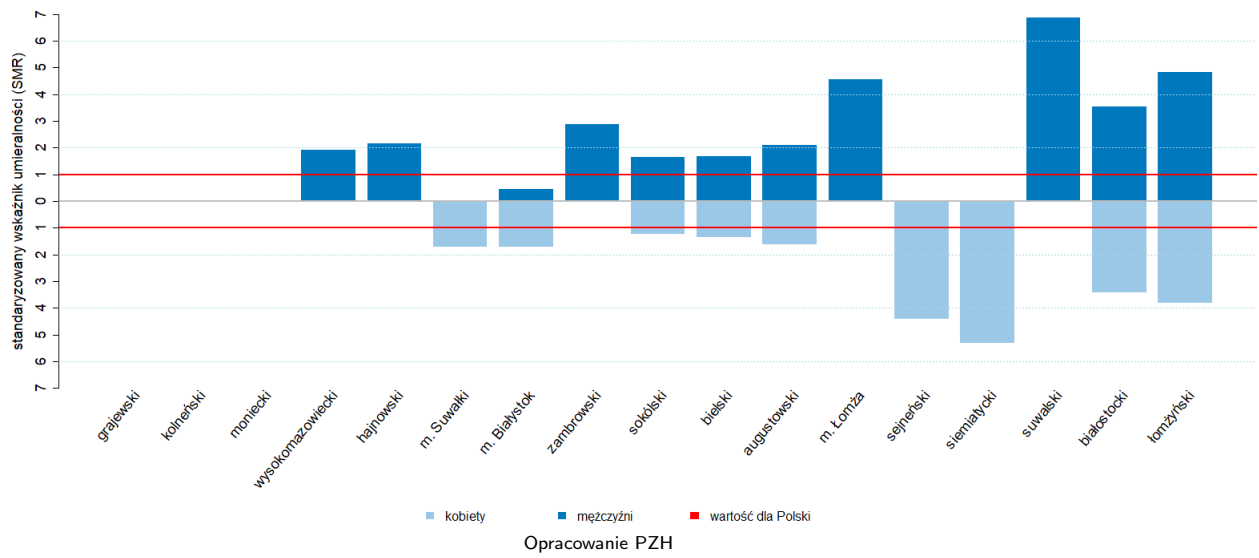
Wykres 1.4.3



Wykres 1.4.4



Wykres 1.4.5



**Tabela 1.4.3: UMIERALNOŚĆ WEDŁUG PŁCI, WIEKU I POWIATÓW W LATACH 2013-2015:
LICZBA ZGONÓW**

Woj.	Ogółem			Mężczyźni			Kobiety					
	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej
augustowski	2	1	-	1	1	-	-	-	1	-	-	1
białostocki	9	-	4	5	4	-	3	1	5	-	1	4
bielski	2	-	2	-	1	-	1	-	1	-	1	-
grajewski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
hajnowski	1	-	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-
kolneński	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
łomżyński	4	-	1	3	2	-	1	1	2	-	-	2
moniecki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
sejneński	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	1
siemiatycki	3	-	-	3	-	-	-	-	3	-	-	3
sokółski	2	-	-	2	1	-	-	1	1	-	-	1
suwalski	2	-	-	2	2	-	-	2	-	-	-	-
wysokomazowiecki	1	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-
zambrowski	1	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-
m. Białystok	6	-	1	5	1	-	-	1	5	-	1	4
m. Łomża	2	-	-	2	2	-	-	2	-	-	-	-
m. Suwałki	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1	-
Woj.	37	1	11	25	17	1	7	9	20	-	4	16

Opracowanie PZH

**Tabela 1.4.4: UMIERALNOŚĆ WEDŁUG PŁCI, WIEKU I POWIATÓW W LATACH 2013-2015:
WSPÓŁCZYNNIK RZECZYWISTY NA 100 TYS. LUDNOŚCI**

Woj.	Ogółem			Mężczyźni			Kobiety					
	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej
augustowski	1,12	1,96	-	3,57	1,14	3,81	-	-	1,10	-	-	5,83
białostocki	2,07	-	1,61	7,72	1,86	-	2,37	3,99	2,26	-	0,82	10,09
bielski	1,16	-	2,16	-	1,18	-	2,08	-	1,15	-	2,25	-
grajewski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
hajnowski	0,74	-	-	3,34	1,52	-	-	8,83	-	-	-	-
kolneński	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
łomżyński	2,58	-	1,19	13,19	2,55	-	2,25	11,26	2,60	-	-	14,43
moniecki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
sejneński	1,60	-	-	9,59	-	-	-	-	3,20	-	-	15,93
siemiatycki	2,14	-	-	11,37	-	-	-	-	-	-	-	18,76
sokólski	0,95	-	-	5,49	0,96	-	-	7,38	0,94	-	-	4,37
suwalski	1,86	-	-	12,58	3,63	-	-	31,35	-	-	-	-
wysokomazowiecki	0,57	-	1,05	-	1,13	-	2,01	-	-	-	-	-
zambrowski	0,75	-	1,33	-	1,51	-	2,60	-	-	-	-	-
m. Białystok	0,68	-	0,19	3,81	0,24	-	-	2,08	1,06	-	0,36	4,81
m. Łomża	1,06	-	-	-	2,21	-	-	21,25	-	-	-	-
m. Suwałki	0,48	-	0,81	-	-	-	-	-	0,92	-	1,58	-
Woj.	1,03	0,10	0,54	4,50	0,97	0,20	0,68	4,21	1,09	-	0,40	4,68

Opracowanie PZH

Rozdział 2

Analiza stanu i wykorzystania zasobów

Spis treści

2.1 Lecznictwo szpitalne	80
2.1.1 Niedokrwistości niedoborowe	94
2.1.2 Niedokrwistości hemolityczne (wrodzone)	109
2.1.3 Niedokrwistości hemolityczne (nabyte)	120
2.1.4 Niedokrwistości aplastyczne	133
2.1.5 Inne niedokrwistości	146
2.1.6 Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (wrodzone)	162
2.1.7 Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (nabyte)	173
2.1.8 Inne choroby krwi	189
2.1.9 Choroby układu odpornościowego (pierwotne)	203
2.1.10 Choroby układu odpornościowego (wtórne)	214
2.1.11 Choroby układu odpornościowego (nieokreślone)	225
2.1.12 Porfiria	236
2.1.13 Analiza Specyficzna	245
2.2 Lecznictwo uzdrowiskowe	246
2.3 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	249
2.3.1 Wybór poradni	249
2.3.2 Poradnia hematologiczna	254
2.3.3 Poradnia hematologiczna dla dzieci	261
2.3.4 Poradnia immunologiczna dla dzieci	268
2.3.5 Poradnia transplantologiczna	275
2.4 Podstawowa Opieka Zdrowotna	282
2.4.1 Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce	282
2.4.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	288
2.5 Kadry medyczne	292
2.6 Zasoby sprzętowe	292

2.1 Lecznictwo szpitalne

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano dane jednostkowe Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) dotyczące świadczeń szpitalnych sprawozdanych¹ za rok 2016. Przez tego typu świadczenie, rozumie się produkty z katalogu 1a oraz 1b, które zostały zakończone w 2016 roku (na potrzeby poszczególnych analiz uwzględniono również te części hospitalizacji, które wykraczały poza rok 2016). Świadczenia realizowane w ramach umowy z płatnikiem w rodzaju rehabilitacja lecznicza zostały poddane oddzielnej analizie – tabele, zestawienia i grafiki dotyczące tego typu świadczeń zostały jednoznacznie oznaczone. Zwraca się uwagę, że w części tabel dane są prezentowane w tys. do 2 miejsc po przecinku (tzn. wartości są zaokrąglane do części setnych). Stąd też wartość 0,00 wskazuje, że analizowana zmienna przyjęła wartość bliską zeru (nie większą niż 5).

Tabela 2.1.1 prezentuje zbiór rozpoznań wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, które zostały uwzględnione w dalszej analizie omawianej grupy chorób².

Tabela 2.1.1: Wykaz rozpoznań wg ICD-10 uwzględnionych w analizie

D50	D62	D68.4	D71
D51	D63	D68.8	D80
D52	D64	D68.9	D81
D53	D66	D69	D82
D55	D67	D70	D84
D56	D68.0	D72	D83
D57	D68.1	D73	D89
D58	D68.2	D74	E80.0
D59	D47.3	D75	E80.1
D60	D65	D76.2	E80.2
D61	D68.3	D77	

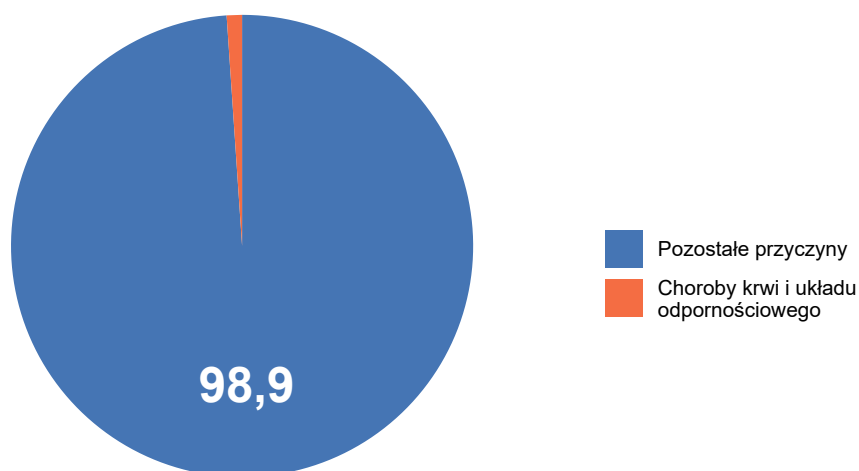
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W roku 2016 w Polsce odnotowano 76,70 tys. hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznań (dalej: Grupa), zaś w województwie podlaskim 2,48 tys. hospitalizacji (w tym 8,20% hospitalizacji spoza województwa), z czego - tys. w trybie jednodniowym. Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności wyniosła 0,21 tys. Z kolei liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 0,18 tys., a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci 0,36 tys.

¹Tj. wszystkie świadczenia wykazywane przez świadczeniodawców płatników.

²Jako rozpoznania główne hospitalizacji przyjęto rozpoznania sprawozdane przy produkcie z katalogu 1a lub 1b.

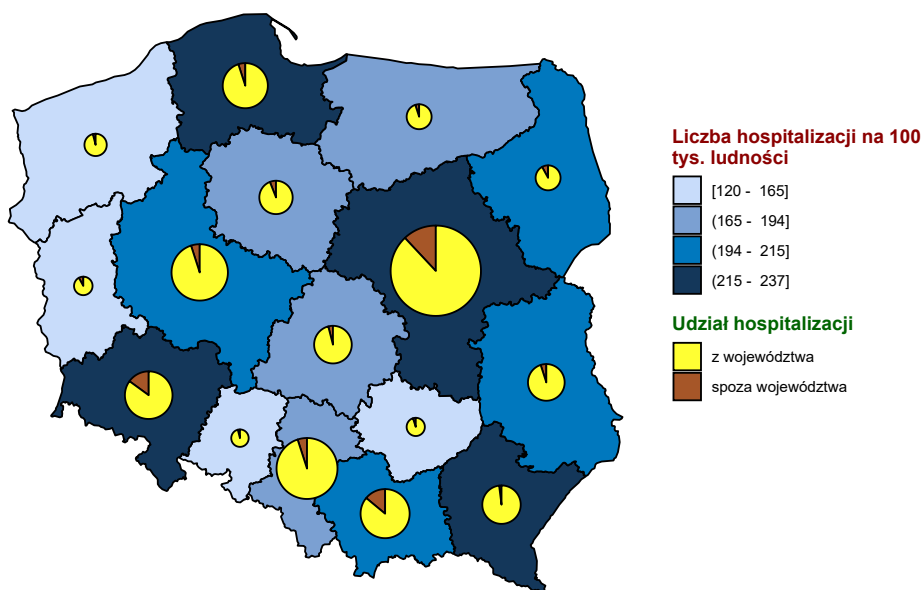
Wykres 2.1.1: Struktura hospitalizacji wg głównej przyczyny hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

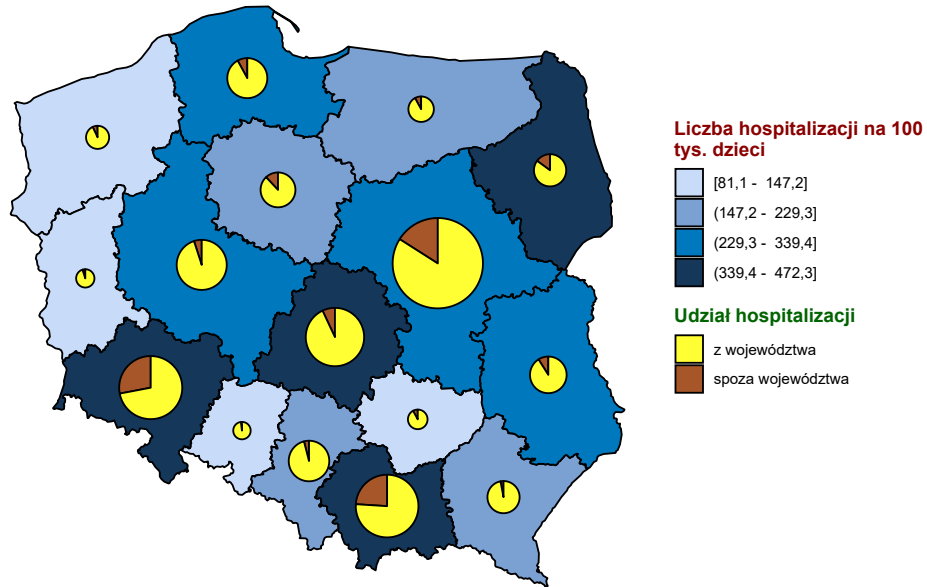
Mapy 2.1.39 - 2.1.41 przedstawiają wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem w województwie. Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono udział pacjentów z województwa, a ciemnym udział pacjentów spoza województwa). Z kolei odcień koloru wypełniającego obrys województwa wizualizuje liczbę hospitalizacji na 100 tys. ludności w województwach, liczoną względem miejsca udzielania świadczeń.

Mapa 2.1.1: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



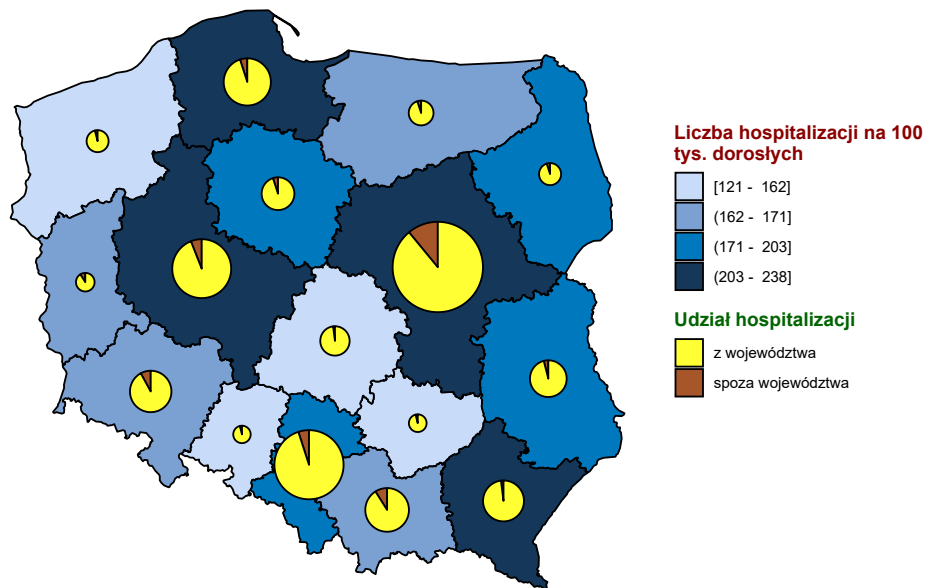
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.1.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



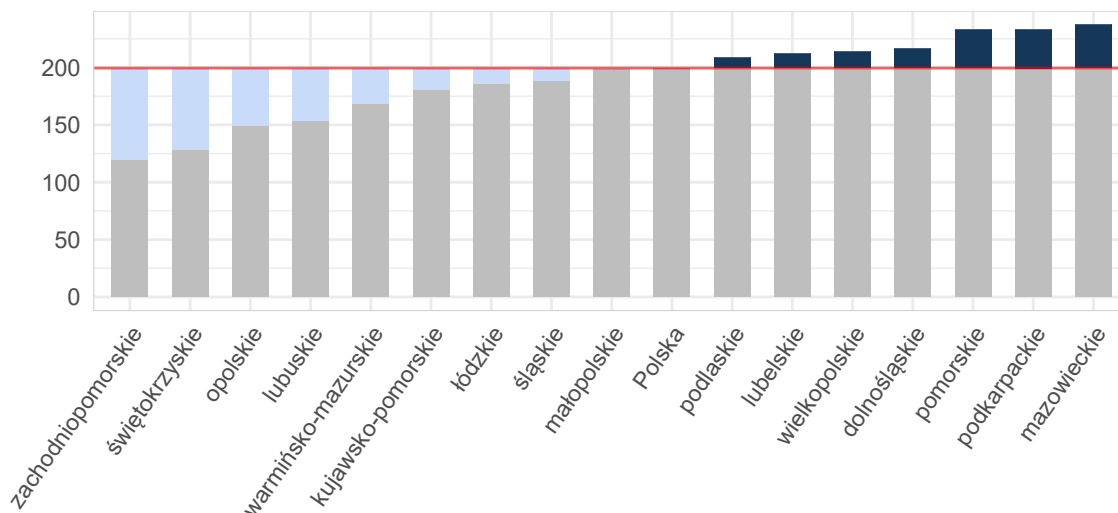
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.1.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



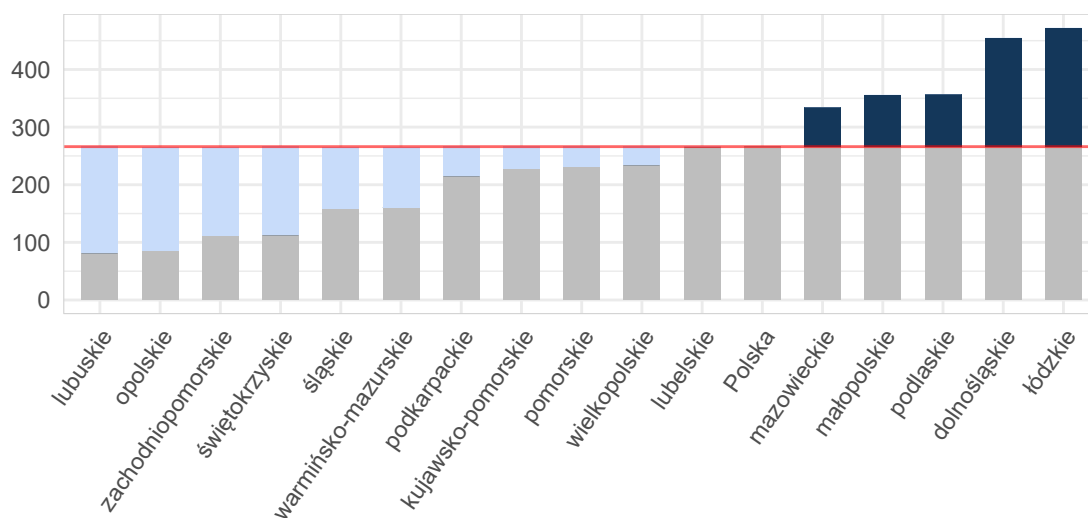
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



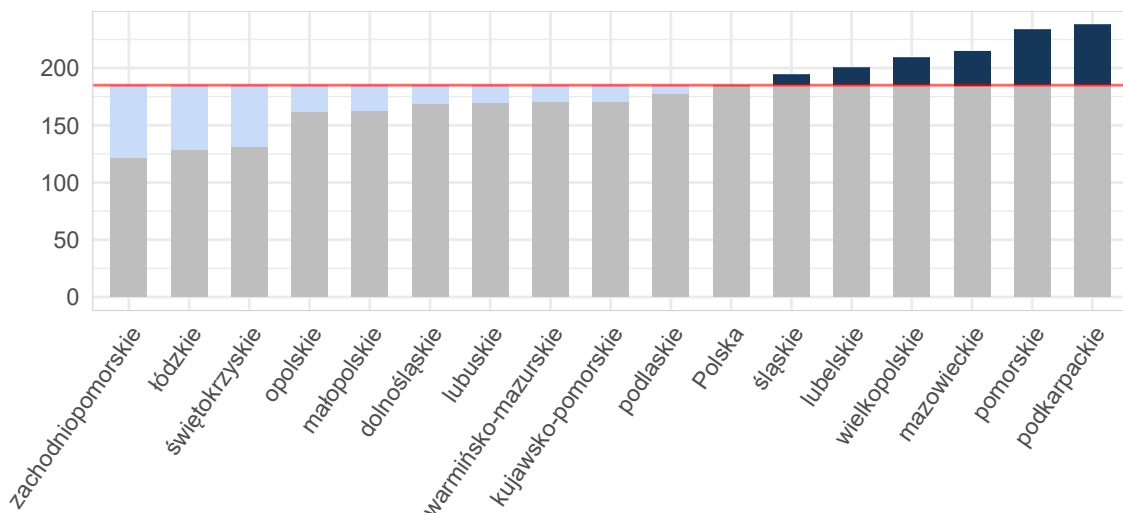
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

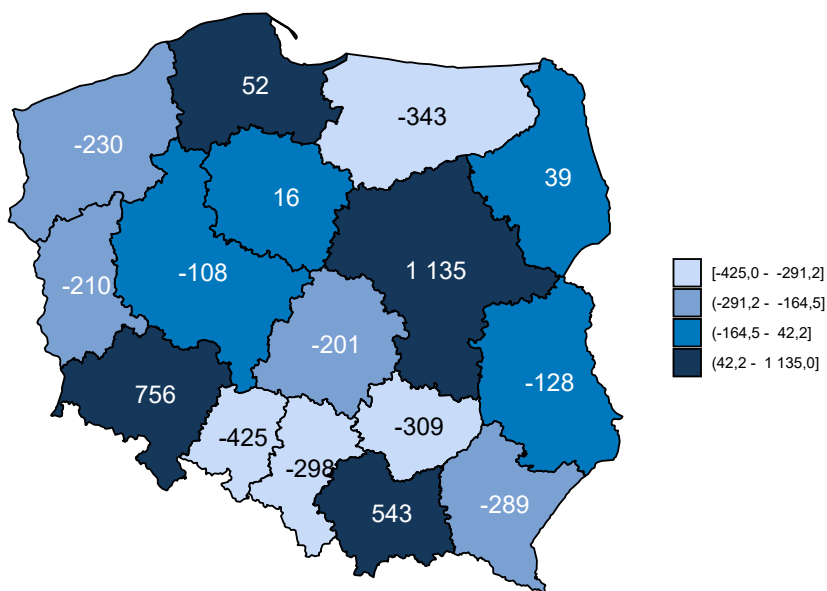
Wykres 2.1.4: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapy 2.4.3, 2.4.4 poniżej przedstawiają saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględnym oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie, a liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie.³

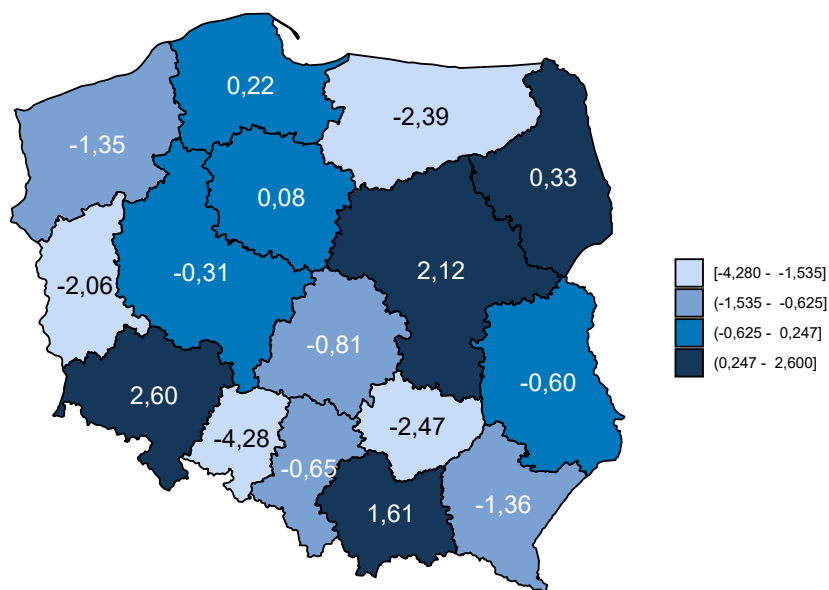
Mapa 2.1.4: Saldo migracji wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

³W analizie migracji pacjentów, nie uwzględniono pacjentów, dla których sprawozdano niekompletne dane.

Mapa 2.1.5: Saldo migracji na 10 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.2: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odszetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	6,29	0,00	2,09	15,57	216,72	224
kujawsko-pomorskie	3,78	-	0,53	6,62	181,24	234
lubelskie	4,53	0,01	1,57	5,15	212,16	361
lubuskie	1,56	-	0,31	8,70	153,63	346
łódzkie	4,63	-	1,49	4,54	186,21	411
małopolskie	6,73	-	2,77	14,06	199,10	404
mazowieckie	12,73	0,02	4,28	12,39	237,28	444
opolskie	1,49	-	0,14	3,97	149,64	484
podkarpackie	4,97	0,00	1,47	2,43	233,59	410
podlaskie	2,48	-	0,57	8,20	208,66	164
pomorskie	5,40	0,00	2,33	5,79	233,37	261
śląskie	8,59	0,00	1,49	5,21	188,35	745
świętokrzyskie	1,61	0,00	0,26	5,29	128,34	394
warmińsko-mazurskie	2,42	-	0,28	5,65	168,69	479
wielkopolskie	7,45	0,00	1,98	5,89	213,98	547
zachodniopomorskie	2,05	-	0,21	4,79	119,78	328
Polska	76,70	0,05	21,75	8,13	199,58	6 236

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba świadczeniodawców w województwie podlaskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pa-

cja z analizowaną grupą rozpozną⁴ wyniosła 23. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podlaskim zostało wykazane przez 8 świadczeniodawców. Każdy z nich sprawozdał co najmniej 0,11 tys. hospitalizacji. Tabela 2.1.3 prezentuje listę wszystkich analizowanych świadczeniodawców. Każdemu świadczeniodawcy nadano identyfikator (kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

Tabela 2.1.3: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
10.0001	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku	m. Białystok
10.0002	Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofs w Białymstoku	m. Białystok
10.0003	Szpital Wojewódzki im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach	m. Suwałki
10.0004	SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego	m. Białystok
10.0005	Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego	m. Łomża
10.0006	Białostockie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej - Curie	m. Białystok
10.0007	SP ZOZ w Hajnówce	hajnowski
10.0008	SP ZOZ w Bielsku Podlaskim	bielski
10.0009	Szpital Ogólny im. dr. Witolda Gineła w Grajewie	grajewski
10.0010	Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem	wysokomazowiecki
10.0011	SP ZOZ w Sokółce	sokólski
10.0013	SP ZOZ w Augustowie	augustowski
10.0014	SP ZOZ MSWiA w Białymstoku	m. Białystok
10.0015	SP ZOZ w Siemiatyczach	siemiatycki
10.0016	SP ZOZ w Sejnach	sejneński
10.0017	Szpital Powiatowy w Zambrowie sp. z o.o.	zambrowski
10.0018	Szpital Ogólny w Kolnie	kolneński
10.0019	SP ZOZ w Mońkach	moniecki
10.0021	SP ZOZ w Łapach	białostocki
10.0024	Samodzielny Szpital Miejski im. PCK	m. Białystok
10.0028	SP ZOZ w Dąbrowie Białostockiej	sokólski
10.0030	SP ZOZ im. dr. E. Jelskiego	moniecki
10.0035	Interhem Katarzyna Mazgajska - Barczyk, Marek Milewski, Jarosław Piszcz, Janusz Kłoczko, Piotr Radziwon s.j.	m. Białystok

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,68 tys. hospitalizacji dla 0,49 tys. pacjentów. Tym samym 27,26% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.4 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.4: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji w trybie jednodniowym [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
10.0002	0,49	0,68	-	0,23	27,3	27,3
10.0001	0,33	0,38	-	0,06	15,4	42,7
10.0003	0,14	0,22	-	0,09	8,8	51,5
10.0035	0,08	0,18	-	0,18	7,4	58,9
10.0004	0,13	0,16	-	0,00	6,5	65,4
10.0005	0,11	0,15	-	0,00	6,1	71,5
10.0024	0,12	0,14	-	0,00	5,5	77,0
10.0013	0,09	0,11	-	0,00	4,4	81,4
10.0008	0,07	0,09	-	-	3,6	84,9
10.0014	0,07	0,08	-	0,00	3,3	88,2
10.0011	0,06	0,06	-	-	2,5	90,7
10.0009	0,05	0,06	-	-	2,2	92,9

⁴Na tym etapie analizy nie uwzględniono świadczeń rehabilitacyjnych.

Tabela 2.1.4: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

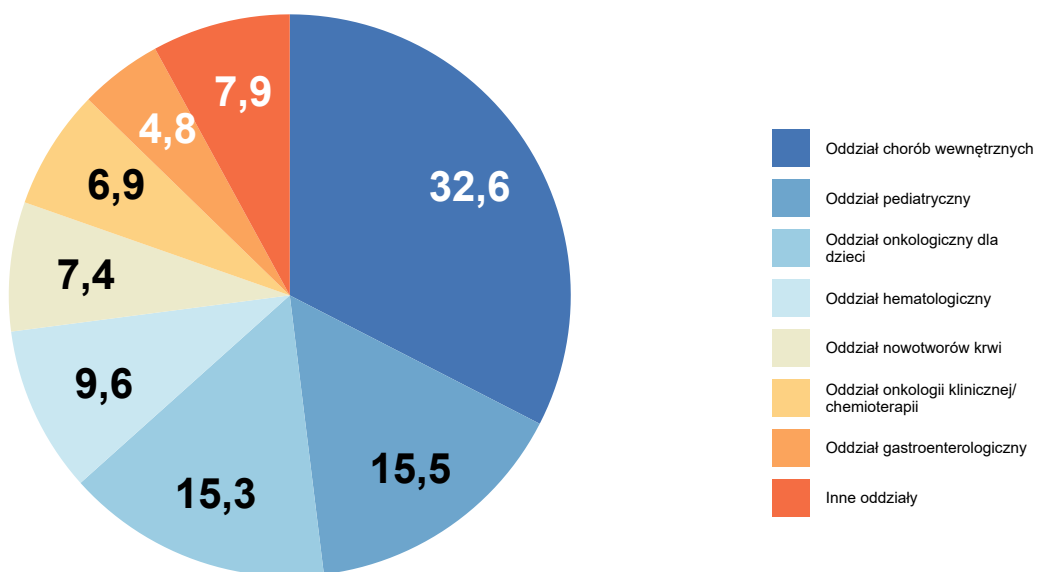
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji w trybie jednodniowym [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
10.0015	0,03	0,05	-	-	1,9	94,8
10.0017	0,02	0,03	-	0,00	1,3	96,1
10.0019	0,02	0,02	-	-	0,7	96,8
10.0010	0,01	0,01	-	0,00	0,6	97,4
10.0018	0,01	0,01	-	-	0,6	98,0
10.0006	0,01	0,01	-	-	0,5	98,5
10.0016	0,01	0,01	-	-	0,5	98,9
10.0007	0,01	0,01	-	-	0,4	99,4
10.0028	0,01	0,01	-	-	0,3	99,7
10.0021	0,01	0,01	-	-	0,3	100,0
10.0030	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
Woj.	1,76	2,48	-	0,57	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedzieć na pytanie na jakich oddziałach⁵ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną grupą. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Chorób wewnętrznych oraz Pediatriczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 48,1% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby wewnętrzne - hospitalizacja oraz Onkologia i hematologia dziecięca - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 56,5% hospitalizacji w analizowanej grupie.

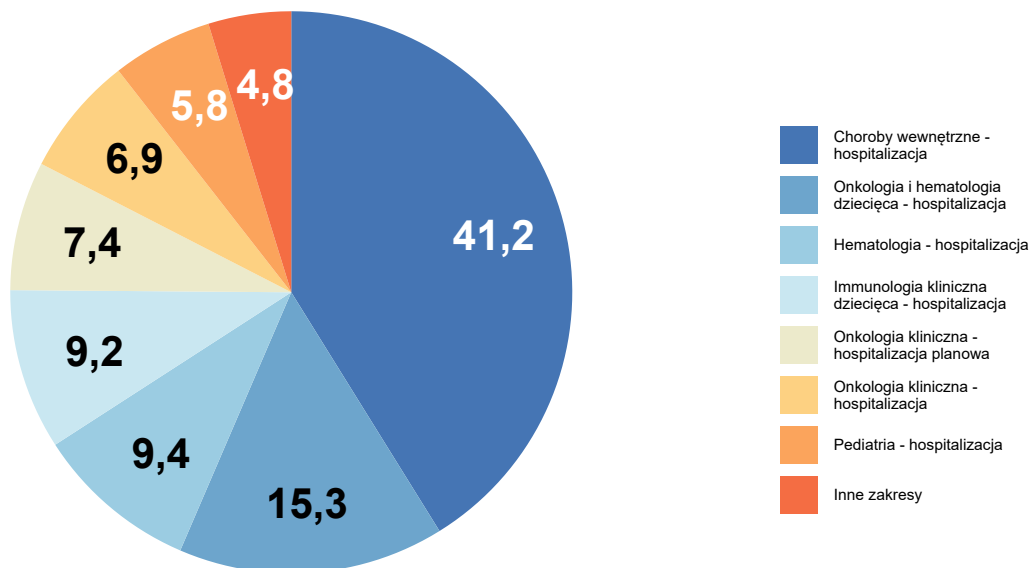
⁵Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.5: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.6: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.5: Liczba hospitalizacji na oddziałach wg zakresów [tys.]

Oddział	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja planowa [tys.]	Immunologia kliniczna dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Hematologia - hospitalizacja [tys.]	Onkologia i hematologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Łącznie [tys.]
Oddział chorób wewnętrznych	0,8	-	-	-	-	0,0	0,8
Oddział hematologiczny	0,0	-	-	0,2	-	0,0	0,2
Oddział nowotworów krwi	-	0,2	-	-	-	-	0,2
Oddział onkologiczny dla dzieci	-	-	-	-	0,4	-	0,4
Oddział pediatryczny	-	-	0,2	-	-	0,2	0,4
Inne oddziały	0,2	-	-	-	-	-	0,5
Woj.	1,0	0,2	0,2	0,2	0,4	0,4	2,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na potrzeby prezentacji kolejnych zestawień dalsze analizy zostały sporządzone dla pogrupowanych rozpoznaw wg klasyfikacji ICD-10. Tabela 2.1.6 prezentuje wspomniany podział wraz z wykazem rozpoznaw wchodzących w skład poszczególnych podgrup. Natomiast wykres 2.1.7 prezentuje procentowy udział wyróżnionych rozpoznaw w analizowanej grupie⁶.

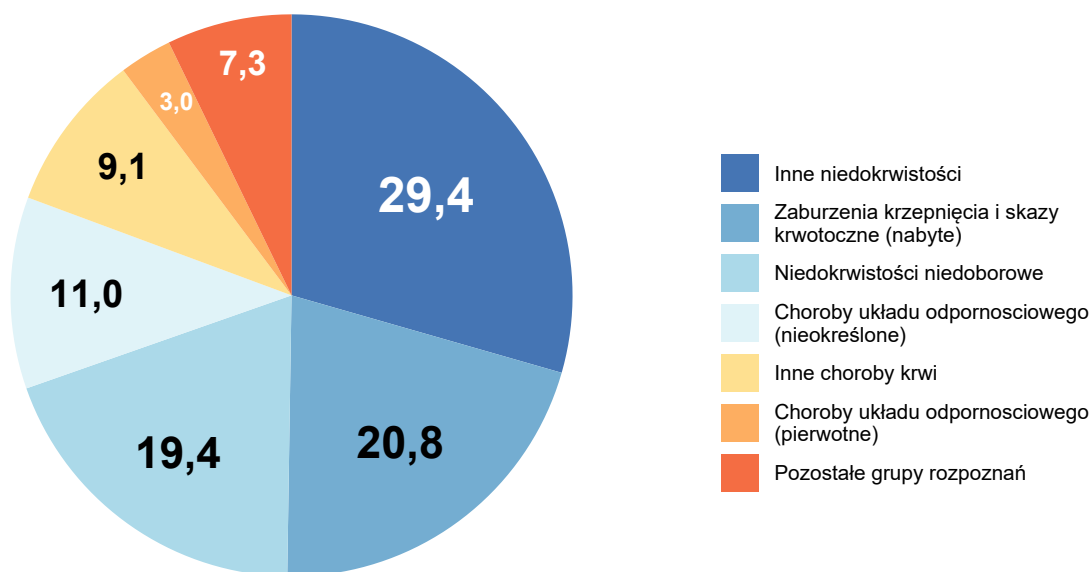
Tabela 2.1.6: Wykaz ICD-10 uwzględnionych w analizie

Podgrupa	ICD10
Niedokrwistości niedoborowe	D50, D51, D52, D53
Niedokrwistości hemolityczne (wrodzone)	D55, D56, D57, D58
Niedokrwistości hemolityczne (nabyte)	D59
Niedokrwistości aplastyczne	D60, D61
Inne niedokrwistości	D62, D63, D64
Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (wrodzone)	D66, D67, D68.0, D68.1, D68.2
Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (nabyte)	D47.3, D65, D68.3, D68.4, D68.8, D68.9, D69
Inne choroby krwi	D70, D72, D73, D74, D75, D76.2, D77
Choroby układu odpornościowego (pierwotne)	D71, D80, D81, D82, D84, D83
Choroby układu odpornościowego (wtórne)	D89
Choroby układu odpornościowego (nieokreślone)	D84.8, D84.9
Porfirie	E80.0, E80.1, E80.2

Opracowanie DAiS

⁶Na potrzeby wykresu podgrupy dla których udział hospitalizacji nie przekroczył 3% względem grupy zostały włączone do kategorii 'Pozostałe'

Wykres 2.1.7: Liczba hospitalizacji według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analizowane rozpoznania zostały podzielone na 12 podgrup (dalej: Podgrupa). Najliczniejszą podgrupą pod względem liczby hospitalizacji jest zbiór rozpoznaj ICD-10, któremu nadano nazwę Inne niedokrwistości. Hospitalizacje z rozpoznaniem należącym do tej podgrupy stanowiły 29% wszystkich hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem. Tabela 2.1.7 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów w analizowanym województwie w podziale na podgrupy.

Tabela 2.1.7: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednoliny) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednoliny) [tys.]	Liczba hosp. (w trybie jednoliny) [tys.]	hospitalizacje [%]	hospitalizacje skumulowane [%]
Inne niedokrwistości	0,54	0,73	0,04	-	29,44	29,44
Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (nabyte)	0,32	0,52	0,23	-	20,80	50,24
Niedokrwistości niedoborowe	0,45	0,48	0,02	-	19,39	69,63
Choroby układu odpornościowego (nieokreślone)	0,17	0,27	0,13	-	11,03	80,65
Inne choroby krwi	0,18	0,23	0,08	-	9,13	89,78
Choroby układu odpornościowego (pierwotne)	0,05	0,08	0,03	-	3,03	92,81
Niedokrwistości hemolityczne (nabyte)	0,03	0,05	0,00	-	2,06	94,87
Niedokrwistości aplastyczne	0,02	0,04	-	-	1,62	96,49
Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (wrodzone)	0,03	0,04	0,02	-	1,53	98,02
Niedokrwistości hemolityczne (wrodzone)	0,02	0,03	0,01	-	1,17	99,19
Choroby układu odpornościowego (wtórne)	0,02	0,02	0,00	-	0,73	99,92

Tabela 2.1.7: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hosp. (w trybie jednodniowym) [tys.]	hospitalizacje [%]	hospitalizacje skumulowane [%]
Porfiria	0,00	0,00	-	-	0,08	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.8 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji w podziale na podgrupy oraz oddziały⁷, zaś Tabela 2.1.9 w podziale na podgrupy oraz zakresy świadczeń⁸.

Tabela 2.1.8: Liczba hospitalizacji w podgrupach wg oddziałów (w tys.)

Podgrupa	chorób wewnętrznych [tys.]	pediatryczny [tys.]	onkologiczny dla dzieci [tys.]	hematologiczny [tys.]	nowotworów krwi [tys.]	pozostałe [tys.]
Choroby układu odpornościowego (nieokreślone)	0,00	0,15	-	0,01	0,08	0,03
Choroby układu odpornościowego (pierwotne)	0,00	0,05	0,00	-	0,01	0,00
Choroby układu odpornościowego (wtórne)	-	0,01	0,00	0,00	-	0,00
Inne choroby krwi	0,02	0,02	0,02	0,08	0,06	0,03
Inne niedokrwistości	0,42	0,02	0,04	0,02	0,02	0,20
Niedokrwistości aplastyczne	0,03	0,00	0,00	0,00	-	0,00
Niedokrwistości hemolityczne (nabyte)	0,02	0,00	0,00	0,02	-	0,01
Niedokrwistości hemolityczne (wrodzone)	-	0,00	0,02	-	-	0,00
Niedokrwistości niedoborowe	0,26	0,05	0,02	0,03	-	0,11
Porfiria	-	-	-	0,00	-	-
Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (nabyte)	0,04	0,06	0,23	0,06	0,02	0,10
Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (wrodzone)	0,00	-	0,03	0,00	-	-
Ogółem	0,81	0,38	0,38	0,24	0,18	0,49

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.9: Liczba hospitalizacji w podgrupach wg zakresów (w tys.)

Podgrupa	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Onkologia i hematologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Hematologia - hospitalizacja [tys.]	Immunologia kliniczna dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja planowa [tys.]	pozostałe [tys.]
Choroby układu odpornościowego (nieokreślone)	0,00	-	0,01	0,14	0,08	0,04

⁷Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego.

⁸Przez zakres rozumie się zakres świadczeń szpitalnych definiowany przez NFZ (np. umowa w zakresie Choroby wewnętrzne - hospitalizacja)

Tabela 2.1.9: Liczba hospitalizacji w podgrupach wg zakresów (w tys.)

Podgrupa	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Onkologia i hematologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Hematologia - hospitalizacja [tys.]	Immunologia kliniczna - hospitalizacja [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja planowa [tys.]	pozostałe [tys.]
Choroby układu odpornościowego (pierwotne)	0,00	0,00	-	0,05	0,01	0,01
Choroby układu odpornościowego (wtórne)	-	0,00	0,00	0,01	-	0,00
Inne choroby krwi	0,02	0,02	0,08	0,02	0,06	0,03
Inne niedokrwistości	0,56	0,04	0,02	-	0,02	0,09
Niedokrwistości aplastyczne	0,03	0,00	0,00	0,00	-	0,00
Niedokrwistości hemolityczne (nabyte)	0,02	0,00	0,02	-	-	0,01
Niedokrwistości hemolityczne (wrodzone)	-	0,02	-	-	-	0,01
Niedokrwistości niedoborowe	0,32	0,02	0,03	0,00	-	0,10
Porfiria	-	-	0,00	-	-	-
Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (nabyte)	0,06	0,23	0,06	0,01	0,02	0,14
Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (wrodzone)	0,00	0,03	0,00	-	-	-
Ogółem	1,02	0,38	0,23	0,23	0,18	0,43

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.10 przedstawia procentowy rozkład hospitalizacji w poszczególnych szpitalach według analizowanych grup chorobowych.

Tabela 2.1.10: Udział hospitalizacji w szpitalach wg podgrup

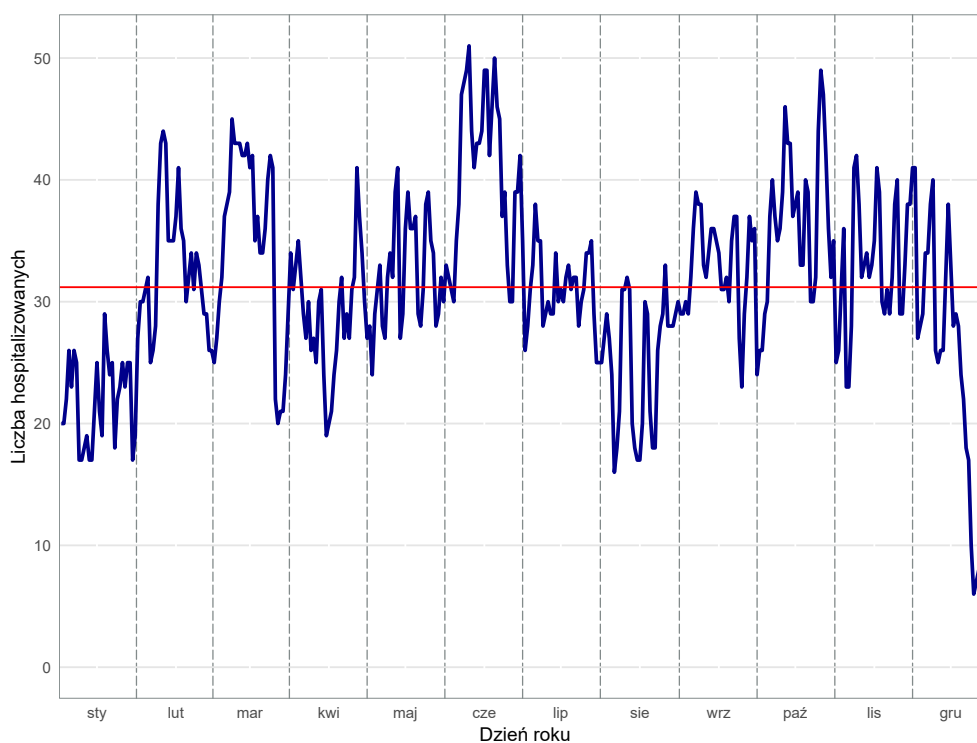
ID	Inne niedokrwistości [%]	Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (nabyte) [%]	Niedokrwistości niedoborowe [%]	Choroby układu odpornościowego (nieokreślone) [%]	Inne choroby krwi [%]	pozostałe
10.0001	24,9	20,4	18,8	3,7	24,1	0,08
10.0002	8,7	40,0	4,1	20,6	6,2	0,20
10.0003	20,6	30,7	21,1	17,4	4,1	0,06
10.0004	64,0	9,3	19,9	-	2,5	0,04
10.0005	34,4	9,3	39,1	-	5,3	0,12
10.0006	100,0	-	-	-	-	-
10.0007	30,0	20,0	20,0	-	10,0	0,20
10.0008	71,6	2,3	22,7	-	1,1	0,02
10.0009	41,8	14,5	38,2	-	1,8	0,04
10.0010	-	21,4	28,6	35,7	7,1	0,07
10.0011	11,3	6,5	75,8	-	1,6	0,05
10.0013	55,6	6,5	33,3	-	3,7	0,01
10.0014	74,1	2,5	17,3	-	3,7	0,02
10.0015	19,6	15,2	34,8	-	-	0,30
10.0016	33,3	8,3	50,0	-	8,3	-
10.0017	18,2	6,1	69,7	-	-	0,06
10.0018	21,4	21,4	57,1	-	-	-
10.0019	16,7	5,6	77,8	-	-	-
10.0021	42,9	14,3	-	-	28,6	0,14
10.0024	69,9	5,9	20,6	-	-	0,04
10.0028	62,5	-	37,5	-	-	-
10.0030	-	-	100,0	-	-	-
10.0035	10,3	10,9	-	41,8	30,4	0,07

Tabela 2.1.10: Udział hospitalizacji w szpitalach wg podgrup

ID	Inne niedokrwistości [%]	Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (nabyte) [%]	Niedokrwistości niedoborowe [%]	Choroby układu odpornościowego (nieokreślone) [%]	Inne choroby krwi [%]	pozostale
Woj.	29,4	20,8	19,4	11,0	9,1	0,10

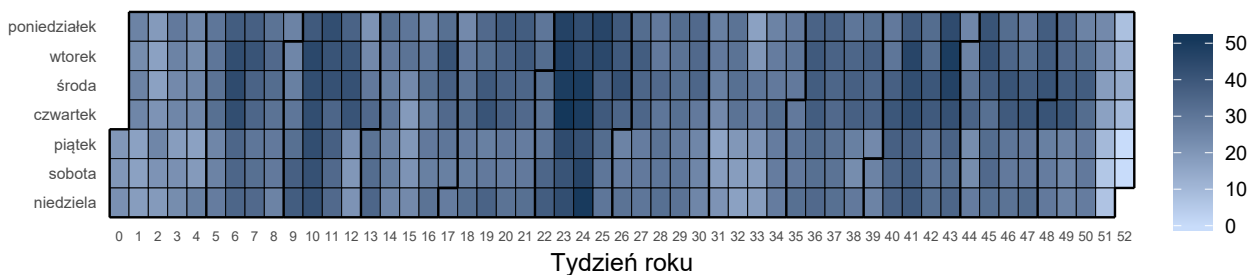
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie podlaskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 31 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznań z analizowanej grupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 51, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.8 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.9 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.8: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.9: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła

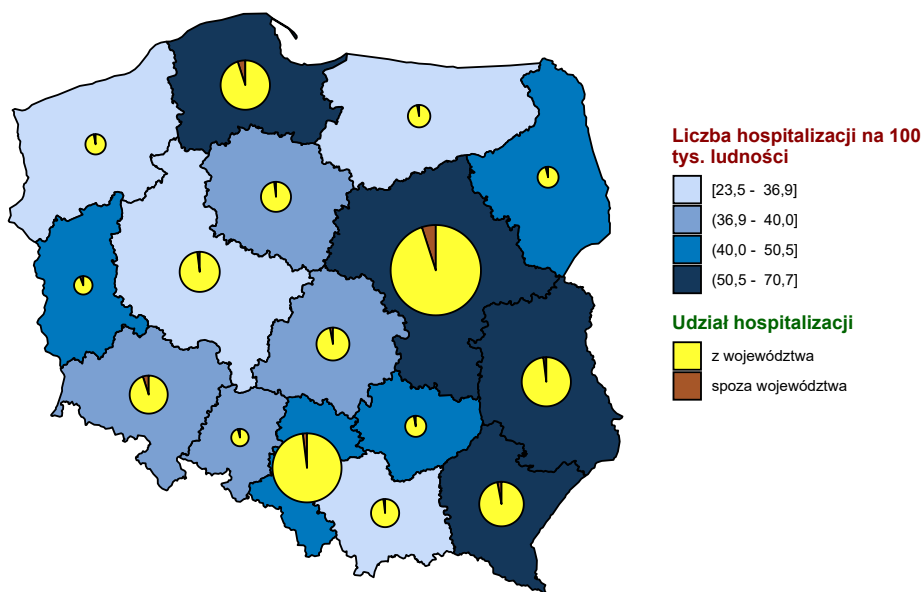


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.1.1 Niedokrwistości niedoborowe

W 2016 roku w województwie podlaskim odnotowano 0,48 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznanych jako Niedokrwistości niedoborowe (dalej: podgrupa)⁹, co stanowiło 19,39% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznanych, które zakwalifikowano do grupy choroby krwi, układu krwiotwórczego i odpornościowego.

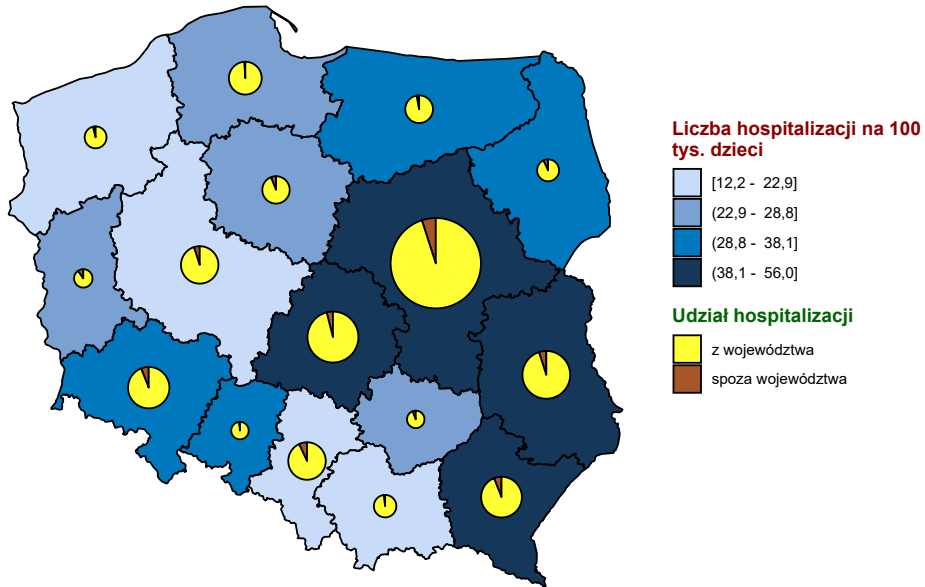
Mapa 2.1.6: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

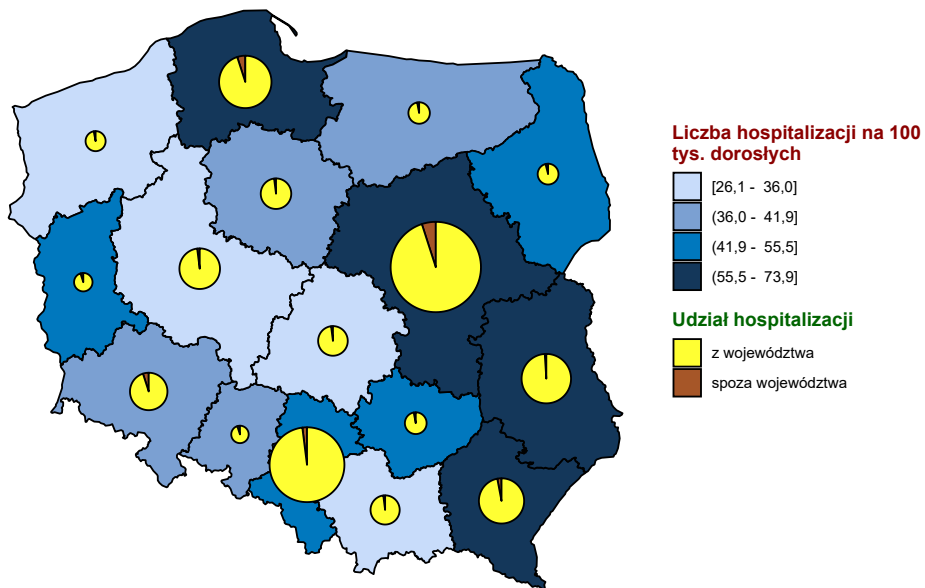
⁹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: D50, D51, D52, D53.

Mapa 2.1.7: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



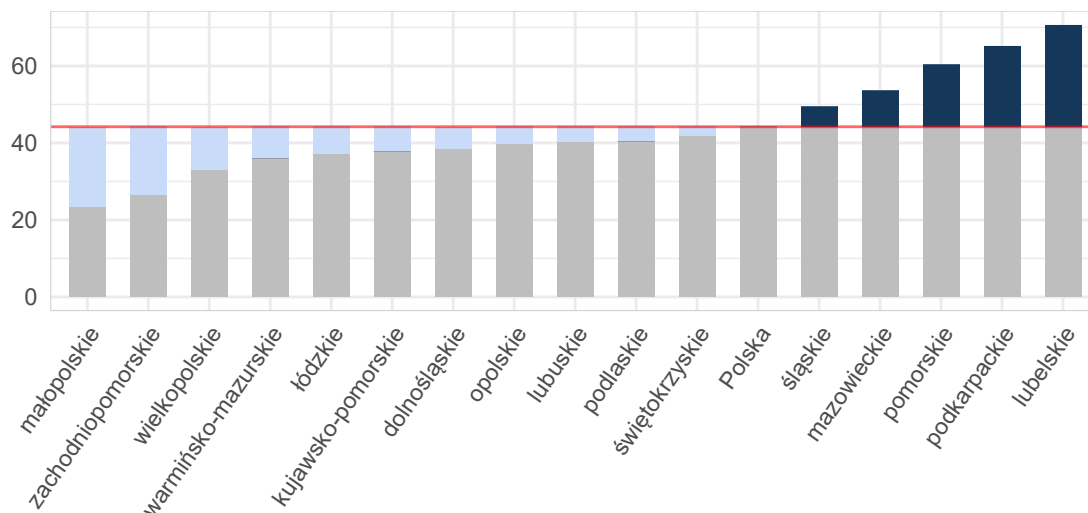
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.1.8: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



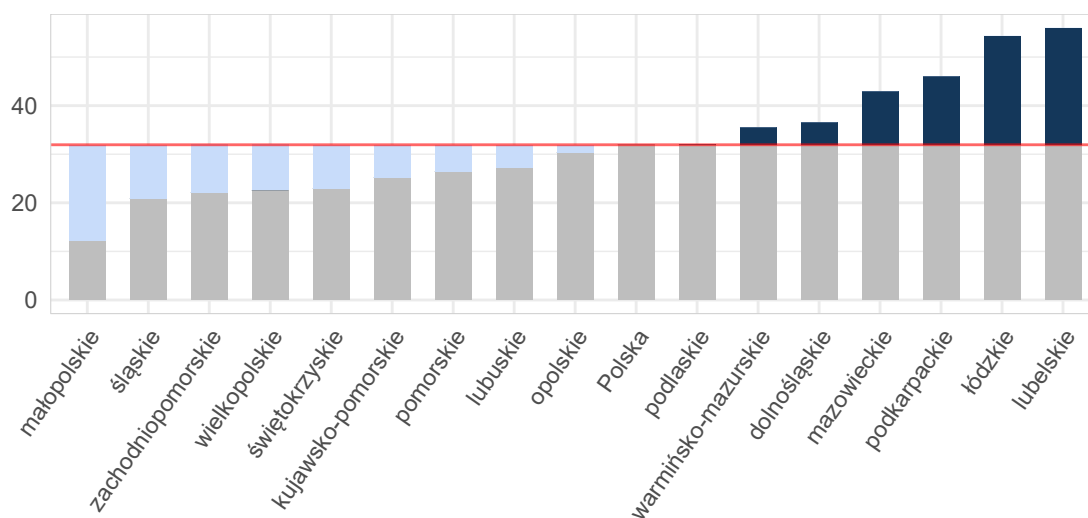
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.10: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



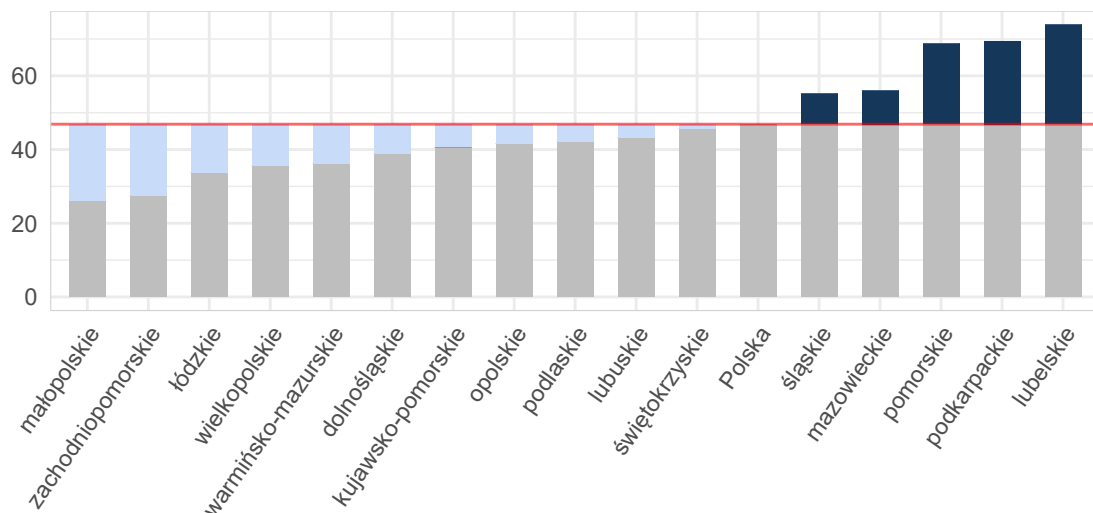
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.11: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.12: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

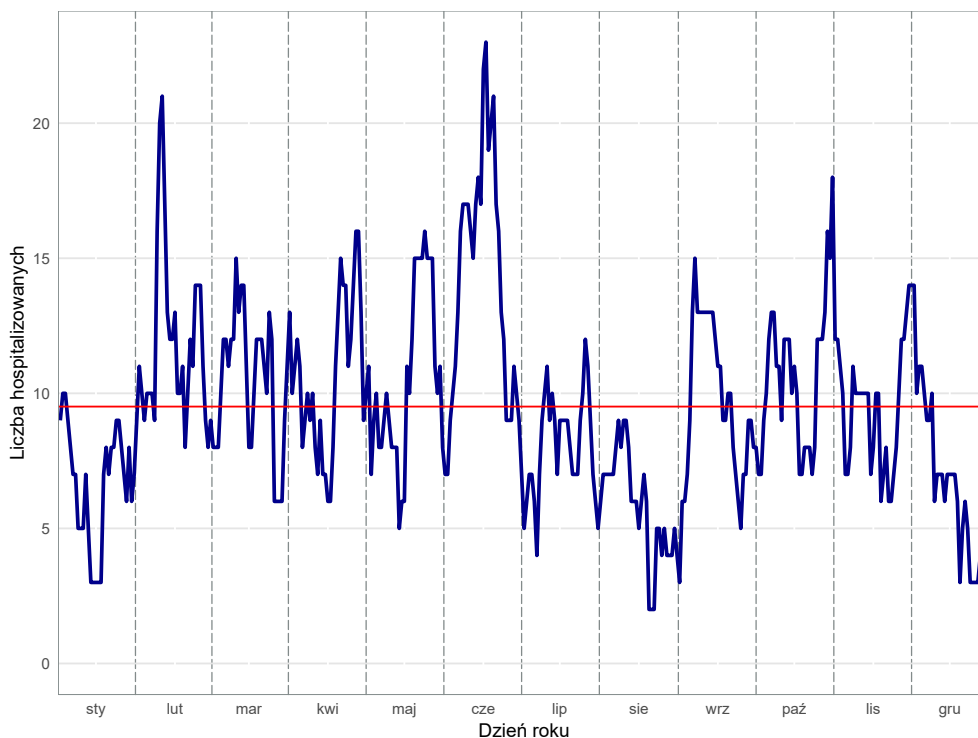
Tabela 2.1.11: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jedno-dniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jedno-dniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jedno-dniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	1,12	0,00	0,25	5,45	38,54	54
kujawsko-pomorskie	0,79	-	0,08	2,66	37,86	32
lubelskie	1,51	0,01	0,45	2,25	70,69	59
lubuskie	0,41	-	0,03	6,34	40,30	20
łódzkie	0,92	-	0,19	3,03	37,18	63
małopolskie	0,79	-	0,13	2,90	23,48	54
mazowieckie	2,88	0,02	0,92	5,83	53,67	53
opolskie	0,40	-	0,01	4,81	39,78	21
podkarpackie	1,39	0,00	0,37	3,39	65,19	26
podlaskie	0,48	-	0,02	4,79	40,45	16
pomorskie	1,40	0,00	0,74	5,00	60,50	21
śląskie	2,25	0,00	0,21	2,71	49,46	58
świętokrzyskie	0,52	0,00	0,08	3,63	41,82	40
warmińsko-mazurskie	0,52	-	0,08	3,47	36,06	65
wielkopolskie	1,15	0,00	0,08	2,69	33,12	57
zachodniopomorskie	0,45	-	0,02	3,75	26,52	27
Polska	16,99	0,04	3,66	3,92	44,21	666

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

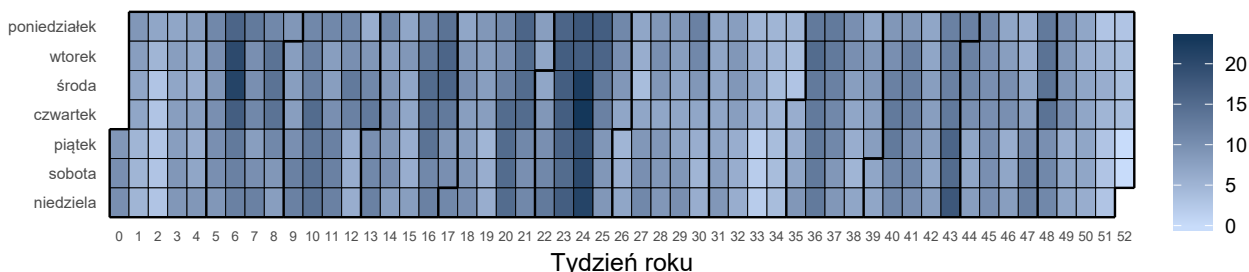
W województwie podlaskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 10 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 23, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.13 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.14 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.13: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.14: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie podlaskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 20. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podlaskim z powodu rozpoznai wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 10 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.12: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
10.0001	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku	m. Białystok
10.0002	Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofa w Białymstoku	m. Białystok
10.0003	Szpital Wojewódzki im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach	m. Suwałki
10.0004	SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego	m. Białystok
10.0005	Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego	m. Łomża
10.0007	SP ZOZ w Hajnówce	hajnowski
10.0008	SP ZOZ w Bielsku Podlaskim	bielski
10.0009	Szpital Ogólny im. dr. Witolda Gineła w Grajewie	grajewski
10.0010	Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem	wysokomazowiecki
10.0011	SP ZOZ w Sokółce	sokólski

Tabela 2.1.12: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
10.0013	SP ZOZ w Augustowie	augustowski
10.0014	SP ZOZ MSWiA w Białymstoku	m. Białystok
10.0015	SP ZOZ w Siemiatyczach	siemiatycki
10.0016	SP ZOZ w Sejnach	sejneński
10.0017	Szpital Powiatowy w Zambrowie sp. z o.o.	zambrowski
10.0018	Szpital Ogólny w Kolnie	kolneński
10.0019	SP ZOZ w Mońkach	moniecki
10.0024	Samodzielny Szpital Miejski im. PCK	m. Białystok
10.0028	SP ZOZ w Dąbrowie Białostockiej	sokólski
10.0030	SP ZOZ im. dr. E. Jelskiego	moniecki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,07 tys. hospitalizacji dla 0,07 tys. pacjentów. Tym samym 15% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.13 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.13: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

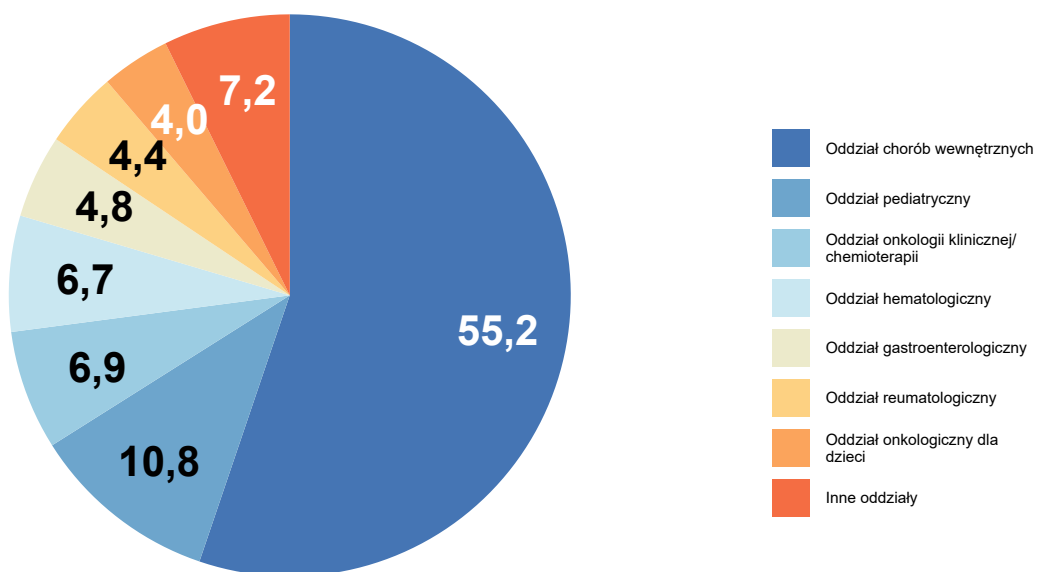
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
10.0001	0,07	0,07	0,01	-	15,0	15,0
10.0005	0,05	0,06	-	-	12,3	27,3
10.0011	0,04	0,05	-	-	9,8	37,1
10.0003	0,04	0,05	0,01	-	9,6	46,7
10.0013	0,03	0,04	-	-	7,5	54,2
10.0004	0,03	0,03	-	-	6,7	60,8
10.0002	0,02	0,03	0,01	-	5,8	66,7
10.0024	0,03	0,03	-	-	5,8	72,5
10.0017	0,02	0,02	-	-	4,8	77,3
10.0009	0,02	0,02	-	-	4,4	81,7
10.0008	0,02	0,02	-	-	4,2	85,8
10.0015	0,02	0,02	-	-	3,3	89,2
10.0014	0,01	0,01	-	-	2,9	92,1
10.0019	0,01	0,01	-	-	2,9	95,0
10.0018	0,01	0,01	-	-	1,7	96,7
10.0016	0,01	0,01	-	-	1,2	97,9
10.0010	0,00	0,00	-	-	0,8	98,8
10.0028	0,00	0,00	-	-	0,6	99,4
10.0007	0,00	0,00	-	-	0,4	99,8
10.0030	0,00	0,00	-	-	0,2	100,0
Woj.	0,45	0,48	0,02	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹⁰ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chorób wewnętrznych oraz Oddział pediatryczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 66% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby wewnętrzne - hospitalizacja oraz Pediatria - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 76,7%.

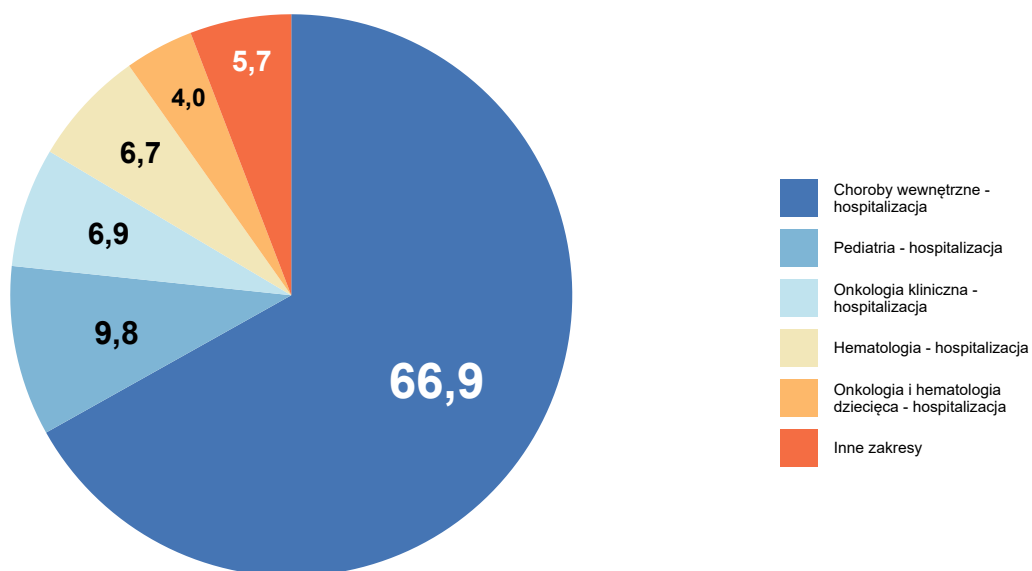
¹⁰Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.15: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.16: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.14 oraz Tabela 2.1.15. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania tej

samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 2.1.14: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział pediatriczny [tys.]	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział hematologiczny [tys.]	Oddział gastroenterologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
10.0001	-	-	-	0,03	0,01	0,03	0,07
10.0005	0,05	0,01	-	-	-	0,00	0,06
10.0011	0,04	0,00	-	-	-	0,00	0,05
10.0003	0,01	0,01	0,03	-	-	0,00	0,05
10.0013	0,03	0,00	-	-	-	-	0,04
10.0004	0,02	0,00	-	-	0,01	-	0,03
10.0002	-	0,01	-	-	-	0,02	0,03
10.0024	0,03	-	-	-	-	-	0,03
10.0017	0,02	0,00	-	-	-	0,00	0,02
10.0009	0,01	-	-	-	-	0,01	0,02
10.0008	0,02	-	-	-	-	-	0,02
10.0015	0,01	0,01	-	-	-	-	0,02
10.0014	-	-	-	-	0,01	0,01	0,01
10.0019	0,01	0,00	-	-	-	-	0,01
10.0018	0,00	0,00	-	-	-	-	0,01
10.0016	0,00	0,00	-	-	-	0,00	0,01
10.0010	0,00	0,00	-	-	-	0,00	0,00
10.0028	0,00	-	-	-	-	-	0,00
10.0007	0,00	0,00	-	-	-	-	0,00
10.0030	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,26	0,05	0,03	0,03	0,02	0,08	0,48

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.15: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [tys.]	Hematologia - hospitalizacja [tys.]	Onkologia i hematologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
10.0001	0,04	-	-	0,03	-	0,00	0,07
10.0005	0,05	0,01	-	-	-	0,00	0,06
10.0011	0,04	0,00	-	-	-	0,00	0,05
10.0003	0,01	0,01	0,03	-	-	0,00	0,05
10.0013	0,03	0,00	-	-	-	-	0,04
10.0004	0,03	0,00	-	-	-	-	0,03
10.0002	-	0,00	-	-	0,02	0,00	0,03
10.0024	0,03	-	-	-	-	-	0,03
10.0017	0,02	0,00	-	-	-	0,00	0,02
10.0009	0,01	-	-	-	-	0,01	0,02
10.0008	0,02	-	-	-	-	-	0,02
10.0015	0,01	0,01	-	-	-	-	0,02
10.0014	0,01	-	-	-	-	0,01	0,01
10.0019	0,01	0,00	-	-	-	-	0,01
10.0018	0,00	0,00	-	-	-	-	0,01

Tabela 2.1.15: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Pediatrya - hospitalizacja [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [tys.]	Hematologia - hospitalizacja [tys.]	Onkologia i hematologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
10.0016	0,00	0,00	-	-	-	0,00	0,01
10.0010	0,00	0,00	-	-	-	0,00	0,00
10.0028	0,00	-	-	-	-	-	0,00
10.0007	0,00	0,00	-	-	-	-	0,00
10.0030	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,32	0,05	0,03	0,03	0,02	0,03	0,48

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.16 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.16: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku					
			0-18 [%]	18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
10.0001	59,3	70,8	-	2,8	6,9	29,2	15,3	45,8
10.0002	8,4	60,7	92,9	7,1	-	-	-	-
10.0003	51,1	78,3	8,7	15,2	4,3	21,7	8,7	41,3
10.0004	60,6	75,0	6,2	6,2	3,1	18,8	12,5	53,1
10.0005	60,6	57,6	11,9	5,1	8,5	6,8	5,1	62,7
10.0007	33,0	50,0	50,0	-	-	-	-	50,0
10.0008	68,6	60,0	-	5,0	-	15,0	15,0	65,0
10.0009	69,0	85,7	-	-	4,8	14,3	9,5	71,4
10.0010	42,5	50,0	25,0	-	-	50,0	-	25,0
10.0011	63,2	59,6	10,6	-	-	10,6	12,8	66,0
10.0013	63,2	55,6	5,6	-	5,6	11,1	11,1	66,7
10.0014	69,7	42,9	-	7,1	7,1	7,1	7,1	71,4
10.0015	34,9	50,0	50,0	-	-	12,5	-	37,5
10.0016	34,3	66,7	33,3	-	16,7	33,3	-	16,7
10.0017	55,3	69,6	4,3	4,3	-	21,7	39,1	30,4
10.0018	37,1	25,0	50,0	-	-	-	12,5	37,5
10.0019	67,6	64,3	21,4	-	-	-	-	78,6
10.0024	66,1	67,9	-	3,6	17,9	3,6	-	75,0
10.0028	81,7	-	-	-	-	-	-	100,0
10.0030	18,0	-	-	100,0	-	-	-	-
Woj.	56,3	64,0	13,8	4,4	4,8	14,4	10,0	52,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹¹. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

- *BN* - Bardzo Niski: $(-\infty, M - 1.5\sigma]$,
- *N* - Niski: $(M - 1.5\sigma, M - 0.5\sigma]$,

¹¹Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

- \bar{S} - Średni: $(M - 0.5\sigma, M + 0.5\sigma]$,
- W - Wysoki: $(M + 0.5\sigma, M + 1.5\sigma]$,
- BW - Bardzo Wysoki: $(M + 1.5\sigma, +\infty)$.

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wiełochorobowość. Tabela 2.1.17 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podlaskim.

Tabela 2.1.17: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
10.0001	0,07	2,78	38,89	33,33	23,61	1,39
10.0002	0,03	100,00	-	-	-	-
10.0003	0,05	15,22	34,78	32,61	15,22	2,17
10.0004	0,03	9,38	21,88	40,62	25,00	3,12
10.0005	0,06	11,86	23,73	27,12	25,42	11,86
10.0007	0,00	50,00	-	50,00	-	-
10.0008	0,02	5,00	10,00	30,00	45,00	10,00
10.0009	0,02	-	19,05	38,10	42,86	-
10.0010	0,00	25,00	50,00	25,00	-	-
10.0011	0,05	10,64	8,51	38,30	40,43	2,13
10.0013	0,04	5,56	19,44	41,67	27,78	5,56
10.0014	0,01	-	14,29	35,71	35,71	14,29
10.0015	0,02	43,75	18,75	25,00	12,50	-
10.0016	0,01	33,33	50,00	-	16,67	-
10.0017	0,02	8,70	39,13	43,48	8,70	-
10.0018	0,01	50,00	-	37,50	12,50	-
10.0019	0,01	21,43	-	14,29	64,29	-
10.0024	0,03	-	25,00	32,14	35,71	7,14
10.0028	0,00	-	-	33,33	66,67	-
10.0030	0,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	0,48	15,62	22,71	31,46	26,25	3,96

^a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych dla danej podgrupy chorób. Brak wycień dla niektórych hospitalizacji związany jest z brakiem możliwości przypisania ich kodów ICD-10 do homogenicznych grup chorób.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.18. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.1.18: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
10.0001	2,8	20,8	76,4	18,2	0,0	23,6
10.0002	3,6	35,7	60,7	22,6	0,0	28,6
10.0003	19,6	2,2	78,3	12,8	0,2	34,8
10.0004	6,2	9,4	84,4	14,7	0,0	15,6
10.0005	5,1	8,5	86,4	10,4	0,0	44,1
10.0007	-	-	100,0	18,3	18,3	100,0
10.0008	-	-	100,0	8,4	5,2	50,0
10.0009	4,8	-	95,2	9,9	7,8	57,1
10.0010	-	-	100,0	18,2	16,9	75,0
10.0011	-	2,1	97,9	7,5	0,0	53,2

Tabela 2.1.18: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
10.0013	2,8	2,8	94,4	9,0	0,0	44,4
10.0014	7,1	28,6	64,3	18,3	0,0	28,6
10.0015	18,8	-	81,2	12,8	15,4	68,8
10.0016	-	33,3	66,7	10,9	7,5	66,7
10.0017	-	8,7	91,3	5,8	2,1	52,2
10.0018	-	-	100,0	8,7	11,9	50,0
10.0019	-	7,1	92,9	14,5	20,0	85,7
10.0024	-	17,9	82,1	13,8	0,0	32,1
10.0028	-	-	100,0	15,0	17,3	100,0
10.0030	-	-	100,0	28,1	28,1	100,0
Woj.	4,8	10,4	84,8	12,9	0,0	41,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podlaskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹², w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 75.46%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 49.78%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 56.08%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 13 (65%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.19. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.1.19: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
10.0013	-	100,0	-	100,0	57,6	0	97,0
10.0003	88,4	11,6	-	100,0	-	7	7,0
10.0005	100,0	-	-	-	-	-	-
10.0011	11,5	88,5	-	100,0	65,2	0	80,8
10.0008	94,7	5,3	-	100,0	-	13	-
10.0004	89,3	10,7	-	100,0	66,7	0	10,7
10.0009	66,7	33,3	-	100,0	50,0	0	33,3
10.0001	50,0	48,5	1,5	100,0	-	9	19,1
10.0002	40,0	60,0	-	100,0	6,7	9	28,0
10.0014	64,3	35,7	-	100,0	-	54	7,1
10.0015	50,0	50,0	-	100,0	42,9	1	50,0
10.0017	50,0	50,0	-	100,0	90,0	0	50,0
10.0018	100,0	-	-	-	-	-	-
10.0024	-	45,8	54,2	100,0	45,5	1	45,8
10.0010	75,0	25,0	-	100,0	-	25	-
10.0019	75,0	25,0	-	100,0	33,3	1	25,0
10.0007	100,0	-	-	-	-	-	-
10.0028	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
10.0016	-	100,0	-	100,0	-	6	66,7
10.0030	-	100,0	-	100,0	-	2	100,0
Woj.	56,1	40,4	3,5	100,0	37,4	0	75,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

¹²Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

W tabeli 2.1.20 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze¹³. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 2.1.20: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
10.0001	0,07	-	1,39	98,61	-
10.0002	0,03	3,57	-	100,00	100,00
10.0003	0,05	-	2,17	97,83	4,88
10.0004	0,03	-	-	100,00	-
10.0005	0,06	3,39	-	100,00	2,00
10.0007	0,00	-	-	100,00	-
10.0008	0,02	-	-	100,00	-
10.0009	0,02	-	-	100,00	-
10.0010	0,00	-	25,00	75,00	-
10.0011	0,05	-	2,13	97,87	-
10.0013	0,04	-	2,78	97,22	-
10.0014	0,01	-	7,14	92,86	-
10.0015	0,02	-	6,25	93,75	-
10.0016	0,01	-	50,00	50,00	-
10.0017	0,02	-	26,09	73,91	-
10.0018	0,01	-	-	100,00	-
10.0019	0,01	-	-	100,00	-
10.0024	0,03	-	-	100,00	-
10.0028	0,00	-	-	100,00	-
10.0030	0,00	-	-	100,00	-
Woj.	0,48	0,62	3,35	96,65	1,26

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przedstawiono dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.).

Tabela 2.1.21: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
10.0001	1,39	-	-	100,00	-	-
10.0003	2,17	-	-	100,00	-	-
10.0010	25,00	-	-	100,00	-	-
10.0011	2,13	-	-	100,00	-	-
10.0013	2,78	-	-	-	-	100,00
10.0014	7,14	-	-	100,00	-	-
10.0015	6,25	-	-	100,00	-	-
10.0016	50,00	-	-	100,00	-	-
10.0017	26,09	-	-	100,00	-	-
Woj.	3,35	-	-	93,75	-	6,25

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.22 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.23.

¹³Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.22: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	S06 [%]	S05 [%]	P19 [%]	S07 [%]	F34 [%]	Pozostałe produkty [%]
10.0001	0,1	65,3	25,0	-	8,3	1,4	-
10.0002	0,0	-	7,1	89,3	-	-	3,6
10.0003	0,0	34,8	21,7	13,0	28,3	2,2	-
10.0004	0,0	65,6	28,1	6,2	-	-	-
10.0005	0,1	54,2	27,1	13,6	1,7	-	3,4
10.0007	0,0	50,0	-	50,0	-	-	-
10.0008	0,0	85,0	5,0	-	10,0	-	-
10.0009	0,0	61,9	38,1	-	-	-	-
10.0010	0,0	50,0	-	25,0	-	25,0	-
10.0011	0,0	6,4	78,7	10,6	2,1	2,1	-
10.0013	0,0	63,9	25,0	5,6	2,8	-	2,8
10.0014	0,0	42,9	35,7	-	14,3	7,1	-
10.0015	0,0	43,8	-	50,0	-	6,2	-
10.0016	0,0	-	16,7	33,3	-	50,0	-
10.0017	0,0	69,6	-	4,3	-	26,1	-
10.0018	0,0	25,0	25,0	50,0	-	-	-
10.0019	0,0	-	78,6	21,4	-	-	-
10.0024	0,0	32,1	67,9	-	-	-	-
10.0028	0,0	100,0	-	-	-	-	-
10.0030	0,0	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,5	45,6	30,8	14,2	5,4	3,1	0,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.23: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
S06 zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziony >1 dnia
S05 zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziony >10 dni
P19 choroby krwi
S07 zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziony <2 dni
F34 średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.24 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.24: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
10.0001	2,78	-	97,22	-
10.0002	3,57	7,14	89,29	-
10.0003	2,17	2,17	95,65	-
10.0004	25,00	3,12	71,88	-
10.0005	30,51	-	66,10	3,4
10.0007	-	-	100,00	-
10.0008	-	-	100,00	-
10.0009	19,05	-	76,19	4,8
10.0010	25,00	-	75,00	-
10.0011	87,23	4,26	4,26	4,3
10.0013	5,56	2,78	91,67	-
10.0014	35,71	7,14	57,14	-
10.0015	12,50	6,25	81,25	-
10.0016	66,67	-	33,33	-
10.0017	17,39	-	82,61	-
10.0018	50,00	-	50,00	-
10.0019	71,43	-	28,57	-

Tabela 2.1.24: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
10.0024	-	-	100,00	-
10.0028	-	33,33	66,67	-
10.0030	-	-	100,00	-
Woj.	22,29	2,08	74,58	1,0

¹ Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.25 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją¹⁴ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.25: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
10.0001	0,1	-	-	-	-	4,2
10.0002	0,0	-	-	14,3	14,3	25,0
10.0003	0,0	2,2	-	-	-	4,3
10.0004	0,0	-	-	-	-	6,2
10.0005	0,1	-	-	6,8	5,1	13,6
10.0007	0,0	-	-	-	-	-
10.0008	0,0	-	-	5,0	5,0	15,0
10.0009	0,0	-	-	4,8	-	9,5
10.0010	0,0	-	-	-	-	25,0
10.0011	0,0	2,1	2,1	4,3	4,3	17,0
10.0013	0,0	-	-	5,6	2,8	5,6
10.0014	0,0	7,1	-	-	-	-
10.0015	0,0	-	-	-	-	6,2
10.0016	0,0	-	-	-	-	-
10.0017	0,0	-	-	8,7	8,7	8,7
10.0018	0,0	-	-	-	-	12,5
10.0019	0,0	-	-	-	-	14,3
10.0024	0,0	-	-	-	-	-
10.0028	0,0	-	-	-	-	33,3
10.0030	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,5	0,6	0,2	3,3	2,7	9,4

¹ Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu

² Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z podgrupy w innym szpitalu

W tabeli 2.1.26 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.26: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odczylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
10.0001	6,2	7,2	4,0	5,6	8,3	47,2
10.0002	5,1	5,4	3,0	8,5	21,4	57,1

¹⁴Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.26: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
10.0003	4,7	6,5	3,0	4,1	15,2	52,2
10.0004	8,8	7,3	7,0	5,0	-	9,4
10.0005	7,1	7,6	6,0	4,5	-	25,4
10.0007	2,0	5,3	2,0	-	-	100,0
10.0008	4,0	7,6	3,0	3,0	-	65,0
10.0009	8,4	8,0	8,0	3,4	-	9,5
10.0010	3,0	4,9	3,0	1,2	-	50,0
10.0011	14,1	8,4	14,0	7,8	-	10,6
10.0013	8,6	8,3	8,0	5,7	-	19,4
10.0014	6,9	7,8	7,0	4,6	-	35,7
10.0015	3,3	6,3	3,0	1,4	-	62,5
10.0016	3,7	4,2	2,0	5,1	-	83,3
10.0017	4,6	6,4	3,0	2,8	-	52,2
10.0018	6,0	8,0	5,0	3,6	-	25,0
10.0019	12,2	9,1	11,0	5,9	-	7,1
10.0024	9,5	8,7	11,0	4,0	-	14,3
10.0028	6,0	8,7	6,0	2,0	-	-
10.0030	6,0	5,0	6,0	-	-	-
Woj.	7,4	7,4	6,0	5,9	4,0	33,8

¹ Czas pobytu standaryzowano według płci, wieku oraz liczby pacjentów.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.27 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1070, 1071, 1080, 1081, 1650¹⁵. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.27: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
10.0001	-	44,4	12,5	2,8
10.0002	7,1	75,0	-	-
10.0003	2,2	21,7	4,3	2,2
10.0004	3,1	28,1	6,2	-
10.0005	-	42,1	-	-
10.0007	-	-	-	-
10.0008	-	55,0	-	-
10.0009	-	15,0	-	-
10.0010	-	100,0	-	-
10.0011	4,3	31,1	4,4	-
10.0013	2,8	22,2	-	-
10.0014	7,1	21,4	7,1	-
10.0015	6,2	18,8	-	-
10.0016	-	50,0	16,7	-
10.0017	-	30,4	4,3	-
10.0018	-	50,0	-	-
10.0019	-	14,3	7,1	-
10.0024	-	32,1	3,6	-
10.0028	33,3	-	-	-
10.0030	-	-	-	-

¹⁵Poradnia hematologiczna, Poradnia hematologiczna dla dzieci, Poradnia immunologiczna, Poradnia immunologiczna dla dzieci, Poradnia transplantologiczna

Tabela 2.1.27: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
Woj.	2,1	35,2	4,2	0,6

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

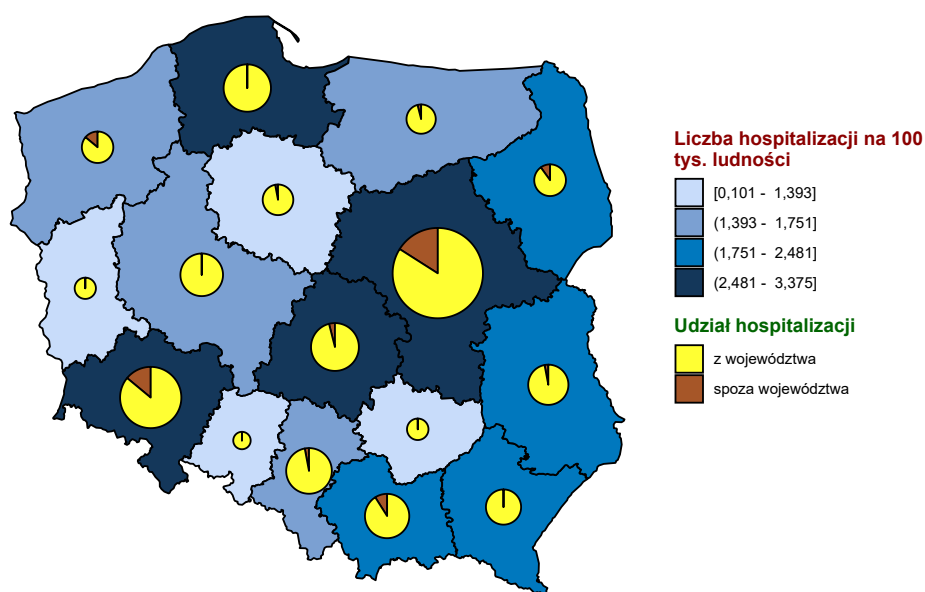
c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.2 Niedokrwistości hemolityczne (wrodzone)

W 2016 roku w województwie podlaskim odnotowano 0,03 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Niedokrwistości hemolityczne (wrodzone) (dalej: podgrupa)¹⁶, co stanowiło 1,17% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby krwi, układu krwiotwórczego i odpornościowego.

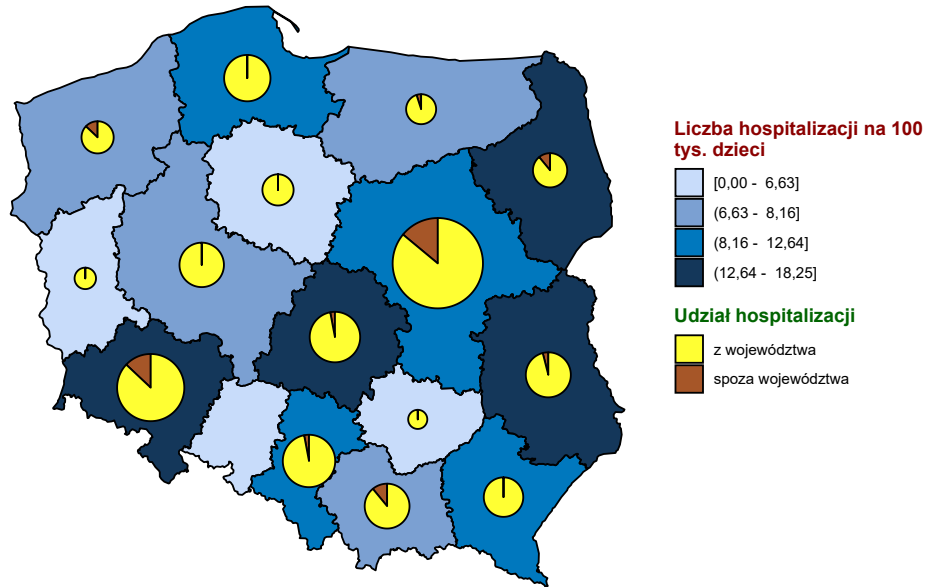
Mapa 2.1.9: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

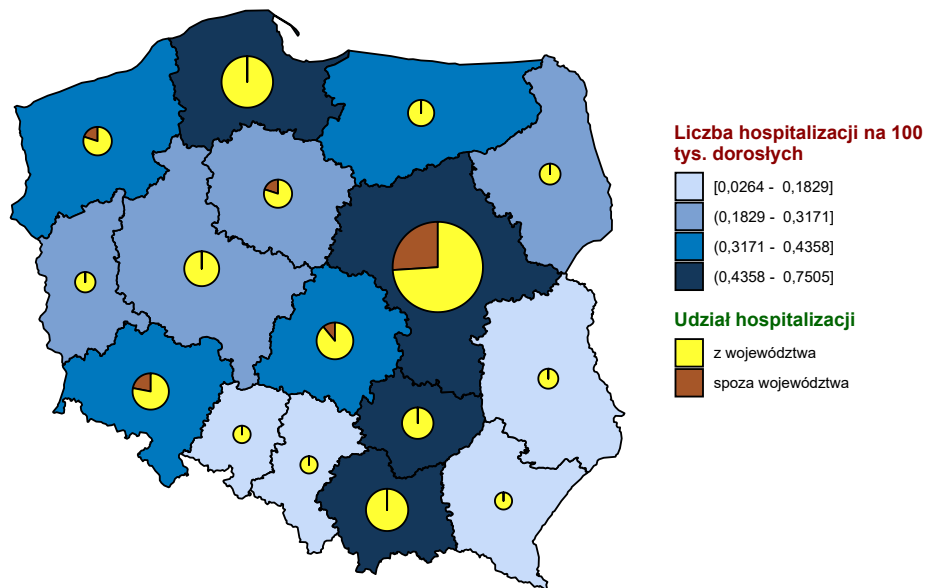
¹⁶W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: D55, D56, D57, D58.

Mapa 2.1.10: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



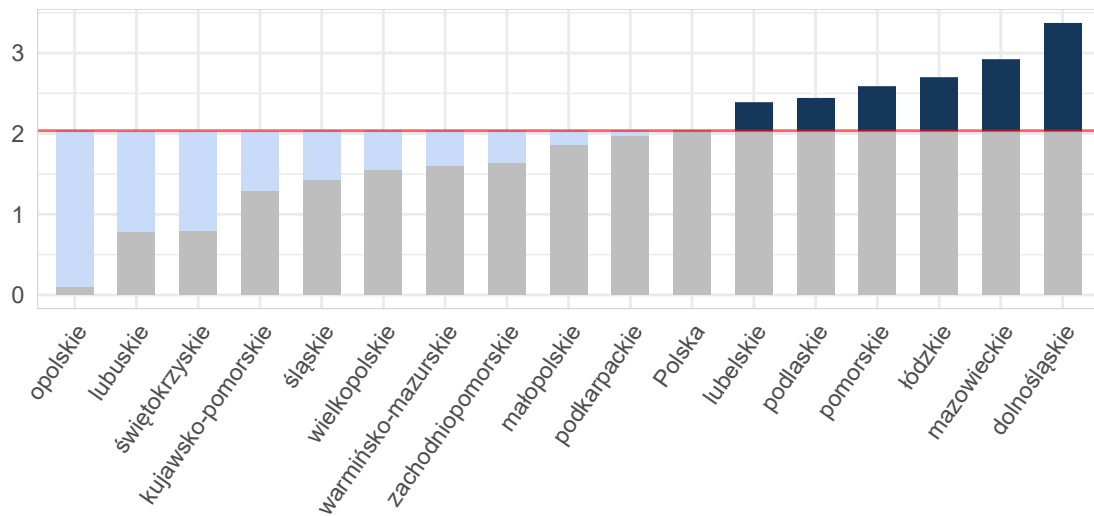
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.1.11: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



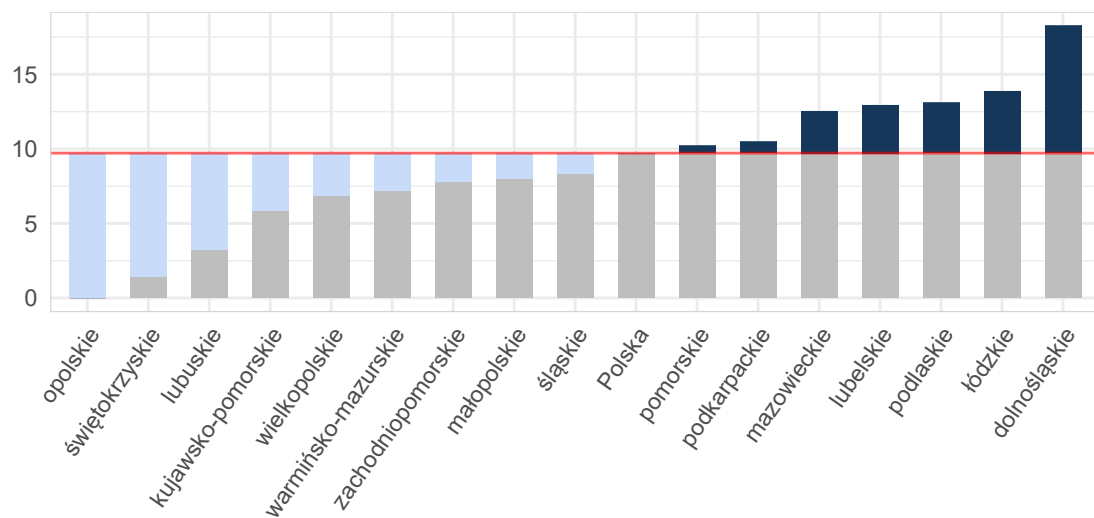
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.17: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



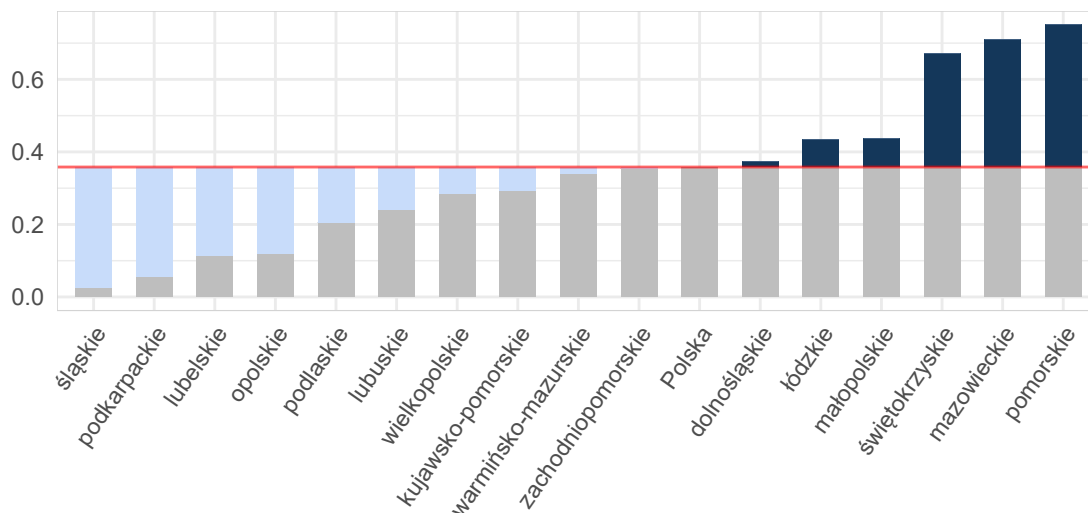
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.18: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.19: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

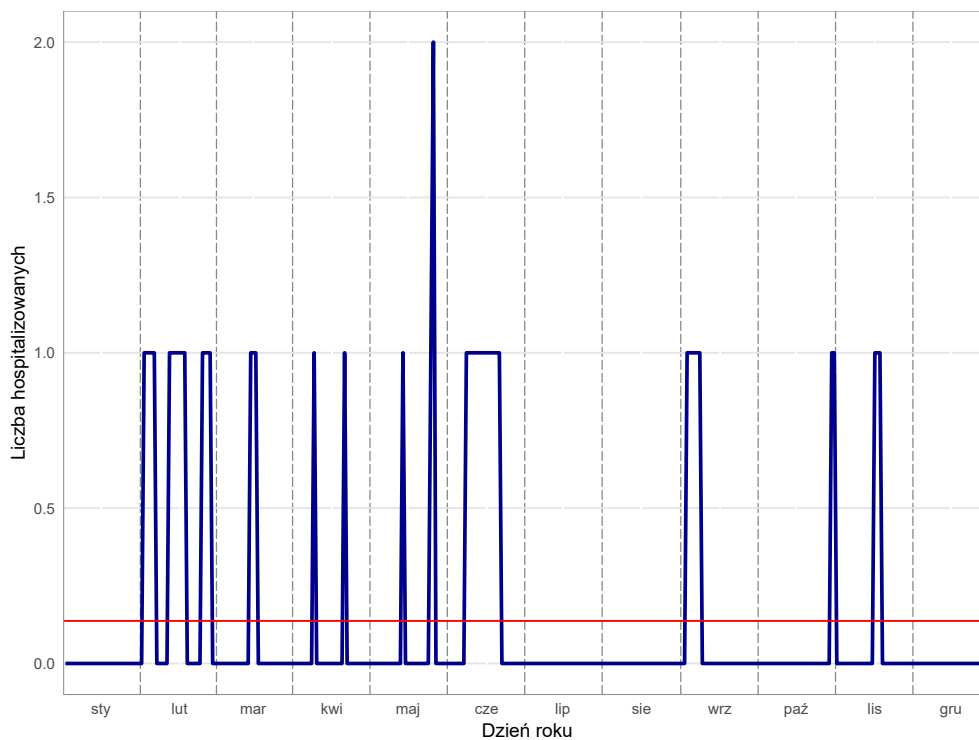
Tabela 2.1.28: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jedno-dniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jedno-dniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jedno-dniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,10	-	0,08	14,29	3,37	1
kujawsko-pomorskie	0,03	-	0,00	3,70	1,30	-
lubelskie	0,05	-	0,03	3,92	2,39	6
lubuskie	0,01	-	-	-	0,79	9
łódzkie	0,07	-	0,03	4,48	2,70	3
małopolskie	0,06	-	0,03	9,52	1,86	1
mazowieckie	0,16	-	0,08	16,56	2,93	5
opolskie	0,00	-	-	-	0,10	5
podkarpackie	0,04	-	0,02	-	1,97	2
podlaskie	0,03	-	0,01	10,34	2,44	3
pomorskie	0,06	-	0,03	-	2,59	1
śląskie	0,06	-	-	3,08	1,43	6
świętokrzyskie	0,01	-	-	-	0,80	2
warmińsko-mazurskie	0,02	-	-	4,35	1,60	2
wielkopolskie	0,05	-	0,00	-	1,55	15
zachodniopomorskie	0,03	-	0,02	14,29	1,64	1
Polska	0,78	-	0,35	7,92	2,04	62

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

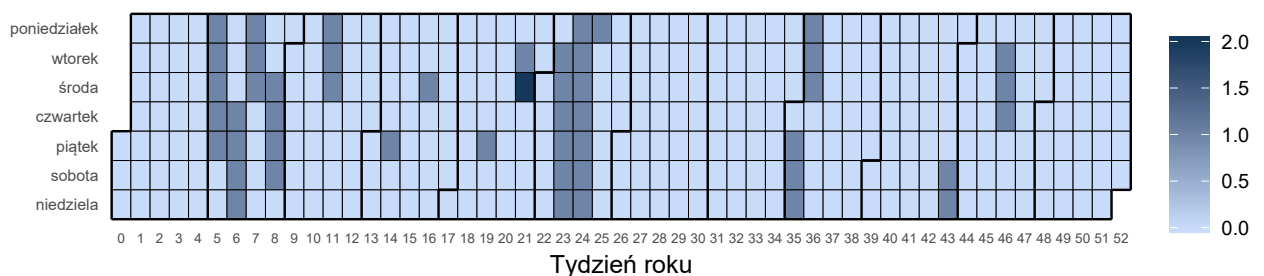
W województwie podlaskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 0 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznai z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 2, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.20 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.21 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.20: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.21: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie podlaskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 4. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podlaskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 2 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.29: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
10.0001	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku	m. Białystok
10.0002	Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofa w Białymstoku	m. Białystok
10.0003	Szpital Wojewódzki im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach	m. Suwałki
10.0005	Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego	m. Łomża

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,02 tys. hospitalizacji dla 0,02 tys. pacjentów. Tym samym 79,31% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadcze-

niodawcy. Tabela 2.1.30 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

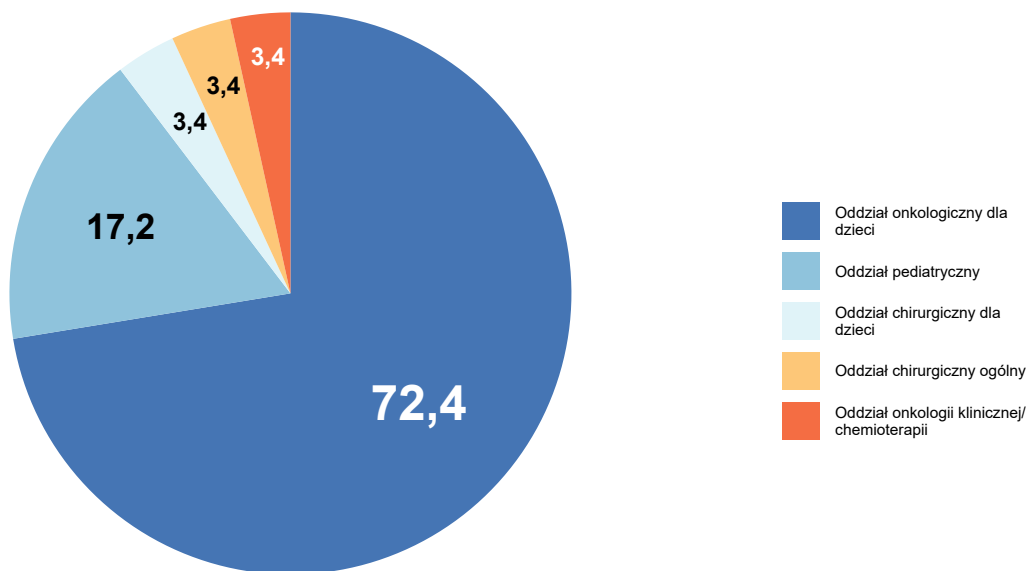
Tabela 2.1.30: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
10.0002	0,02	0,02	0,01	-	79,3	79,3
10.0005	0,00	0,00	-	-	10,3	89,7
10.0003	0,00	0,00	-	-	6,9	96,6
10.0001	0,00	0,00	-	-	3,4	100,0
Woj.	0,02	0,03	0,01	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹⁷ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział onkologiczny dla dzieci oraz Oddział pediatryczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 89,7% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Onkologia i hematologia dziecięca - hospitalizacja oraz Pediatria - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 89,7%.

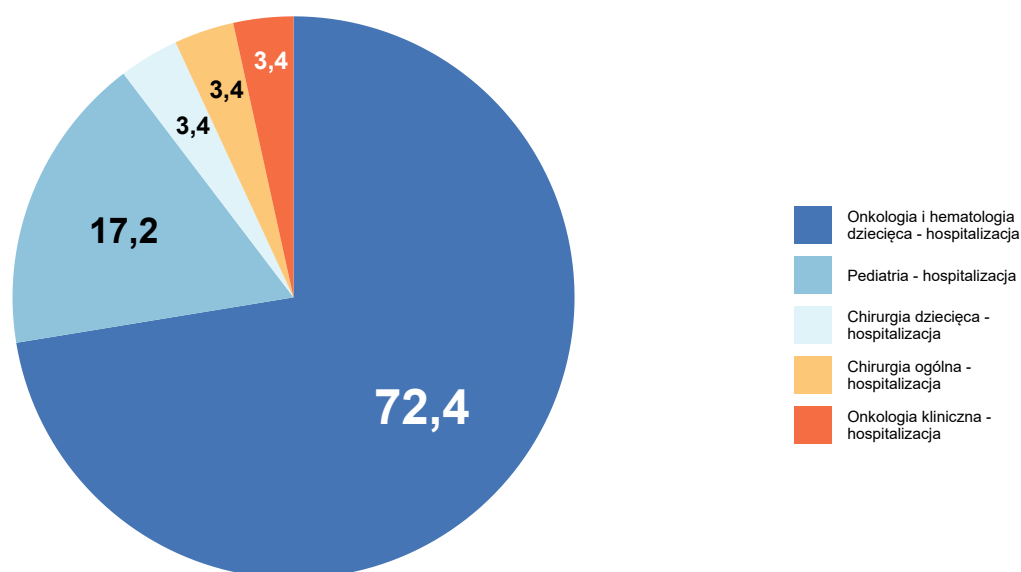
Wykres 2.1.22: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁷Przez 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 2.1.23: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.31 oraz Tabela 2.1.32. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 2.1.31: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział onkologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział pediatriczny [tys.]	Suma [tys.]
10.0002	0,00	-	0,02	-	0,00	0,02
10.0005	-	-	-	-	0,00	0,00
10.0003	-	-	-	0,00	0,00	0,00
10.0001	-	0,00	-	-	-	0,00
Woj.	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.32: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Onkologia i hematologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [tys.]	Pediatryczna - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
10.0002	0,00	-	0,02	-	0,00	0,02
10.0005	-	-	-	-	0,00	0,00
10.0003	-	-	-	0,00	0,00	0,00
10.0001	-	0,00	-	-	-	0,00
Woj.	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.33 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.33: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku		
			0-18 [%]	35-50 [%]	>=61 [%]
10.0001	35,0	100,0	-	100,0	-
10.0002	3,7	39,1	100,0	-	-
10.0003	40,0	50,0	50,0	-	50,0
10.0005	4,0	-	100,0	-	-
Woj.	7,3	37,9	93,1	3,4	3,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁸. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

- *BN* - Bardzo Niski: $(-\infty, M - 1.5\sigma]$,
- *N* - Niski: $(M - 1.5\sigma, M - 0.5\sigma]$,
- *Ś* - Średni: $(M - 0.5\sigma, M + 0.5\sigma]$,
- *W* - Wysoki: $(M + 0.5\sigma, M + 1.5\sigma]$,
- *BW* - Bardzo Wysoki: $(M + 1.5\sigma, +\infty)$.

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.34 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podlaskim.

¹⁸Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.34: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
10.0001	0,00	-	-	100,00	-
10.0002	0,02	4,35	86,96	8,70	-
10.0003	0,00	-	50,00	-	50,00
10.0005	0,00	-	100,00	-	-
Woj.	0,03	3,45	82,76	10,34	3,45

^a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych dla danej podrupy chorób. Brak wyliczeń dla niektórych hospitalizacji związany jest z brakiem możliwości przypisania ich kodów ICD-10 do homogenicznych grup chorób.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.35. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.1.35: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
10.0001	-	-	100,0	-	0,0	-
10.0002	13,0	56,5	30,4	66,8	71,9	39,1
10.0003	-	-	100,0	-	0,0	-
10.0005	-	-	100,0	16,9	16,9	100,0
Woj.	10,3	44,8	44,8	54,7	46,4	41,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podlaskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹⁹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 29.41%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 22.12%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 34.62%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 2 (66.67%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.36. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.1.36: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
10.0002	30,4	69,6	-	100,0	-	21	21,7
10.0001	-	100,0	-	100,0	-	63	-
10.0003	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	34,6	65,4	-	100,0	-	1	29,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

¹⁹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

W tabeli 2.1.37 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze ²⁰. Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej dla dzieci.

Tabela 2.1.37: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
10.0001	0,00	-	100,00	-	-
10.0002	0,02	8,70	4,76	100,00	95,24
10.0003	0,00	-	-	-	100,00
10.0005	0,00	-	-	-	100,00
Woj.	0,03	6,90	7,41	100,00	92,59

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przedstawiono strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych dla wszystkich pacjentów (dorosłych i dzieci).

Tabela 2.1.38: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
10.0001	100,00	100,00	-	-	-	-
10.0002	4,76	100,00	-	-	-	-
Woj.	7,41	100,00	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.39: Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dorosłych

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
10.0001	100,00	100,00	-	-	-	-
Woj.	50,00	100,00	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.40: Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dzieci

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
10.0002	4,76	100,00	-	-	-	-
Woj.	4,00	100,00	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.41 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.42.

²⁰Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.41: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	G42 [%]	P19 [%]	S06 [%]	Hospitalizacja z... [%]	Hospitalizacja związana... [%]
10.0001	0,0	100,0	-	-	-	-
10.0002	0,0	4,3	87,0	-	4,3	4,3
10.0003	0,0	-	50,0	50,0	-	-
10.0005	0,0	-	100,0	-	-	-
Woj.	0,0	6,9	82,8	3,4	3,4	3,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.42: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
G42 zabiegi śledziony
P19 choroby krwi
S06 zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziony >1 dnia
Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej
Hospitalizacja związana z przetoczeniem krwi, produktów krwipochodnych i immunoglobulin

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.43 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.43: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
10.0001	-	100,00
10.0002	4,35	95,65
10.0003	-	100,00
10.0005	-	100,00
Woj.	3,45	96,55

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.44 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją²¹ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.44: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
10.0001	0,0	-	-	-	-	-
10.0002	0,0	4,3	4,3	-	-	4,3
10.0003	0,0	-	-	50,0	50,0	-
10.0005	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,0	3,4	3,4	3,4	3,4	3,4

1 Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu

2 Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z podgrupy w innym szpitalu

²¹Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

W tabeli 2.1.45 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.45: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
10.0001	3,0	3,0	3,0	-	-	100,0
10.0002	1,1	1,9	-	1,5	60,9	87,0
10.0003	6,5	5,5	6,5	3,5	-	-
10.0005	2,7	2,0	2,0	1,2	-	66,7
Woj.	1,7	2,3	1,0	2,0	48,3	79,3

¹ Czas pobytu standaryzowano według płci, wieku oraz liczby pacjentów.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.46 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1070, 1071, 1080, 1081, 1650²². Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.46: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
10.0001	-	100,0	100,0	100,0
10.0002	4,3	65,2	-	-
10.0003	-	50,0	-	-
10.0005	-	-	-	-
Woj.	3,4	58,6	3,4	3,4

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

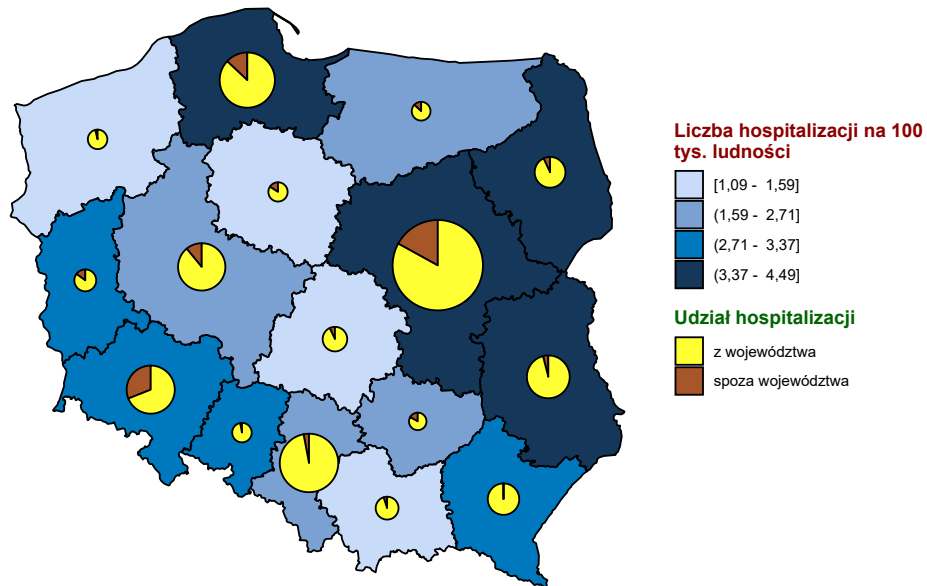
2.1.3 Niedokrwistości hemolityczne (nabyte)

W 2016 roku w województwie podlaskim odnotowano 0,05 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Niedokrwistości hemolityczne (nabyte) (dalej: podgrupa)²³, co stanowiło 2,06% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby krwi, układu krwiotwórczego i odpornościowego.

²²Poradnia hematologiczna, Poradnia hematologiczna dla dzieci, Poradnia immunologiczna, Poradnia immunologiczna dla dzieci, Poradnia transplantologiczna

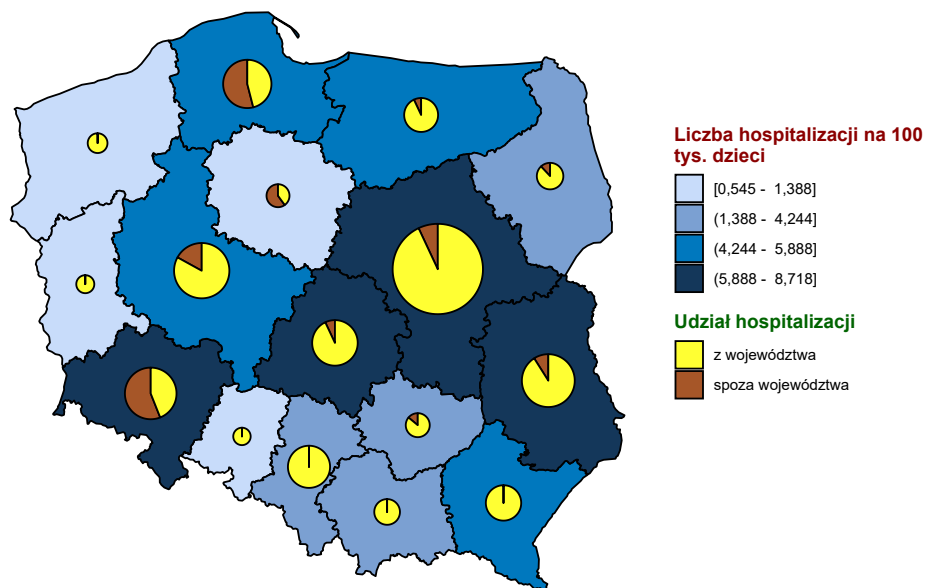
²³W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: D59.

Mapa 2.1.12: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



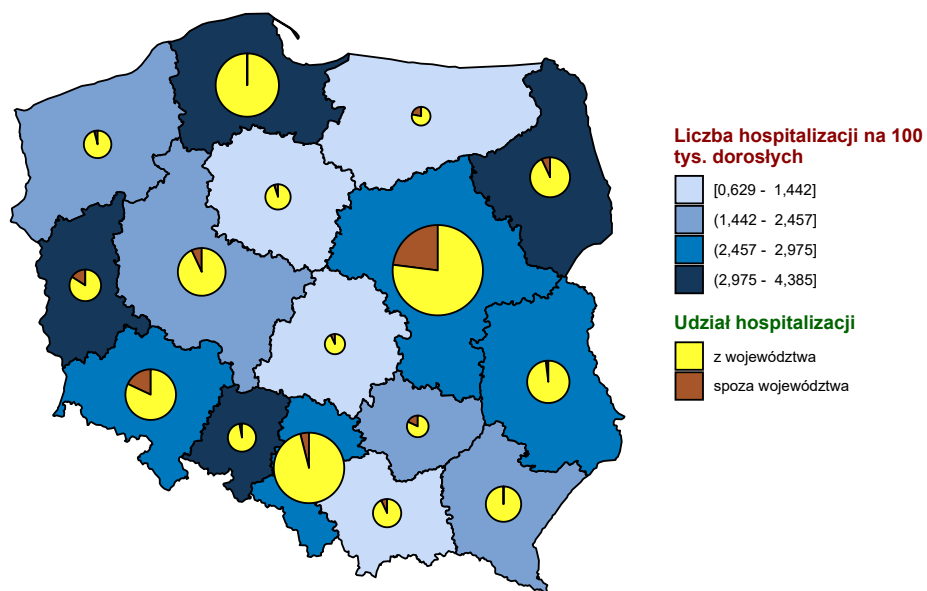
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.1.13: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



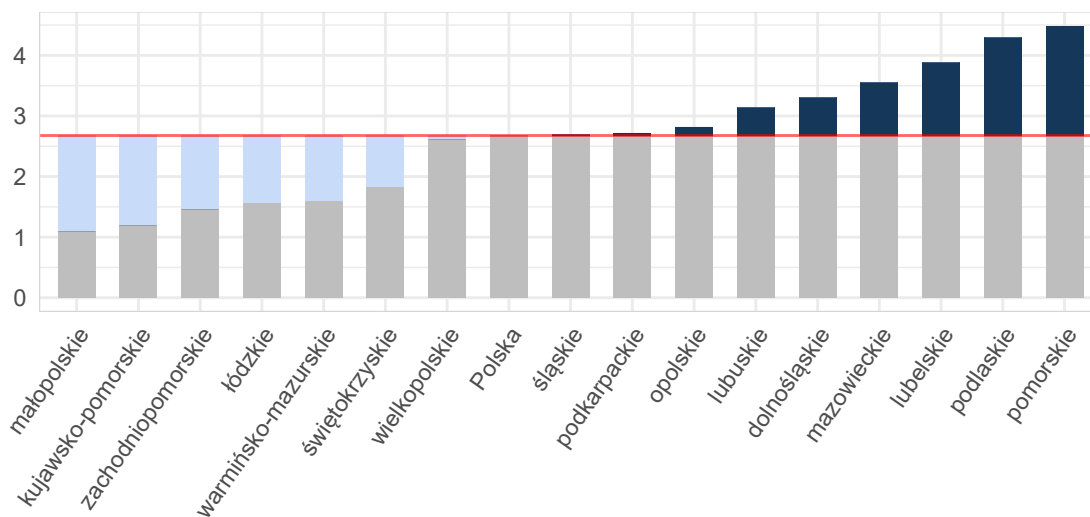
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.1.14: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



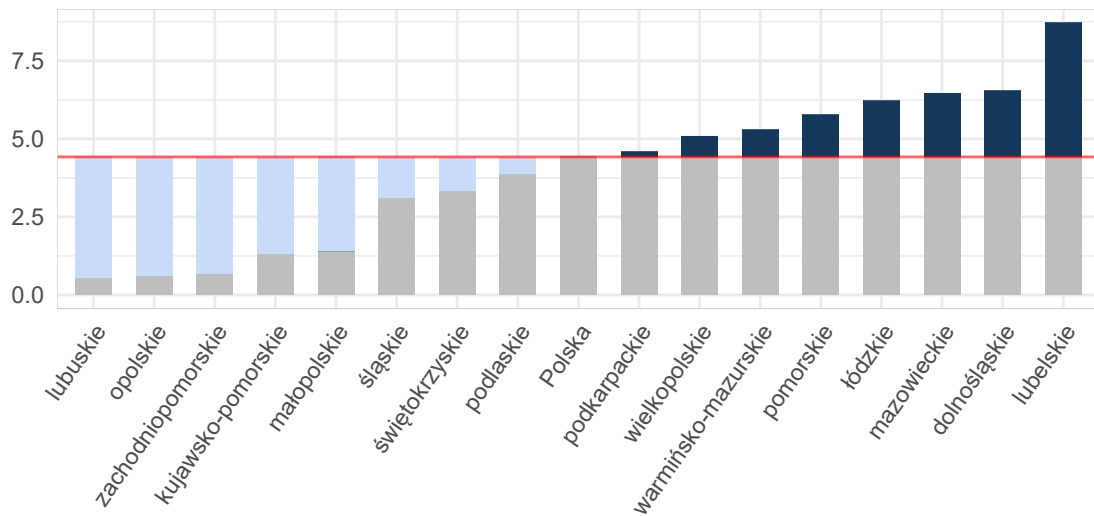
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.24: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



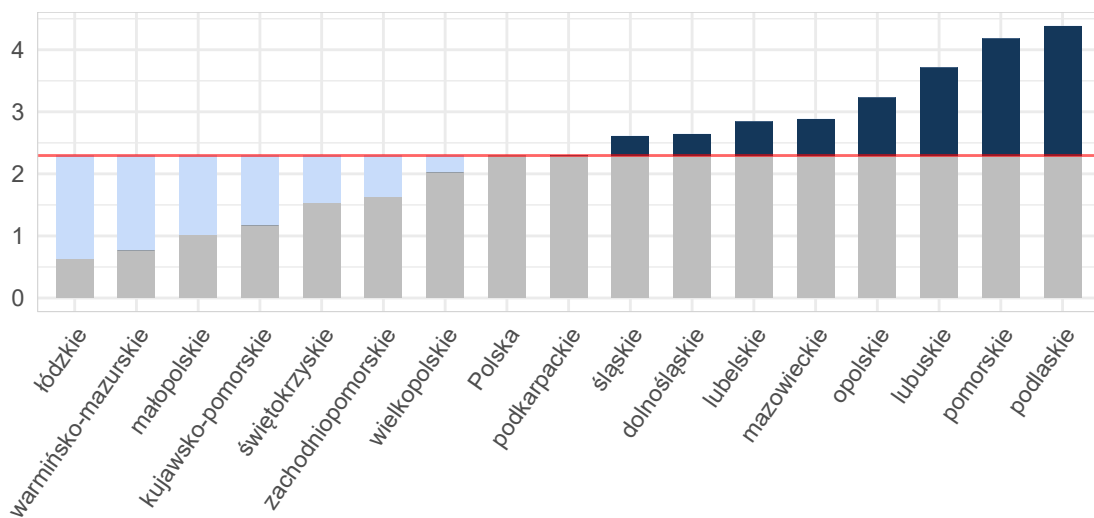
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.25: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.26: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.47: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,10	-	0,04	31,25	3,31	4
kujawsko-pomorskie	0,02	-	0,00	16,00	1,20	-
lubelskie	0,08	-	0,04	4,82	3,89	2
lubuskie	0,03	-	0,01	15,62	3,15	9

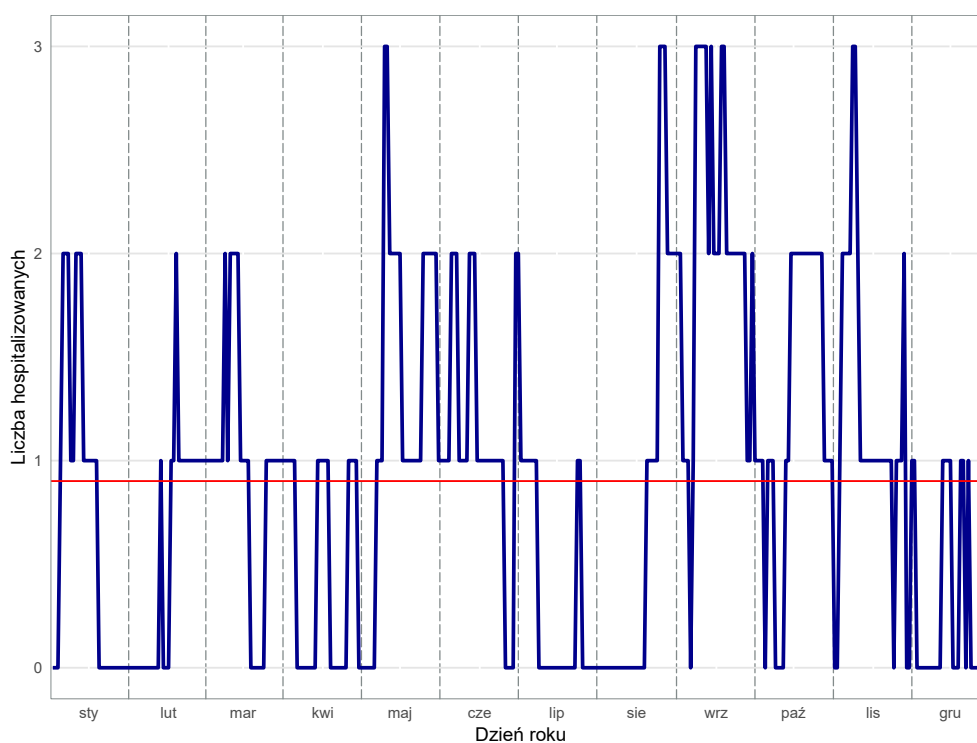
Tabela 2.1.47: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
łódzkie	0,04	-	0,02	7,69	1,57	9
małopolskie	0,04	-	0,00	5,41	1,09	5
mazowieckie	0,19	-	0,06	17,80	3,56	13
opolskie	0,03	-	0,00	3,57	2,82	9
podkarpackie	0,06	0,00	0,01	-	2,73	2
podlaskie	0,05	-	0,00	7,84	4,30	-
pomorskie	0,10	-	0,05	13,46	4,49	5
śląskie	0,12	-	0,00	3,25	2,70	8
świętokrzyskie	0,02	-	0,00	17,39	1,84	8
warmińsko-mazurskie	0,02	-	-	13,04	1,60	25
wielkopolskie	0,09	-	0,02	10,99	2,61	18
zachodniopomorskie	0,02	-	-	4,00	1,46	6
Polska	1,03	0,00	0,26	11,95	2,68	123

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

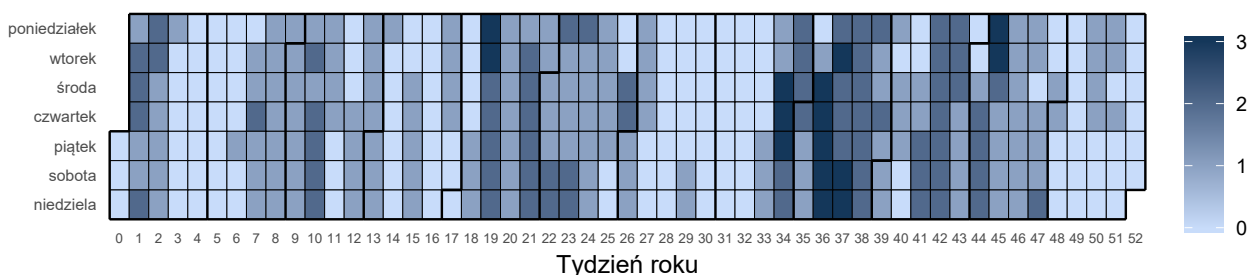
W województwie podlaskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 1 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznai z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 3, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.27 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.28 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.27: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.28: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie podlaskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 9. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podlaskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 5 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.48: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
10.0001	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku	m. Białystok
10.0002	Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofa w Białymstoku	m. Białystok
10.0003	Szpital Wojewódzki im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach	m. Suwałki
10.0004	SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego	m. Białystok
10.0005	Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego	m. Łomża
10.0008	SP ZOZ w Bielsku Podlaskim	bielski
10.0010	Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem	wysokomazowiecki
10.0021	SP ZOZ w Łapach	białostocki
10.0024	Samodzielny Szpital Miejski im. PCK	m. Białystok

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,02 tys. hospitalizacji dla 0,01 tys. pacjentów. Tym samym 37,25% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.49 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

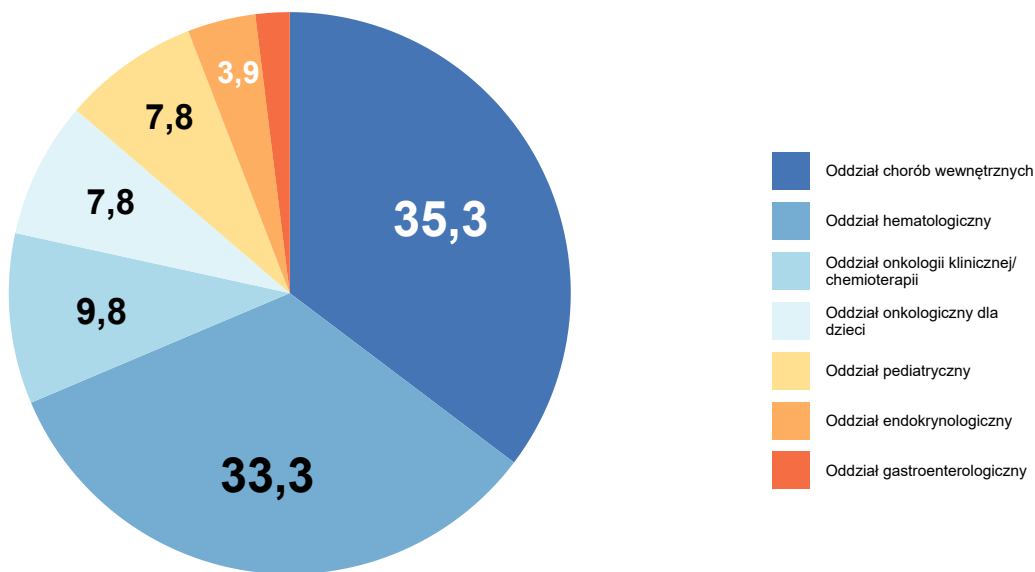
Tabela 2.1.49: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednoliny) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednoliny) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednoliny [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
10.0001	0,01	0,02	0,00	-	37,3	37,3
10.0005	0,00	0,01	-	-	17,6	54,9
10.0002	0,00	0,01	-	-	11,8	66,7
10.0003	0,00	0,00	-	-	9,8	76,5
10.0004	0,00	0,00	-	-	9,8	86,3
10.0024	0,00	0,00	-	-	7,8	94,1
10.0008	0,00	0,00	-	-	2,0	96,1
10.0010	0,00	0,00	-	-	2,0	98,0
10.0021	0,00	0,00	-	-	2,0	100,0
Woj.	0,03	0,05	0,00	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach²⁴ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chorób wewnętrznych oraz Oddział hematologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 68,6% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby wewnętrzne - hospitalizacja oraz Hematologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 74,5%.

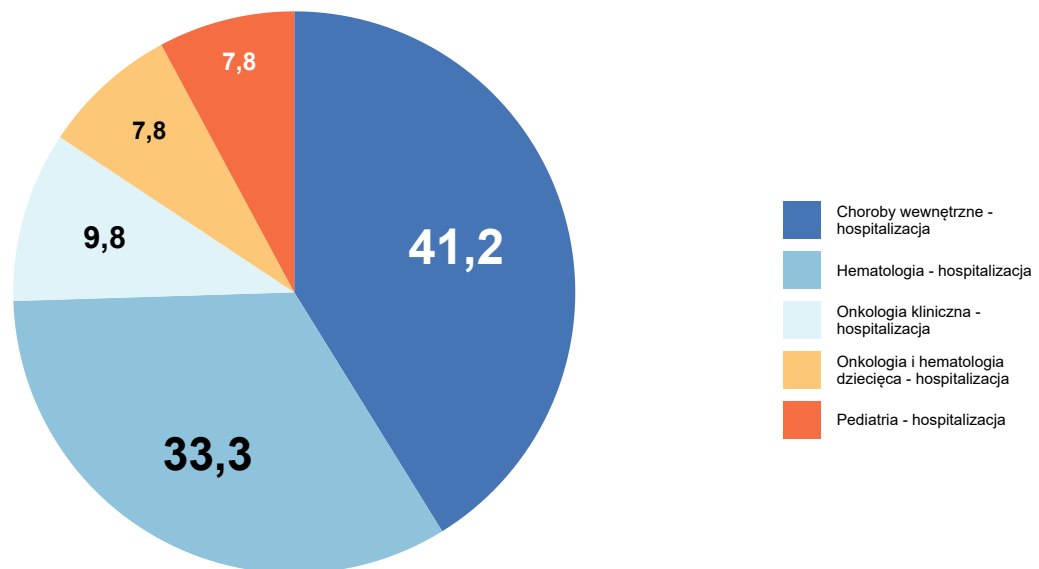
Wykres 2.1.29: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

²⁴Przez 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 2.1.30: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.50 oraz Tabela 2.1.51. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 2.1.50: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział hematologiczny [tys.]	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział onkologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział pediatriczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
10.0001	-	0,02	-	-	-	0,00	0,02
10.0005	0,01	-	-	-	0,00	-	0,01
10.0002	-	-	-	0,00	0,00	-	0,01
10.0003	-	-	0,00	-	-	-	0,00
10.0004	0,00	-	-	-	-	0,00	0,00
10.0024	0,00	-	-	-	-	-	0,00
10.0008	0,00	-	-	-	-	-	0,00
10.0010	0,00	-	-	-	-	-	0,00
10.0021	-	-	-	-	0,00	-	0,00
Woj.	0,02	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.51: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Hematologia - hospitalizacja [tys.]	Onkologia i hematologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
10.0001	0,00	0,02	-	-	-	0,02
10.0005	0,01	-	-	-	0,00	0,01
10.0002	-	-	0,00	-	0,00	0,01
10.0003	-	-	-	0,00	-	0,00
10.0004	0,00	-	-	-	-	0,00
10.0024	0,00	-	-	-	-	0,00
10.0008	0,00	-	-	-	-	0,00
10.0010	0,00	-	-	-	-	0,00
10.0021	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,02	0,02	0,00	0,00	0,00	0,05

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.52 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.52: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			0-18 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
10.0001	60,6	89,5	-	10,5	10,5	15,8	63,2
10.0002	1,5	83,3	100,0	-	-	-	-
10.0003	65,4	100,0	-	-	-	20,0	80,0
10.0004	79,4	80,0	-	20,0	-	-	80,0
10.0005	57,9	66,7	11,1	-	-	22,2	66,7
10.0008	58,0	100,0	-	-	-	100,0	-
10.0010	63,0	-	-	-	-	-	100,0
10.0021	1,0	100,0	100,0	-	-	-	-
10.0024	86,5	100,0	-	-	-	-	100,0
Woj.	56,3	84,3	15,7	5,9	3,9	13,7	60,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²⁵. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

- *BN* - Bardzo Niski: $(-\infty, M - 1.5\sigma]$,
- *N* - Niski: $(M - 1.5\sigma, M - 0.5\sigma]$,
- *Ś* - Średni: $(M - 0.5\sigma, M + 0.5\sigma]$,
- *W* - Wysoki: $(M + 0.5\sigma, M + 1.5\sigma]$,
- *BW* - Bardzo Wysoki: $(M + 1.5\sigma, +\infty)$.

²⁵Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.53 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizację w ramach danej podgrupy chorób w województwie podlaskim.

Tabela 2.1.53: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
10.0001	0,02	-	10,53	31,58	47,37	10,53
10.0002	0,01	83,33	16,67	-	-	-
10.0003	0,00	-	-	100,00	-	-
10.0004	0,00	-	20,00	-	80,00	-
10.0005	0,01	-	11,11	33,33	55,56	-
10.0008	0,00	-	-	-	-	100,00
10.0010	0,00	-	-	-	-	100,00
10.0021	0,00	100,00	-	-	-	-
10.0024	0,00	-	-	25,00	75,00	-
Woj.	0,05	11,76	9,80	29,41	41,18	7,84

^a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych dla danej podgrupy chorób. Brak wyliczeń dla niektórych hospitalizacji związany jest z brakiem możliwości przypisania ich kodów ICD-10 do homogenicznych grup chorób.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.54. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.1.54: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
10.0001	5,3	36,8	57,9	31,1	23,0	31,6
10.0002	16,7	66,7	16,7	55,6	56,2	66,7
10.0003	20,0	80,0	-	29,6	24,3	-
10.0004	-	-	100,0	-	0,0	-
10.0005	-	-	100,0	-	0,0	-
10.0008	-	-	100,0	-	0,0	-
10.0010	-	-	100,0	-	0,0	-
10.0021	-	100,0	-	29,7	29,7	100,0
10.0024	25,0	-	75,0	35,8	0,0	25,0
Woj.	7,8	31,4	60,8	24,4	0,0	23,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podlaskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie²⁶, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 45%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 43.08%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 58.33%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 7 (77.78%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.55. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku

²⁶Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.1.55: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
10.0005	100,0	-	-	-	-	-	-
10.0008	100,0	-	-	-	-	-	-
10.0010	100,0	-	-	-	-	-	-
10.0001	26,3	73,7	-	100,0	-	24	26,3
10.0004	100,0	-	-	-	-	-	-
10.0003	80,0	20,0	-	100,0	-	14	-
10.0024	-	100,0	-	100,0	75,0	0	100,0
10.0002	66,7	33,3	-	100,0	-	26	-
10.0021	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	58,3	41,7	-	100,0	15,0	0	45,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.56 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze ²⁷.

Tabela 2.1.56: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
10.0001	0,02	-	100,00
10.0002	0,01	-	100,00
10.0003	0,00	20,00	80,00
10.0004	0,00	-	100,00
10.0005	0,01	-	100,00
10.0008	0,00	-	100,00
10.0010	0,00	-	100,00
10.0021	0,00	-	100,00
10.0024	0,00	-	100,00
Woj.	0,05	1,96	98,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przedstawiono dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.).

Tabela 2.1.57: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
10.0003	20,00	-	-	-	100,00	-
Woj.	1,96	-	-	-	100,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.58 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.59.

²⁷Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.58: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	P19 [%]	Q20 [%]	S05 [%]	S06 [%]	S07 [%]
10.0001	0,0	-	-	15,8	57,9	26,3
10.0002	0,0	16,7	-	50,0	16,7	16,7
10.0003	0,0	-	20,0	20,0	60,0	-
10.0004	0,0	-	-	20,0	80,0	-
10.0005	0,0	11,1	-	33,3	55,6	-
10.0008	0,0	-	-	-	100,0	-
10.0010	0,0	-	-	-	100,0	-
10.0021	0,0	100,0	-	-	-	-
10.0024	0,0	-	-	25,0	75,0	-
Woj.	0,1	5,9	2,0	23,5	56,9	11,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.59: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P19 choroby krwi
Q20 małe zabiegi na układzie limfatycznym
S05 zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziony >10 dni
S06 zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziony >1 dnia
S07 zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziony <2 dni

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.60 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.60: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
10.0001	-	-	100,00
10.0002	-	-	100,00
10.0003	-	-	100,00
10.0004	40,00	-	60,00
10.0005	22,22	11,11	66,67
10.0008	-	-	100,00
10.0010	-	-	100,00
10.0021	-	100,00	-
10.0024	25,00	-	75,00
Woj.	9,80	3,92	86,27

¹ Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.61 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją²⁸ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

²⁸Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.61: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
10.0001	0,0	10,5	10,5	26,3	26,3	21,1
10.0002	0,0	-	-	33,3	33,3	33,3
10.0003	0,0	-	-	40,0	40,0	40,0
10.0004	0,0	60,0	60,0	60,0	60,0	-
10.0005	0,0	-	-	-	-	-
10.0008	0,0	-	-	-	-	-
10.0010	0,0	-	-	-	-	-
10.0021	0,0	-	-	-	-	-
10.0024	0,0	50,0	50,0	50,0	50,0	-
Woj.	0,1	13,7	13,7	27,5	27,5	15,7

1 Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu

2 Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z podgrupy w innym szpitalu

W tabeli 2.1.62 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.62: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
10.0001	5,5	4,2	4,0	5,8	5,3	47,4
10.0002	9,3	8,4	10,0	7,0	-	33,3
10.0003	6,6	5,0	7,0	4,2	-	40,0
10.0004	7,2	9,1	7,0	2,9	-	-
10.0005	7,7	12,2	4,0	6,4	-	44,4
10.0008	3,0	5,0	3,0	-	-	100,0
10.0010	2,0	7,5	2,0	-	-	100,0
10.0021	2,0	8,3	2,0	-	-	100,0
10.0024	6,2	6,7	4,5	5,7	-	50,0
Woj.	6,5	6,6	4,0	5,5	2,0	43,1

1 Czas pobytu standaryzowano według płci, wieku oraz liczby pacjentów.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.63 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1070, 1071, 1080, 1081, 1650²⁹. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.63: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
10.0001	-	52,6	31,6	-
10.0002	-	66,7	-	-

²⁹Poradnia hematologiczna, Poradnia hematologiczna dla dzieci, Poradnia immunologiczna, Poradnia immunologiczna dla dzieci, Poradnia transplantologiczna

Tabela 2.1.63: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
10.0003	-	60,0	-	-
10.0004	-	20,0	20,0	-
10.0005	11,1	77,8	22,2	-
10.0008	-	-	-	-
10.0010	-	-	-	-
10.0021	100,0	-	-	-
10.0024	-	25,0	-	-
Woj.	3,9	51,0	17,6	-

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

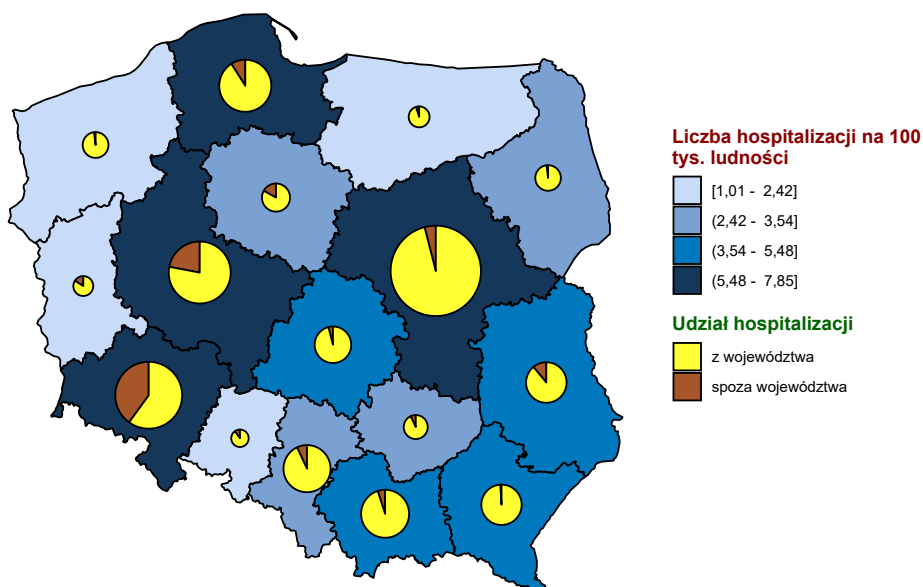
c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.4 Niedokrwistości aplastyczne

W 2016 roku w województwie podlaskim odnotowano 0,04 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Niedokrwistości aplastyczne (dalej: podgrupa)³⁰, co stanowiło 1,62% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby krwi, układu krwiotwórczego i odpornościowego.

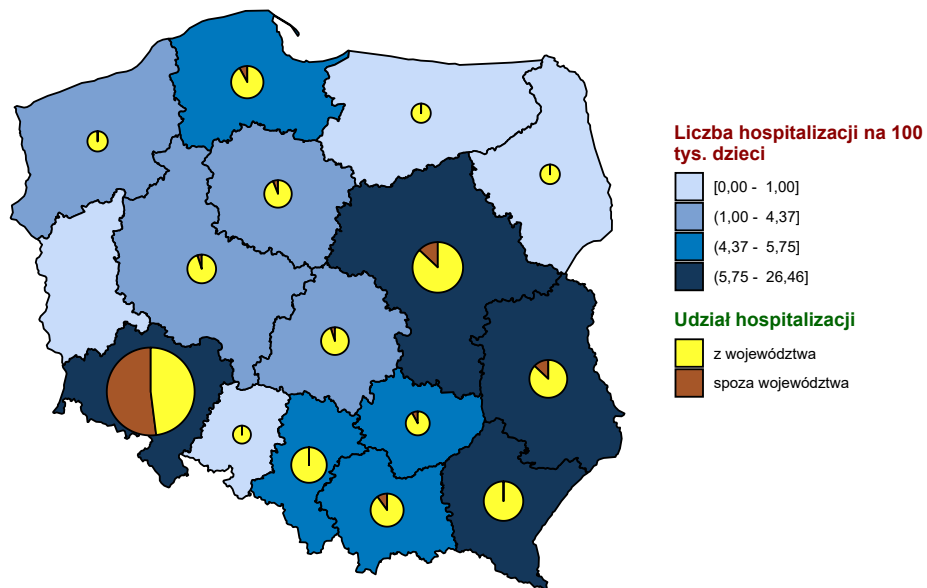
Mapa 2.1.15: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

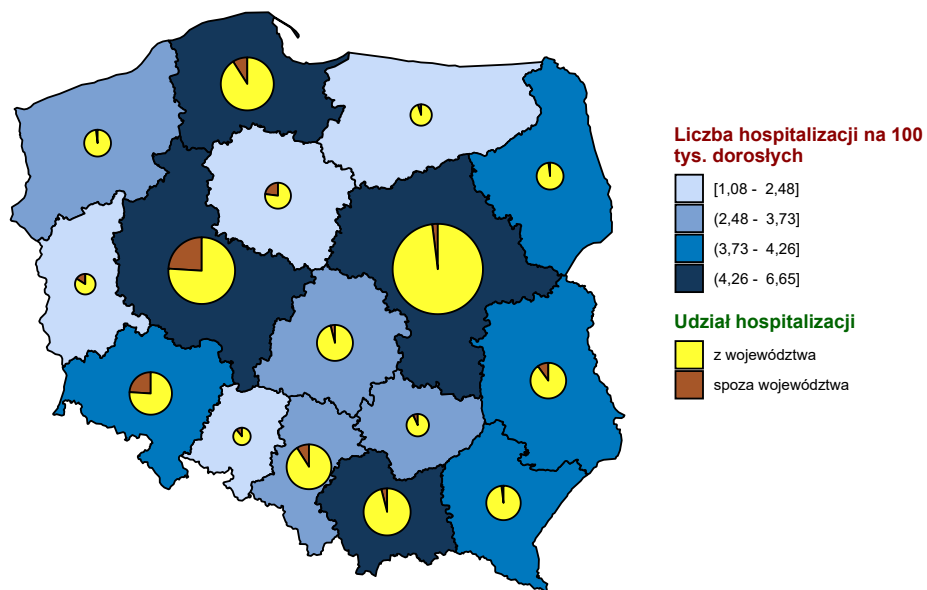
³⁰W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: D60, D61.

Mapa 2.1.16: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



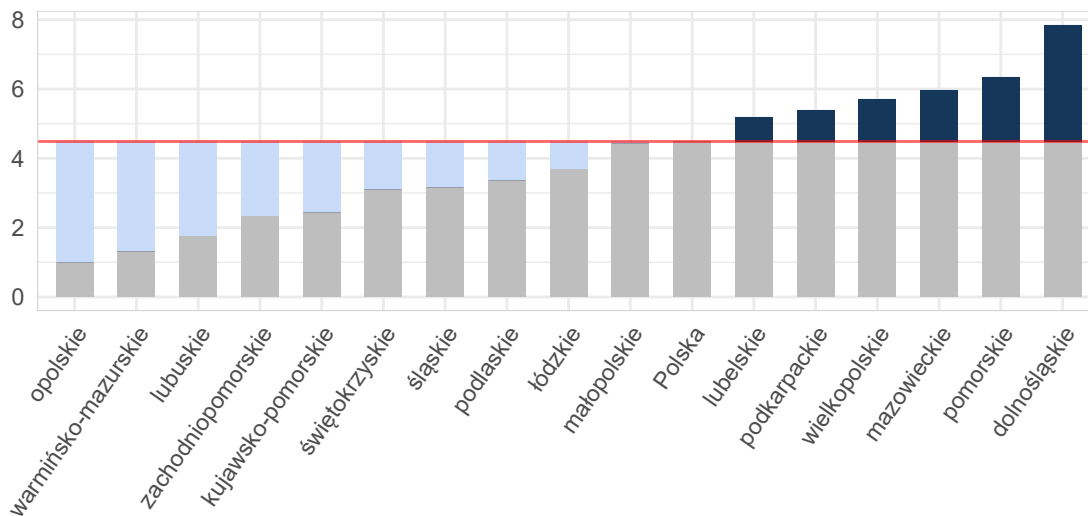
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.1.17: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



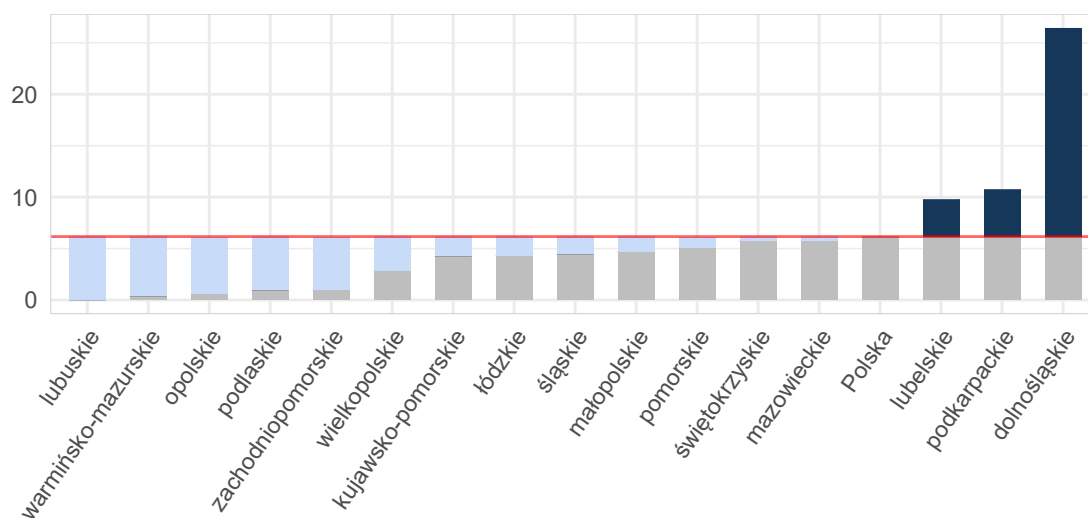
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.31: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



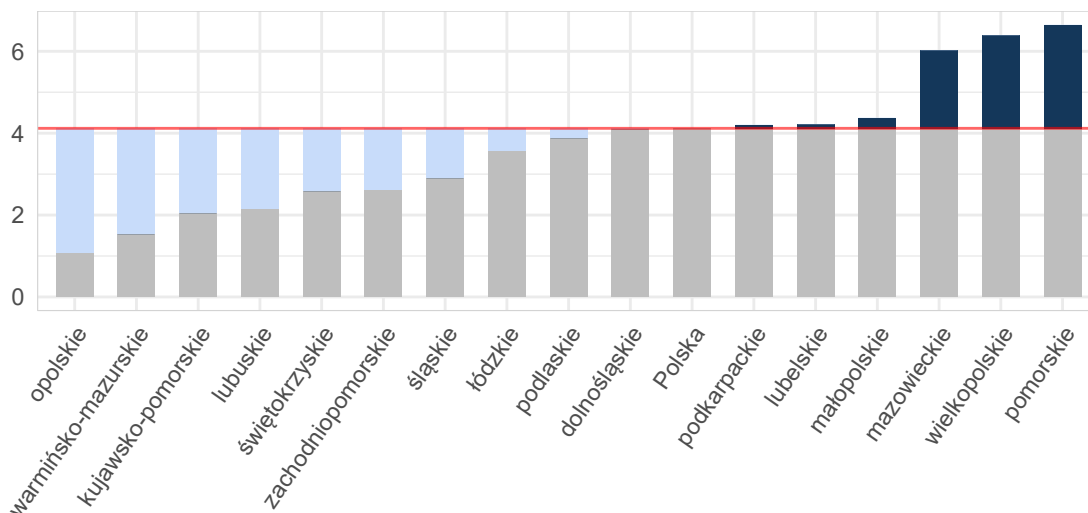
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.32: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.33: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

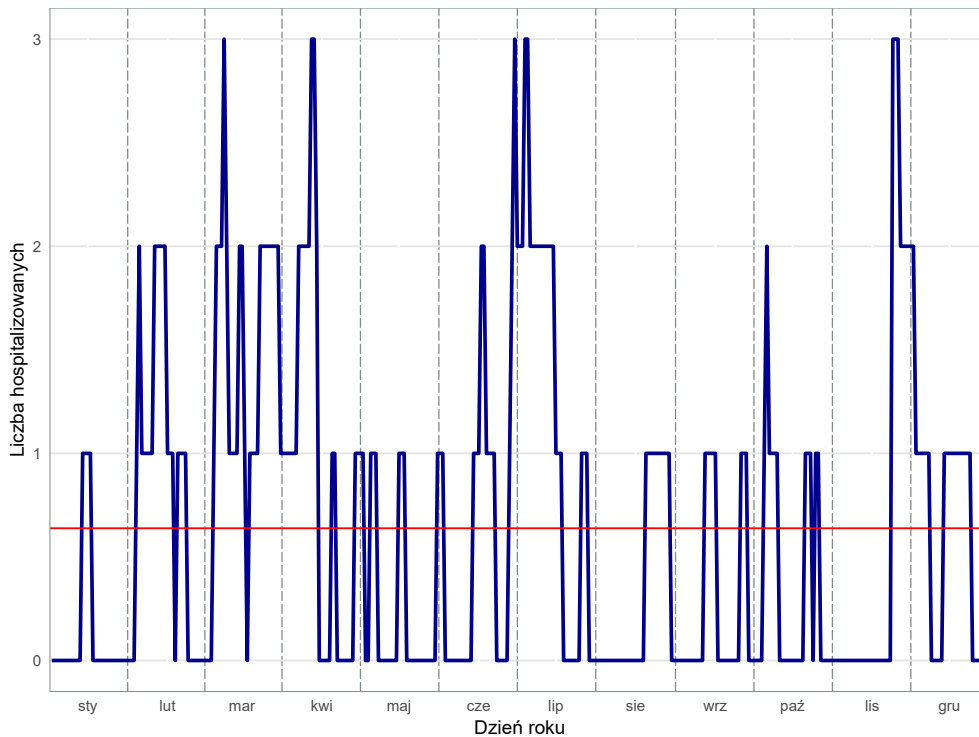
Tabela 2.1.64: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolodowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,23	-	0,15	39,91	7,85	4
kujawsko-pomorskie	0,05	-	0,02	17,65	2,45	2
lubelskie	0,11	0,00	0,06	11,71	5,20	11
lubuskie	0,02	-	0,00	16,67	1,77	10
łódzkie	0,09	-	0,02	4,35	3,70	28
małopolskie	0,15	-	0,06	5,33	4,43	6
mazowieckie	0,32	-	0,12	4,36	5,98	17
opolskie	0,01	-	0,00	10,00	1,01	16
podkarpackie	0,12	-	0,02	1,74	5,41	16
podlaskie	0,04	-	-	2,50	3,37	1
pomorskie	0,15	-	0,09	9,52	6,35	11
śląskie	0,14	-	0,00	6,94	3,16	32
świętokrzyskie	0,04	-	0,00	7,69	3,11	2
warmińsko-mazurskie	0,02	-	-	5,26	1,32	12
wielkopolskie	0,20	-	0,10	22,11	5,72	6
zachodniopomorskie	0,04	-	0,00	2,50	2,34	45
Polska	1,72	0,00	0,64	12,70	4,49	219

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

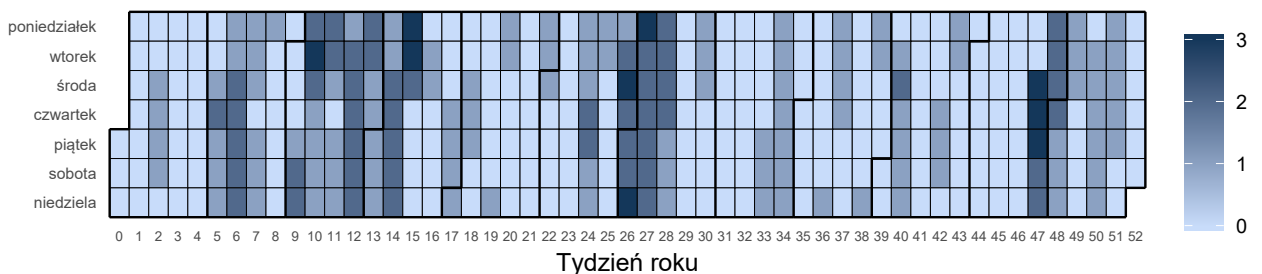
W województwie podlaskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 1 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznai z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 3, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.34 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.35 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.34: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.35: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie podlaskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 13. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podlaskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 9 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.65: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
10.0001	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku	m. Białystok
10.0002	Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofa w Białymstoku	m. Białystok
10.0003	Szpital Wojewódzki im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach	m. Suwałki
10.0004	SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego	m. Białystok
10.0005	Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego	m. Łomża
10.0007	SP ZOZ w Hajnówce	hajnowski
10.0009	Szpital Ogólny im. dr. Witolda Gineła w Grajewie	grajewski
10.0011	SP ZOZ w Sokółce	sokólski
10.0013	SP ZOZ w Augustowie	augustowski
10.0014	SP ZOZ MSWiA w Białymstoku	m. Białystok

Tabela 2.1.65: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
10.0015	SP ZOZ w Siemiatyczach	siemiatycki
10.0017	Szpital Powiatowy w Zambrowie sp. z o.o.	zambrowski
10.0024	Samodzielny Szpital Miejski im. PCK	m. Białystok

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,01 tys. hospitalizacji dla 0 tys. pacjentów. Tym samym 35% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.66 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.66: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

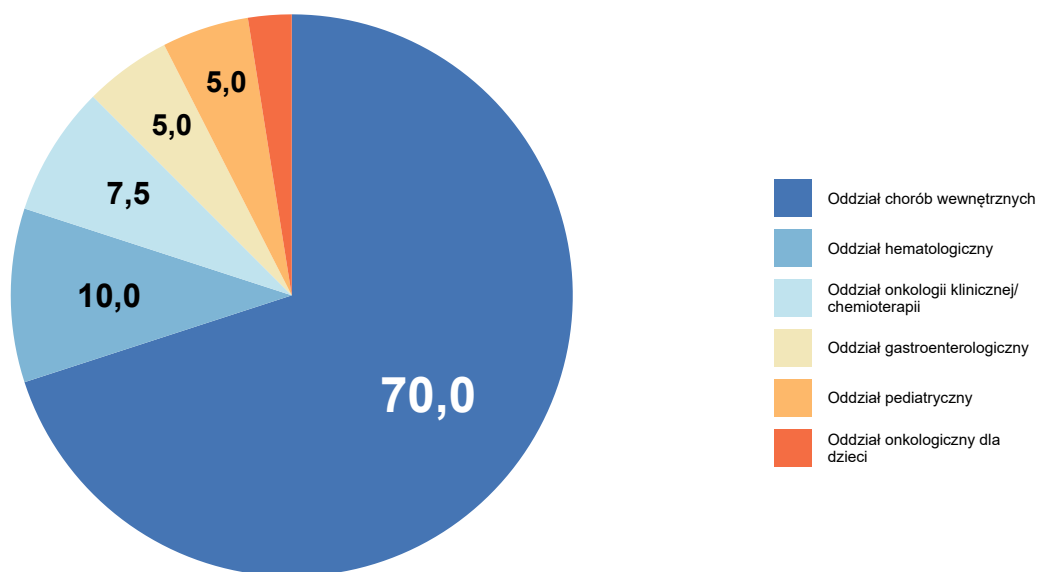
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednoliny) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednoliny) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednoliny [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
10.0015	0,00	0,01	-	-	35,0	35,0
10.0001	0,00	0,00	-	-	10,0	45,0
10.0003	0,00	0,00	-	-	7,5	52,5
10.0011	0,00	0,00	-	-	7,5	60,0
10.0002	0,00	0,00	-	-	5,0	65,0
10.0004	0,00	0,00	-	-	5,0	70,0
10.0005	0,00	0,00	-	-	5,0	75,0
10.0007	0,00	0,00	-	-	5,0	80,0
10.0009	0,00	0,00	-	-	5,0	85,0
10.0014	0,00	0,00	-	-	5,0	90,0
10.0017	0,00	0,00	-	-	5,0	95,0
10.0013	0,00	0,00	-	-	2,5	97,5
10.0024	0,00	0,00	-	-	2,5	100,0
Woj.	0,02	0,04	-	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach³¹ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chorób wewnętrznych oraz Oddział hematologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 80% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby wewnętrzne - hospitalizacja oraz Hematologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 85%.

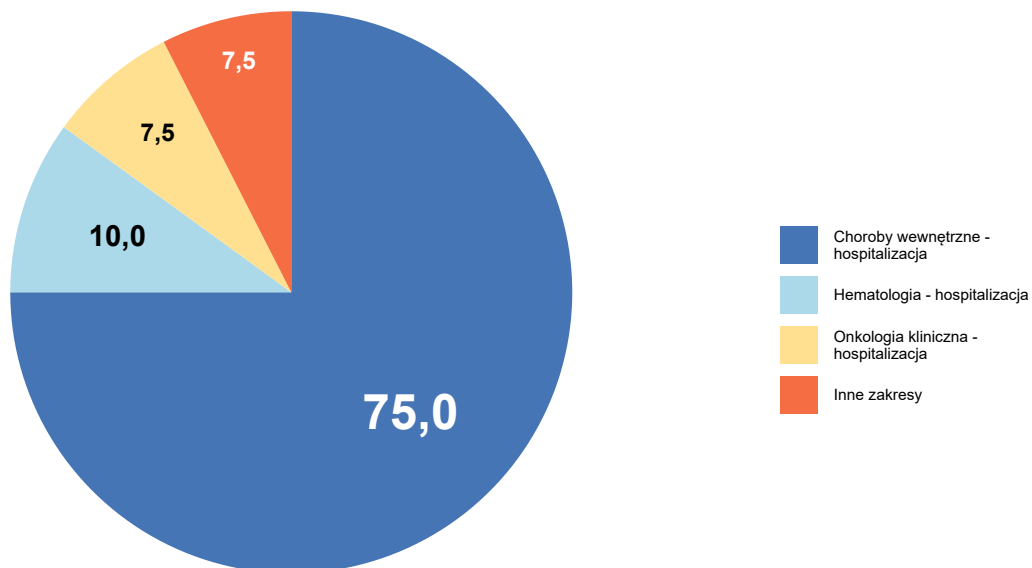
³¹Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 2.1.36: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.37: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.67 oraz Tabela 2.1.68. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania tej

samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 2.1.67: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział hematologiczny [tys.]	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział gastroenterologiczny [tys.]	Oddział pediatriczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
10.0015	0,01	-	-	-	-	-	0,01
10.0001	-	0,00	-	-	-	-	0,00
10.0003	-	-	0,00	-	-	-	0,00
10.0011	0,00	-	-	-	0,00	-	0,00
10.0002	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00
10.0004	0,00	-	-	-	-	-	0,00
10.0005	0,00	-	-	-	-	-	0,00
10.0007	0,00	-	-	-	-	-	0,00
10.0009	0,00	-	-	-	-	-	0,00
10.0014	-	-	-	0,00	-	-	0,00
10.0017	0,00	-	-	-	-	-	0,00
10.0013	0,00	-	-	-	-	-	0,00
10.0024	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.68: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Hematologia - hospitalizacja [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [tys.]	Immunologia kliniczna - hospitalizacja [tys.]	Onkologia i hematologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
10.0015	0,01	-	-	-	-	-	0,01
10.0001	-	0,00	-	-	-	-	0,00
10.0003	-	-	0,00	-	-	-	0,00
10.0011	0,00	-	-	-	-	0,00	0,00
10.0002	-	-	-	0,00	0,00	-	0,00
10.0004	0,00	-	-	-	-	-	0,00
10.0005	0,00	-	-	-	-	-	0,00
10.0007	0,00	-	-	-	-	-	0,00
10.0009	0,00	-	-	-	-	-	0,00
10.0014	0,00	-	-	-	-	-	0,00
10.0017	0,00	-	-	-	-	-	0,00
10.0013	0,00	-	-	-	-	-	0,00
10.0024	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.69 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.69: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			0-18 [%]	18-25 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
10.0001	44,0	-	-	50,0	-	-	50,0
10.0002	-	100,0	100,0	-	-	-	-
10.0003	78,0	33,3	-	-	-	-	100,0
10.0004	59,0	50,0	-	-	-	50,0	50,0
10.0005	50,0	50,0	-	50,0	-	-	50,0
10.0007	58,0	50,0	-	-	50,0	-	50,0
10.0009	73,0	100,0	-	-	-	-	100,0
10.0011	60,0	33,3	-	33,3	-	-	66,7
10.0013	80,0	-	-	-	-	-	100,0
10.0014	66,5	50,0	-	-	-	-	100,0
10.0015	65,6	-	-	-	-	-	100,0
10.0017	74,0	50,0	-	-	-	-	100,0
10.0024	67,0	100,0	-	-	-	-	100,0
Woj.	60,4	30,0	5,0	10,0	2,5	2,5	80,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów³². Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

- *BN* - Bardzo Niski: $(-\infty, M - 1.5\sigma]$,
- *N* - Niski: $(M - 1.5\sigma, M - 0.5\sigma]$,
- *Ś* - Średni: $(M - 0.5\sigma, M + 0.5\sigma]$,
- *W* - Wysoki: $(M + 0.5\sigma, M + 1.5\sigma]$,
- *BW* - Bardzo Wysoki: $(M + 1.5\sigma, +\infty)$.

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.70 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podlaskim.

Tabela 2.1.70: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
10.0001	0,00	-	50,00	-	50,00	-
10.0002	0,00	100,00	-	-	-	-
10.0003	0,00	-	-	33,33	66,67	-
10.0004	0,00	-	-	50,00	50,00	-
10.0005	0,00	-	50,00	-	-	50,00
10.0007	0,00	-	-	50,00	50,00	-
10.0009	0,00	-	-	-	-	100,00
10.0011	0,00	-	-	33,33	66,67	-
10.0013	0,00	-	-	-	100,00	-
10.0014	0,00	-	-	50,00	50,00	-
10.0015	0,01	-	-	-	100,00	-
10.0017	0,00	-	-	-	100,00	-
10.0024	0,00	-	-	-	100,00	-

³²Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.70: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
Woj.	0,04	5,00	7,50	12,50	67,50	7,50

a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych dla danej podrupy chorób. Brak wyliczeń dla niektórych hospitalizacji związany jest z brakiem możliwości przypisania ich kodów ICD-10 do homogenicznych grup chorób.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.71. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.1.71: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
10.0001	-	100,0	-	72,1	72,1	100,0
10.0002	-	-	100,0	-	0,0	-
10.0003	-	-	100,0	8,0	0,4	66,7
10.0004	-	-	100,0	-	0,0	-
10.0005	-	50,0	50,0	21,3	21,3	100,0
10.0007	-	-	100,0	11,1	11,1	-
10.0009	-	-	100,0	12,6	12,6	-
10.0011	-	-	100,0	-	0,0	66,7
10.0013	-	-	100,0	-	0,0	-
10.0014	-	50,0	50,0	32,3	32,3	50,0
10.0015	-	-	100,0	3,5	0,0	21,4
10.0017	-	-	100,0	6,5	6,5	50,0
10.0024	100,0	-	-	546,3	546,3	-
Woj.	2,5	15,0	82,5	26,9	0,0	37,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podlaskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie³³, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 39.13%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 33.79%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 32.35%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 8 (61.54%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.72. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.1.72: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
10.0015	-	100,0	-	100,0	35,7	2	42,9
10.0011	-	100,0	-	100,0	66,7	0	66,7
10.0007	100,0	-	-	-	-	-	-

³³Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.1.72: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
10.0004	100,0	-	-	-	-	-	-
10.0003	100,0	-	-	-	-	-	-
10.0002	100,0	-	-	-	-	-	-
10.0014	100,0	-	-	-	-	-	-
10.0001	-	100,0	-	100,0	-	10	-
10.0024	-	100,0	-	100,0	-	2	-
10.0009	100,0	-	-	-	-	-	-
10.0013	-	100,0	-	100,0	-	2	-
10.0005	100,0	-	-	-	-	-	-
10.0017	50,0	50,0	-	100,0	-	1	50,0
Woj.	32,4	67,6	-	100,0	30,4	0	39,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.73 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze³⁴. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 2.1.73: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
10.0001	0,00	-	-	100,00	-
10.0002	0,00	-	-	100,00	-
10.0003	0,00	-	-	100,00	-
10.0004	0,00	-	-	100,00	-
10.0005	0,00	-	-	100,00	-
10.0007	0,00	-	-	100,00	-
10.0009	0,00	-	-	100,00	-
10.0011	0,00	-	33,33	66,67	50,00
10.0013	0,00	-	-	100,00	-
10.0014	0,00	-	-	100,00	-
10.0015	0,01	14,29	-	100,00	-
10.0017	0,00	-	-	100,00	-
10.0024	0,00	-	-	100,00	-
Woj.	0,04	5,00	2,63	97,37	2,86

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przedstawiono dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.).

Tabela 2.1.74: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
10.0011	33,33	-	-	100,00	-	-
Woj.	2,63	-	-	100,00	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

³⁴Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

W tabeli 2.1.75 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.76.

Tabela 2.1.75: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	S06 [%]	S05 [%]	P19 [%]	Hospitalizacja z... [%]	F34 [%]	Pozostałe produkty [%]
10.0001	0,0	75,0	-	-	-	-	25,0
10.0002	0,0	-	50,0	50,0	-	-	-
10.0003	0,0	33,3	66,7	-	-	-	-
10.0004	0,0	100,0	-	-	-	-	-
10.0005	0,0	50,0	50,0	-	-	-	-
10.0007	0,0	50,0	50,0	-	-	-	-
10.0009	0,0	100,0	-	-	-	-	-
10.0011	0,0	-	33,3	33,3	-	33,3	-
10.0013	0,0	100,0	-	-	-	-	-
10.0014	0,0	100,0	-	-	-	-	-
10.0015	0,0	85,7	-	-	14,3	-	-
10.0017	0,0	100,0	-	-	-	-	-
10.0024	0,0	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,0	70,0	15,0	5,0	5,0	2,5	2,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.76: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
S06 zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziony >1 dnia
S05 zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziony >10 dni
P19 choroby krwi
Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej
F34 średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.77 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.77: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
10.0001	-	-	75,00	25,0
10.0002	-	-	100,00	-
10.0003	-	-	100,00	-
10.0004	-	-	100,00	-
10.0005	50,00	50,00	-	-
10.0007	100,00	-	-	-
10.0009	-	-	100,00	-
10.0011	100,00	-	-	-
10.0013	-	-	100,00	-
10.0014	-	-	100,00	-
10.0015	21,43	-	78,57	-
10.0017	-	-	100,00	-
10.0024	-	-	100,00	-
Woj.	22,50	2,50	72,50	2,5

¹ Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.78 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospi-

talizacją³⁵ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.78: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
10.0001	0,0	25,0	25,0	50,0	50,0	-
10.0002	0,0	-	-	50,0	50,0	50,0
10.0003	0,0	-	-	-	-	-
10.0004	0,0	-	-	-	-	-
10.0005	0,0	-	-	50,0	50,0	50,0
10.0007	0,0	-	-	-	-	50,0
10.0009	0,0	-	-	-	-	-
10.0011	0,0	-	-	33,3	33,3	33,3
10.0013	0,0	-	-	-	-	-
10.0014	0,0	50,0	50,0	50,0	50,0	-
10.0015	0,0	14,3	14,3	78,6	71,4	85,7
10.0017	0,0	-	-	50,0	-	50,0
10.0024	0,0	-	-	100,0	-	100,0
Woj.	0,0	10,0	10,0	47,5	40,0	45,0

1 Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu

2 Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z podgrupy w innym szpitalu

W tabeli 2.1.79 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.79: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
10.0001	5,8	3,2	6,0	4,9	-	50,0
10.0002	8,0	8,0	8,0	9,9	-	50,0
10.0003	13,7	9,1	16,0	2,1	-	-
10.0004	6,5	5,4	6,5	0,7	-	-
10.0005	12,5	8,6	12,5	10,6	-	-
10.0007	7,5	7,8	7,5	4,9	-	-
10.0009	8,0	8,0	8,0	1,4	-	-
10.0011	5,7	4,0	1,0	8,1	-	66,7
10.0013	5,0	7,0	5,0	-	-	-
10.0014	2,0	4,3	2,0	-	-	100,0
10.0015	3,2	3,8	3,0	0,7	-	78,6
10.0017	5,5	9,2	5,5	4,9	-	50,0
10.0024	2,0	4,8	2,0	-	-	100,0
Woj.	5,8	7,0	3,5	4,5	-	50,0

1 Czas pobytu standaryzowano według płci, wieku oraz liczby pacjentów.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.80 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących

³⁵Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

kodach resortowych: 1070, 1071, 1080, 1081, 1650³⁶. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.80: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
10.0001	-	66,7	33,3	33,3
10.0002	-	100,0	-	-
10.0003	-	33,3	-	-
10.0004	-	100,0	100,0	-
10.0005	50,0	50,0	-	-
10.0007	-	50,0	50,0	-
10.0009	-	-	-	-
10.0011	-	-	-	-
10.0013	-	-	-	-
10.0014	-	-	-	-
10.0015	-	35,7	21,4	-
10.0017	-	50,0	50,0	-
10.0024	-	-	-	-
Woj.	2,5	38,5	20,5	2,6

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

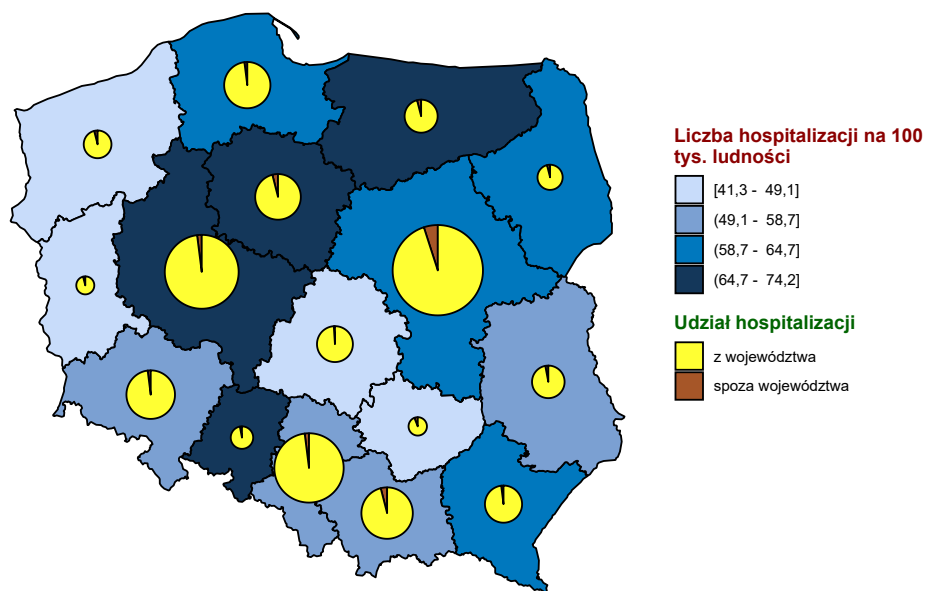
2.1.5 Inne niedokrwistości

W 2016 roku w województwie podlaskim odnotowano 0,73 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Inne niedokrwistości (dalej: podgrupa)³⁷, co stanowiło 29,44% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby krwi, układu krwiotwórczego i odpornościowego.

³⁶Poradnia hematologiczna, Poradnia hematologiczna dla dzieci, Poradnia immunologiczna, Poradnia immunologiczna dla dzieci, Poradnia transplantologiczna

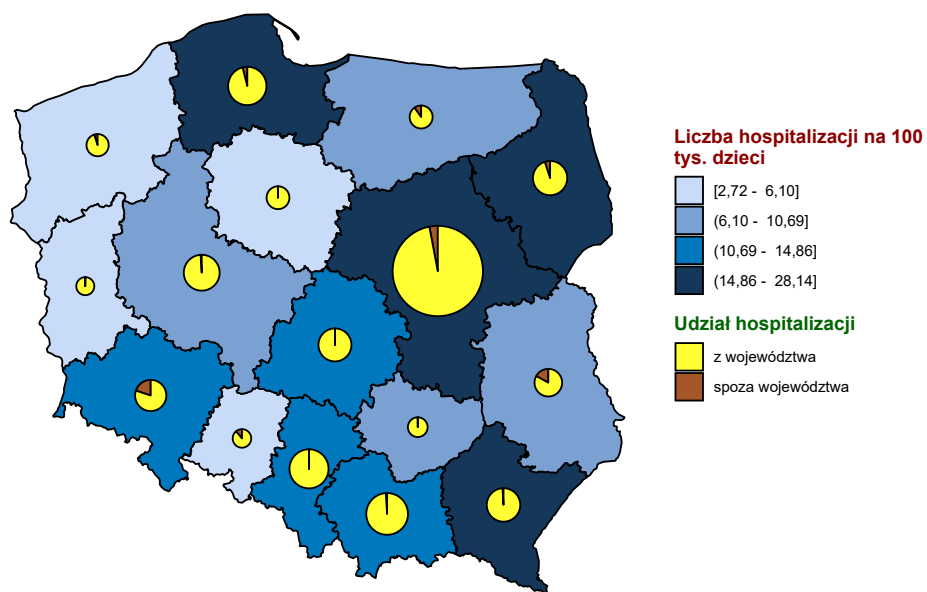
³⁷W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: D62, D63, D64.

Mapa 2.1.18: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



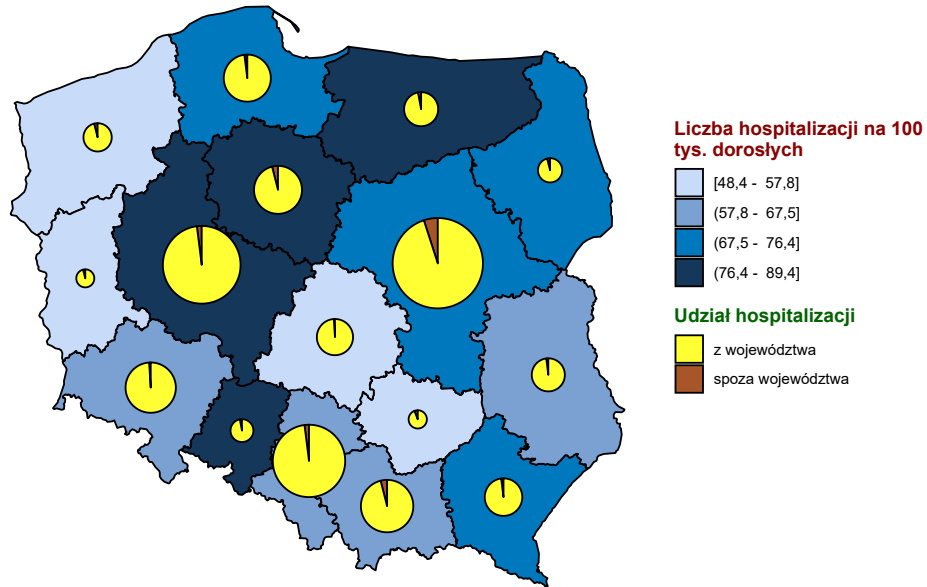
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.1.19: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



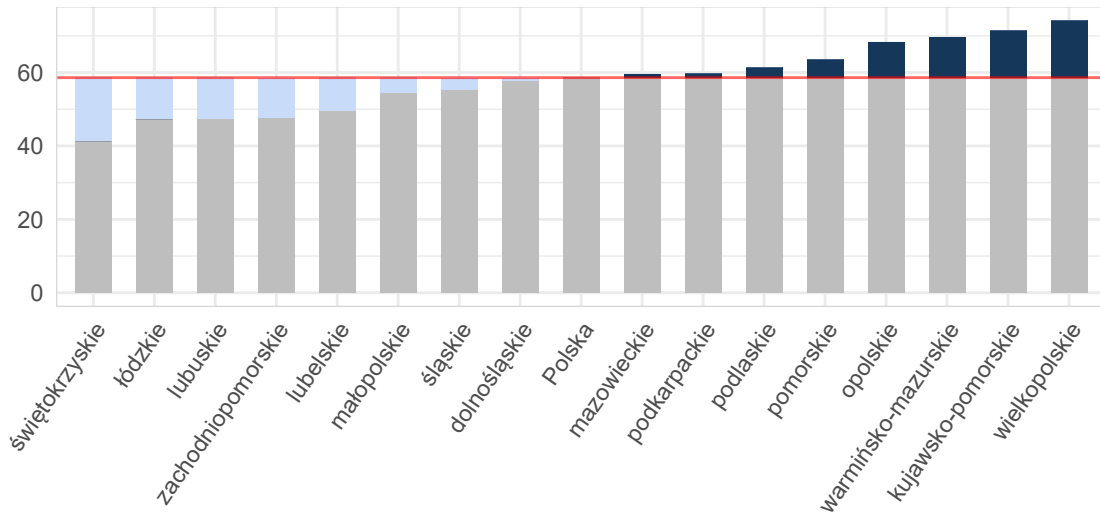
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.1.20: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



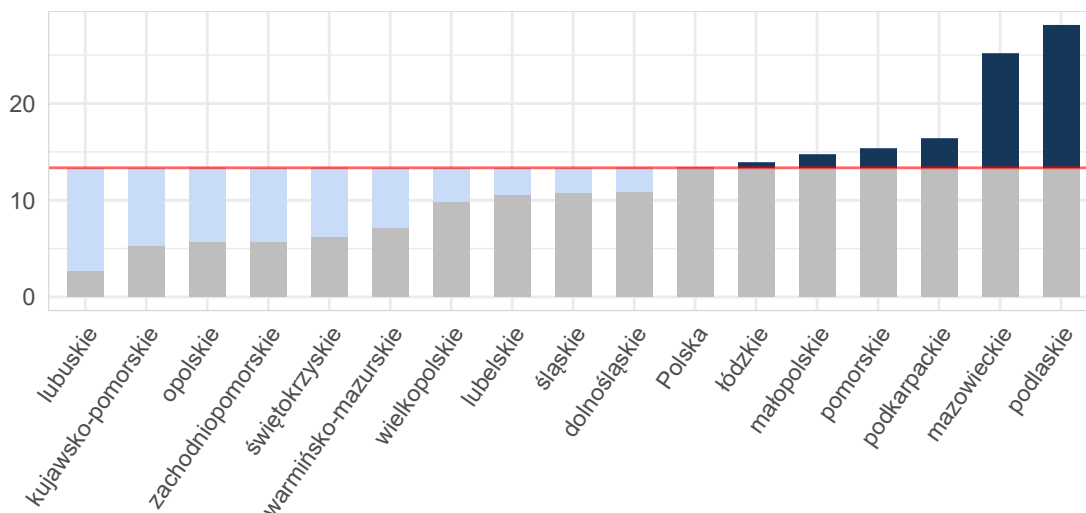
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.38: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



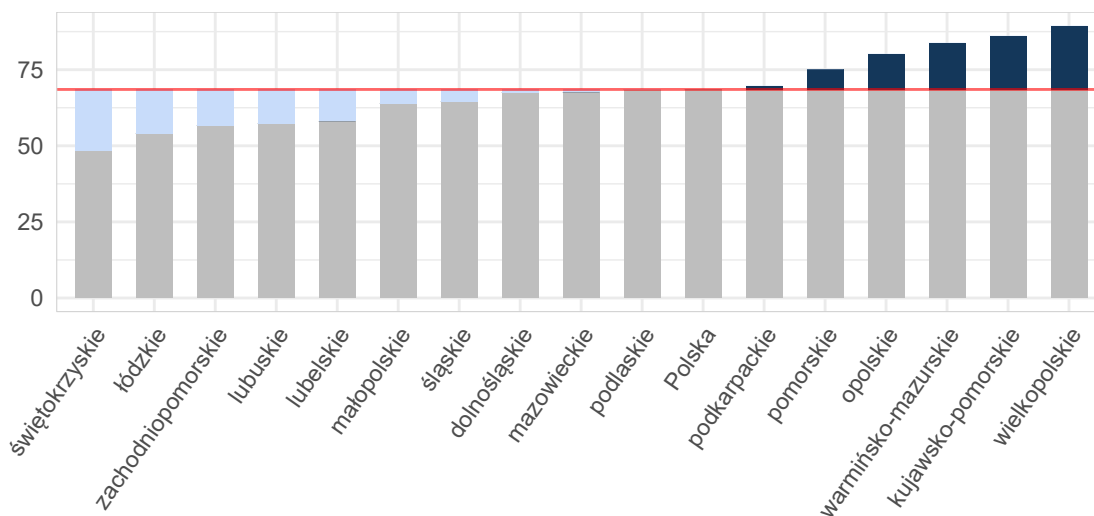
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.39: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.40: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.81: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	1,68	-	0,07	2,14	57,86	42
kujawsko-pomorskie	1,49	-	0,04	4,56	71,55	48
lubelskie	1,06	0,00	0,12	3,21	49,59	36
lubuskie	0,48	-	0,02	4,15	47,38	28

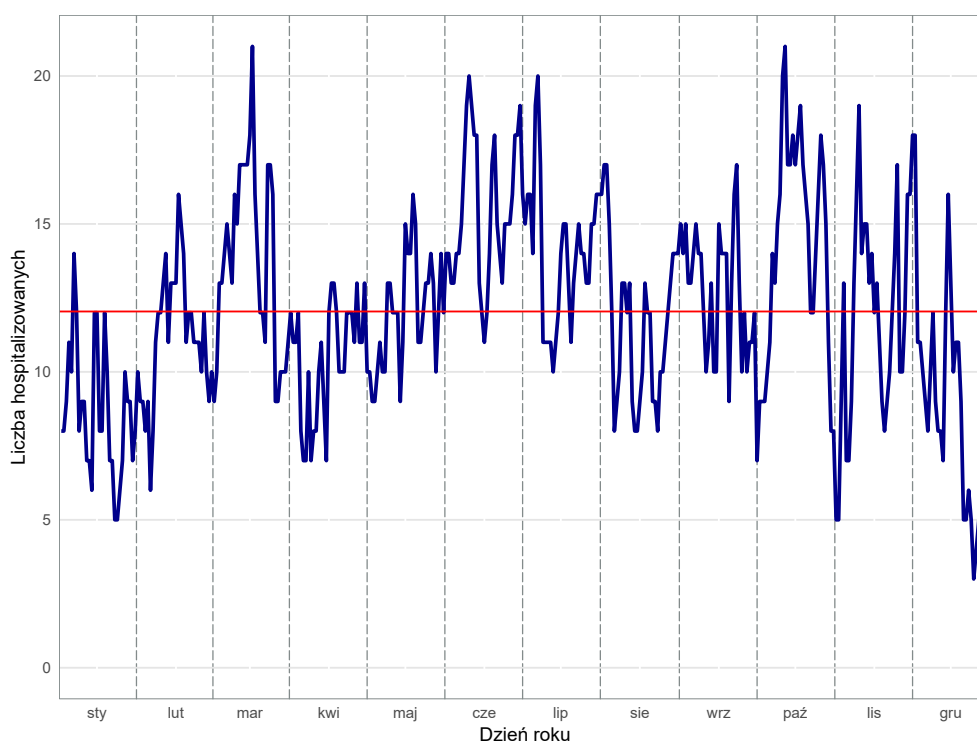
Tabela 2.1.81: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
łódzkie	1,18	-	0,09	1,28	47,28	80
małopolskie	1,84	-	0,23	4,40	54,49	65
mazowieckie	3,20	0,00	0,46	4,97	59,64	70
opolskie	0,68	-	0,01	3,24	68,38	24
podkarpackie	1,27	-	0,11	2,20	59,88	32
podlaskie	0,73	-	0,04	4,12	61,43	37
pomorskie	1,47	-	0,15	2,58	63,53	26
śląskie	2,53	-	0,05	2,45	55,43	72
świętokrzyskie	0,52	-	0,04	6,37	41,34	44
warmińsko-mazurskie	1,00	-	0,03	3,99	69,76	54
wielkopolskie	2,58	0,00	0,11	2,83	74,16	56
zachodniopomorskie	0,82	-	0,01	4,04	47,77	58
Polska	22,53	0,01	1,58	3,43	58,61	772

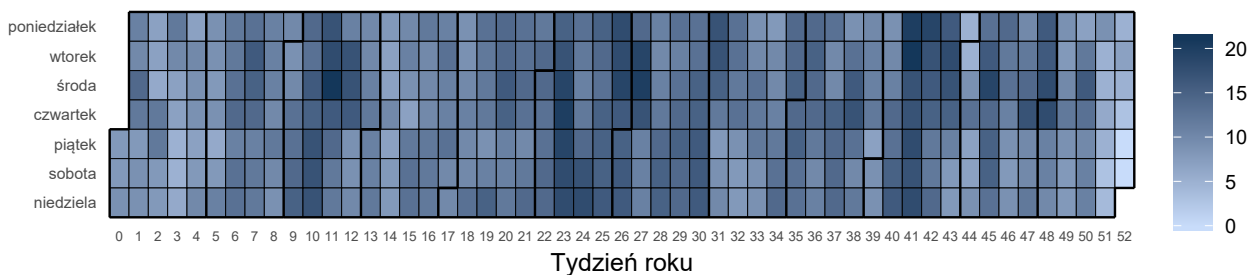
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W województwie podlaskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 12 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznai z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 21, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.41 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.42 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.41: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.42: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie podlaskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 21. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podlaskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 8 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.82: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
10.0001	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku	m. Białystok
10.0002	Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofa w Białymstoku	m. Białystok
10.0003	Szpital Wojewódzki im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach	m. Suwałki
10.0004	SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego	m. Białystok
10.0005	Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego	m. Łomża
10.0006	Białostockie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej - Curie	m. Białystok
10.0007	SP ZOZ w Hajnówce	hajnowski
10.0008	SP ZOZ w Bielsku Podlaskim	bielski
10.0009	Szpital Ogólny im. dr. Witolda Gineła w Grajewie	grajewski
10.0011	SP ZOZ w Sokółce	sokólski
10.0013	SP ZOZ w Augustowie	augustowski
10.0014	SP ZOZ MSWiA w Białymstoku	m. Białystok
10.0015	SP ZOZ w Siemiatyczach	siemiatycki
10.0016	SP ZOZ w Sejnach	sejneński
10.0017	Szpital Powiatowy w Zambrowie sp. z o.o.	zambrowski
10.0018	Szpital Ogólny w Kolnie	kolneński
10.0019	SP ZOZ w Mońkach	moniecki
10.0021	SP ZOZ w Łapach	białostocki
10.0024	Samodzielny Szpital Miejski im. PCK	m. Białystok
10.0028	SP ZOZ w Dąbrowie Białostockiej	sokólski
10.0035	Interhem Katarzyna Mazgajska - Barczyk, Marek Milewski, Jarosław Piszcz, Janusz Kłoczko, Piotr Radziwon s.j.	m. Białystok

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,1 tys. hospitalizacji dla 0,08 tys. pacjentów. Tym samym 14,13% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.83 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.83: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
10.0004	0,08	0,10	0,00	-	14,1	14,1

Tabela 2.1.83: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

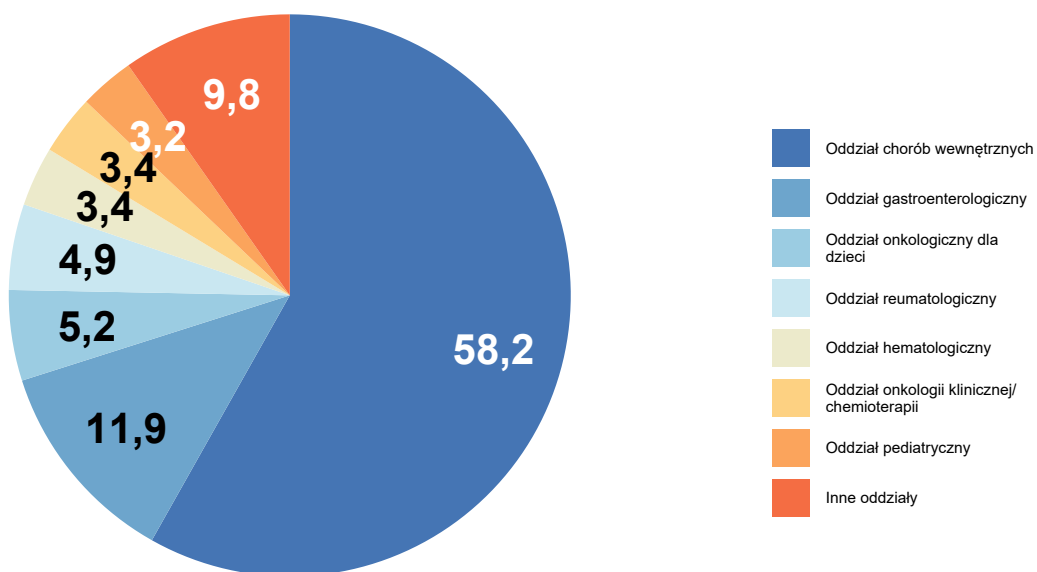
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
10.0001	0,08	0,10	0,00	-	13,0	27,2
10.0024	0,08	0,10	0,00	-	13,0	40,2
10.0008	0,05	0,06	-	-	8,6	48,8
10.0013	0,05	0,06	-	-	8,2	57,1
10.0014	0,05	0,06	0,00	-	8,2	65,3
10.0002	0,05	0,06	0,02	-	8,1	73,4
10.0005	0,04	0,05	-	-	7,1	80,5
10.0003	0,04	0,04	-	-	6,2	86,7
10.0009	0,02	0,02	-	-	3,2	89,8
10.0035	0,00	0,02	0,02	-	2,6	92,5
10.0006	0,01	0,01	-	-	1,6	94,1
10.0015	0,01	0,01	-	-	1,2	95,3
10.0011	0,01	0,01	-	-	1,0	96,3
10.0017	0,00	0,01	0,00	-	0,8	97,1
10.0028	0,00	0,00	-	-	0,7	97,8
10.0016	0,00	0,00	-	-	0,5	98,4
10.0007	0,00	0,00	-	-	0,4	98,8
10.0018	0,00	0,00	-	-	0,4	99,2
10.0019	0,00	0,00	-	-	0,4	99,6
10.0021	0,00	0,00	-	-	0,4	100,0
Woj.	0,54	0,73	0,04	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach³⁸ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chorób wewnętrznych oraz Oddział gastroenterologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 70,1% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najczęściej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby wewnętrzne - hospitalizacja oraz Onkologia i hematologia dziecięca - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 81,9%.

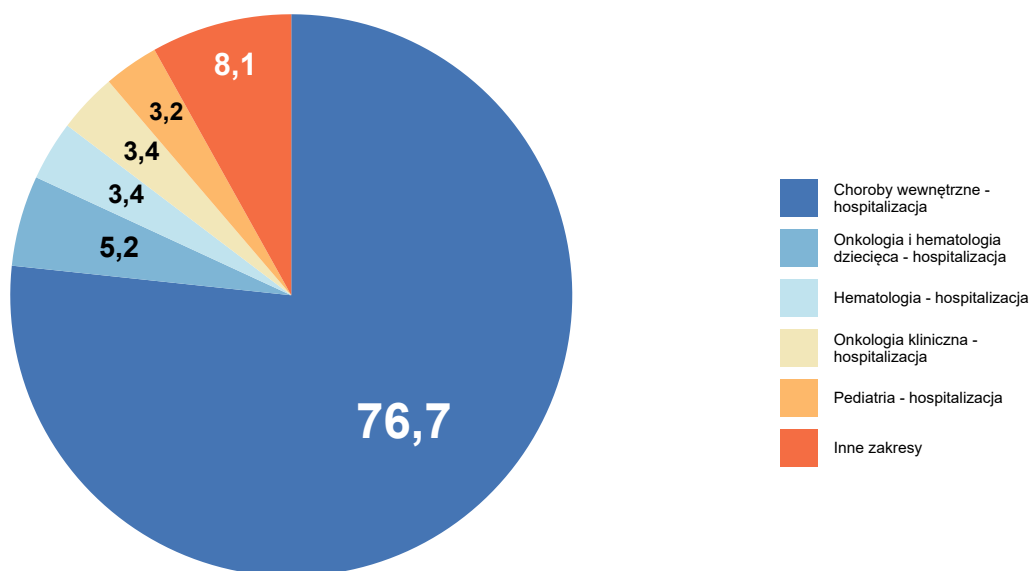
³⁸Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.43: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.44: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.84 oraz Tabela 2.1.85. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania tej

samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 2.1.84: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział gastroenterologiczny [tys.]	Oddział onkologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział reumatologiczny [tys.]	Oddział hematologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
10.0004	0,08	0,02	-	-	-	-	0,10
10.0001	-	0,01	-	0,04	0,02	0,03	0,10
10.0024	0,10	-	-	-	-	-	0,10
10.0008	0,06	-	-	-	-	-	0,06
10.0013	0,05	-	-	-	-	0,01	0,06
10.0014	-	0,06	-	-	-	0,00	0,06
10.0002	-	-	0,04	-	-	0,02	0,06
10.0005	0,05	-	-	-	-	0,00	0,05
10.0003	0,03	-	-	-	-	0,01	0,04
10.0009	0,01	-	-	-	-	0,01	0,02
10.0035	-	-	-	-	-	0,02	0,02
10.0006	-	-	-	-	-	0,01	0,01
10.0015	0,01	-	-	-	-	-	0,01
10.0011	0,01	-	-	-	-	0,00	0,01
10.0017	0,00	-	-	-	-	0,00	0,01
10.0028	0,00	-	-	-	-	-	0,00
10.0016	0,00	-	-	-	-	-	0,00
10.0007	0,00	-	-	-	-	0,00	0,00
10.0018	0,00	-	-	-	-	-	0,00
10.0019	0,00	-	-	-	-	-	0,00
10.0021	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,42	0,09	0,04	0,04	0,02	0,12	0,73

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.85: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Onkologia i hematologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Hematologia - hospitalizacja [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
10.0004	0,10	-	-	-	-	-	0,10
10.0001	0,06	-	0,02	-	-	0,01	0,10
10.0024	0,10	-	-	-	-	-	0,10
10.0008	0,06	-	-	-	-	-	0,06
10.0013	0,05	-	-	-	-	0,01	0,06
10.0014	0,06	-	-	-	-	0,00	0,06
10.0002	-	0,04	-	-	0,02	0,00	0,06
10.0005	0,05	-	-	-	-	-	0,05
10.0003	0,02	-	-	0,01	-	0,01	0,04
10.0009	0,01	-	-	-	-	0,01	0,02
10.0035	-	-	-	-	-	0,02	0,02
10.0006	-	-	-	0,01	-	0,00	0,01
10.0015	0,01	-	-	-	-	-	0,01
10.0011	0,01	-	-	-	-	0,00	0,01
10.0017	0,00	-	-	-	0,00	-	0,01

Tabela 2.1.85: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Onkologia i hematologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Hematologia - hospitalizacja [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
10.0028	0,00	-	-	-	-	-	0,00
10.0016	0,00	-	-	-	-	-	0,00
10.0007	0,00	-	-	-	0,00	-	0,00
10.0018	0,00	-	-	-	-	-	0,00
10.0019	0,00	-	-	-	-	-	0,00
10.0021	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,56	0,04	0,02	0,02	0,02	0,06	0,73

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.86 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.86: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku					
			0-18 [%]	18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
10.0001	69,2	48,4	-	-	-	15,8	10,5	73,7
10.0002	4,5	55,9	93,2	6,8	-	-	-	-
10.0003	68,7	60,0	-	4,4	-	13,3	11,1	71,1
10.0004	71,1	49,5	-	-	3,9	7,8	4,9	83,5
10.0005	79,2	73,1	-	-	-	1,9	5,8	92,3
10.0006	62,2	66,7	-	-	-	8,3	8,3	83,3
10.0007	23,3	33,3	66,7	-	-	-	-	33,3
10.0008	68,1	49,2	-	-	1,6	7,9	19,0	71,4
10.0009	74,4	60,9	-	-	-	-	8,7	91,3
10.0011	71,4	42,9	-	-	-	-	14,3	85,7
10.0013	71,0	55,0	-	1,7	-	5,0	6,7	86,7
10.0014	71,2	56,7	-	1,7	3,3	1,7	10,0	83,3
10.0015	71,2	44,4	-	-	-	-	-	100,0
10.0016	69,2	75,0	-	-	25,0	-	25,0	50,0
10.0017	61,3	33,3	16,7	-	-	-	16,7	66,7
10.0018	49,7	33,3	-	-	-	33,3	66,7	-
10.0019	80,0	33,3	-	-	-	-	-	100,0
10.0021	73,0	66,7	-	-	-	-	33,3	66,7
10.0024	74,3	60,0	-	-	1,1	5,3	5,3	88,4
10.0028	68,6	40,0	-	-	-	20,0	40,0	40,0
10.0035	73,3	78,9	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	65,7	55,7	8,0	1,1	1,2	6,4	8,4	74,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów³⁹. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

- *BN* - Bardzo Niski: $(-\infty, M - 1.5\sigma]$,

³⁹Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

- *N* - Niski: $(M - 1.5\sigma, M - 0.5\sigma]$,
- *Ś* - Średni: $(M - 0.5\sigma, M + 0.5\sigma]$,
- *W* - Wysoki: $(M + 0.5\sigma, M + 1.5\sigma]$,
- *BW* - Bardzo Wysoki: $(M + 1.5\sigma, +\infty)$.

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.87 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podlaskim.

Tabela 2.1.87: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
10.0001	0,10	3,16	22,11	50,53	21,05	3,16
10.0002	0,06	94,92	5,08	-	-	-
10.0003	0,04	11,11	15,56	44,44	22,22	6,67
10.0004	0,10	5,83	29,13	43,69	17,48	3,88
10.0005	0,05	1,92	11,54	69,23	15,38	1,92
10.0006	0,01	-	-	66,67	25,00	8,33
10.0007	0,00	66,67	33,33	-	-	-
10.0008	0,06	6,35	14,29	44,44	26,98	7,94
10.0009	0,02	-	13,04	69,57	13,04	4,35
10.0011	0,01	-	28,57	71,43	-	-
10.0013	0,06	3,33	18,33	36,67	36,67	5,00
10.0014	0,06	6,67	20,00	38,33	26,67	8,33
10.0015	0,01	-	-	33,33	66,67	-
10.0016	0,00	25,00	25,00	25,00	25,00	-
10.0017	0,01	16,67	16,67	50,00	16,67	-
10.0018	0,00	-	66,67	-	33,33	-
10.0019	0,00	-	-	66,67	-	33,33
10.0021	0,00	-	-	100,00	-	-
10.0024	0,10	1,05	21,05	45,26	25,26	7,37
10.0028	0,00	-	40,00	20,00	40,00	-
10.0035	0,02	-	15,79	68,42	15,79	-
Woj.	0,73	11,80	18,38	43,90	21,26	4,66

^a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych dla danej podgrupy chorób. Brak wyliczeń dla niektórych hospitalizacji związany jest z brakiem możliwości przypisania ich kodów ICD-10 do homogenicznych grup chorób.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.88. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.1.88: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
10.0001	9,5	24,2	66,3	25,2	0,0	25,3
10.0002	8,5	30,5	61,0	26,9	0,0	28,8
10.0003	2,2	22,2	75,6	14,3	15,6	48,9
10.0004	2,9	3,9	93,2	18,5	0,0	21,4
10.0005	-	13,5	86,5	11,4	5,3	51,9
10.0006	-	50,0	50,0	25,9	26,9	33,3
10.0007	-	33,3	66,7	18,5	0,0	33,3

Tabela 2.1.88: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
10.0008	-	4,8	95,2	10,5	5,2	55,6
10.0009	4,3	8,7	87,0	10,3	7,8	47,8
10.0011	-	-	100,0	8,5	12,2	85,7
10.0013	3,3	6,7	90,0	7,6	0,0	33,3
10.0014	1,7	8,3	90,0	8,0	0,0	20,0
10.0015	-	-	100,0	11,6	14,5	66,7
10.0016	-	-	100,0	5,0	2,2	75,0
10.0017	16,7	-	83,3	6,4	0,0	33,3
10.0018	-	-	100,0	10,7	11,9	66,7
10.0019	-	-	100,0	-	0,0	-
10.0021	-	-	100,0	4,8	0,0	66,7
10.0024	7,4	6,3	86,3	36,4	0,0	17,9
10.0028	-	-	100,0	6,9	0,0	80,0
10.0035	-	5,3	94,7	8,3	0,0	26,3
Woj.	4,1	12,3	83,5	18,2	0,0	33,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podlaskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁴⁰, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 67.13%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 66.55%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 60.7%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 10 (47.62%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.89. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.1.89: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
10.0024	1,1	63,7	35,2	100,0	62,1	0	56,0
10.0004	95,4	4,6	-	100,0	-	6	1,1
10.0005	100,0	-	-	-	-	-	-
10.0015	-	100,0	-	100,0	44,4	1	88,9
10.0014	98,3	1,7	-	100,0	-	17	-
10.0008	96,6	3,4	-	100,0	-	193	-
10.0035	-	100,0	-	100,0	-	1	73,7
10.0001	65,5	34,5	-	100,0	3,3	24	3,4
10.0002	55,1	44,9	-	100,0	18,2	3	22,4
10.0009	94,4	5,6	-	100,0	100,0	0	5,6
10.0006	-	100,0	-	100,0	66,7	0	66,7
10.0013	-	100,0	-	100,0	81,0	0	92,9
10.0003	92,1	7,9	-	100,0	-	7	2,6
10.0016	-	100,0	-	100,0	33,3	1	100,0
10.0011	60,0	40,0	-	100,0	-	29	20,0
10.0019	100,0	-	-	-	-	-	-
10.0028	-	100,0	-	100,0	20,0	1	60,0
10.0021	100,0	-	-	-	-	-	-
10.0007	66,7	33,3	-	100,0	-	18	-
10.0017	33,3	66,7	-	100,0	-	9	33,3

⁴⁰Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.1.89: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
10.0018	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	60,7	34,2	5,1	100,0	41,7	0	67,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.90 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze ⁴¹.

Tabela 2.1.90: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
10.0001	0,10	13,68	3,66	96,34
10.0002	0,06	37,29	-	100,00
10.0003	0,04	-	17,78	82,22
10.0004	0,10	0,97	0,98	99,02
10.0005	0,05	-	-	100,00
10.0006	0,01	41,67	-	100,00
10.0007	0,00	-	-	100,00
10.0008	0,06	-	3,17	96,83
10.0009	0,02	-	-	100,00
10.0011	0,01	-	28,57	71,43
10.0013	0,06	-	1,67	98,33
10.0014	0,06	-	5,00	95,00
10.0015	0,01	-	-	100,00
10.0016	0,00	-	25,00	75,00
10.0017	0,01	16,67	-	100,00
10.0018	0,00	-	-	100,00
10.0019	0,00	-	-	100,00
10.0021	0,00	-	-	100,00
10.0024	0,10	1,05	-	100,00
10.0028	0,00	-	-	100,00
10.0035	0,02	100,00	-	-
Woj.	0,73	8,50	3,15	96,85

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przedstawiono dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.).

Tabela 2.1.91: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
10.0001	3,66	-	-	100,00	-	-
10.0003	17,78	-	-	100,00	-	-
10.0004	0,98	-	-	100,00	-	-
10.0008	3,17	-	-	50,00	-	50,00
10.0011	28,57	-	-	100,00	-	-
10.0013	1,67	-	-	-	100,00	-
10.0014	5,00	-	-	100,00	-	-
10.0016	25,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	3,15	-	-	90,48	4,76	4,76

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁴¹Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

W tabeli 2.1.92 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.93.

Tabela 2.1.92: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	S06 [%]	S05 [%]	Hospitalizacja związana... [%]	S07 [%]	F34 [%]	Pozostałe produkty [%]
10.0001	0,1	62,1	16,8	3,2	4,2	3,2	10,5
10.0002	0,1	23,7	3,4	33,9	16,9	-	22,0
10.0003	0,0	62,2	11,1	-	8,9	17,8	-
10.0004	0,1	70,9	24,3	1,0	2,9	1,0	-
10.0005	0,1	73,1	23,1	-	3,8	-	-
10.0006	0,0	33,3	25,0	33,3	-	-	8,3
10.0007	0,0	33,3	-	-	-	-	66,7
10.0008	0,1	84,1	11,1	-	1,6	1,6	1,6
10.0009	0,0	39,1	60,9	-	-	-	-
10.0011	0,0	-	71,4	-	-	28,6	-
10.0013	0,1	65,0	30,0	-	1,7	-	3,3
10.0014	0,1	81,7	1,7	-	11,7	5,0	-
10.0015	0,0	100,0	-	-	-	-	-
10.0016	0,0	25,0	50,0	-	-	25,0	-
10.0017	0,0	66,7	16,7	-	-	-	16,7
10.0018	0,0	66,7	33,3	-	-	-	-
10.0019	0,0	100,0	-	-	-	-	-
10.0021	0,0	66,7	33,3	-	-	-	-
10.0024	0,1	62,1	34,7	-	2,1	-	1,1
10.0028	0,0	100,0	-	-	-	-	-
10.0035	0,0	-	-	100,0	-	-	-
Woj.	0,7	62,0	20,0	6,4	4,7	2,6	4,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.93: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
S06 zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziony >1 dnia
S05 zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziony >10 dni
Hospitalizacja związana z przetoczeniem krwi, produktów krwiopochodnych i immunoglobulin
S07 zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziony <2 dni
F34 średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.94 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.94: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
10.0001	4,21	-	94,74	1,1
10.0002	1,69	8,47	89,83	-
10.0003	4,44	-	93,33	2,2
10.0004	27,18	2,91	69,90	-
10.0005	17,31	-	76,92	5,8
10.0006	100,00	-	-	-
10.0007	33,33	-	66,67	-
10.0008	3,17	-	93,65	3,2
10.0009	8,70	4,35	82,61	4,3

Tabela 2.1.94: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
10.0011	85,71	-	14,29	-
10.0013	10,00	3,33	83,33	3,3
10.0014	1,67	3,33	93,33	1,7
10.0015	11,11	-	88,89	-
10.0016	50,00	-	25,00	25,0
10.0017	16,67	33,33	50,00	-
10.0018	66,67	-	33,33	-
10.0019	33,33	-	66,67	-
10.0021	-	-	100,00	-
10.0024	-	4,21	95,79	-
10.0028	-	-	100,00	-
10.0035	-	-	100,00	-
Woj.	11,11	2,61	84,64	1,6

¹ Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.95 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁴² pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.95: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
10.0001	0,1	5,3	5,3	8,4	6,3	11,6
10.0002	0,1	-	-	23,7	15,3	35,6
10.0003	0,0	4,4	2,2	-	-	22,2
10.0004	0,1	12,6	12,6	13,6	11,7	9,7
10.0005	0,1	-	-	7,7	7,7	13,5
10.0006	0,0	-	-	-	-	25,0
10.0007	0,0	-	-	-	-	-
10.0008	0,1	-	-	6,3	4,8	28,6
10.0009	0,0	-	-	26,1	21,7	43,5
10.0011	0,0	-	-	-	-	-
10.0013	0,1	-	-	6,7	6,7	20,0
10.0014	0,1	6,7	6,7	20,0	18,3	8,3
10.0015	0,0	-	-	11,1	11,1	33,3
10.0016	0,0	-	-	-	-	-
10.0017	0,0	-	-	33,3	16,7	33,3
10.0018	0,0	-	-	-	-	-
10.0019	0,0	-	-	-	-	33,3
10.0021	0,0	-	-	-	-	-
10.0024	0,1	5,3	3,2	13,7	11,6	11,6
10.0028	0,0	-	-	-	-	-
10.0035	0,0	26,3	26,3	52,6	52,6	21,1
Woj.	0,7	4,7	4,3	12,6	10,6	17,6

¹ Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu

² Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z podgrupy w innym szpitalu

W tabeli 2.1.96 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

⁴²Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.96: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
10.0001	6,0	6,6	5,0	5,1	3,2	44,2
10.0002	2,3	2,5	1,0	2,4	25,4	81,4
10.0003	5,7	6,6	3,0	6,0	-	51,1
10.0004	9,3	6,9	6,0	13,0	1,0	18,4
10.0005	7,2	6,6	5,0	6,3	-	42,3
10.0006	7,6	6,2	6,0	6,5	-	25,0
10.0007	9,3	4,2	6,0	9,5	-	33,3
10.0008	4,5	6,6	3,0	3,8	-	60,3
10.0009	11,3	6,5	11,0	8,3	-	8,7
10.0011	13,9	6,7	12,0	12,3	-	28,6
10.0013	8,0	6,6	5,5	6,9	-	33,3
10.0014	2,9	6,4	2,0	3,3	1,7	85,0
10.0015	3,0	6,6	2,0	1,3	-	66,7
10.0016	9,0	7,3	7,5	8,0	-	50,0
10.0017	5,3	6,4	3,0	6,3	16,7	66,7
10.0018	10,3	6,3	5,0	9,2	-	-
10.0019	2,7	7,3	3,0	0,6	-	100,0
10.0021	6,0	6,9	4,0	4,4	-	33,3
10.0024	6,7	6,8	5,0	4,4	1,1	31,6
10.0028	2,6	5,1	2,0	0,9	-	80,0
10.0035	-	5,9	-	-	100,0	100,0
Woj.	6,2	6,3	4,0	7,2	5,6	46,6

¹ Czas pobytu standaryzowano według płci, wieku oraz liczby pacjentów.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.97 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1070, 1071, 1080, 1081, 1650⁴³. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.97: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
10.0001	-	46,8	14,9	5,3
10.0002	8,5	69,5	8,5	-
10.0003	-	45,5	6,8	6,8
10.0004	2,9	35,9	16,5	-
10.0005	-	18,4	6,1	-
10.0006	-	66,7	-	-
10.0007	-	33,3	-	-
10.0008	-	44,3	3,3	-
10.0009	4,3	13,6	9,1	-
10.0011	-	42,9	-	-
10.0013	3,3	43,1	3,4	-
10.0014	3,3	37,3	13,6	-
10.0015	-	66,7	11,1	-
10.0016	-	-	-	-
10.0017	33,3	-	-	-
10.0018	-	33,3	33,3	-
10.0019	-	33,3	-	-

⁴³Poradnia hematologiczna, Poradnia hematologiczna dla dzieci, Poradnia immunologiczna, Poradnia immunologiczna dla dzieci, Poradnia transplantologiczna

Tabela 2.1.97: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

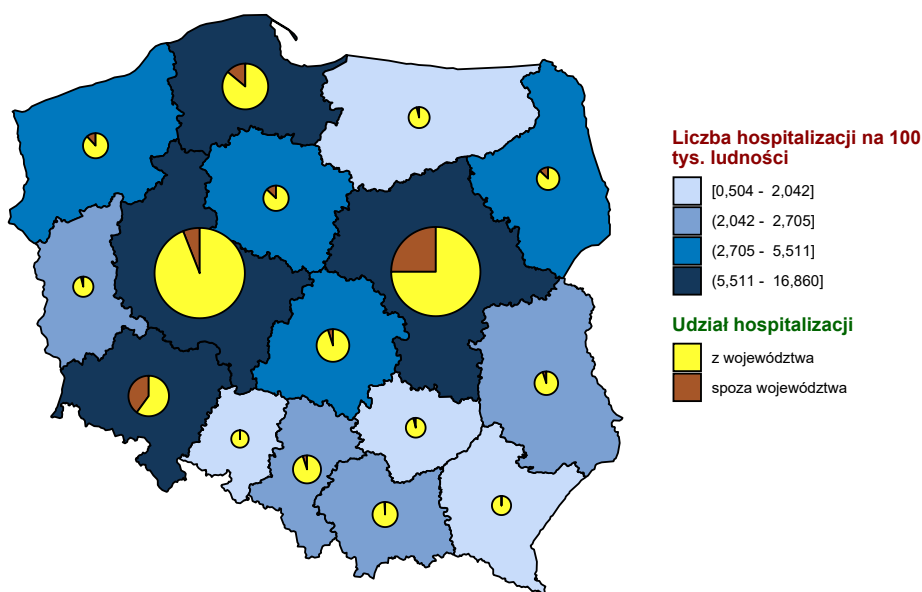
ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
10.0021	-	-	-	-
10.0024	4,2	41,1	13,7	-
10.0028	-	20,0	-	-
10.0035	-	68,4	68,4	68,4
Woj.	2,6	42,0	11,7	2,9

a Ogółem
 b W dedykowanym AOS
 c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu
 Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.6 Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (wrodzone)

W 2016 roku w województwie podlaskim odnotowano 0,04 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (wrodzone) (dalej: podgrupa)⁴⁴, co stanowiło 1,53% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby krwi, układu krwiotwórczego i odpornościowego.

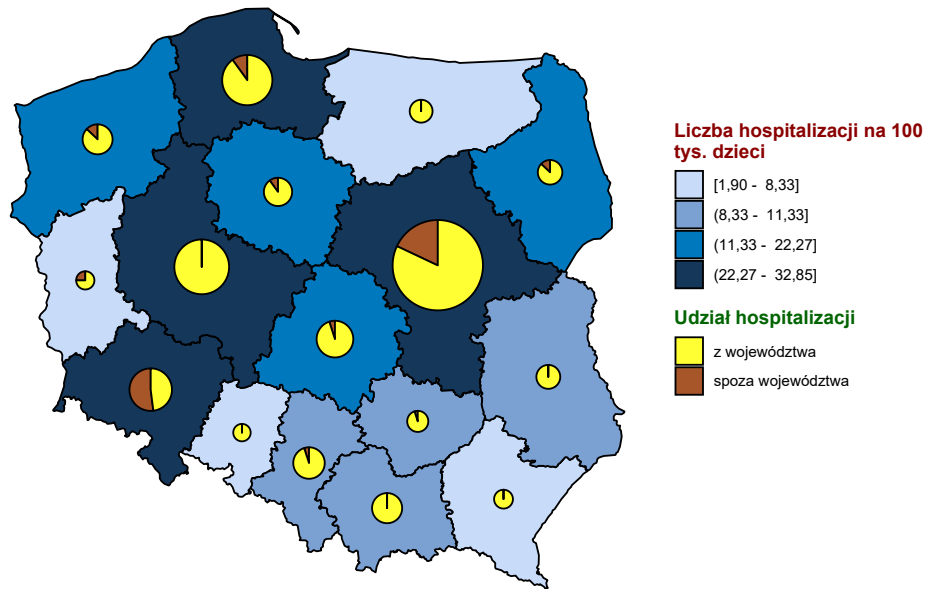
Mapa 2.1.21: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

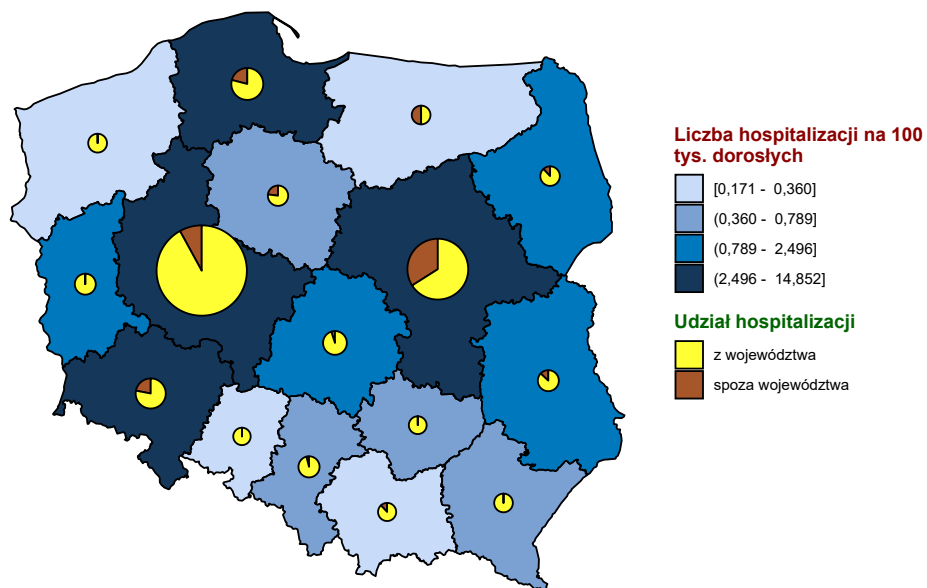
⁴⁴W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: D66, D67, D68.0, D68.1, D68.2.

Mapa 2.1.22: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



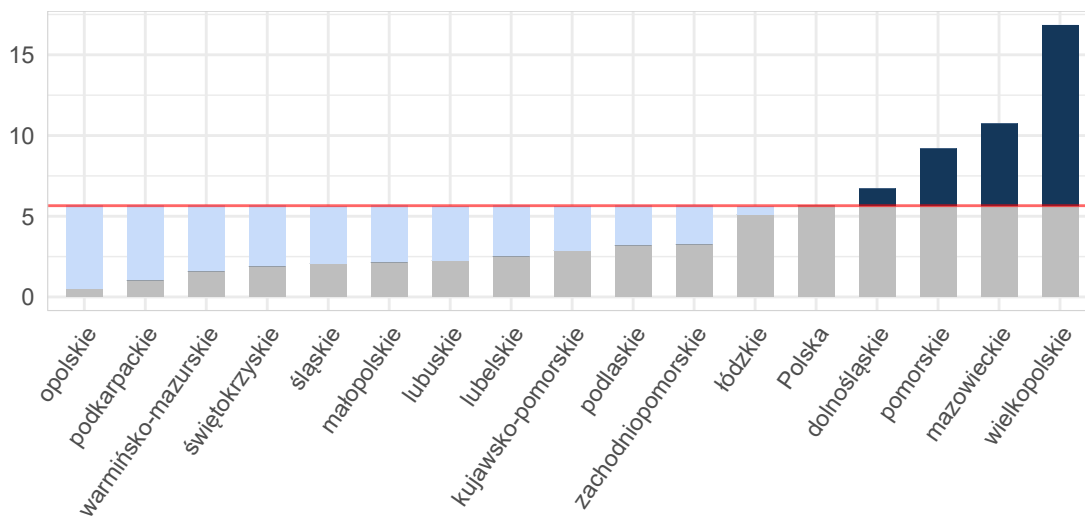
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.1.23: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



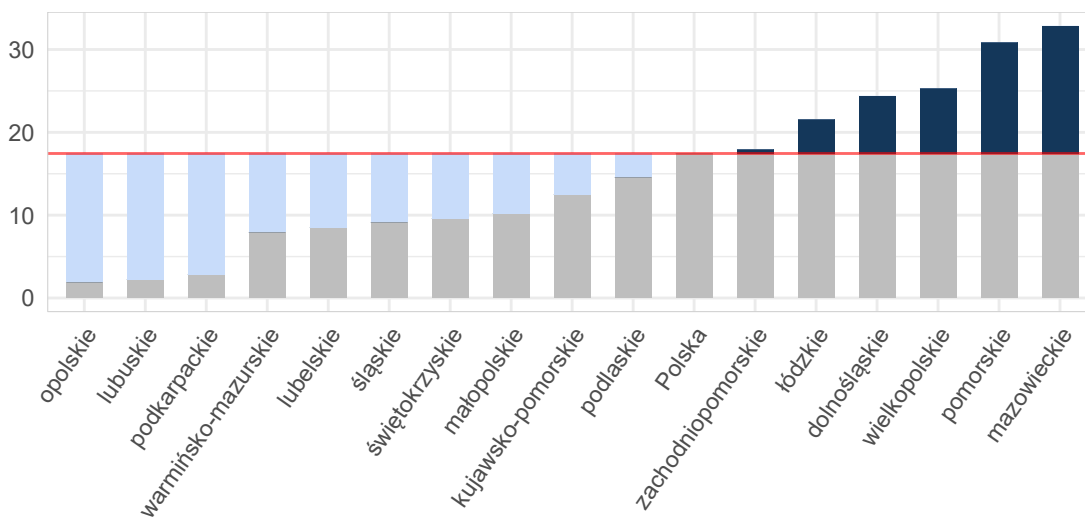
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.45: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



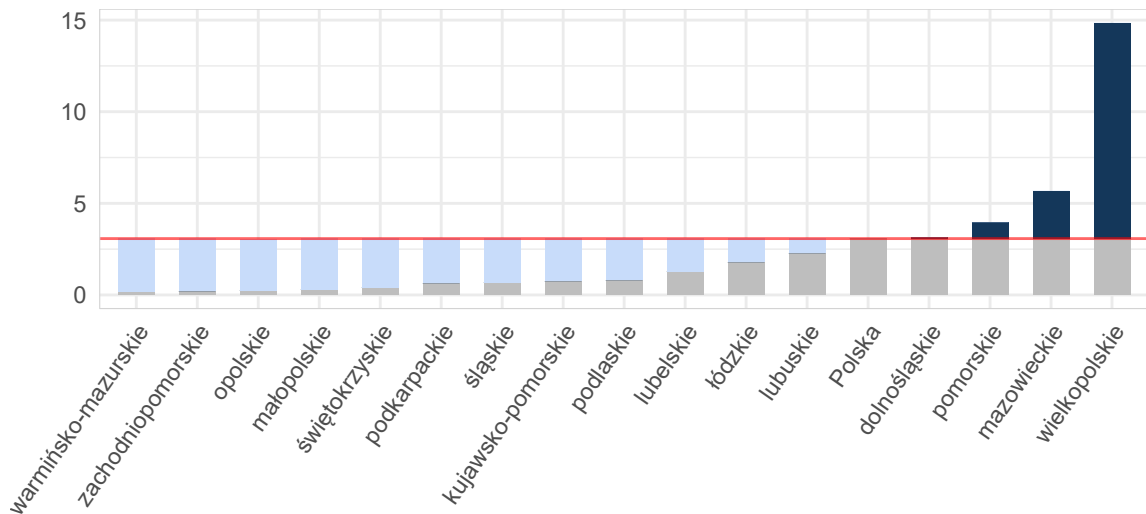
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.46: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.47: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

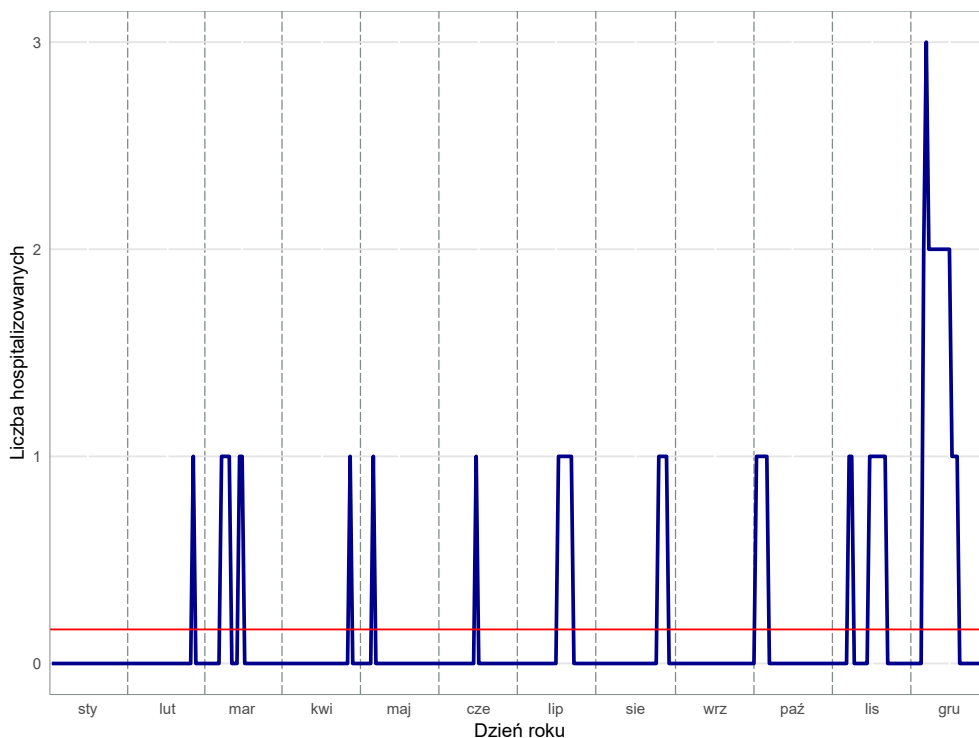
Tabela 2.1.98: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,20	-	0,18	40,51	6,72	13
kujawsko-pomorskie	0,06	-	0,02	13,33	2,88	15
lubelskie	0,05	-	0,04	5,56	2,53	32
lubuskie	0,02	-	0,01	4,35	2,26	28
łódzkie	0,13	-	0,08	5,51	5,11	22
małopolskie	0,07	-	0,05	1,37	2,16	10
mazowieckie	0,58	-	0,33	24,91	10,77	13
opolskie	0,00	-	0,00	-	0,50	75
podkarpackie	0,02	-	0,01	-	1,03	7
podlaskie	0,04	-	0,02	13,16	3,20	26
pomorskie	0,21	-	0,16	14,55	9,20	10
śląskie	0,10	-	0,00	5,26	2,08	13
świętokrzyskie	0,02	-	0,00	4,17	1,92	4
warmińsko-mazurskie	0,02	-	0,01	4,35	1,60	39
wielkopolskie	0,59	-	0,49	5,96	16,86	16
zachodniopomorskie	0,06	-	0,04	12,50	3,28	5
Polska	2,17	-	1,44	15,09	5,65	328

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

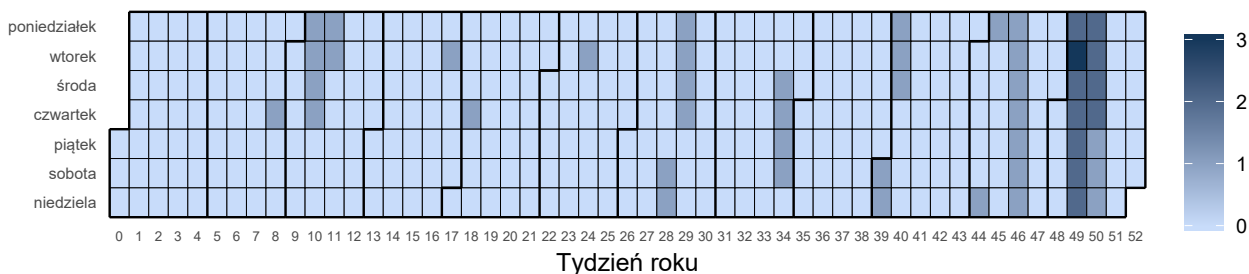
W województwie podlaskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 0 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznai z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 3, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.48 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.49 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.48: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.49: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie podlaskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 4. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podlaskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 1 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.99: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
10.0001	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku	m. Białystok
10.0002	Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofa w Białymstoku	m. Białystok
10.0005	Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego	m. Łomża
10.0008	SP ZOZ w Bielsku Podlaskim	bielski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,03 tys. hospitalizacji dla 0,02 tys. pacjentów. Tym samym 89,47% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadcze-

niodawcy. Tabela 2.1.100 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

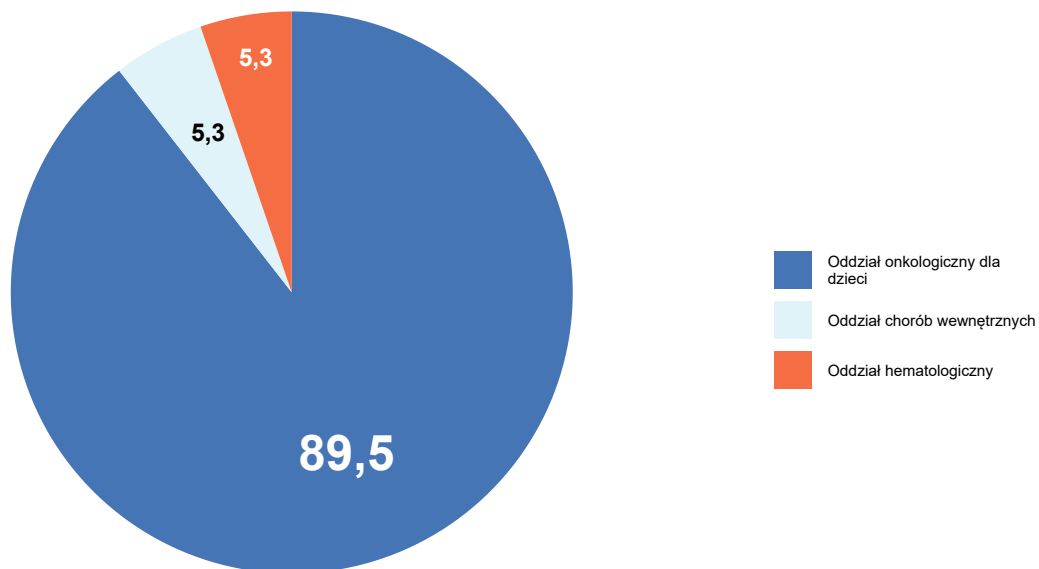
Tabela 2.1.100: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitego [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
10.0002	0,02	0,03	0,02	-	89,5	89,5
10.0001	0,00	0,00	-	-	5,3	94,7
10.0005	0,00	0,00	0,00	-	2,6	97,4
10.0008	0,00	0,00	-	-	2,6	100,0
Woj.	0,03	0,04	0,02	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁴⁵ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział onkologiczny dla dzieci oraz Oddział chorób wewnętrznych. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 94,7% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najczęściej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Onkologia i hematologia dziecięca - hospitalizacja oraz Choroby wewnętrzne - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 94,7%.

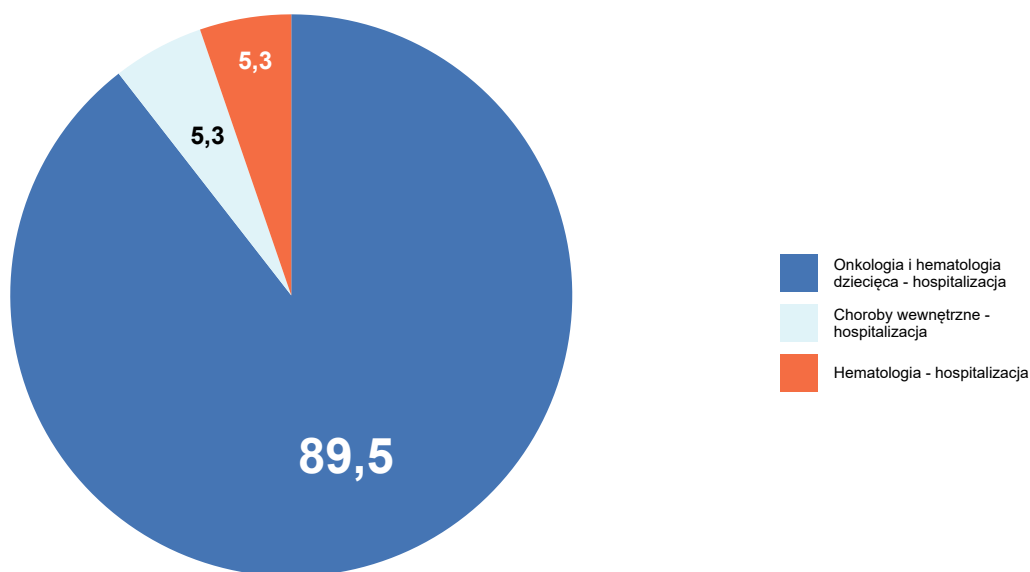
Wykres 2.1.50: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁴⁵Przez 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 2.1.51: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.101 oraz Tabela 2.1.102. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 2.1.101: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział hematologiczny [tys.]	Oddział onkologiczny dla dzieci [tys.]	Suma [tys.]
10.0002	-	-	0,03	0,03
10.0001	-	0,00	-	0,00
10.0005	0,00	-	-	0,00
10.0008	0,00	-	-	0,00
Woj.	0,00	0,00	0,03	0,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.102: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Hematologia - hospitalizacja [tys.]	Onkologia i hematologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
10.0002	-	-	0,03	0,03
10.0001	-	0,00	-	0,00
10.0005	0,00	-	-	0,00
10.0008	0,00	-	-	0,00
Woj.	0,00	0,00	0,03	0,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.103 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.103: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku		
			0-18 [%]	18-25 [%]	25-35 [%]
10.0001	26,5	50,0	-	50,0	50,0
10.0002	10,2	35,3	88,2	11,8	-
10.0005	29,0	-	-	-	100,0
10.0008	26,0	100,0	-	-	100,0
Woj.	12,0	36,8	78,9	13,2	7,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁴⁶. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

- *BN* - Bardzo Niski: $(-\infty, M - 1.5\sigma]$,
- *N* - Niski: $(M - 1.5\sigma, M - 0.5\sigma]$,
- *Ś* - Średni: $(M - 0.5\sigma, M + 0.5\sigma]$,
- *W* - Wysoki: $(M + 0.5\sigma, M + 1.5\sigma]$,
- *BW* - Bardzo Wysoki: $(M + 1.5\sigma, +\infty)$.

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.104 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podlaskim.

⁴⁶Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.104: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]
10.0001	0,00	-	50,00	50,00
10.0002	0,03	8,82	91,18	-
10.0005	0,00	-	-	100,00
10.0008	0,00	-	100,00	-
Woj.	0,04	7,89	86,84	5,26

^a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych dla danej podrupy chorób. Brak wyliczeń dla niektórych hospitalizacji związany jest z brakiem możliwości przypisania ich kodów ICD-10 do homogenicznych grup chorób.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.105. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.1.105: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
10.0001	-	100,0	-	54,8	54,8	100,0
10.0002	11,8	55,9	32,4	46,3	38,7	50,0
10.0005	100,0	-	-	150,8	150,8	100,0
10.0008	-	100,0	-	31,8	31,8	100,0
Woj.	13,2	57,9	28,9	49,1	41,8	55,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podlaskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁴⁷, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 25.93%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 19.45%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 6.9%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 0 (0%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.106. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.1.106: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
10.0002	7,1	92,9	-	100,0	3,8	24	25,0
10.0001	-	100,0	-	100,0	-	103	-
Woj.	6,9	93,1	-	100,0	3,7	1	25,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.107 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na

⁴⁷ Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 2.1.107: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
10.0001	0,00	100,00	-
10.0002	0,03	100,00	100,00
10.0005	0,00	100,00	-
10.0008	0,00	100,00	-
Woj.	0,04	100,00	50,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.108 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.109.

Tabela 2.1.108: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	P19 [%]	S05 [%]	S06 [%]	S07 [%]
10.0001	0,0	-	-	100,0	-
10.0002	0,0	88,2	5,9	-	5,9
10.0005	0,0	-	-	-	100,0
10.0008	0,0	-	-	-	100,0
Woj.	0,0	78,9	5,3	5,3	10,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.109: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P19 choroby krwi
S05 zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziony >10 dni
S06 zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziony >1 dnia
S07 zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziony <2 dni

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.110 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.110: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
10.0001	-	100,00
10.0002	5,88	94,12
10.0005	-	100,00
10.0008	-	100,00
Woj.	5,26	94,74

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.111 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁴⁸ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych

⁴⁸Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.111: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
10.0001	0,0	-	-	-	-	-
10.0002	0,0	-	-	8,8	8,8	5,9
10.0005	0,0	-	-	-	-	-
10.0008	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,0	-	-	7,9	7,9	5,3

1 Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu

2 Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z podgrupy w innym szpitalu

W tabeli 2.1.112 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.112: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
10.0001	2,0	1,6	2,0	-	-	100,0
10.0002	1,6	2,0	-	2,9	64,7	82,4
10.0005	-	1,0	-	-	100,0	100,0
10.0008	1,0	1,0	1,0	-	-	100,0
Woj.	1,6	1,9	-	2,7	60,5	84,2

¹ Czas pobytu standaryzowano według płci, wieku oraz liczby pacjentów.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.113 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1070, 1071, 1080, 1081, 1650⁴⁹. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.113: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
10.0001	-	-	-	-
10.0002	5,9	50,0	-	-
10.0005	-	100,0	100,0	-
10.0008	-	100,0	-	-
Woj.	5,3	50,0	2,6	-

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

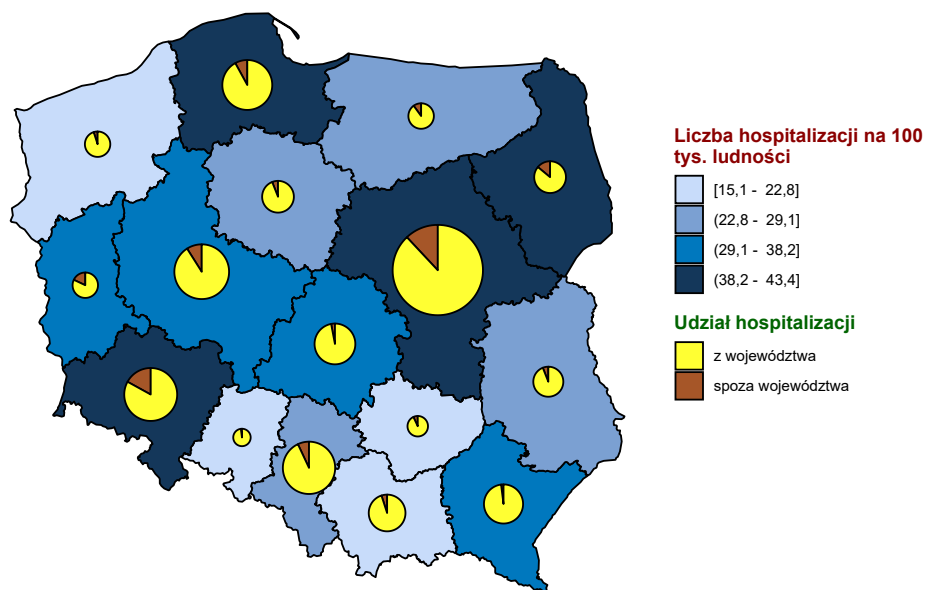
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁴⁹Poradnia hematologiczna, Poradnia hematologiczna dla dzieci, Poradnia immunologiczna, Poradnia immunologiczna dla dzieci, Poradnia transplantologiczna

2.1.7 Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (nabyte)

W 2016 roku w województwie podlaskim odnotowano 0,52 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (nabyte) (dalej: podgrupa)⁵⁰, co stanowiło 20,80% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby krwi, układu krwiotwórczego i odpornościowego.

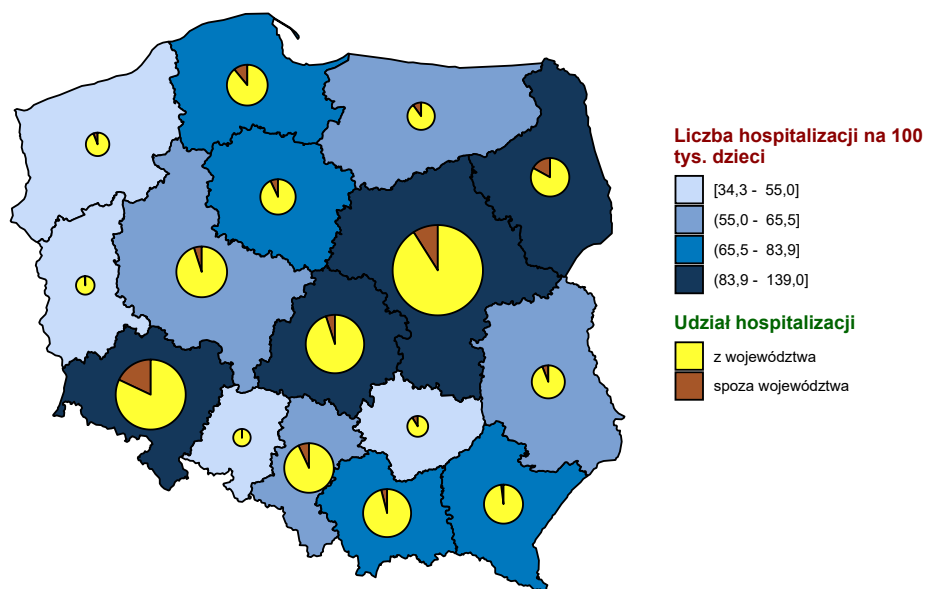
Mapa 2.1.24: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

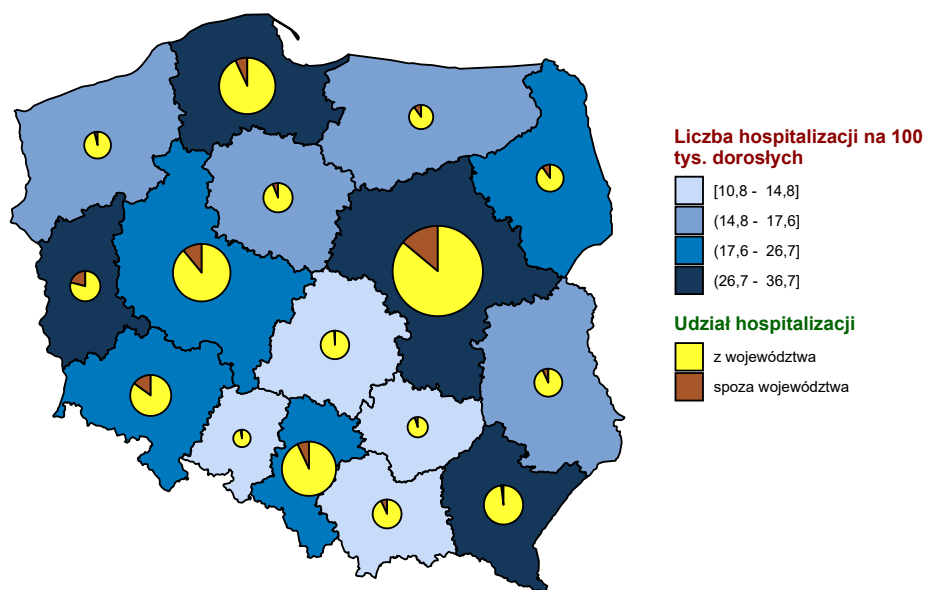
⁵⁰W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: D47.3, D65, D68.3, D68.4, D68.8, D68.9, D69.

Mapa 2.1.25: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



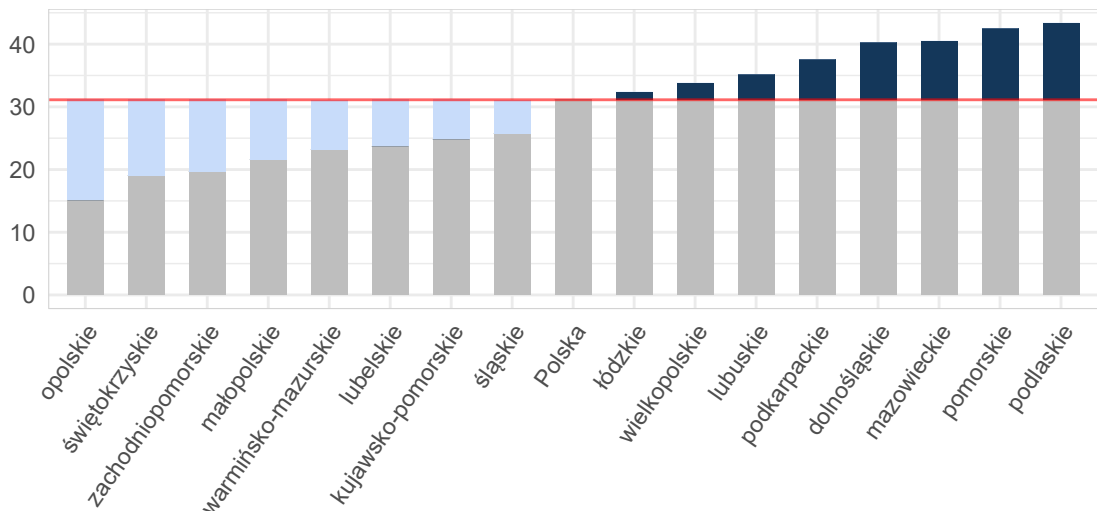
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.1.26: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



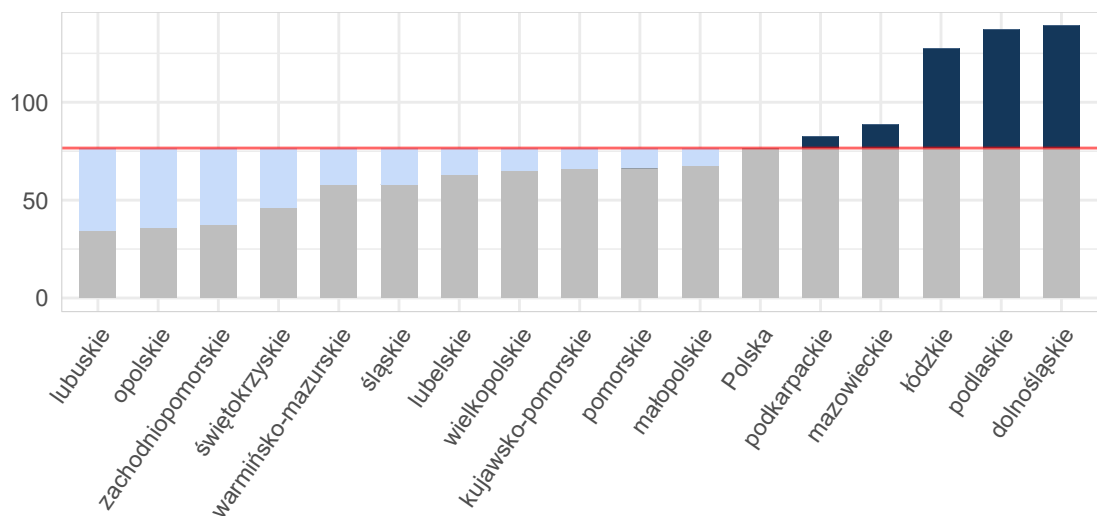
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.52: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



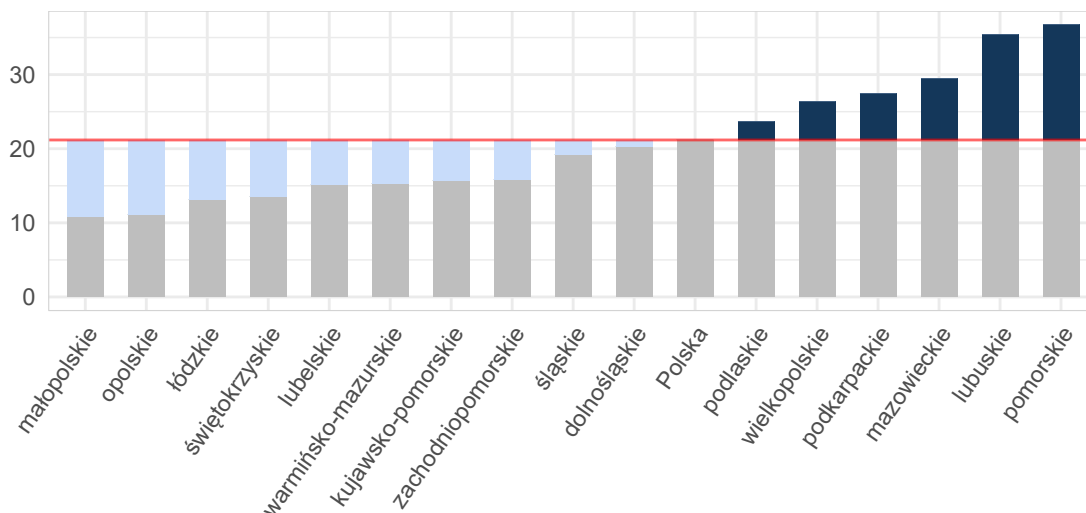
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.53: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.54: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

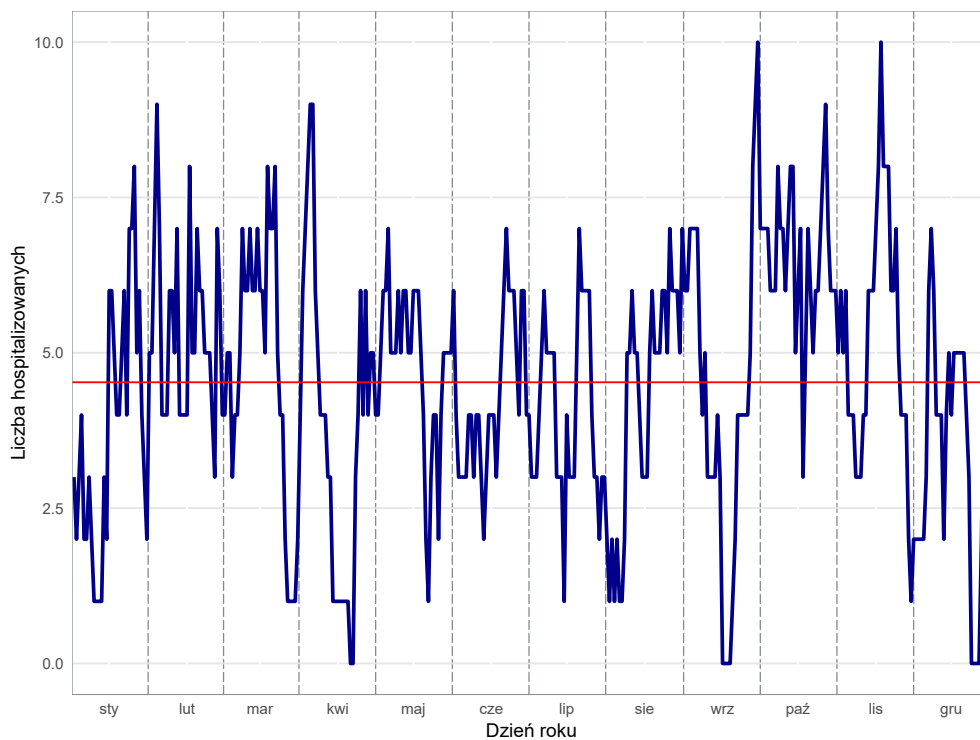
Tabela 2.1.114: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodzienny) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodziennym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodziennego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	1,17	-	0,61	16,87	40,22	33
kujawsko-pomorskie	0,52	-	0,13	6,76	24,86	41
lubelskie	0,51	-	0,16	6,92	23,72	61
lubuskie	0,36	-	0,17	18,16	35,19	99
łódzkie	0,80	-	0,37	3,85	32,39	57
małopolskie	0,73	-	0,14	5,76	21,55	66
mazowieckie	2,17	-	0,66	12,24	40,52	85
opolskie	0,15	-	0,00	2,00	15,11	107
podkarpackie	0,80	-	0,19	2,38	37,51	37
podlaskie	0,52	-	0,23	13,98	43,40	22
pomorskie	0,98	-	0,57	8,84	42,49	43
śląskie	1,18	-	0,17	7,23	25,77	47
świętokrzyskie	0,24	-	0,01	7,14	19,00	53
warmińsko-mazurskie	0,33	-	0,03	10,51	23,18	131
wielkopolskie	1,18	-	0,44	9,60	33,81	131
zachodniopomorskie	0,34	-	0,05	5,07	19,61	106
Polska	11,96	-	3,95	9,35	31,13	1 119

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

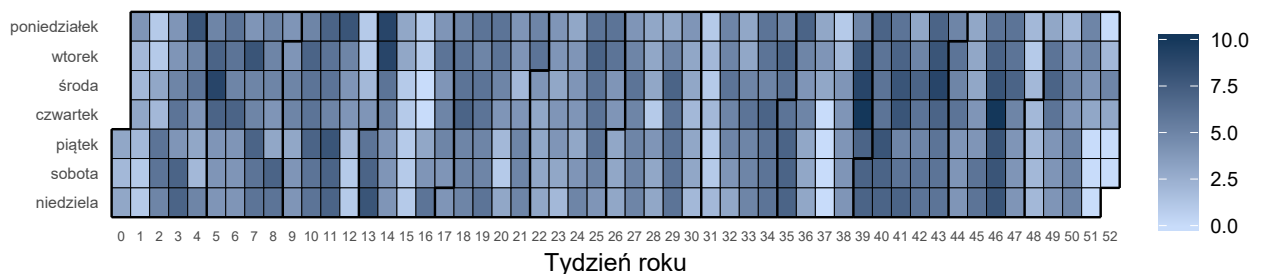
W województwie podlaskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 5 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznai z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 10, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.55 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.56 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.55: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.56: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie podlaskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 20. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podlaskim z powodu rozpoznawanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 3 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.115: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
10.0001	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku	m. Białystok
10.0002	Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofa w Białymstoku	m. Białystok
10.0003	Szpital Wojewódzki im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach	m. Suwałki
10.0004	SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego	m. Białystok
10.0005	Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego	m. Łomża
10.0007	SP ZOZ w Hajnówce	hajnowski
10.0008	SP ZOZ w Bielsku Podlaskim	bielski
10.0009	Szpital Ogólny im. dr. Witolda Gineła w Grajewie	grajewski
10.0010	Szpital Ogólny w Wysokim Mazowieckiem	wysokomazowiecki
10.0011	SP ZOZ w Sokółce	sokólski

Tabela 2.1.115: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
10.0013	SP ZOZ w Augustowie	augustowski
10.0014	SP ZOZ MSWiA w Białymstoku	m. Białystok
10.0015	SP ZOZ w Siemiatyczach	siemiatycki
10.0016	SP ZOZ w Sejnach	sejneński
10.0017	Szpital Powiatowy w Zambrowie sp. z o.o.	zambrowski
10.0018	Szpital Ogólny w Kolnie	kolneński
10.0019	SP ZOZ w Mońkach	moniecki
10.0021	SP ZOZ w Łapach	białostocki
10.0024	Samodzielny Szpital Miejski im. PCK	m. Białystok
10.0035	Interhem Katarzyna Mazgajska - Barczyk, Marek Milewski, Jarosław Piszcz, Janusz Kłoczko, Piotr Radziwon s.j.	m. Białystok

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,27 tys. hospitalizacji dla 0,19 tys. pacjentów. Tym samym 52,43% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.116 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.116: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
10.0002	0,19	0,27	0,16	-	52,4	52,4
10.0001	0,06	0,08	0,01	-	15,1	67,6
10.0003	0,02	0,07	0,04	-	13,0	80,6
10.0035	0,01	0,02	0,02	-	3,9	84,5
10.0004	0,01	0,02	-	-	2,9	87,4
10.0005	0,01	0,01	0,00	-	2,7	90,1
10.0009	0,01	0,01	-	-	1,6	91,7
10.0024	0,01	0,01	-	-	1,6	93,2
10.0013	0,00	0,01	0,00	-	1,4	94,6
10.0015	0,01	0,01	-	-	1,4	95,9
10.0011	0,00	0,00	-	-	0,8	96,7
10.0010	0,00	0,00	-	-	0,6	97,3
10.0018	0,00	0,00	-	-	0,6	97,9
10.0007	0,00	0,00	-	-	0,4	98,3
10.0008	0,00	0,00	-	-	0,4	98,6
10.0014	0,00	0,00	-	-	0,4	99,0
10.0017	0,00	0,00	-	-	0,4	99,4
10.0016	0,00	0,00	-	-	0,2	99,6
10.0019	0,00	0,00	-	-	0,2	99,8
10.0021	0,00	0,00	-	-	0,2	100,0
Woj.	0,32	0,52	0,23	-	100,0	100,0

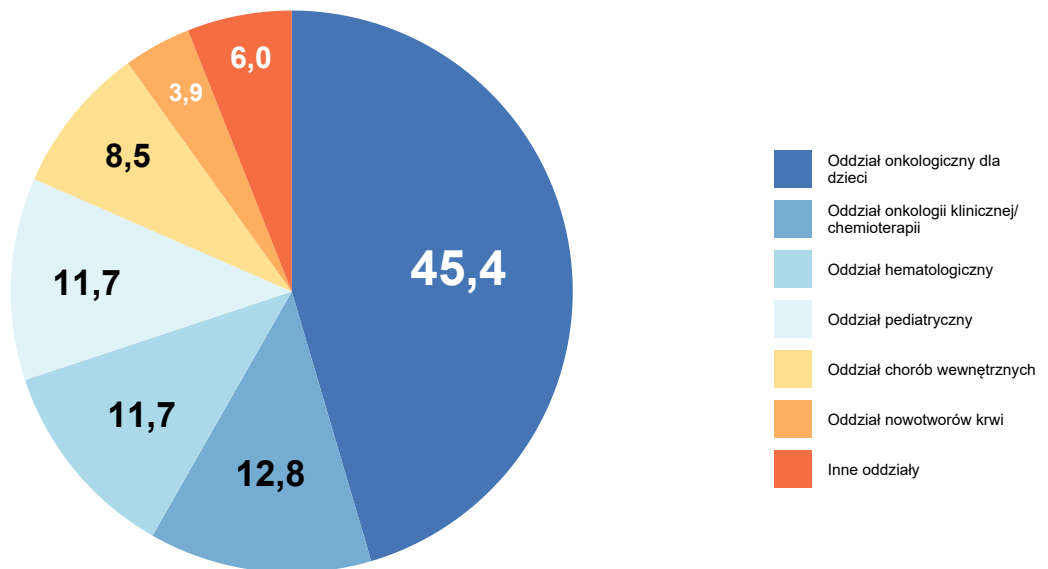
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁵¹ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział onkologiczny dla dzieci oraz Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 58,3% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Onkologia i hematologia dziecięca - hospi-

⁵¹Przez 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))

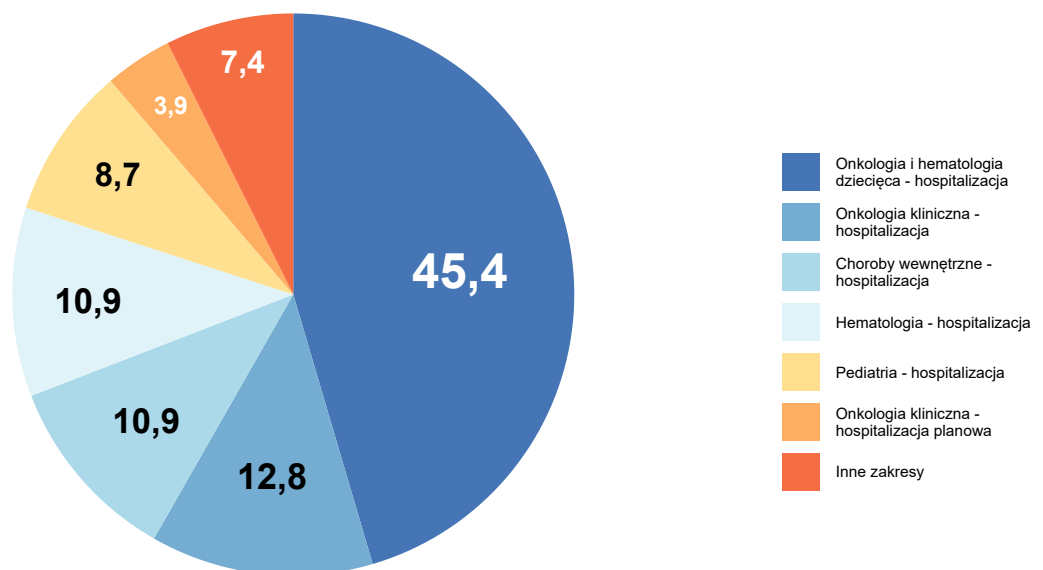
talizacja oraz Onkologia kliniczna - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 58,3%.

Wykres 2.1.57: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.58: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.117 oraz Tabela 2.1.118. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 2.1.117: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział onkologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział hematologiczny [tys.]	Oddział pediatryczny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
10.0002	0,23	-	-	0,03	-	0,01	0,27
10.0001	-	-	0,06	-	-	0,02	0,08
10.0003	-	0,06	-	0,00	-	-	0,07
10.0035	-	-	-	-	-	0,02	0,02
10.0004	-	-	-	0,00	0,01	-	0,02
10.0005	-	0,00	-	0,01	0,00	0,00	0,01
10.0009	-	-	-	0,00	0,00	0,00	0,01
10.0024	-	-	-	-	0,01	-	0,01
10.0013	-	-	-	0,00	0,01	-	0,01
10.0015	-	-	-	0,00	0,00	-	0,01
10.0011	-	-	-	0,00	0,00	-	0,00
10.0010	-	-	-	0,00	-	-	0,00
10.0018	-	-	-	0,00	0,00	-	0,00
10.0007	-	-	-	-	-	0,00	0,00
10.0008	-	-	-	0,00	0,00	-	0,00
10.0014	-	-	-	-	-	0,00	0,00
10.0017	-	-	-	0,00	-	-	0,00
10.0016	-	-	-	0,00	-	-	0,00
10.0019	-	-	-	-	0,00	-	0,00
10.0021	-	-	-	0,00	-	-	0,00
Woj.	0,23	0,07	0,06	0,06	0,04	0,05	0,52

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.118: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Onkologia i hematologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Hematologia - hospitalizacja [tys.]	Pediatrya - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
10.0002	0,23	-	-	-	0,02	0,02	0,27
10.0001	-	-	0,01	0,06	-	0,01	0,08
10.0003	-	0,06	-	-	0,00	-	0,07
10.0035	-	-	-	-	-	0,02	0,02
10.0004	-	-	0,01	-	0,00	-	0,02
10.0005	-	0,00	0,00	-	0,01	-	0,01
10.0009	-	-	0,00	-	0,00	0,00	0,01
10.0024	-	-	0,01	-	-	-	0,01
10.0013	-	-	0,01	-	0,00	-	0,01
10.0015	-	-	0,00	-	0,00	-	0,01
10.0011	-	-	0,00	-	0,00	-	0,00
10.0010	-	-	-	-	0,00	-	0,00

Tabela 2.1.118: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Onkologia i hematologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Hematologia - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
10.0018	-	-	0,00	-	0,00	-	0,00
10.0007	-	-	-	-	-	0,00	0,00
10.0008	-	-	0,00	-	0,00	-	0,00
10.0014	-	-	0,00	-	-	-	0,00
10.0017	-	-	-	-	0,00	-	0,00
10.0016	-	-	-	-	0,00	-	0,00
10.0019	-	-	0,00	-	-	-	0,00
10.0021	-	-	-	-	0,00	-	0,00
Woj.	0,23	0,07	0,06	0,06	0,04	0,06	0,52

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.119 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.119: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku					
			0-18 [%]	18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
10.0001	58,1	60,3	2,6	7,7	5,1	11,5	16,7	56,4
10.0002	8,4	52,6	93,3	6,7	-	-	-	-
10.0003	34,9	59,7	4,5	68,7	1,5	1,5	-	23,9
10.0004	53,8	86,7	13,3	-	20,0	-	6,7	60,0
10.0005	32,5	35,7	50,0	14,3	-	-	7,1	28,6
10.0007	65,0	50,0	-	-	-	-	-	100,0
10.0008	43,5	50,0	50,0	-	-	-	-	50,0
10.0009	54,4	37,5	25,0	-	-	12,5	-	62,5
10.0010	6,3	33,3	100,0	-	-	-	-	-
10.0011	41,5	75,0	50,0	-	-	-	-	50,0
10.0013	62,9	71,4	14,3	-	-	-	-	85,7
10.0014	71,5	100,0	-	-	-	-	-	100,0
10.0015	44,9	28,6	42,9	-	-	-	-	57,1
10.0016	4,0	100,0	100,0	-	-	-	-	-
10.0017	8,0	-	100,0	-	-	-	-	-
10.0018	44,0	33,3	33,3	-	-	-	33,3	33,3
10.0019	51,0	-	-	-	-	-	100,0	-
10.0021	7,0	100,0	100,0	-	-	-	-	-
10.0024	61,0	50,0	-	-	-	25,0	12,5	62,5
10.0035	61,5	50,0	-	5,0	-	-	55,0	40,0
Woj.	27,3	54,8	55,0	14,2	1,6	2,5	5,6	21,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁵². Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

⁵²Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

- *BN* - Bardzo Niski: $(-\infty, M - 1.5\sigma]$,
- *N* - Niski: $(M - 1.5\sigma, M - 0.5\sigma]$,
- *Ś* - Średni: $(M - 0.5\sigma, M + 0.5\sigma]$,
- *W* - Wysoki: $(M + 0.5\sigma, M + 1.5\sigma]$,
- *BW* - Bardzo Wysoki: $(M + 1.5\sigma, +\infty)$.

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.120 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podlaskim.

Tabela 2.1.120: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
10.0001	0,08	2,56	19,23	56,41	21,79
10.0002	0,27	59,63	37,04	3,33	-
10.0003	0,07	4,48	71,64	4,48	19,40
10.0004	0,02	13,33	20,00	46,67	20,00
10.0005	0,01	28,57	35,71	-	35,71
10.0007	0,00	-	-	100,00	-
10.0008	0,00	50,00	-	-	50,00
10.0009	0,01	25,00	-	25,00	50,00
10.0010	0,00	33,33	66,67	-	-
10.0011	0,00	25,00	25,00	50,00	-
10.0013	0,01	-	-	14,29	85,71
10.0014	0,00	-	-	50,00	50,00
10.0015	0,01	42,86	-	28,57	28,57
10.0016	0,00	100,00	-	-	-
10.0017	0,00	50,00	50,00	-	-
10.0018	0,00	33,33	-	33,33	33,33
10.0019	0,00	-	-	100,00	-
10.0021	0,00	100,00	-	-	-
10.0024	0,01	-	-	62,50	37,50
10.0035	0,02	-	5,00	70,00	25,00
Woj.	0,52	35,73	34,17	18,25	11,84

^a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych dla danej podgrupy chorób. Brak wylczeń dla niektórych hospitalizacji związany jest z brakiem możliwości przypisania ich kodów ICD-10 do homogenicznych grup chorób.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.121. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.1.121: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
10.0001	6,4	26,9	66,7	39,1	0,0	24,4
10.0002	21,1	30,4	48,5	43,6	33,1	33,3
10.0003	4,5	6,0	89,6	17,0	0,0	14,9
10.0004	26,7	6,7	66,7	121,6	0,0	26,7
10.0005	7,1	21,4	71,4	11,4	5,3	57,1
10.0007	-	-	100,0	9,2	9,2	100,0
10.0008	-	-	100,0	16,7	16,7	50,0

Tabela 2.1.121: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
10.0009	-	-	100,0	11,1	13,1	50,0
10.0010	-	-	100,0	20,4	15,3	66,7
10.0011	-	-	100,0	4,0	0,0	25,0
10.0013	-	-	100,0	-	0,0	-
10.0014	50,0	-	50,0	273,2	273,2	-
10.0015	-	-	100,0	10,6	14,5	57,1
10.0016	-	-	100,0	12,9	12,9	100,0
10.0017	-	-	100,0	1,0	1,0	50,0
10.0018	-	-	100,0	0,5	0,0	33,3
10.0019	-	-	100,0	-	0,0	-
10.0021	-	-	100,0	-	0,0	-
10.0024	-	25,0	75,0	23,6	0,0	25,0
10.0035	5,0	55,0	40,0	45,3	71,9	25,0
Woj.	14,0	24,1	61,9	38,6	15,4	30,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podlaskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁵³, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 41.87%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 37.13%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 43.6%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 14 (73.68%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.122. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.1.122: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
10.0024	-	66,7	33,3	100,0	75,0	0	66,7
10.0003	87,9	12,1	-	100,0	-	17	-
10.0005	83,3	16,7	-	100,0	-	12	-
10.0013	-	100,0	-	100,0	40,0	1	100,0
10.0017	100,0	-	-	-	-	-	-
10.0004	83,3	16,7	-	100,0	-	1	16,7
10.0035	-	100,0	-	100,0	5,0	2	85,0
10.0001	48,3	46,7	5,0	100,0	10,7	19	18,3
10.0002	29,4	70,6	-	100,0	5,4	22	23,1
10.0018	100,0	-	-	-	-	-	-
10.0008	100,0	-	-	-	-	-	-
10.0009	60,0	40,0	-	100,0	50,0	8	20,0
10.0015	42,9	57,1	-	100,0	75,0	0	57,1
10.0007	100,0	-	-	-	-	-	-
10.0011	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
10.0014	100,0	-	-	-	-	-	-
10.0019	100,0	-	-	-	-	-	-
10.0010	100,0	-	-	-	-	-	-
10.0021	100,0	-	-	-	-	-	-

⁵³Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.1.122: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
Woj.	43,6	55,3	1,1	100,0	10,6	0	41,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.123 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze ⁵⁴. Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie). Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na pediatrii.

⁵⁴Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.123: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci [%]
10.0001	0,08	1,28	5,19	100,00	94,81	-	100,00
10.0002	0,27	13,70	0,43	-	99,57	27,27	0,45
10.0003	0,07	20,90	-	-	100,00	-	-
10.0004	0,02	-	-	-	100,00	-	-
10.0005	0,01	28,57	-	-	100,00	-	-
10.0007	0,00	-	-	-	100,00	-	-
10.0008	0,00	-	-	-	100,00	-	-
10.0009	0,01	12,50	-	-	100,00	-	-
10.0010	0,00	-	-	-	100,00	-	-
10.0011	0,00	-	-	-	100,00	-	-
10.0013	0,01	-	-	-	100,00	-	-
10.0014	0,00	-	-	-	100,00	-	-
10.0015	0,01	-	-	-	100,00	-	-
10.0016	0,00	-	-	-	100,00	-	-
10.0017	0,00	50,00	-	-	100,00	-	-
10.0018	0,00	-	-	-	100,00	-	-
10.0019	0,00	-	-	-	100,00	-	-
10.0021	0,00	-	-	-	100,00	-	-
10.0024	0,01	-	-	-	100,00	-	-
10.0035	0,02	100,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	0,52	15,15	1,14	80,00	98,86	1,63	1,21

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Poniżej przedstawiono dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.).

Tabela 2.1.124: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
10.0001	5,19	75,00	25,00	-	-	-
10.0002	0,43	100,00	-	-	-	-
Woj.	1,14	80,00	20,00	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.125 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.126.

Tabela 2.1.125: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	S07 [%]	S06 [%]	Hospitalizacja związana... [%]	P19 [%]	P20 [%]	Pozostałe produkty [%]
10.0001	0,1	11,5	57,7	1,3	-	-	29,5
10.0002	0,3	53,0	3,3	10,7	17,4	10,4	5,2
10.0003	0,1	49,3	17,9	20,9	-	3,0	9,0
10.0004	0,0	6,7	73,3	-	-	13,3	6,7
10.0005	0,0	7,1	21,4	14,3	21,4	14,3	21,4
10.0007	0,0	-	-	-	-	-	100,0
10.0008	0,0	-	50,0	-	-	50,0	-
10.0009	0,0	12,5	12,5	-	-	12,5	62,5
10.0010	0,0	-	-	-	-	100,0	-
10.0011	0,0	-	-	-	25,0	25,0	50,0
10.0013	0,0	14,3	42,9	-	-	-	42,9
10.0014	0,0	-	100,0	-	-	-	-
10.0015	0,0	-	57,1	-	14,3	28,6	-
10.0016	0,0	-	-	-	-	100,0	-
10.0017	0,0	-	50,0	-	-	-	50,0
10.0018	0,0	-	66,7	-	-	33,3	-
10.0019	0,0	-	-	-	-	-	100,0
10.0021	0,0	-	-	-	-	100,0	-
10.0024	0,0	-	100,0	-	-	-	-
10.0035	0,0	-	-	95,0	-	-	5,0
Woj.	0,5	36,7	19,8	12,6	10,1	8,7	12,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.126: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
S07 zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziony <2 dni
S06 zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziony >1 dnia
Hospitalizacja związana z przetoczeniem krwi, produktów krwiopochodnych i immunoglobulin
P19 choroby krwi
P20 choroby skóry, układu mięśniowo - kostnego lub tkanki łącznej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.127 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.127: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
10.0001	1,28	1,28	96,15	1,3
10.0002	1,85	10,74	87,41	-
10.0003	61,19	1,49	32,84	4,5
10.0004	40,00	6,67	53,33	-
10.0005	7,14	7,14	85,71	-
10.0007	50,00	-	50,00	-
10.0008	-	-	100,00	-
10.0009	12,50	12,50	50,00	25,0
10.0010	66,67	-	33,33	-
10.0011	50,00	25,00	25,00	-
10.0013	14,29	14,29	71,43	-
10.0014	-	-	100,00	-
10.0015	42,86	-	57,14	-
10.0016	100,00	-	-	-
10.0017	-	50,00	50,00	-
10.0018	33,33	-	66,67	-
10.0019	-	-	100,00	-
10.0021	100,00	-	-	-
10.0024	-	12,50	87,50	-
10.0035	-	-	100,00	-
Woj.	13,01	7,38	78,45	1,2

¹ Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki
 Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.128 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁵⁵ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.128: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
10.0001	0,1	10,3	7,7	19,2	19,2	33,3
10.0002	0,3	0,7	0,7	18,1	16,3	26,3
10.0003	0,1	-	-	70,1	70,1	79,1
10.0004	0,0	40,0	20,0	26,7	20,0	20,0
10.0005	0,0	-	-	7,1	7,1	7,1
10.0007	0,0	-	-	50,0	-	50,0
10.0008	0,0	-	-	-	-	-
10.0009	0,0	-	-	-	-	12,5
10.0010	0,0	-	-	66,7	66,7	33,3
10.0011	0,0	-	-	-	-	-
10.0013	0,0	14,3	14,3	14,3	14,3	42,9
10.0014	0,0	100,0	50,0	100,0	100,0	-
10.0015	0,0	-	-	28,6	28,6	28,6
10.0016	0,0	-	-	-	-	-
10.0017	0,0	-	-	-	-	-
10.0018	0,0	33,3	33,3	33,3	33,3	-
10.0019	0,0	-	-	-	-	-
10.0021	0,0	-	-	100,0	100,0	100,0
10.0024	0,0	37,5	37,5	37,5	37,5	-
10.0035	0,0	5,0	5,0	10,0	10,0	5,0
Woj.	0,5	4,7	3,5	25,4	24,1	31,8

¹ Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu

² Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z podgrupy w innym szpitalu

⁵⁵Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

W tabeli 2.1.129 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.129: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
10.0001	6,3	5,3	5,0	6,4	11,5	41,0
10.0002	1,9	2,8	-	3,0	59,3	77,0
10.0003	2,6	5,8	-	4,9	62,7	82,1
10.0004	6,4	4,7	4,0	5,0	-	46,7
10.0005	4,9	5,8	4,5	3,9	7,1	42,9
10.0007	5,0	5,4	5,0	-	-	-
10.0008	3,5	6,3	3,5	2,1	-	50,0
10.0009	10,1	5,7	8,5	9,9	-	37,5
10.0010	5,0	3,0	5,0	2,0	-	33,3
10.0011	11,5	4,8	13,0	6,8	-	25,0
10.0013	9,7	8,2	4,0	11,8	14,3	42,9
10.0014	4,0	5,3	4,0	-	-	-
10.0015	4,1	4,5	4,0	1,7	-	42,9
10.0016	2,0	3,2	2,0	-	-	100,0
10.0017	1,5	3,2	1,5	0,7	-	100,0
10.0018	5,0	3,9	5,0	3,0	-	33,3
10.0019	15,0	15,0	15,0	-	-	-
10.0021	8,0	2,8	8,0	-	-	-
10.0024	3,5	5,5	3,5	1,2	-	50,0
10.0035	-	4,8	-	-	100,0	100,0
Woj.	3,2	3,9	1,0	4,7	45,2	67,6

¹ Czas pobytu standaryzowano według płci, wieku oraz liczby pacjentów. Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.130 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1070, 1071, 1080, 1081, 1650⁵⁶. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.130: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
10.0001	1,3	57,1	31,2	16,9
10.0002	10,7	48,1	2,2	0,7
10.0003	1,5	9,4	7,8	4,7
10.0004	6,7	20,0	6,7	-
10.0005	7,1	50,0	7,1	-
10.0007	-	50,0	-	-
10.0008	-	100,0	50,0	-
10.0009	12,5	-	-	-
10.0010	-	-	-	-
10.0011	25,0	-	-	-
10.0013	14,3	14,3	-	-
10.0014	-	100,0	100,0	-
10.0015	-	28,6	28,6	-
10.0016	-	-	-	-

⁵⁶Poradnia hematologiczna, Poradnia hematologiczna dla dzieci, Poradnia immunologiczna, Poradnia immunologiczna dla dzieci, Poradnia transplantologiczna

Tabela 2.1.130: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
10.0017	50,0	-	-	-
10.0018	-	33,3	33,3	-
10.0019	-	-	-	-
10.0021	-	-	-	-
10.0024	12,5	12,5	12,5	-
10.0035	-	65,0	60,0	35,0
Woj.	7,4	41,8	11,0	4,9

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

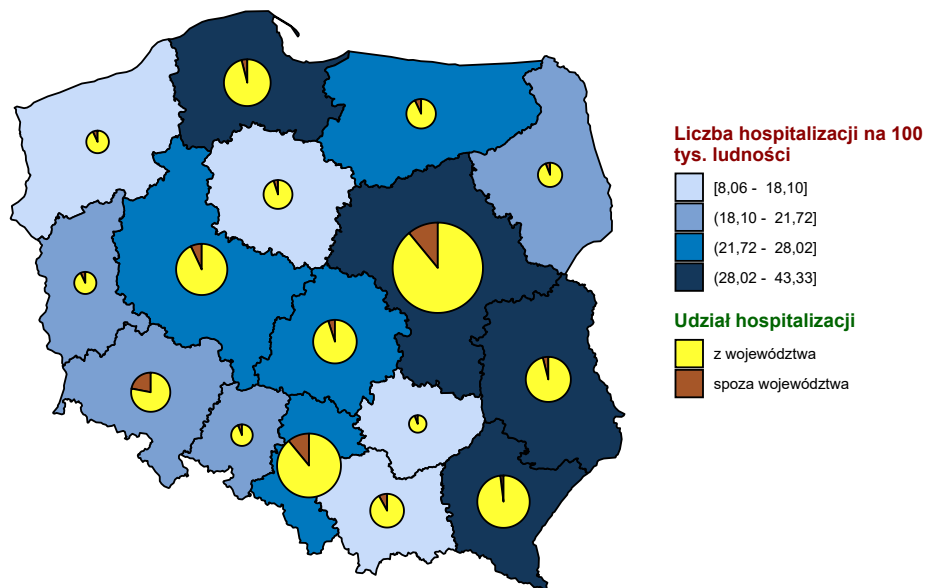
c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.8 Inne choroby krwi

W 2016 roku w województwie podlaskim odnotowano 0,23 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Inne choroby krwi (dalej: podgrupa)⁵⁷, co stanowiło 9,13% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby krwi, układu krwiotwórczego i odpornościowego.

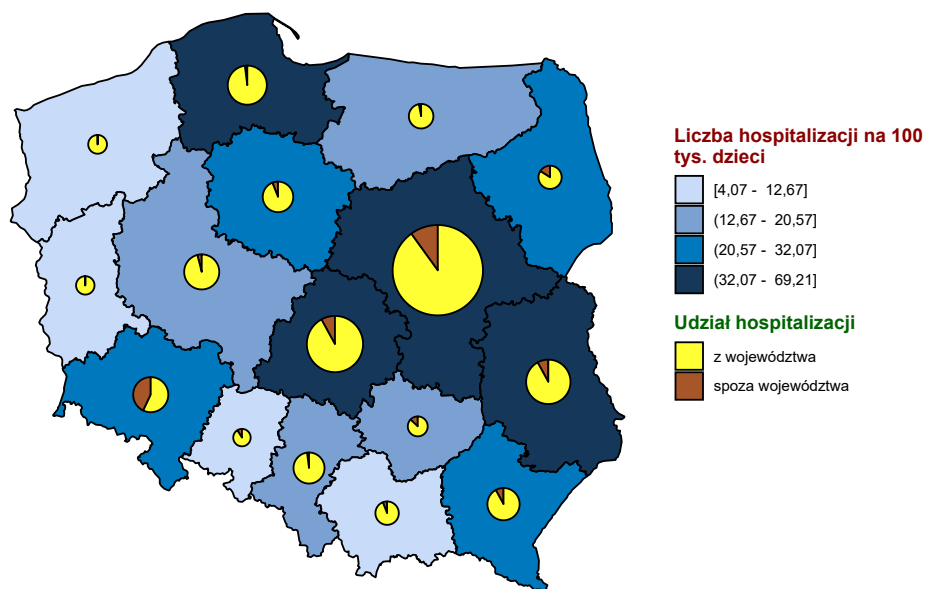
Mapa 2.1.27: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

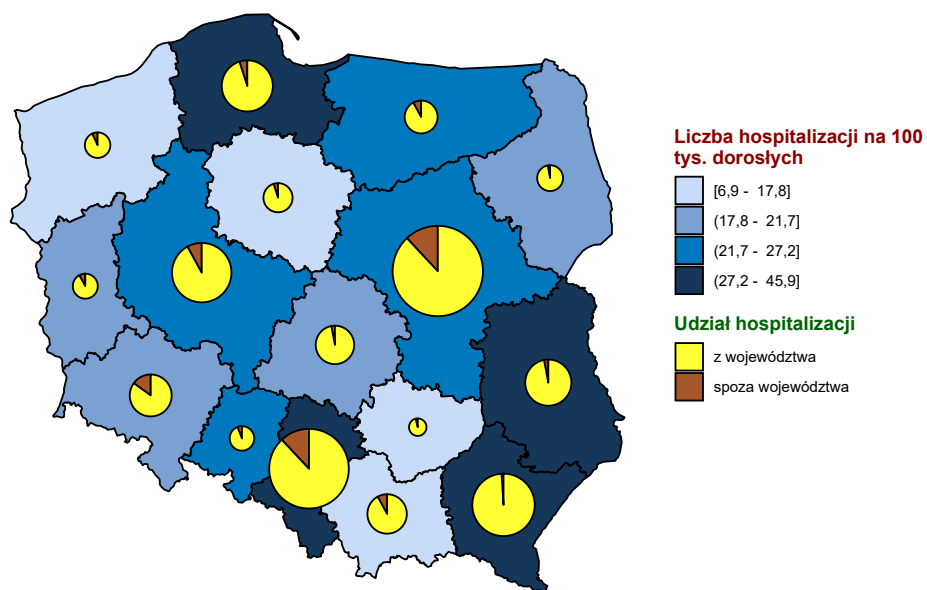
⁵⁷W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: D70, D72, D73, D74, D75, D76.2, D77.

Mapa 2.1.28: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



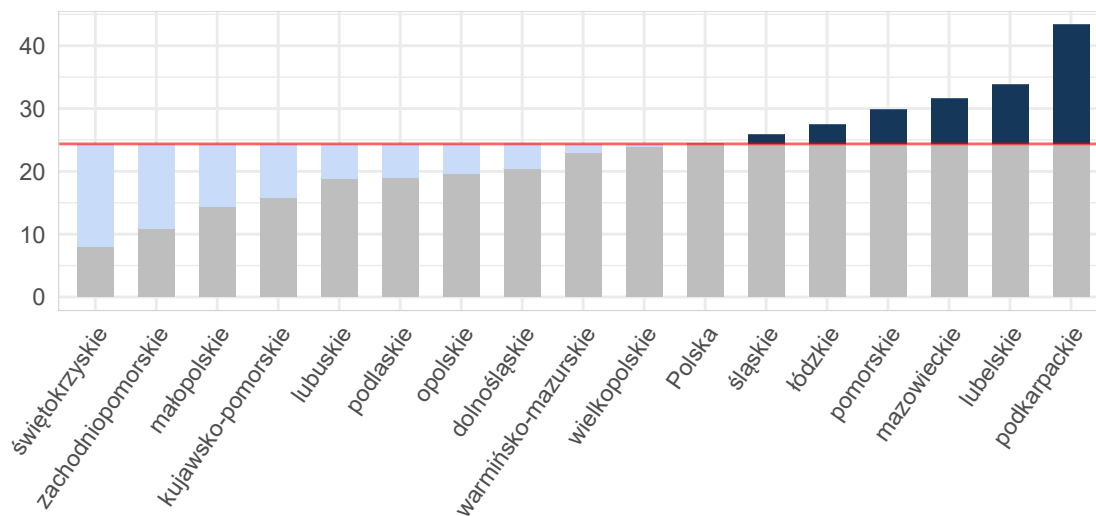
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.1.29: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



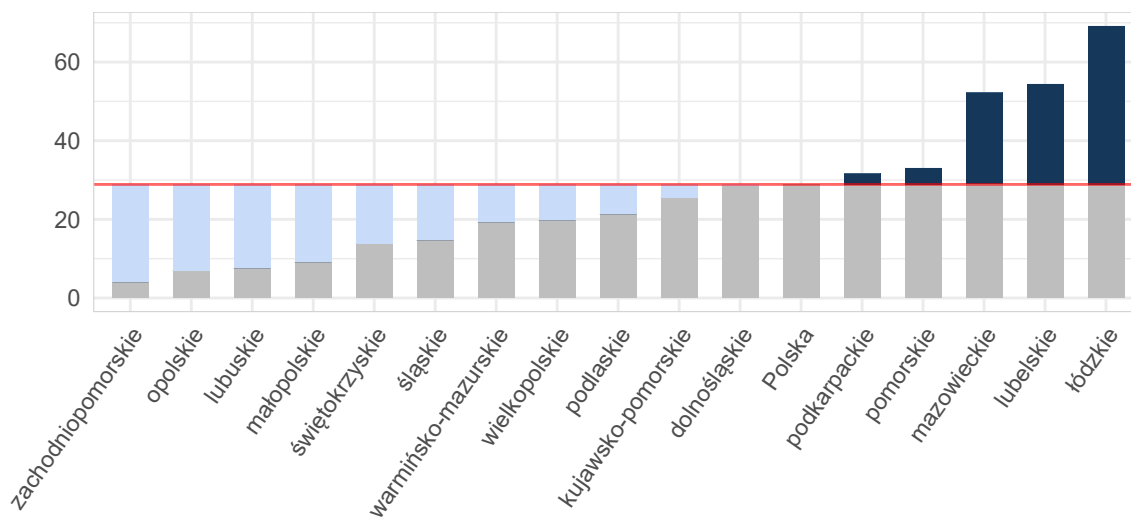
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.59: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



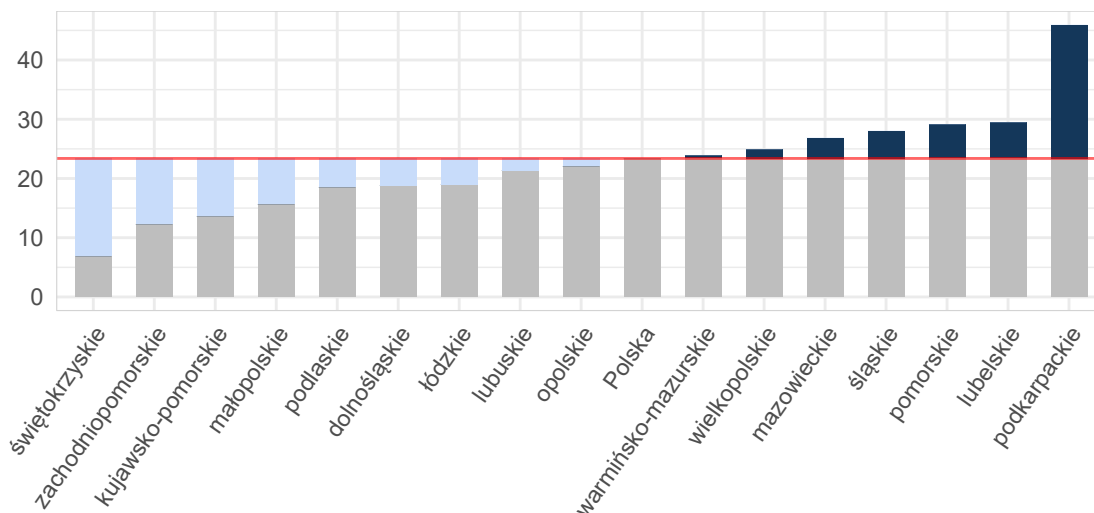
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.60: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.61: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

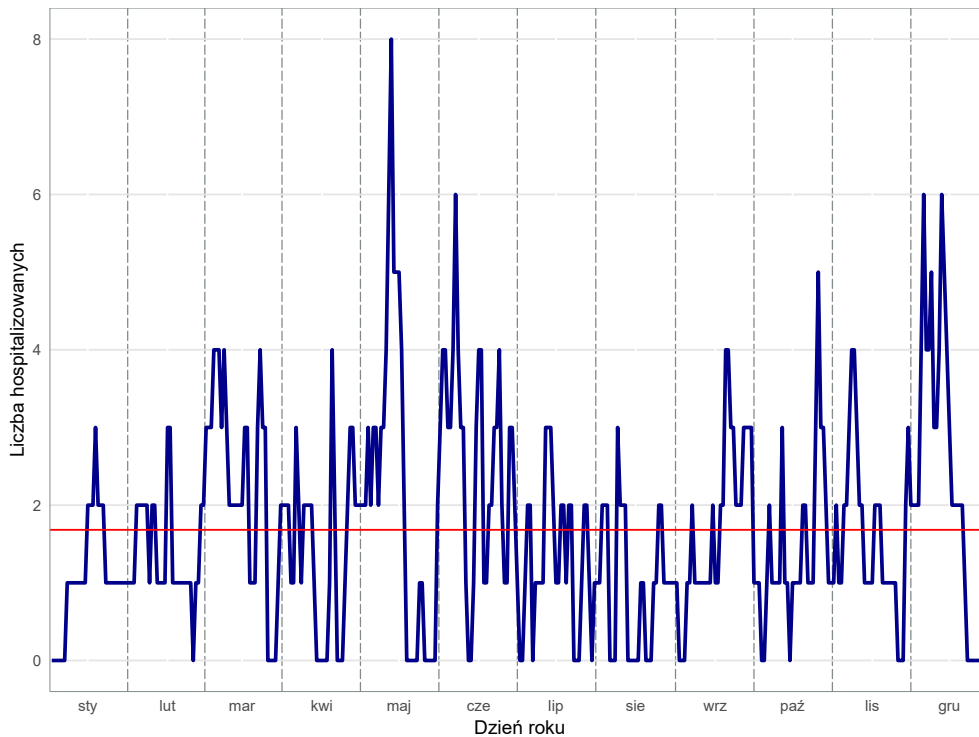
Tabela 2.1.131: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,59	-	0,39	22,13	20,39	25
kujawsko-pomorskie	0,33	-	0,10	5,78	15,79	17
lubelskie	0,72	-	0,50	4,70	33,89	45
lubuskie	0,19	-	0,05	7,81	18,87	62
łódzkie	0,68	-	0,48	5,43	27,40	52
małopolskie	0,49	-	0,18	8,61	14,43	121
mazowieckie	1,70	-	1,05	11,37	31,64	64
opolskie	0,20	-	0,10	6,67	19,64	60
podkarpackie	0,92	-	0,40	2,71	43,33	37
podlaskie	0,23	-	0,08	6,19	19,05	16
pomorskie	0,69	-	0,40	4,62	29,88	56
śląskie	1,18	-	0,66	11,81	25,82	61
świętokrzyskie	0,10	-	0,01	6,93	8,06	42
warmińsko-mazurskie	0,33	-	0,07	7,55	23,04	40
wielkopolskie	0,83	-	0,32	7,67	23,95	61
zachodniopomorskie	0,19	-	0,03	6,99	10,89	44
Polska	9,37	-	4,82	8,57	24,37	803

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

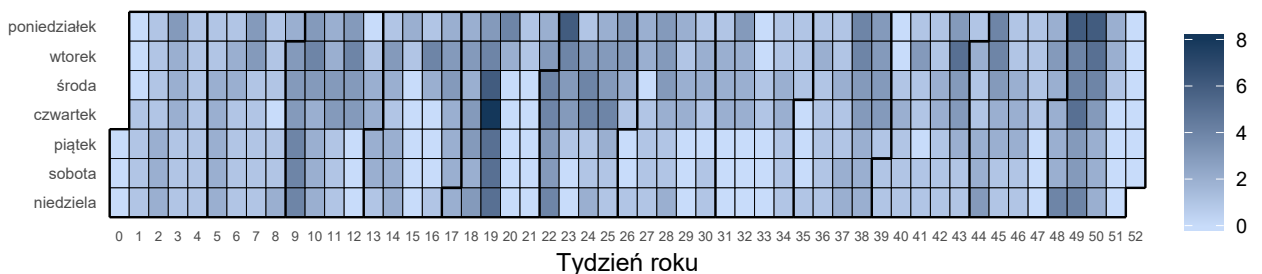
W województwie podlaskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 2 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznai z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 8, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.62 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.63 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.62: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.63: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie podlaskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 15. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podlaskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 3 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.132: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
10.0001	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku	m. Białystok
10.0002	Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofa w Białymstoku	m. Białystok
10.0003	Szpital Wojewódzki im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach	m. Suwałki
10.0004	SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego	m. Białystok
10.0005	Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego	m. Łomża
10.0007	SP ZOZ w Hajnówce	hajnowski
10.0008	SP ZOZ w Bielsku Podlaskim	bielski
10.0009	Szpital Ogólny im. dr. Witolda Gineła w Grajewie	grajewski
10.0010	Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem	wysokomazowiecki
10.0011	SP ZOZ w Sokółce	sokólski

Tabela 2.1.132: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
10.0013	SP ZOZ w Augustowie	augustowski
10.0014	SP ZOZ MSWiA w Białymstoku	m. Białystok
10.0016	SP ZOZ w Sejnach	sejneński
10.0021	SP ZOZ w Łapach	białostocki
10.0035	Interhem Katarzyna Mazgajska - Barczyk, Marek Milewski, Jarostaw Piszcz, Janusz Kłoczko, Piotr Radziwon s.j.	m. Białystok

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,09 tys. hospitalizacji dla 0,09 tys. pacjentów. Tym samym 40,71% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.133 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.133: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

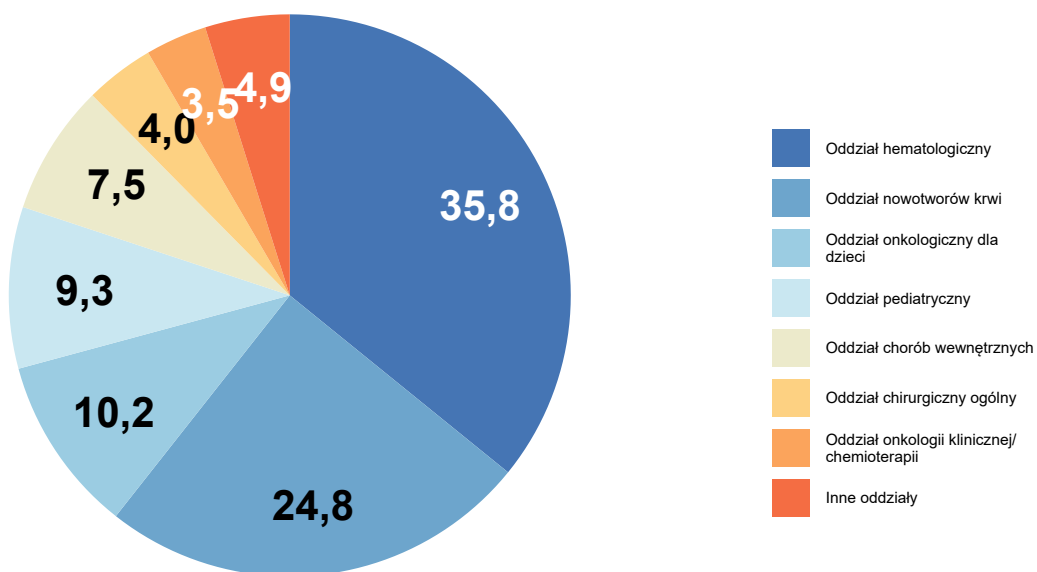
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb. jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
10.0001	0,09	0,09	0,02	-	40,7	40,7
10.0035	0,03	0,06	0,06	-	24,8	65,5
10.0002	0,04	0,04	-	-	18,6	84,1
10.0003	0,01	0,01	-	-	4,0	88,1
10.0005	0,01	0,01	-	-	3,5	91,6
10.0004	0,00	0,00	-	-	1,8	93,4
10.0013	0,00	0,00	-	-	1,8	95,1
10.0014	0,00	0,00	-	-	1,3	96,5
10.0021	0,00	0,00	-	-	0,9	97,3
10.0007	0,00	0,00	-	-	0,4	97,8
10.0008	0,00	0,00	-	-	0,4	98,2
10.0009	0,00	0,00	-	-	0,4	98,7
10.0010	0,00	0,00	-	-	0,4	99,1
10.0011	0,00	0,00	-	-	0,4	99,6
10.0016	0,00	0,00	-	-	0,4	100,0
Woj.	0,18	0,23	0,08	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁵⁸ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział hematologiczny oraz Oddział nowotworów krwi. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 60,6% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Hematologia - hospitalizacja oraz Onkologia kliniczna - hospitalizacja planowa. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 60,6%.

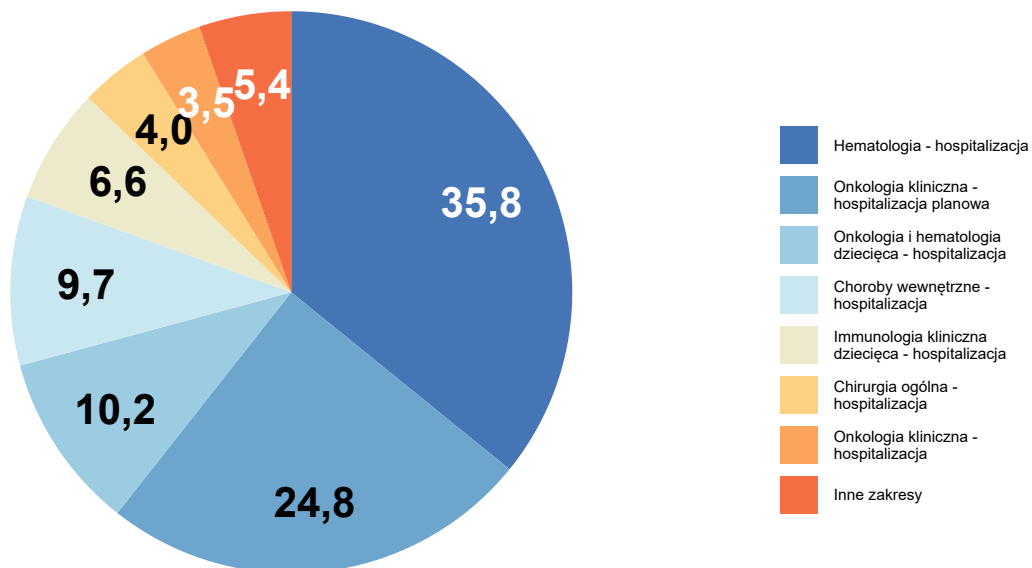
⁵⁸Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.64: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.65: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.134 oraz Tabela 2.1.135. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania

też samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 2.1.134: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział hematologiczny [tys.]	Oddział nowotworów krwi [tys.]	Oddział onkologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział pediatriczny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
10.0001	0,08	-	-	-	-	0,01	0,09
10.0035	-	0,06	-	-	-	-	0,06
10.0002	-	-	0,02	0,02	-	-	0,04
10.0003	-	-	-	-	0,00	0,01	0,01
10.0005	-	-	-	0,00	0,00	0,00	0,01
10.0004	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00
10.0013	-	-	-	-	0,00	-	0,00
10.0014	-	-	-	-	-	0,00	0,00
10.0021	-	-	-	-	0,00	-	0,00
10.0007	-	-	-	-	0,00	-	0,00
10.0008	-	-	-	0,00	-	-	0,00
10.0009	-	-	-	-	0,00	-	0,00
10.0010	-	-	-	-	-	0,00	0,00
10.0011	-	-	-	-	0,00	-	0,00
10.0016	-	-	-	-	0,00	-	0,00
Woj.	0,08	0,06	0,02	0,02	0,02	0,03	0,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.135: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Hematologia - hospitalizacja [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja planowa [tys.]	Onkologia i hematologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Immunologia kliniczna - dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
10.0001	0,08	-	-	0,00	-	0,01	0,09
10.0035	-	0,06	-	-	-	-	0,06
10.0002	-	-	0,02	-	0,02	0,00	0,04
10.0003	-	-	-	0,00	-	0,01	0,01
10.0005	-	-	-	0,00	-	0,00	0,01
10.0004	-	-	-	0,00	-	0,00	0,00
10.0013	-	-	-	0,00	-	-	0,00
10.0014	-	-	-	0,00	-	0,00	0,00
10.0021	-	-	-	0,00	-	-	0,00
10.0007	-	-	-	0,00	-	-	0,00
10.0008	-	-	-	-	-	0,00	0,00
10.0009	-	-	-	0,00	-	-	0,00
10.0010	-	-	-	-	-	0,00	0,00
10.0011	-	-	-	0,00	-	-	0,00
10.0016	-	-	-	0,00	-	-	0,00
Woj.	0,08	0,06	0,02	0,02	0,02	0,03	0,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.136 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.136: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku					
			0-18 [%]	18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
10.0001	57,8	57,6	-	1,1	12,0	22,8	10,9	53,3
10.0002	8,3	47,6	100,0	-	-	-	-	-
10.0003	60,1	55,6	-	-	11,1	22,2	11,1	55,6
10.0004	53,0	25,0	-	25,0	-	25,0	-	50,0
10.0005	74,8	75,0	12,5	-	-	-	-	87,5
10.0007	58,0	100,0	-	-	-	-	100,0	-
10.0008	5,0	100,0	100,0	-	-	-	-	-
10.0009	81,0	100,0	-	-	-	-	-	100,0
10.0010	57,0	-	-	-	-	-	100,0	-
10.0011	68,0	-	-	-	-	-	-	100,0
10.0013	59,8	50,0	-	-	-	25,0	25,0	50,0
10.0014	52,7	-	-	-	-	33,3	-	66,7
10.0016	67,0	-	-	-	-	-	-	100,0
10.0021	71,0	50,0	-	-	-	-	-	100,0
10.0035	63,8	44,6	-	-	7,1	5,4	16,1	71,4
Woj.	50,7	51,3	19,5	0,9	7,1	12,8	10,2	49,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁵⁹. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

- *BN* - Bardzo Niski: $(-\infty, M - 1.5\sigma]$,
- *N* - Niski: $(M - 1.5\sigma, M - 0.5\sigma]$,
- *Ś* - Średni: $(M - 0.5\sigma, M + 0.5\sigma]$,
- *W* - Wysoki: $(M + 0.5\sigma, M + 1.5\sigma]$,
- *BW* - Bardzo Wysoki: $(M + 1.5\sigma, +\infty)$.

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.137 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podlaskim.

Tabela 2.1.137: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
10.0001	0,09	-	21,74	61,96	16,30	-
10.0002	0,04	59,52	40,48	-	-	-
10.0003	0,01	-	22,22	44,44	33,33	-
10.0004	0,00	-	-	50,00	50,00	-
10.0005	0,01	12,50	-	50,00	37,50	-
10.0007	0,00	-	-	100,00	-	-
10.0008	0,00	100,00	-	-	-	-
10.0009	0,00	-	-	100,00	-	-
10.0010	0,00	-	-	100,00	-	-
10.0011	0,00	-	-	-	100,00	-

⁵⁹Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.137: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
10.0013	0,00	-	25,00	-	75,00	-
10.0014	0,00	-	33,33	66,67	-	-
10.0016	0,00	-	-	100,00	-	-
10.0021	0,00	-	-	-	50,00	50,00
10.0035	0,06	-	5,36	85,71	7,14	1,79
Woj.	0,23	11,95	19,47	53,54	14,16	0,88

a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych dla danej podrupy chorób. Brak wyliczeń dla niektórych hospitalizacji związany jest z brakiem możliwości przypisania ich kodów ICD-10 do homogenicznych grup chorób.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.138. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.1.138: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
10.0001	5,4	39,1	55,4	33,9	21,3	32,6
10.0002	16,7	26,2	57,1	36,3	5,9	26,2
10.0003	22,2	11,1	66,7	15,6	0,0	22,2
10.0004	-	25,0	75,0	13,4	11,1	25,0
10.0005	-	12,5	87,5	14,0	21,3	50,0
10.0007	-	-	100,0	-	0,0	-
10.0008	-	-	100,0	-	0,0	-
10.0009	-	-	100,0	-	0,0	-
10.0010	-	100,0	-	98,5	98,5	100,0
10.0011	-	-	100,0	19,2	19,2	100,0
10.0013	-	-	100,0	-	0,0	-
10.0014	-	33,3	66,7	13,6	0,0	-
10.0016	-	-	100,0	12,1	12,1	100,0
10.0021	-	-	100,0	-	0,0	-
10.0035	-	41,1	58,9	28,4	17,3	23,2
Woj.	6,2	33,2	60,6	29,7	18,2	28,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podlaskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁶⁰, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 41.38%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 16.96%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 18.98%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 9 (64.29%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.139. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

⁶⁰Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.1.139: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
10.0035	-	100,0	-	100,0	-	7	71,4
10.0001	12,5	86,4	1,1	100,0	3,9	29	14,8
10.0013	-	100,0	-	100,0	75,0	0	100,0
10.0003	66,7	33,3	-	100,0	-	5	33,3
10.0004	50,0	50,0	-	100,0	-	22	-
10.0002	23,1	76,9	-	100,0	-	15	28,2
10.0008	100,0	-	-	-	-	-	-
10.0009	100,0	-	-	-	-	-	-
10.0016	100,0	-	-	-	-	-	-
10.0005	100,0	-	-	-	-	-	-
10.0021	100,0	-	-	-	-	-	-
10.0010	-	100,0	-	100,0	-	85	-
10.0014	66,7	33,3	-	100,0	-	2	33,3
10.0007	-	100,0	-	100,0	-	13	-
Woj.	19,0	80,6	0,5	100,0	3,4	1	41,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.140 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁶¹.

Tabela 2.1.140: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
10.0001	0,09	5,43	2,30	97,70
10.0002	0,04	-	-	100,00
10.0003	0,01	-	11,11	88,89
10.0004	0,00	-	50,00	50,00
10.0005	0,01	-	25,00	75,00
10.0007	0,00	-	100,00	-
10.0008	0,00	-	-	100,00
10.0009	0,00	-	-	100,00
10.0010	0,00	-	100,00	-
10.0011	0,00	-	-	100,00
10.0013	0,00	-	-	100,00
10.0014	0,00	-	66,67	33,33
10.0016	0,00	-	-	100,00
10.0021	0,00	50,00	-	100,00
10.0035	0,06	100,00	-	-
Woj.	0,23	27,43	6,71	93,29

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przedstawiono dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.).

Tabela 2.1.141: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
10.0001	2,30	100,00	-	-	-	-
10.0003	11,11	-	-	100,00	-	-

⁶¹Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.141: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
10.0004	50,00	100,00	-	-	-	-
10.0005	25,00	-	-	50,00	-	-
10.0007	100,00	-	-	100,00	-	-
10.0010	100,00	100,00	-	-	-	-
10.0014	66,67	100,00	-	-	-	-
Woj.	6,71	63,64	-	27,27	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.142 przenieślono najczęściej sprawozdane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.143.

Tabela 2.1.142: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	S06 [%]	Hospitalizacja związana...	S07 [%]	P19 [%]	S05 [%]	Pozostałe produkty [%]
10.0001	0,1	60,9	-	30,4	-	1,1	7,6
10.0002	0,0	33,3	-	2,4	57,1	7,1	-
10.0003	0,0	66,7	-	11,1	-	11,1	11,1
10.0004	0,0	50,0	-	-	-	-	50,0
10.0005	0,0	50,0	-	12,5	-	12,5	25,0
10.0007	0,0	-	-	-	-	-	100,0
10.0008	0,0	-	-	-	100,0	-	-
10.0009	0,0	-	-	-	-	100,0	-
10.0010	0,0	-	-	-	-	-	100,0
10.0011	0,0	-	-	-	-	100,0	-
10.0013	0,0	75,0	-	-	-	25,0	-
10.0014	0,0	33,3	-	-	-	-	66,7
10.0016	0,0	100,0	-	-	-	-	-
10.0021	0,0	50,0	-	-	-	-	50,0
10.0035	0,1	-	100,0	-	-	-	-
Woj.	0,2	38,9	24,8	13,7	11,1	4,0	7,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.143: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
S06 zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziony >1 dnia Hospitalizacja związana z wykonaniem aferezy leczniczej poza plazmaferezą i IdI - aferezą
S07 zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziony <2 dni P19 choroby krwi
S05 zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziony >10 dni

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.144 przenieślono tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.144: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
----	---	------------------------------------	-----------------------------------	----------

Tabela 2.1.144: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
10.0001	1,09	1,09	96,74	1,1
10.0002	2,38	4,76	92,86	-
10.0003	-	-	100,00	-
10.0004	25,00	-	75,00	-
10.0005	12,50	12,50	62,50	12,5
10.0007	-	-	100,00	-
10.0008	-	-	100,00	-
10.0009	-	-	100,00	-
10.0010	-	-	100,00	-
10.0011	-	-	-	100,0
10.0013	-	-	100,00	-
10.0014	33,33	-	66,67	-
10.0016	-	-	100,00	-
10.0021	-	50,00	50,00	-
10.0035	-	-	100,00	-
Woj.	2,21	2,21	94,25	1,3

1 Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.145 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁶² pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.145: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
10.0001	0,1	1,1	-	4,3	4,3	6,5
10.0002	0,0	2,4	-	4,8	-	9,5
10.0003	0,0	-	-	-	-	11,1
10.0004	0,0	-	-	-	-	-
10.0005	0,0	-	-	-	-	12,5
10.0007	0,0	100,0	100,0	-	-	-
10.0008	0,0	-	-	-	-	-
10.0009	0,0	-	-	-	-	100,0
10.0010	0,0	-	-	-	-	-
10.0011	0,0	-	-	-	-	-
10.0013	0,0	-	-	-	-	-
10.0014	0,0	-	-	-	-	-
10.0016	0,0	-	-	-	-	-
10.0021	0,0	-	-	-	-	-
10.0035	0,1	1,8	1,8	10,7	10,7	12,5
Woj.	0,2	1,8	0,9	5,3	4,4	8,8

1 Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu

2 Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z podgrupy w innym szpitalu

⁶²Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

W tabeli 2.1.146 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.146: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
10.0001	2,4	2,8	2,0	2,3	26,1	78,3
10.0002	3,7	3,8	2,0	3,3	-	73,8
10.0003	4,4	2,5	3,0	5,2	-	66,7
10.0004	7,5	4,9	5,0	6,6	-	50,0
10.0005	5,2	3,6	3,5	4,5	-	50,0
10.0007	2,0	1,9	2,0	-	-	100,0
10.0008	4,0	4,7	4,0	-	-	-
10.0009	13,0	3,0	13,0	-	-	-
10.0010	4,0	1,7	4,0	-	-	-
10.0011	24,0	5,0	24,0	-	-	-
10.0013	9,5	5,2	5,5	10,5	-	25,0
10.0014	8,0	3,2	10,0	3,5	-	-
10.0016	4,0	5,0	4,0	-	-	-
10.0021	4,0	2,2	4,0	4,2	-	50,0
10.0035	-	2,5	-	-	100,0	100,0
Woj.	2,7	3,1	2,0	3,6	35,4	77,0

¹ Czas pobytu standaryzowano według płci, wieku oraz liczby pacjentów. Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.147 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1070, 1071, 1080, 1081, 1650⁶³. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.147: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
10.0001	1,1	49,5	18,7	8,8
10.0002	4,8	42,9	11,9	2,4
10.0003	-	44,4	-	-
10.0004	-	100,0	25,0	-
10.0005	12,5	42,9	-	-
10.0007	-	100,0	100,0	-
10.0008	-	100,0	100,0	-
10.0009	-	-	-	-
10.0010	-	100,0	-	-
10.0011	-	-	-	-
10.0013	-	50,0	-	-
10.0014	-	100,0	-	-
10.0016	-	100,0	-	-
10.0021	50,0	-	-	-
10.0035	-	50,0	17,9	14,3
Woj.	2,2	49,8	15,7	7,6

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

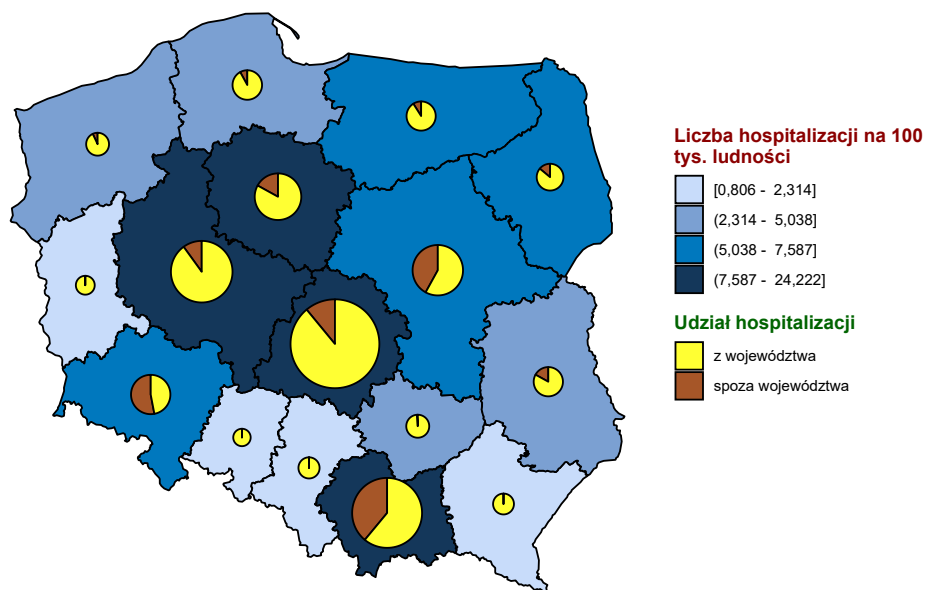
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁶³Poradnia hematologiczna, Poradnia hematologiczna dla dzieci, Poradnia immunologiczna, Poradnia immunologiczna dla dzieci, Poradnia transplantologiczna

2.1.9 Choroby układu odpornościowego (pierwotne)

W 2016 roku w województwie podlaskim odnotowano 0,08 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Choroby układu odpornościowego (pierwotne) (dalej: podgrupa)⁶⁴, co stanowiło 3,03% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby krwi, układu krwiotwórczego i odpornościowego.

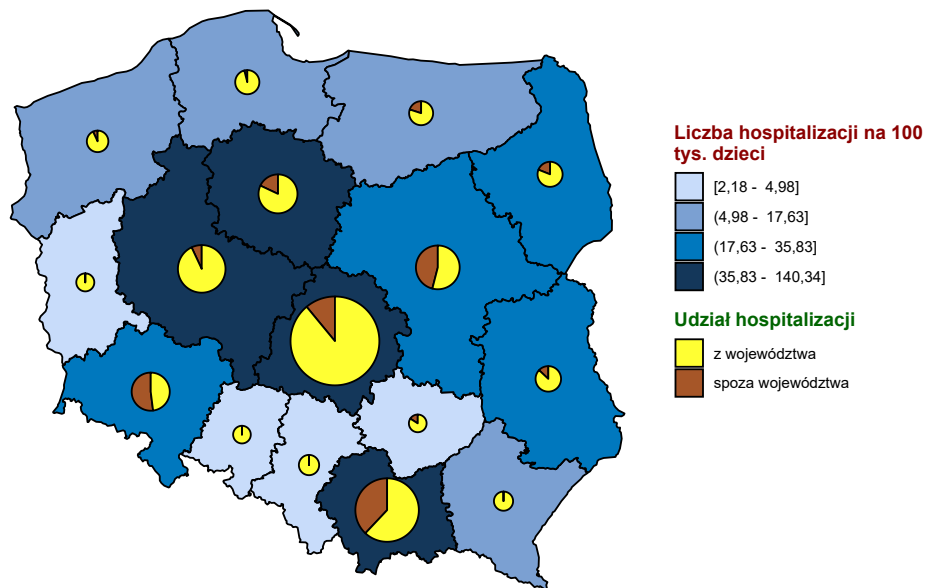
Mapa 2.1.30: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

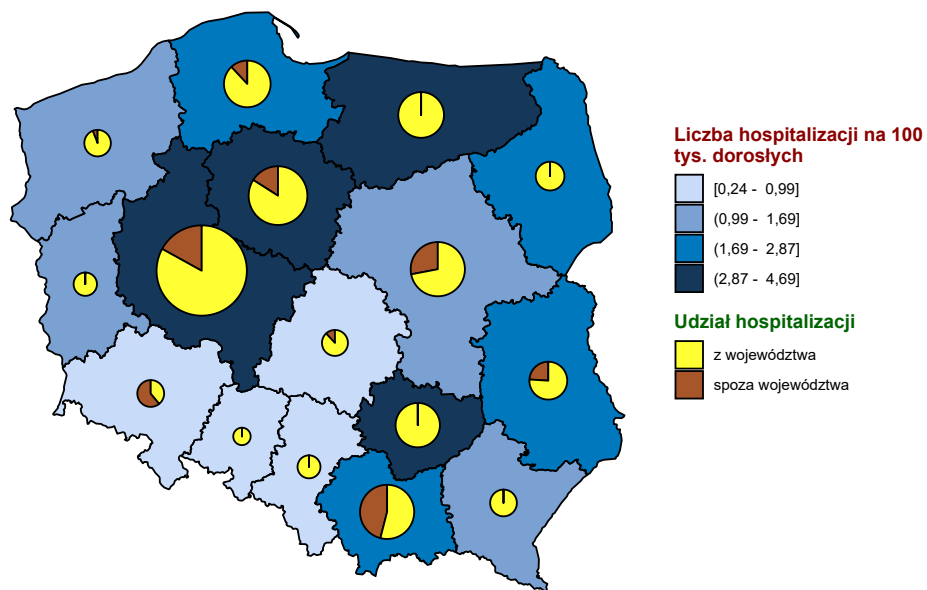
⁶⁴W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: D71, D80, D81, D82, D84, D83.

Mapa 2.1.31: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



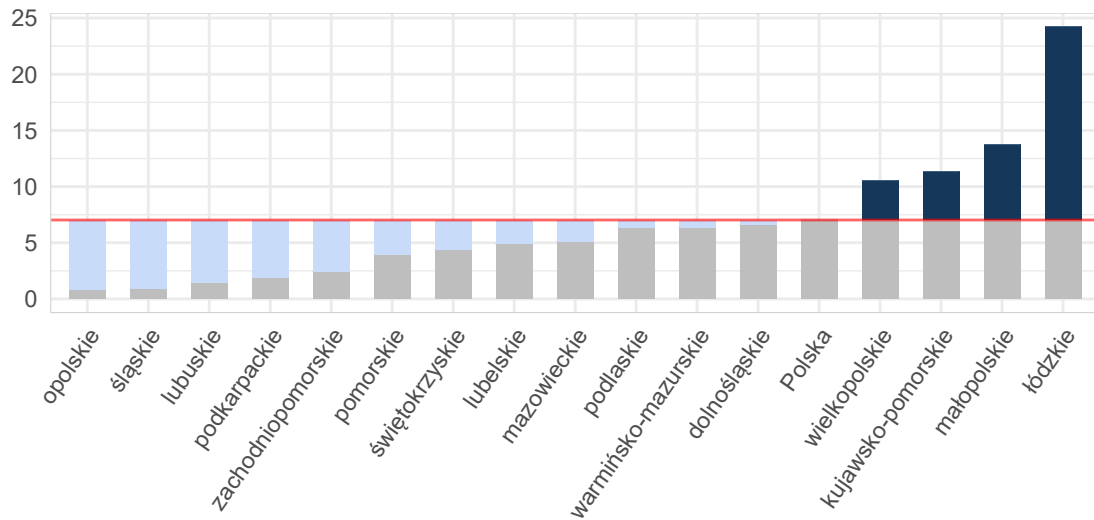
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.1.32: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



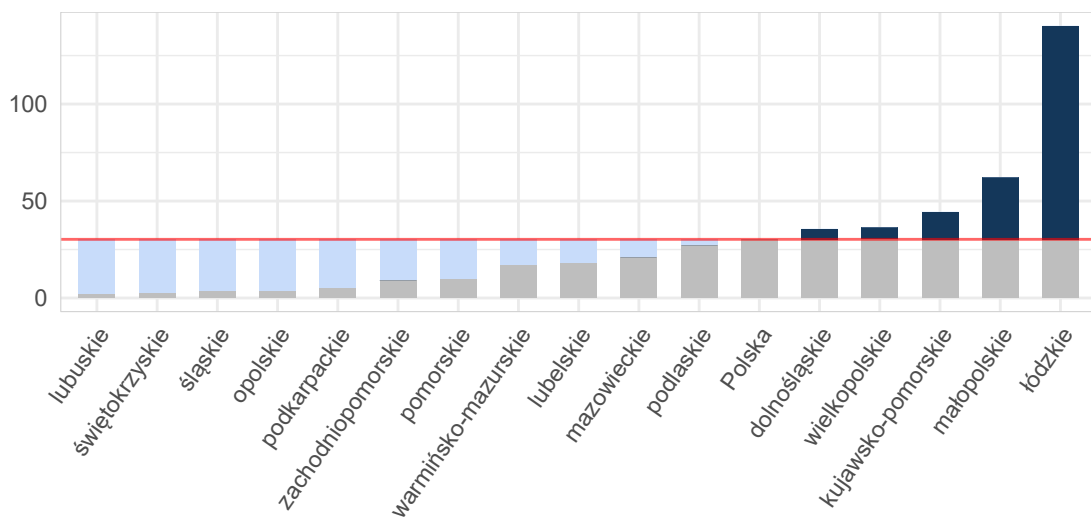
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.66: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



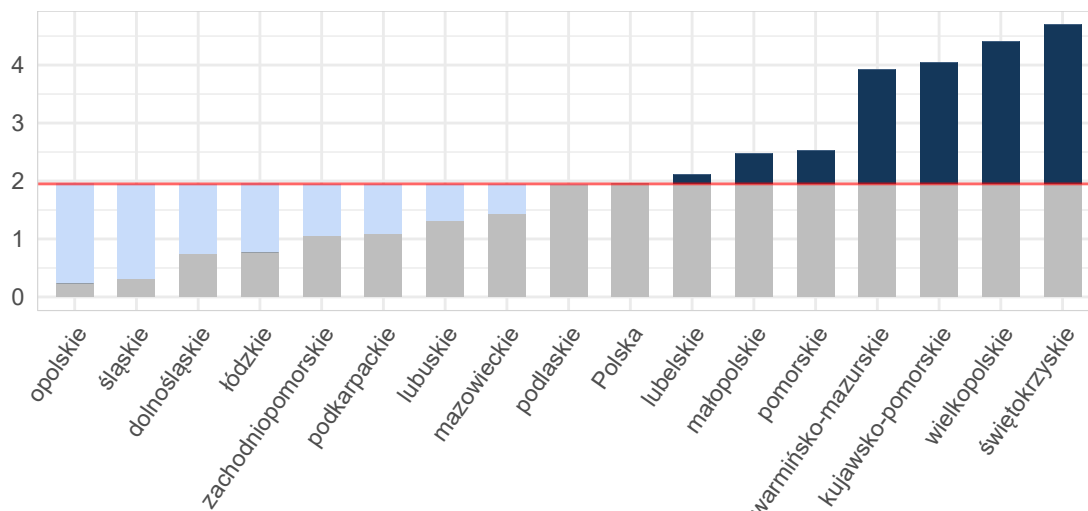
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.67: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.68: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

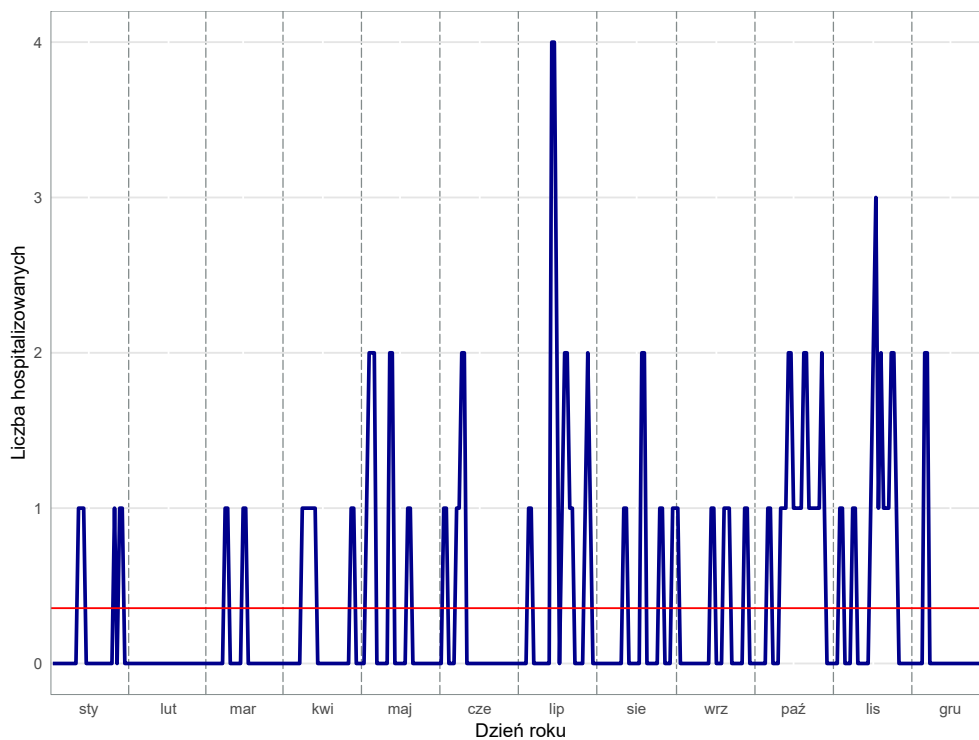
Tabela 2.1.148: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolodowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,19	-	0,11	53,12	6,61	19
kujawsko-pomorskie	0,24	-	0,10	17,37	11,32	19
lubelskie	0,11	-	0,08	16,98	4,97	20
lubuskie	0,02	-	0,01	-	1,47	22
łódzkie	0,60	-	0,20	11,63	24,22	50
małopolskie	0,47	-	0,40	39,06	13,78	6
mazowieckie	0,27	-	0,09	42,34	5,11	54
opolskie	0,01	-	0,00	-	0,81	15
podkarpackie	0,04	-	0,03	-	1,88	53
podlaskie	0,08	-	0,03	14,67	6,32	8
pomorskie	0,09	-	0,05	8,70	3,97	28
śląskie	0,04	-	0,01	-	0,90	136
świętokrzyskie	0,06	-	0,04	1,82	4,39	60
warmińsko-mazurskie	0,09	-	0,02	9,89	6,34	33
wielkopolskie	0,37	-	0,16	10,66	10,51	69
zachodniopomorskie	0,04	-	0,03	7,14	2,46	8
Polska	2,70	-	1,37	22,21	7,03	600

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

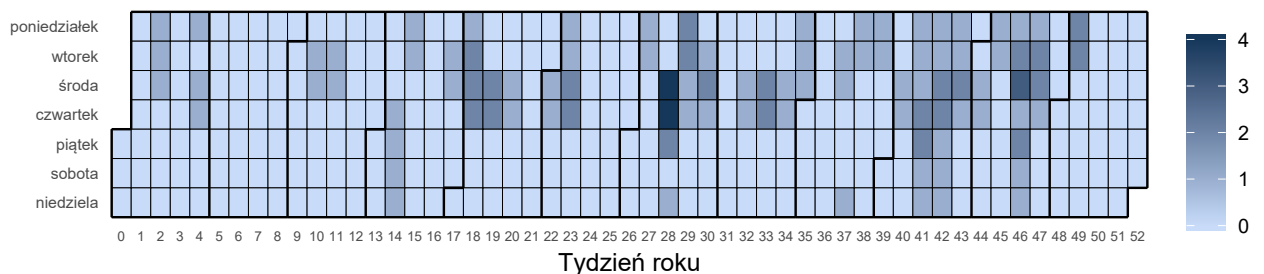
W województwie podlaskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 0 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznai z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 4, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.69 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.70 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.69: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.70: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie podlaskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 5. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podlaskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 2 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.149: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
10.0001	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku	m. Białystok
10.0002	Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhova w Białymstoku	m. Białystok
10.0003	Szpital Wojewódzki im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach	m. Suwałki
10.0005	Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego	m. Łomża
10.0035	Interhem Katarzyna Mazgajska - Barczyk, Marek Milewski, Jarosław Piszcz, Janusz Kłoczko, Piotr Radziwon s.j.	m. Białystok

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,06 tys. hospitalizacji dla

0,04 tys. pacjentów. Tym samym 74,67% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.150 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

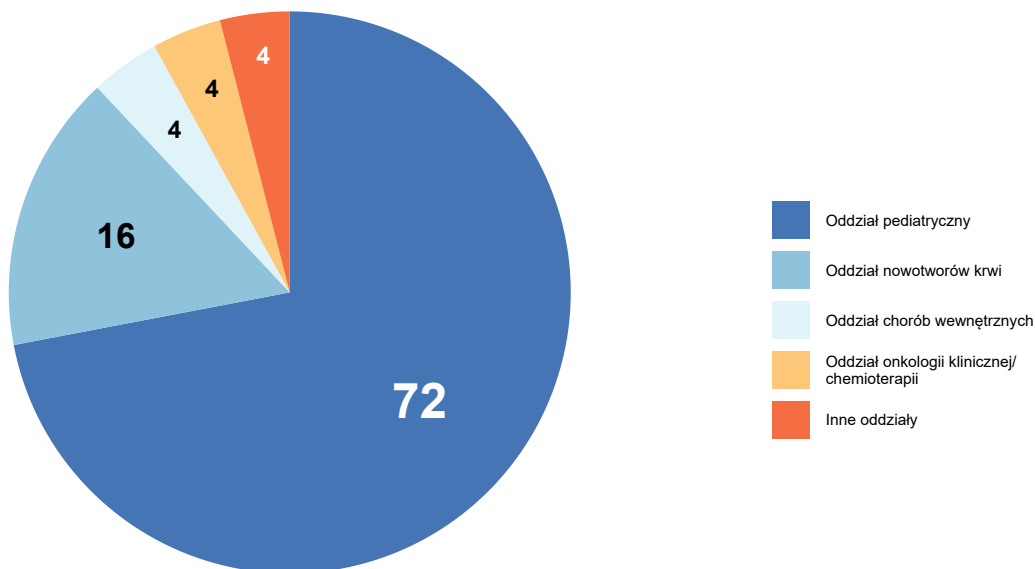
Tabela 2.1.150: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitego [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
10.0002	0,04	0,06	0,01	-	74,7	74,7
10.0035	0,01	0,01	0,01	-	16,0	90,7
10.0003	0,00	0,00	0,00	-	4,0	94,7
10.0005	0,00	0,00	0,00	-	4,0	98,7
10.0001	0,00	0,00	-	-	1,3	100,0
Woj.	0,05	0,08	0,03	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁶⁵ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział pediatryczny oraz Oddział nowotworów krwi. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 88% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Immunologia kliniczna dziecięca - hospitalizacja oraz Onkologia kliniczna - hospitalizacja planowa. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 77,3%.

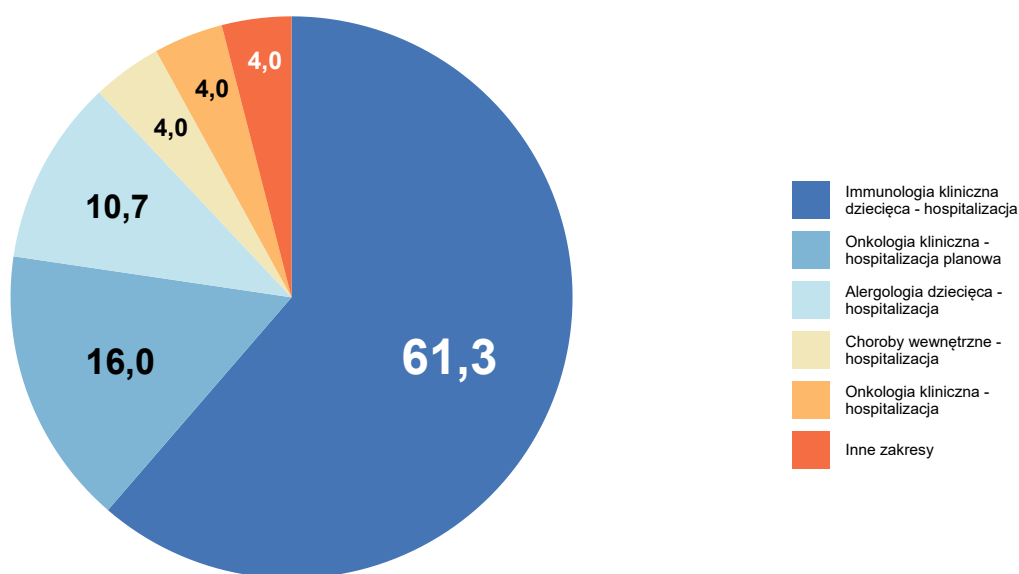
Wykres 2.1.71: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁶⁵Przez 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 2.1.72: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.151 oraz Tabela 2.1.152. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 2.1.151: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział pediatryczny [tys.]	Oddział nowotworów krwi [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział onkologiczny dla dzieci [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
10.0002	0,05	-	-	-	0,00	-	0,06
10.0035	-	0,01	-	-	-	-	0,01
10.0003	-	-	-	0,00	-	-	0,00
10.0005	-	-	0,00	-	-	-	0,00
10.0001	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,05	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.152: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Immunologia kliniczna - dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja planowa [tys.]	Alergologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
10.0002	0,05	-	0,01	-	-	0,00	0,06
10.0035	-	0,01	-	-	-	-	0,01
10.0003	-	-	-	-	0,00	-	0,00
10.0005	-	-	-	0,00	-	-	0,00
10.0001	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,05	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.153 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.153: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			0-18 [%]	18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	>=61 [%]
10.0001	33,0	100,0	-	-	100,0	-	-
10.0002	7,6	30,4	100,0	-	-	-	-
10.0003	54,0	-	-	-	-	66,7	33,3
10.0005	23,0	-	-	100,0	-	-	-
10.0035	41,8	66,7	-	-	41,7	41,7	16,7
Woj.	15,9	34,7	74,7	4,0	8,0	9,3	4,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁶⁶. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

- *BN* - Bardzo Niski: $(-\infty, M - 1.5\sigma]$,
- *N* - Niski: $(M - 1.5\sigma, M - 0.5\sigma]$,
- *Ś* - Średni: $(M - 0.5\sigma, M + 0.5\sigma]$,
- *W* - Wysoki: $(M + 0.5\sigma, M + 1.5\sigma]$,
- *BW* - Bardzo Wysoki: $(M + 1.5\sigma, +\infty)$.

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.154 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podlaskim.

⁶⁶Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.154: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
10.0001	0,00	-	-	100,00	-
10.0002	0,06	5,36	85,71	8,93	-
10.0003	0,00	-	-	-	100,00
10.0005	0,00	-	-	100,00	-
10.0035	0,01	-	-	58,33	41,67
Woj.	0,08	4,00	64,00	21,33	10,67

^a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych dla danej podrupy chorób. Brak wyliczeń dla niektórych hospitalizacji związany jest z brakiem możliwości przypisania ich kodów ICD-10 do homogenicznych grup chorób.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.155. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.1.155: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
10.0001	-	100,0	-	97,5	97,5	100,0
10.0002	19,6	35,7	44,6	57,2	40,7	23,2
10.0003	-	66,7	33,3	40,9	49,2	100,0
10.0005	-	100,0	-	27,8	27,8	100,0
10.0035	-	66,7	33,3	51,0	67,0	25,0
Woj.	14,7	45,3	40,0	54,9	46,7	30,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podlaskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁶⁷, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 18.46%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 7.91%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 10.96%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 2 (40%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.156. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.1.156: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
10.0035	-	100,0	-	100,0	-	30	25,0
10.0002	7,4	92,6	-	100,0	-	46	11,1
10.0003	100,0	-	-	-	-	-	-
10.0005	33,3	66,7	-	100,0	100,0	0	66,7
10.0001	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0

⁶⁷Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.1.156: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
Woj.	11,0	89,0	-	100,0	4,6	1	18,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.157 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na pediatrii.

Tabela 2.1.157: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci [%]
10.0001	0,00	-	100,00	-
10.0002	0,06	17,86	100,00	95,65
10.0003	0,00	-	100,00	-
10.0005	0,00	-	100,00	-
10.0035	0,01	100,00	-	-
Woj.	0,08	29,33	100,00	95,65

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.158 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.159.

Tabela 2.1.158: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	P06 [%]	S52 [%]	Hospitalizacja związana... [%]
10.0001	0,0	-	100,0	-
10.0002	0,1	3,6	78,6	17,9
10.0003	0,0	-	100,0	-
10.0005	0,0	-	100,0	-
10.0035	0,0	-	-	100,0
Woj.	0,1	2,7	68,0	29,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.159: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P06 mniejsze infekcje (w tym choroby immunologiczne)
S52 niedobory odporności inne niż HIV / AIDS
Hospitalizacja związana z przetoczeniem krwi, produktów krwipochodnych i immunoglobulin

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.160 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.160: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
10.0001	-	-	100,00
10.0002	-	1,79	98,21
10.0003	66,67	-	33,33
10.0005	33,33	-	66,67
10.0035	-	-	100,00
Woj.	4,00	1,33	94,67

¹ Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.161 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁶⁸ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.161: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
10.0001	0,0	-	-	-	-	-
10.0002	0,1	-	-	19,6	16,1	19,6
10.0003	0,0	-	-	-	-	-
10.0005	0,0	-	-	66,7	66,7	66,7
10.0035	0,0	-	-	16,7	16,7	16,7
Woj.	0,1	-	-	20,0	17,3	20,0

¹ Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu

² Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z podgrupy w innym szpitalu

W tabeli 2.1.162 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.162: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
10.0001	1,0	1,0	1,0	-	-	100,0
10.0002	2,3	2,2	2,0	1,1	14,3	92,9
10.0003	-	1,0	-	-	100,0	100,0
10.0005	-	1,0	-	-	100,0	100,0
10.0035	-	1,0	-	-	100,0	100,0
Woj.	1,7	1,9	2,0	1,1	34,7	94,7

¹ Czas pobytu standaryzowano według płci, wieku oraz liczby pacjentów.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.163 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących

⁶⁸Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

kodach resortowych: 1070, 1071, 1080, 1081, 1650⁶⁹. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.163: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

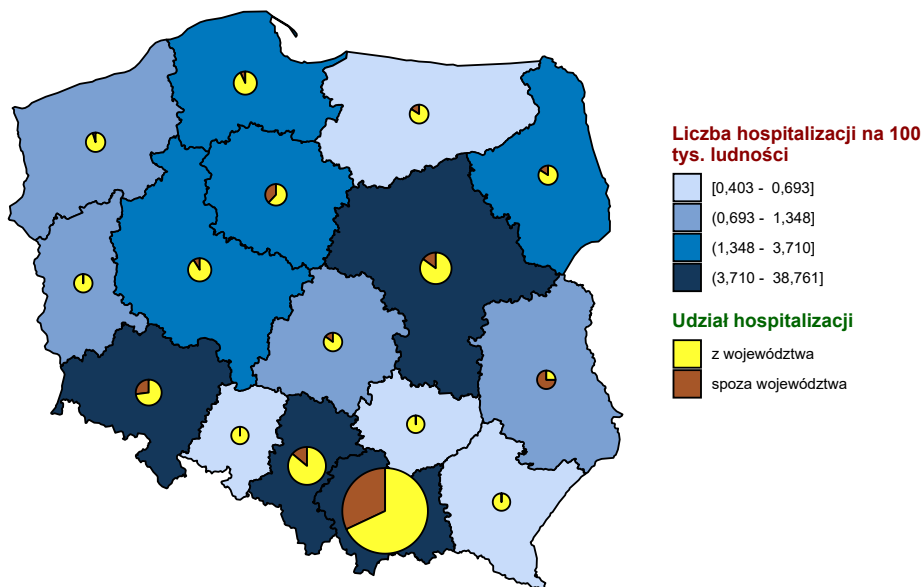
ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
10.0001	-	-	-	-
10.0002	1,8	25,0	1,8	1,8
10.0003	-	33,3	-	-
10.0005	-	-	-	-
10.0035	-	50,0	8,3	-
Woj.	1,3	28,0	2,7	1,3

a Ogółem
 b W dedykowanym AOS
 c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu
 Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.10 Choroby układu odpornościowego (wtórne)

W 2016 roku w województwie podlaskim odnotowano 0,02 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznai, zakwalifikowanych jako Choroby układu odpornościowego (wtórne) (dalej: podgrupa)⁷⁰, co stanowiło 0,73% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznai, które zakwalifikowano do grupy choroby krwi, układu krwiotwórczego i odpornościowego.

Mapa 2.1.33: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta

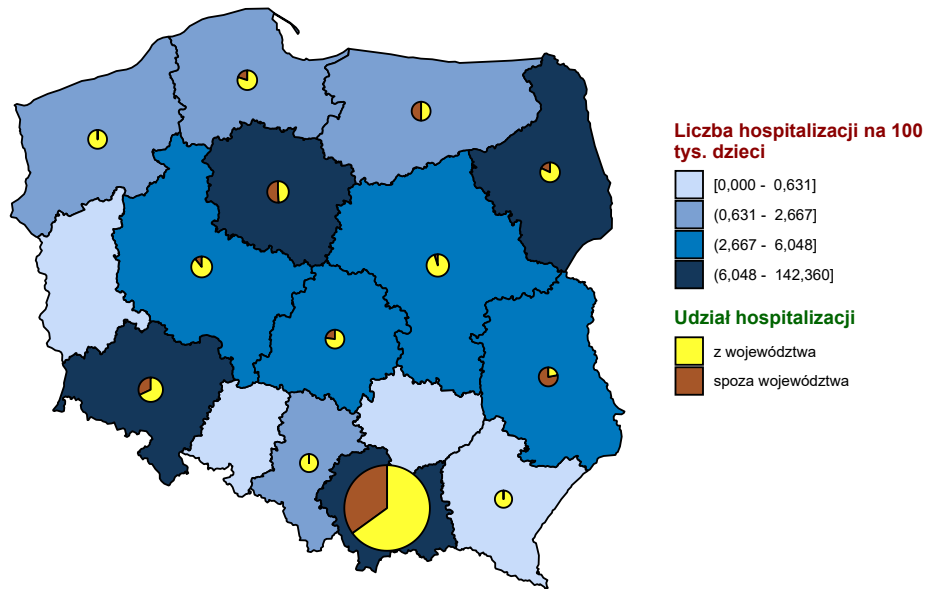


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

⁶⁹Poradnia hematologiczna, Poradnia hematologiczna dla dzieci, Poradnia immunologiczna, Poradnia immunologiczna dla dzieci, Poradnia transplantologiczna

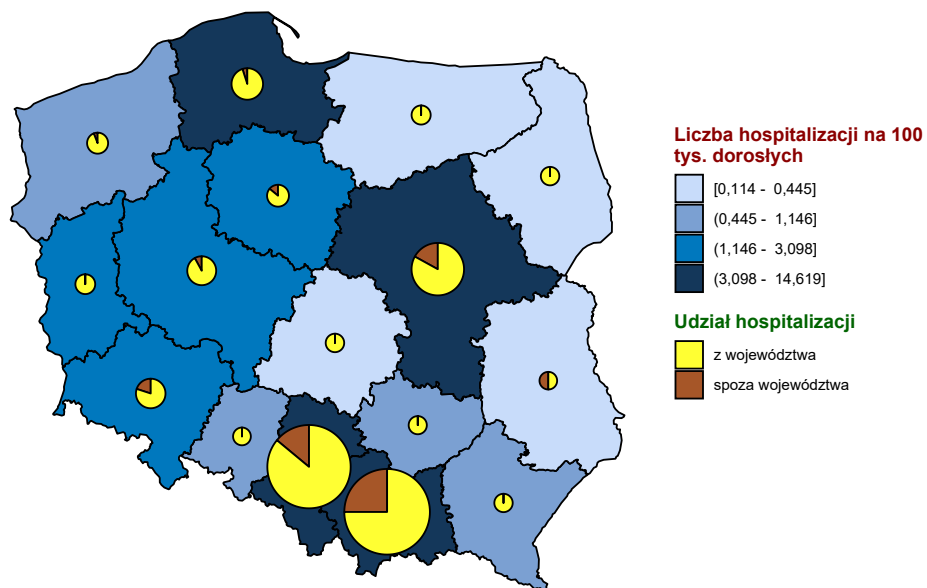
⁷⁰W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: D89.

Mapa 2.1.34: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



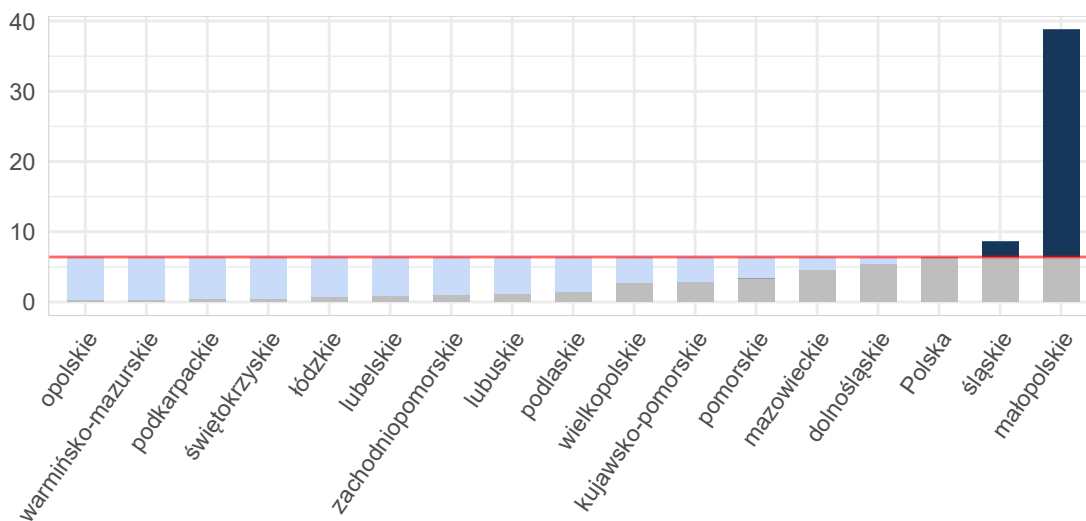
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.1.35: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



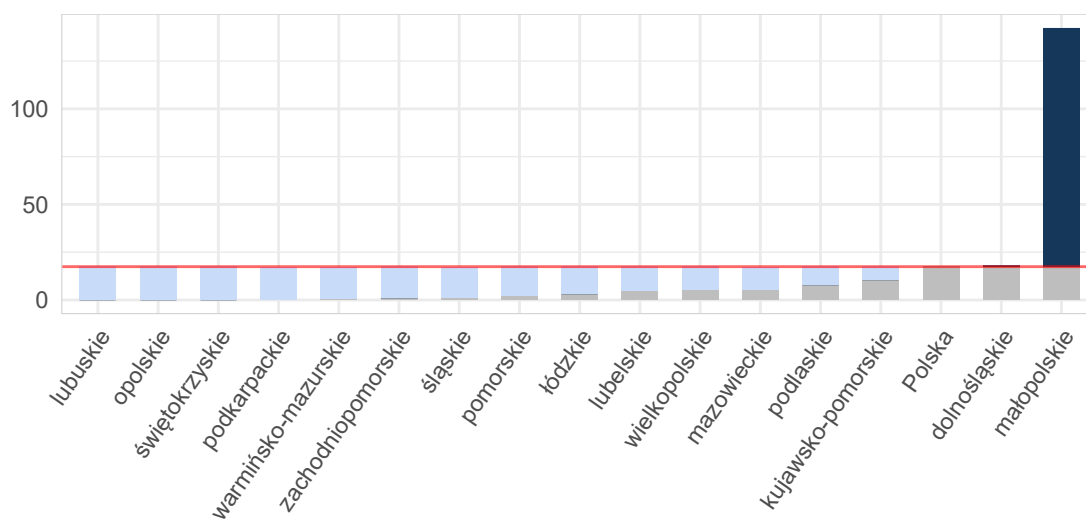
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.73: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



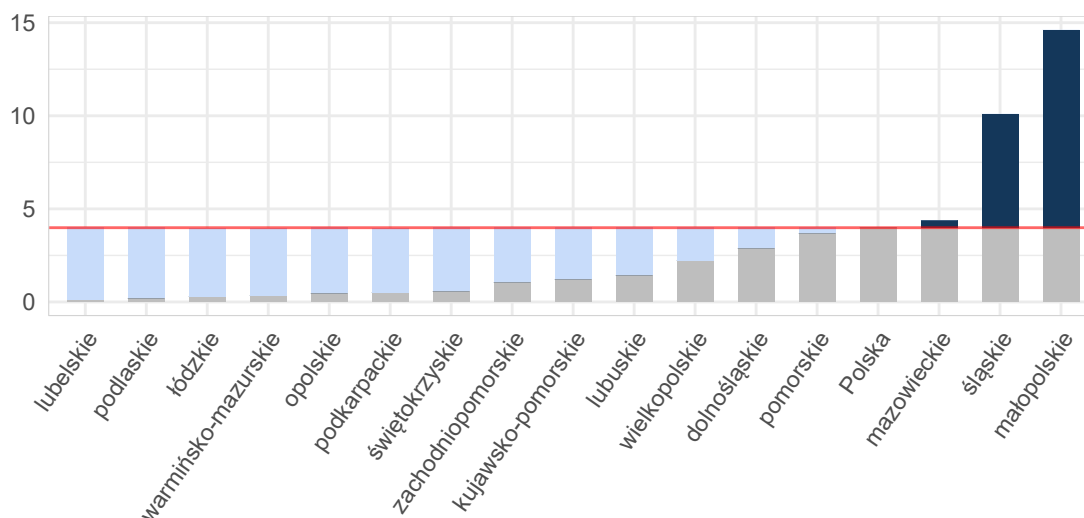
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.74: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.75: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

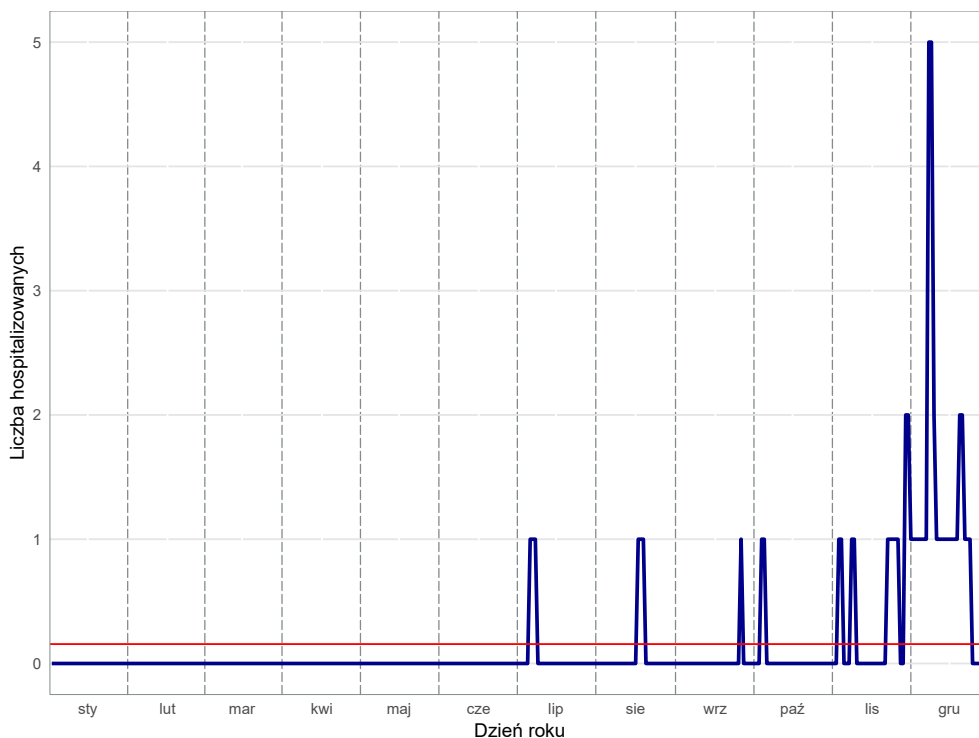
Tabela 2.1.164: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,16	-	0,09	27,04	5,48	6
kujawsko-pomorskie	0,06	-	0,01	38,33	2,88	8
lubelskie	0,02	-	0,02	75,00	0,94	11
lubuskie	0,01	-	0,00	-	1,18	11
łódzkie	0,02	-	0,00	15,79	0,76	16
małopolskie	1,31	-	0,91	31,73	38,76	26
mazowieckie	0,25	-	0,08	14,98	4,60	18
opolskie	0,00	-	0,00	-	0,40	44
podkarpackie	0,01	-	0,00	-	0,47	121
podlaskie	0,02	-	0,00	16,67	1,52	8
pomorskie	0,08	-	0,01	7,59	3,41	13
śląskie	0,39	-	0,00	14,25	8,62	221
świętokrzyskie	0,01	-	-	-	0,48	65
warmińsko-mazurskie	0,01	-	0,00	16,67	0,42	29
wielkopolskie	0,10	-	0,06	9,18	2,81	9
zachodniopomorskie	0,02	-	0,00	5,56	1,05	7
Polska	2,46	-	1,20	24,92	6,40	613

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

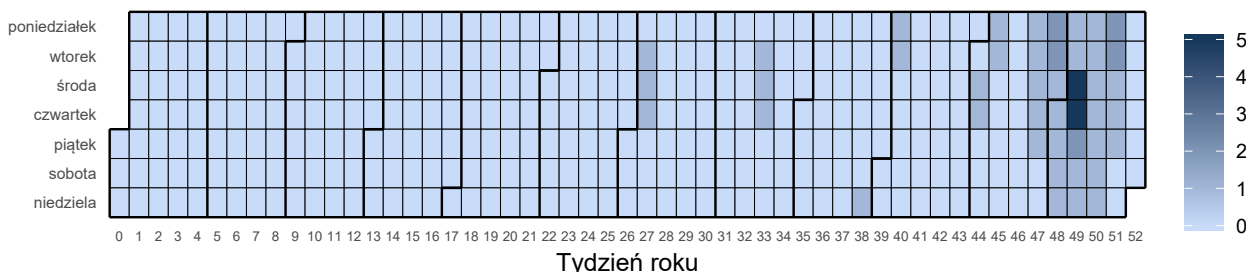
W województwie podlaskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 0 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznai z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 5, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.76 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.77 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.76: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.77: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie podlaskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 2. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podlaskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 1 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.165: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
10.0001	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku	m. Białystok
10.0002	Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhova w Białymstoku	m. Białystok

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

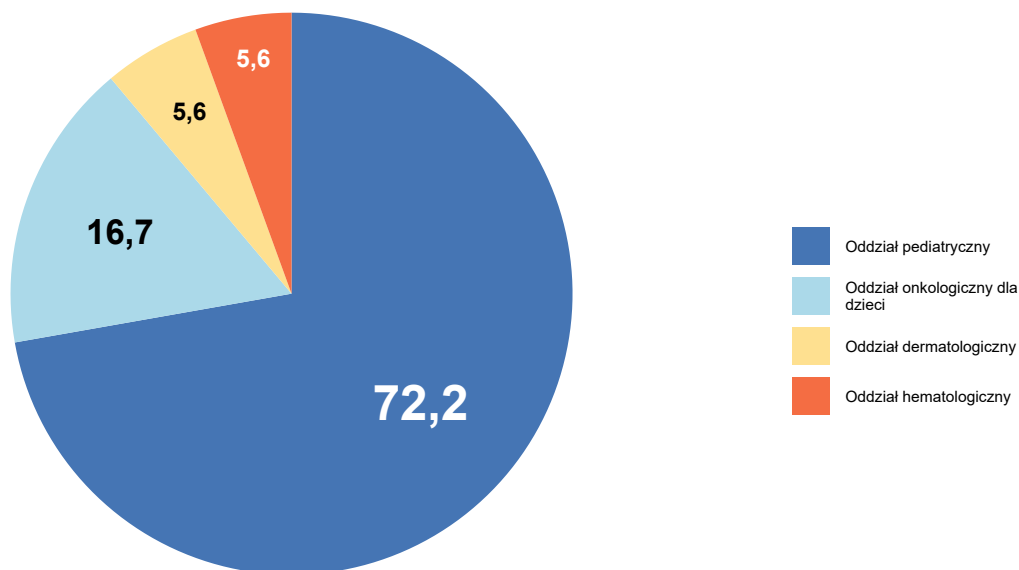
Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,02 tys. hospitalizacji dla 0,02 tys. pacjentów. Tym samym 88,89% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.166 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.166: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
10.0002	0,02	0,02	0,00	-	88,9	88,9
10.0001	0,00	0,00	-	-	11,1	100,0
Woj.	0,02	0,02	0,00	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

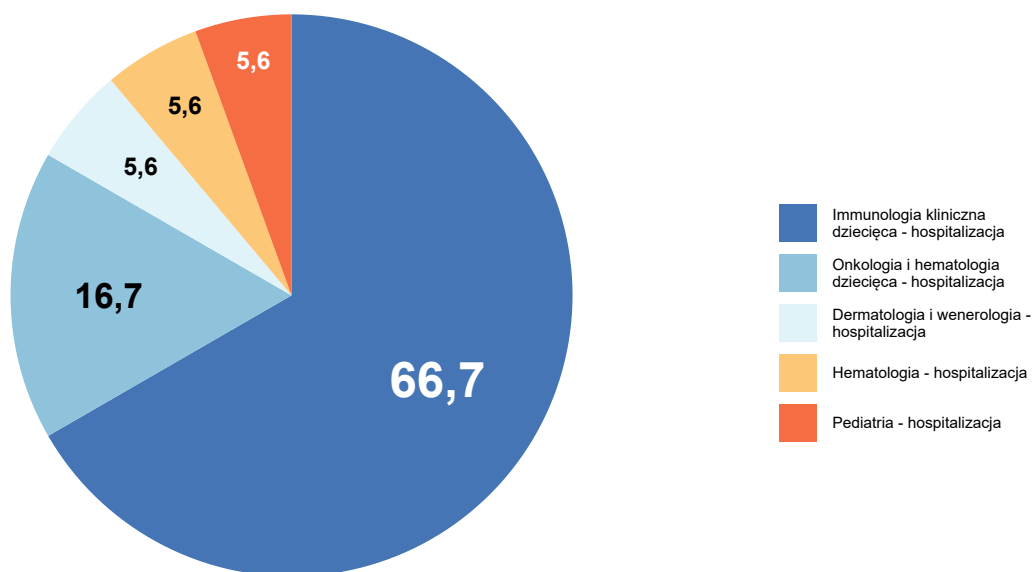
Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁷¹ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział pediatryczny oraz Oddział onkologiczny dla dzieci. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 88,9% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Immunologia kliniczna dziecięca - hospitalizacja oraz Onkologia i hematologia dziecięca - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 83,3%.

Wykres 2.1.78: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁷¹Przez 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 2.1.79: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.167 oraz Tabela 2.1.168. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 2.1.167: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział dermatologiczny [tys.]	Oddział hematologiczny [tys.]	Oddział onkologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział pediatryczny [tys.]	Suma [tys.]
10.0002	-	-	0,00	0,01	0,02
10.0001	0,00	0,00	-	-	0,00
Woj.	0,00	0,00	0,00	0,01	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.168: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Dermatologia i wenerologia - hospitalizacja [tys.]	Hematologia - hospitalizacja [tys.]	Immunologia kliniczna dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Onkologia i hematologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
10.0002	-	-	0,01	0,00	0,00	0,02

Tabela 2.1.168: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Dermatologia i wenerologia - hospitalizacja [tys.]	Hematologia - hospitalizacja [tys.]	Immunologia kliniczna dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Onkologia i hematologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Pediatrya - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
10.0001	0,00	0,00	-	-	-	0,00
Woj.	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.169 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.169: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku		
			0-18 [%]	25-35 [%]	>=61 [%]
10.0001	45,0	50,0	-	50,0	50,0
10.0002	8,8	31,2	100,0	-	-
Woj.	12,8	33,3	88,9	5,6	5,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁷². Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

- *BN* - Bardzo Niski: $(-\infty, M - 1.5\sigma]$,
- *N* - Niski: $(M - 1.5\sigma, M - 0.5\sigma]$,
- *Ś* - Średni: $(M - 0.5\sigma, M + 0.5\sigma]$,
- *W* - Wysoki: $(M + 0.5\sigma, M + 1.5\sigma]$,
- *BW* - Bardzo Wysoki: $(M + 1.5\sigma, +\infty)$.

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.170 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podlaskim.

Tabela 2.1.170: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
10.0001	0,00	-	-	50,00	50,00
10.0002	0,02	37,50	62,50	-	-

⁷²Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.170: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
Woj.	0,02	33,33	55,56	5,56	5,56

a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych dla danej podrupy chorób. Brak wyliczeń dla niektórych hospitalizacji związany jest z brakiem możliwości przypisania ich kodów ICD-10 do homogenicznych grup chorób.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.171. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.1.171: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
10.0001	-	-	100,0	-	0,0	-
10.0002	18,8	31,2	50,0	44,5	25,9	25,0
Woj.	16,7	27,8	55,6	39,5	17,3	22,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podlaskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁷³, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 6.67%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 4.2%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 11.76%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 1 (50%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.172. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.1.172: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
10.0001	-	100,0	-	100,0	-	30	-
10.0002	13,3	86,7	-	100,0	-	41	6,7
Woj.	11,8	88,2	-	100,0	-	1	6,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.173 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na pediatrii.

⁷³Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.1.173: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci [%]
10.0001	0,00	-	100,00	-
10.0002	0,02	6,25	100,00	93,33
Woj.	0,02	5,56	100,00	93,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.174 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.175.

Tabela 2.1.174: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	P06 [%]	S06 [%]	S52 [%]	Hospitalizacja związana...
10.0001	0,0	-	50,0	50,0	-
10.0002	0,0	6,2	-	87,5	6,2
Woj.	0,0	5,6	5,6	83,3	5,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.175: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P06 mniejsze infekcje (w tym choroby immunologiczne)
S06 zaburzenia krzepnięcia, inne choroby krwi i śledziony >1 dnia
S52 niedobory odporności inne niż HIV / AIDS
Hospitalizacja związana z przetoczeniem krwi, produktów krwipochodnych i immunoglobulin

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.176 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.176: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
10.0001	-	100,00
10.0002	6,25	93,75
Woj.	5,56	94,44

¹ Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.177 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁷⁴ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

⁷⁴Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.177: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
10.0001	0,0	-	-	-	-	-
10.0002	0,0	-	-	6,2	6,2	25,0
Woj.	0,0	-	-	5,6	5,6	22,2

1 Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu

2 Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z podgrupy w innym szpitalu

W tabeli 2.1.178 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.178: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
10.0001	3,0	3,0	3,0	-	-	100,0
10.0002	3,2	3,4	2,0	5,5	12,5	93,8
Woj.	3,2	3,4	2,0	5,2	11,1	94,4

¹ Czas pobytu standaryzowano według płci, wieku oraz liczby pacjentów.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.179 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1070, 1071, 1080, 1081, 1650⁷⁵. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.179: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
10.0001	-	100,0	-	-
10.0002	-	31,2	-	-
Woj.	-	38,9	-	-

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

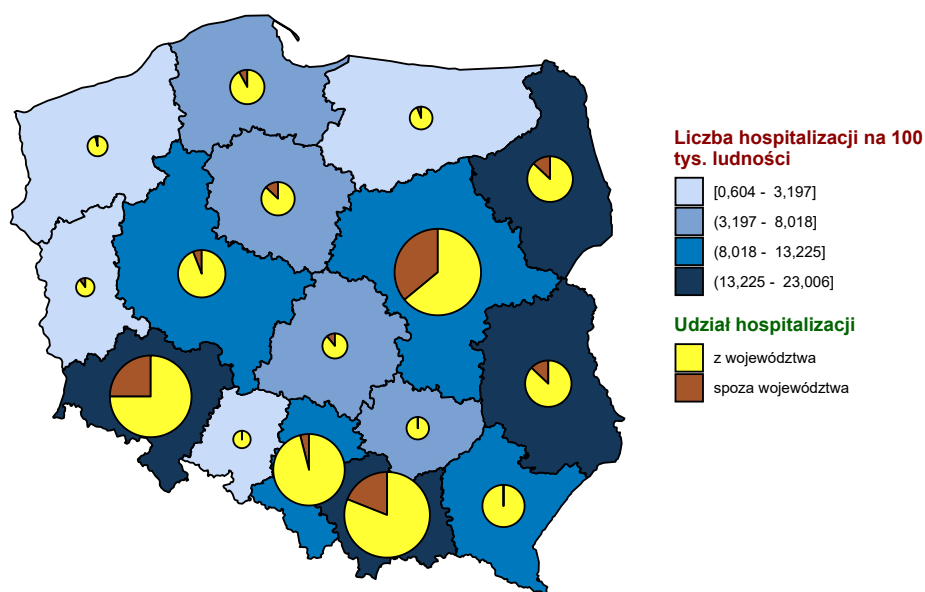
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁷⁵Poradnia hematologiczna, Poradnia hematologiczna dla dzieci, Poradnia immunologiczna, Poradnia immunologiczna dla dzieci, Poradnia transplantologiczna

2.1.11 Choroby układu odpornościowego (nieokreślone)

W 2016 roku w województwie podlaskim odnotowano 0,27 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Choroby układu odpornościowego (nieokreślone) (dalej: podgrupa)⁷⁶, co stanowiło 11,03% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby krwi, układu krwiotwórczego i odpornościowego.

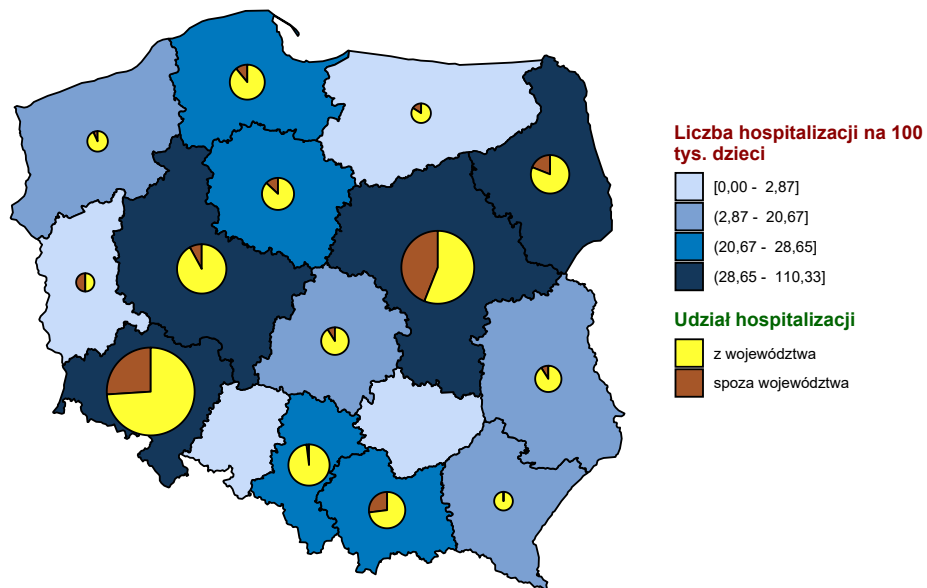
Mapa 2.1.36: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

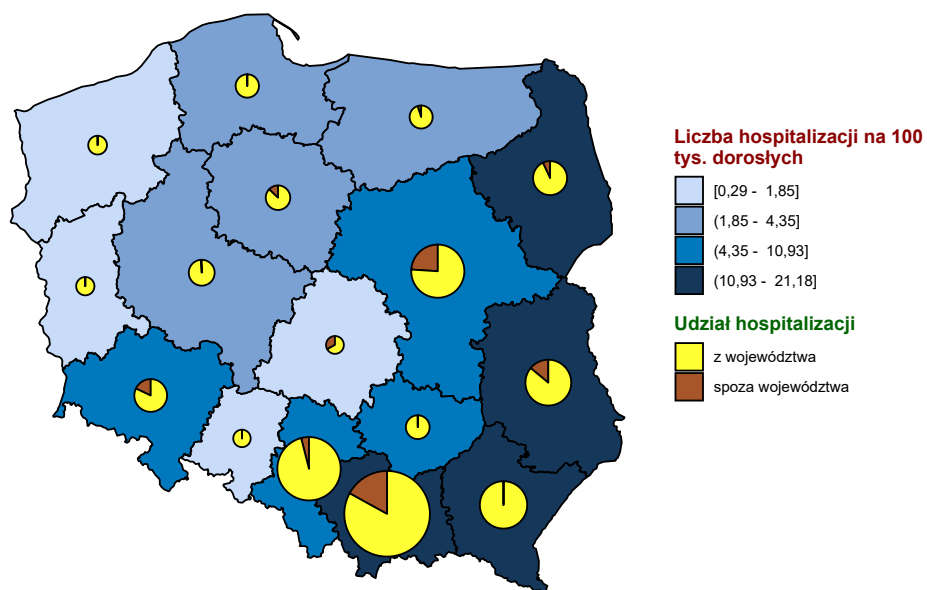
⁷⁶W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: D84.8, D84.9.

Mapa 2.1.37: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



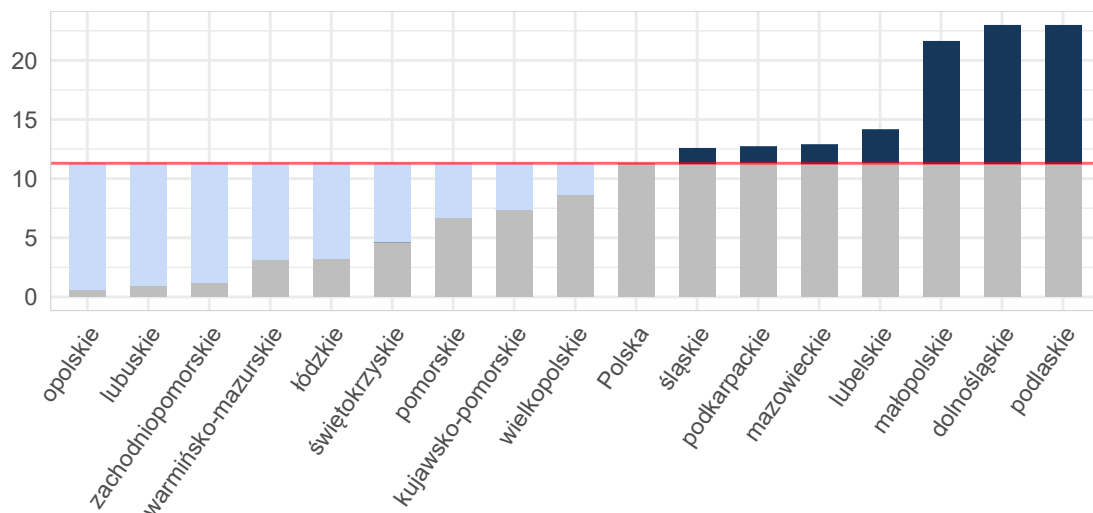
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.1.38: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



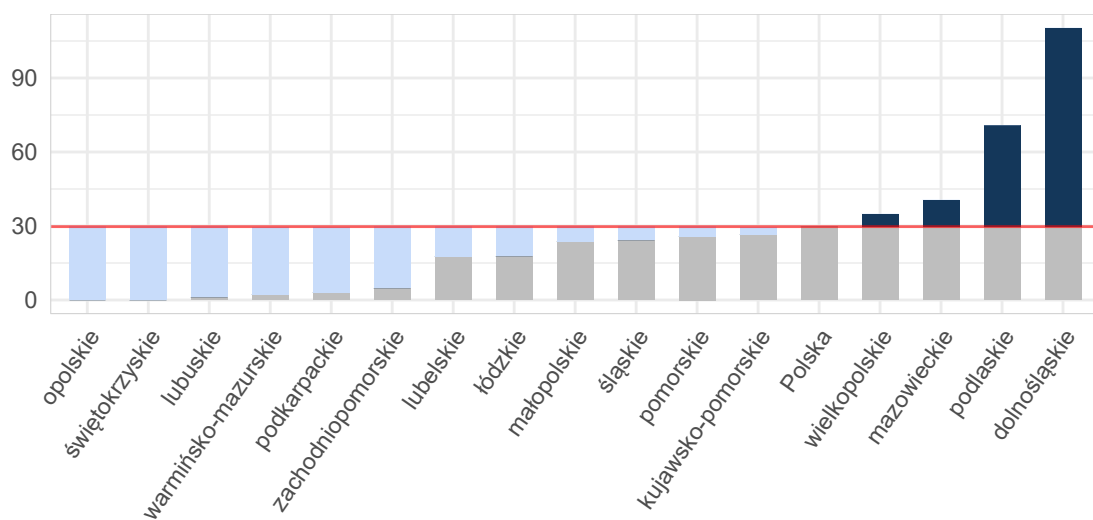
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.80: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



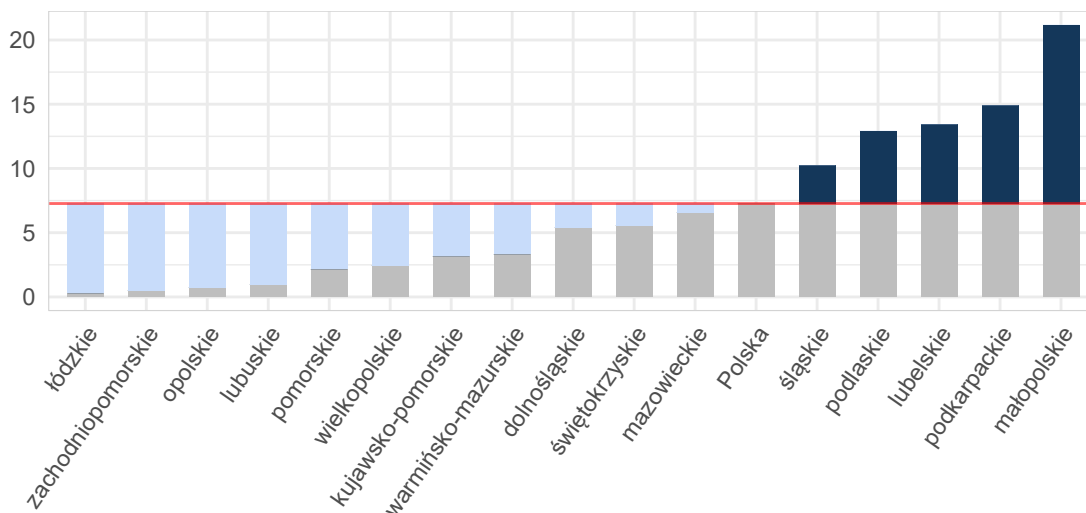
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.81: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.82: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

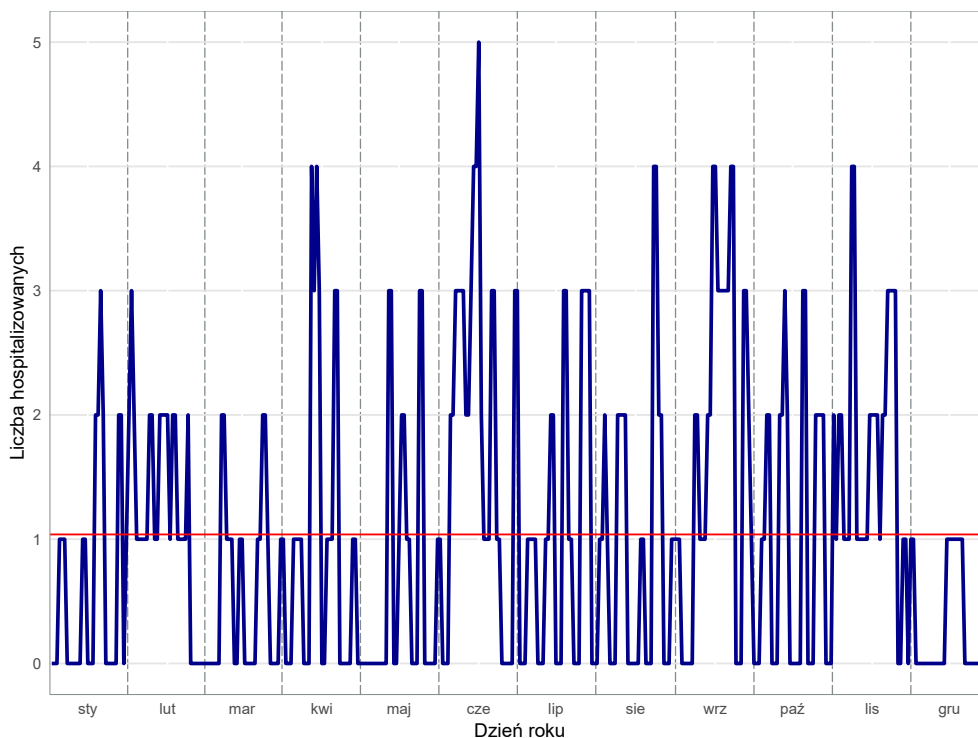
Tabela 2.1.180: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,67	-	0,13	24,85	23,01	15
kujawsko-pomorskie	0,15	-	0,01	12,99	7,39	23
lubelskie	0,30	-	0,07	13,58	14,16	61
lubuskie	0,01	-	-	10,00	0,98	34
łódzkie	0,08	-	0,02	11,25	3,22	18
małopolskie	0,73	-	0,62	19,26	21,64	28
mazowieckie	0,69	-	0,37	35,79	12,91	52
opolskie	0,01	-	0,00	-	0,60	96
podkarpackie	0,27	-	0,26	-	12,74	49
podlaskie	0,27	-	0,13	13,55	23,01	20
pomorskie	0,16	-	0,08	8,39	6,69	21
śląskie	0,58	-	0,39	4,00	12,61	86
świętokrzyskie	0,06	-	0,06	-	4,63	71
warmińsko-mazurskie	0,04	-	0,03	6,67	3,13	44
wielkopolskie	0,30	-	0,19	6,64	8,65	85
zachodniopomorskie	0,02	-	0,01	4,76	1,23	20
Polska	4,34	-	2,38	16,64	11,30	723

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

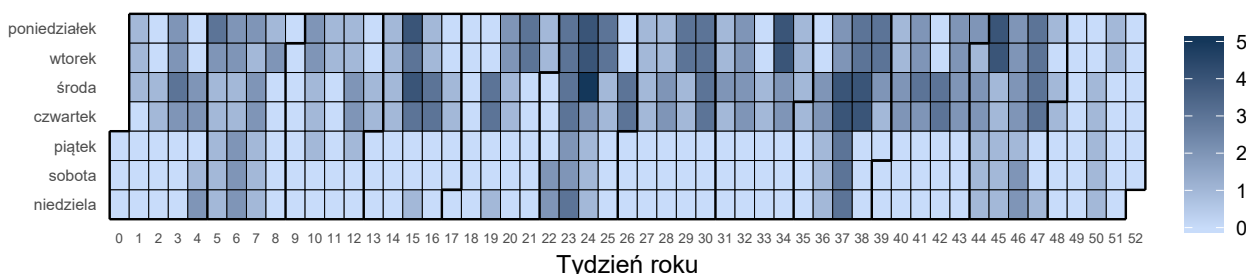
W województwie podlaskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 1 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznai z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 5, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.83 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.84 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.83: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.84: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie podlaskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 5. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podlaskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 3 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.181: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
10.0001	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku	m. Białystok
10.0002	Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofs w Białymstoku	m. Białystok
10.0003	Szpital Wojewódzki im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach	m. Suwałki
10.0010	Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem	wysokomazowiecki
10.0035	Interhem Katarzyna Mazgajska - Barczyk, Marek Milewski, Jarosław Piszcz, Janusz Kłoczko, Piotr Radziwon s.j.	m. Białystok

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,14 tys. hospitalizacji dla

0,12 tys. pacjentów. Tym samym 50,92% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.182 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

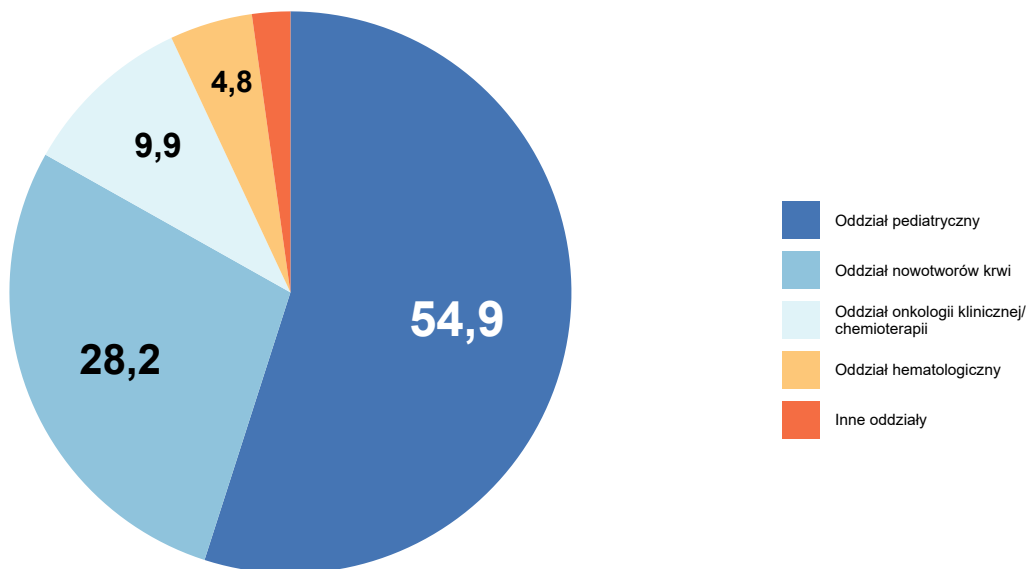
Tabela 2.1.182: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitego [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
10.0002	0,12	0,14	0,00	-	50,9	50,9
10.0035	0,03	0,08	0,08	-	28,2	79,1
10.0003	0,02	0,04	0,04	-	13,9	93,0
10.0001	0,01	0,01	0,01	-	5,1	98,2
10.0010	0,00	0,00	0,00	-	1,8	100,0
Woj.	0,17	0,27	0,13	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁷⁷ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział pediatryczny oraz Oddział nowotworów krwi. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 83,2% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Immunologia kliniczna dziecięca - hospitalizacja oraz Onkologia kliniczna - hospitalizacja planowa. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 78,8%.

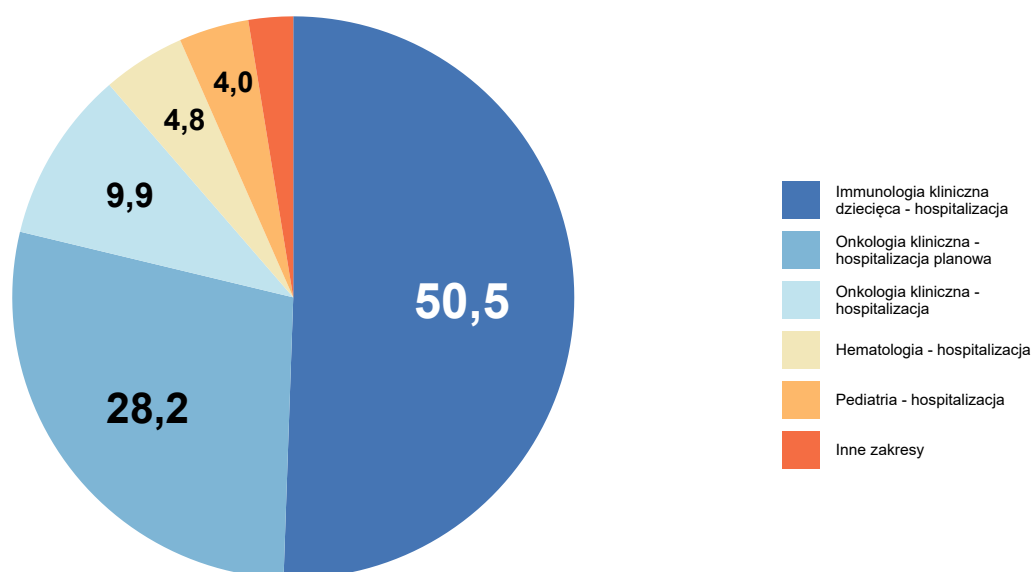
Wykres 2.1.85: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁷⁷Przez 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 2.1.86: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.183 oraz Tabela 2.1.184. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 2.1.183: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział pediatryczny [tys.]	Oddział nowotworów krwi [tys.]	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział hematologiczny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
10.0002	0,14	-	-	-	-	-	0,14
10.0035	-	0,08	-	-	-	-	0,08
10.0003	0,01	-	0,03	-	-	-	0,04
10.0001	-	-	-	0,01	-	0,00	0,01
10.0010	-	-	-	-	0,00	-	0,00
Woj.	0,15	0,08	0,03	0,01	0,00	0,00	0,27

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.184: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Immunologia kliniczna - dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja planowa [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [tys.]	Hematologia - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
10.0002	0,14	-	-	-	-	0,00	0,14
10.0035	-	0,08	-	-	-	-	0,08
10.0003	-	-	0,03	-	0,01	-	0,04
10.0001	-	-	-	0,01	-	0,00	0,01
10.0010	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,14	0,08	0,03	0,01	0,01	0,01	0,27

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.185 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.185: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku					
			0-18 [%]	18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
10.0001	54,4	28,6	-	-	-	57,1	14,3	28,6
10.0002	6,5	34,5	97,1	2,9	-	-	-	-
10.0003	52,0	31,6	28,9	-	-	-	10,5	60,5
10.0010	35,0	-	-	-	-	100,0	-	-
10.0035	56,5	49,4	-	-	22,1	24,7	3,9	49,4
Woj.	29,9	37,4	53,5	1,5	6,2	11,7	3,3	23,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁷⁸. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

- *BN* - Bardzo Niski: $(-\infty, M - 1.5\sigma]$,
- *N* - Niski: $(M - 1.5\sigma, M - 0.5\sigma]$,
- *Ś* - Średni: $(M - 0.5\sigma, M + 0.5\sigma]$,
- *W* - Wysoki: $(M + 0.5\sigma, M + 1.5\sigma]$,
- *BW* - Bardzo Wysoki: $(M + 1.5\sigma, +\infty)$.

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.186 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podlaskim.

⁷⁸Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.186: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
10.0001	0,01	-	7,14	71,43	21,43
10.0002	0,14	53,24	46,76	-	-
10.0003	0,04	-	28,95	21,05	50,00
10.0010	0,00	-	-	100,00	-
10.0035	0,08	-	28,57	27,27	44,16
Woj.	0,27	27,11	36,26	16,12	20,51

^a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych dla danej podrupy chorób. Brak wyliczeń dla niektórych hospitalizacji związany jest z brakiem możliwości przypisania ich kodów ICD-10 do homogenicznych grup chorób.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.187. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.1.187: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
10.0001	7,1	71,4	21,4	54,1	71,1	50,0
10.0002	20,9	32,4	46,8	54,2	40,7	25,2
10.0003	13,2	18,4	68,4	15,2	0,4	50,0
10.0010	-	-	100,0	21,6	21,6	100,0
10.0035	2,6	50,6	46,8	39,2	47,4	11,7
Woj.	13,6	37,0	49,5	43,9	25,5	27,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podlaskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁷⁹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 37.28%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 5.14%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 14.93%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 2 (40%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.188. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.1.188: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
10.0035	-	100,0	-	100,0	2,6	9	62,3
10.0002	3,7	96,3	-	100,0	1,5	82	17,8
10.0010	100,0	-	-	-	-	-	-
10.0003	81,1	18,9	-	100,0	-	4	16,2
10.0001	-	100,0	-	100,0	-	20	50,0

⁷⁹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.1.188: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
Woj.	14,9	85,1	-	100,0	1,8	1	37,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.189 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na pediatrii.

Tabela 2.1.189: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci [%]
10.0001	0,01	14,29	100,00	-
10.0002	0,14	1,44	100,00	99,25
10.0003	0,04	-	100,00	-
10.0010	0,00	100,00	-	-
10.0035	0,08	100,00	-	-
Woj.	0,27	31,50	100,00	91,67

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.190 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.191.

Tabela 2.1.190: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	P06 [%]	S52 [%]	Hospitalizacja z... [%]	Hospitalizacja związana... [%]
10.0001	0,0	-	85,7	-	14,3
10.0002	0,1	0,7	97,8	-	1,4
10.0003	0,0	28,9	71,1	-	-
10.0010	0,0	-	-	-	100,0
10.0035	0,1	-	-	1,3	98,7
Woj.	0,3	4,4	64,1	0,4	31,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.191: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P06 mniejsze infekcje (w tym choroby immunologiczne)
S52 niedobory odporności inne niż HIV / AIDS
Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej
Hospitalizacja związana z przetoczeniem krwi, produktów krwipochodnych i immunoglobulin

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.192 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.192: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
10.0001	-	100,00
10.0002	3,60	96,40
10.0003	13,16	86,84
10.0010	-	100,00
10.0035	-	100,00
Woj.	3,66	96,34

¹ Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.193 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁸⁰ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.193: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
10.0001	0,0	-	-	7,1	7,1	7,1
10.0002	0,1	-	-	4,3	4,3	5,0
10.0003	0,0	2,6	-	28,9	26,3	28,9
10.0010	0,0	-	-	40,0	40,0	40,0
10.0035	0,1	-	-	15,6	15,6	15,6
Woj.	0,3	0,4	-	11,7	11,4	12,1

¹ Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu

² Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z podgrupy w innym szpitalu

W tabeli 2.1.194 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.194: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
10.0001	1,3	1,4	-	4,3	85,7	92,9
10.0002	2,5	2,4	2,0	1,6	2,2	92,1
10.0003	0,5	1,8	-	2,6	92,1	97,4
10.0010	-	1,0	-	-	100,0	100,0
10.0035	-	1,3	-	-	100,0	100,0
Woj.	1,4	2,1	2,0	1,9	48,4	95,2

¹ Czas pobytu standaryzowano według płci, wieku oraz liczby pacjentów.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.195 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących

⁸⁰Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

kodach resortowych: 1070, 1071, 1080, 1081, 1650⁸¹. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.195: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

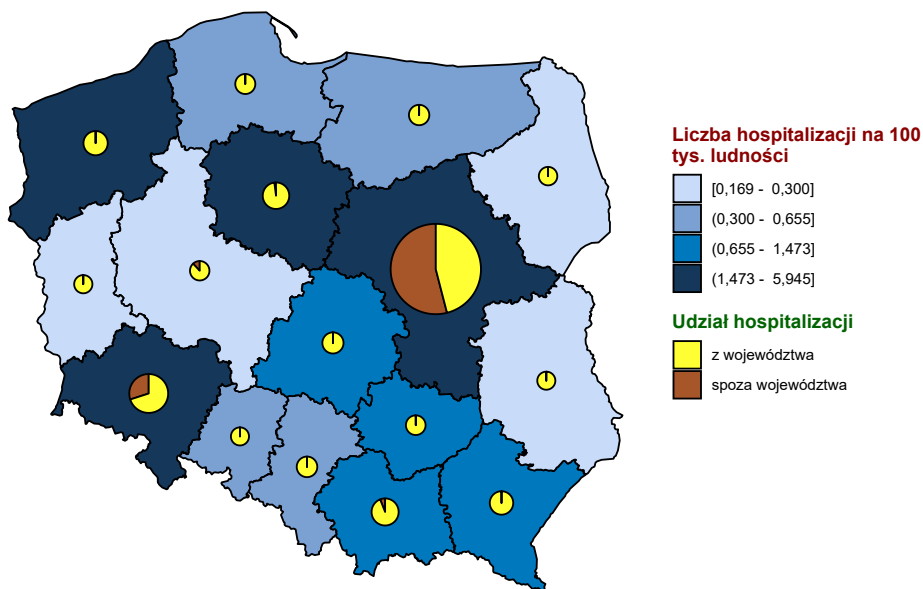
ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
10.0001	-	21,4	7,1	-
10.0002	-	40,3	3,6	3,6
10.0003	-	47,4	10,5	5,3
10.0010	-	20,0	20,0	-
10.0035	-	49,4	6,5	2,6
Woj.	-	42,5	5,9	3,3

a Ogółem
 b W dedykowanym AOS
 c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu
 Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.12 Porfiria

W 2016 roku w województwie podlaskim odnotowano 0,00 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Porfiria (dalej: podgrupa)⁸², co stanowiło 0,08% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby krwi, układu krwiotwórczego i odpornościowego.

Mapa 2.1.39: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta

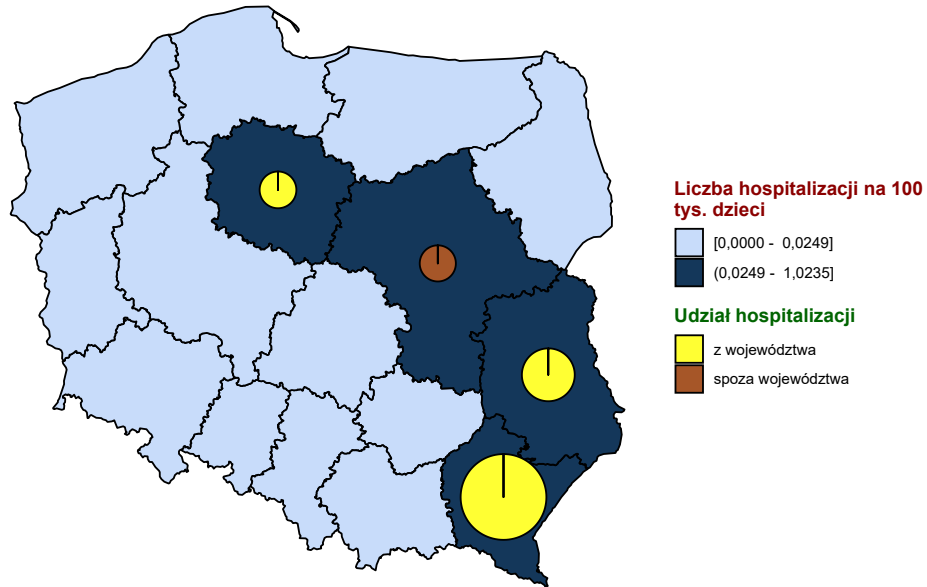


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

⁸¹Poradnia hematologiczna, Poradnia hematologiczna dla dzieci, Poradnia immunologiczna, Poradnia immunologiczna dla dzieci, Poradnia transplantologiczna

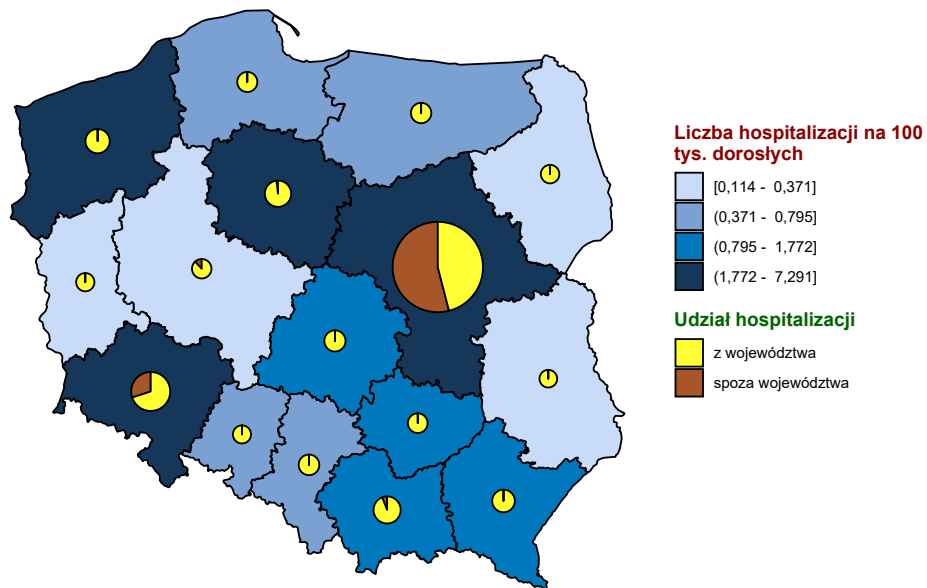
⁸²W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: E80.0, E80.1, E80.2.

Mapa 2.1.40: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



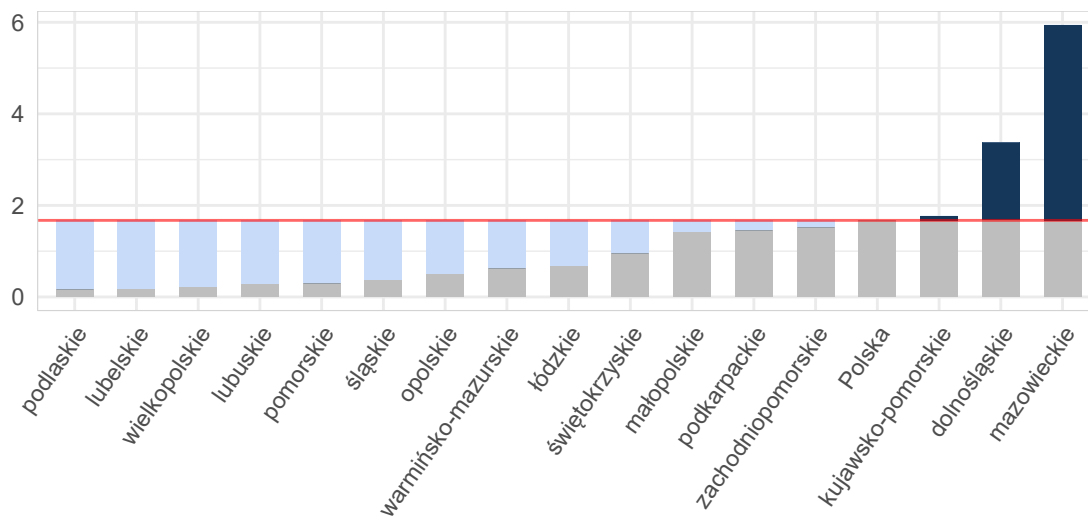
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.1.41: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



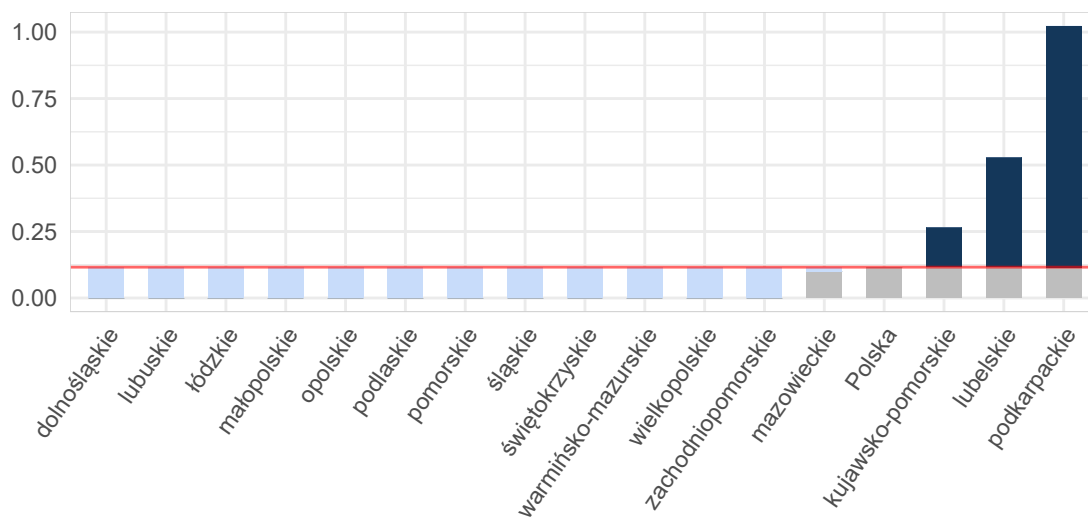
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.87: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



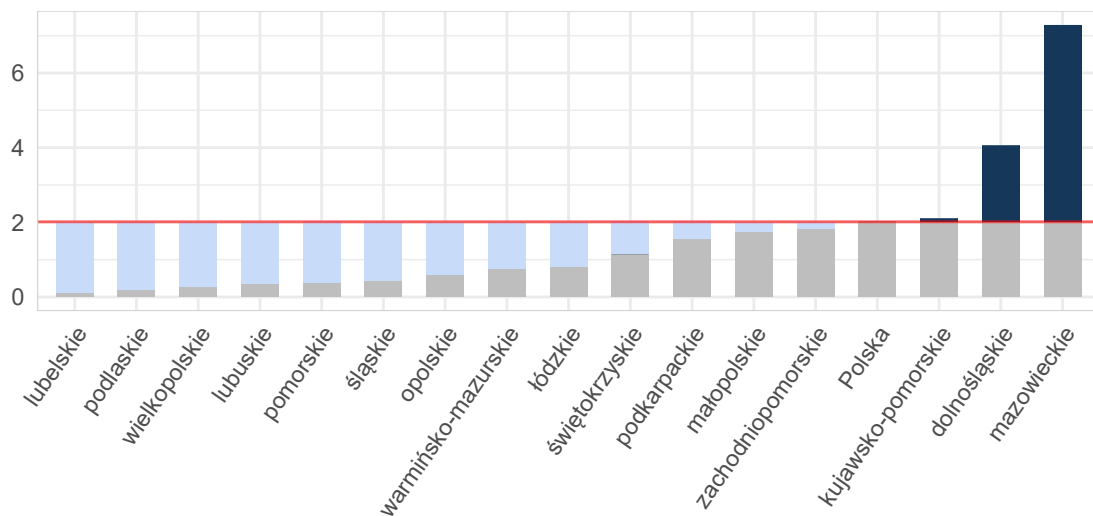
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.88: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.89: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

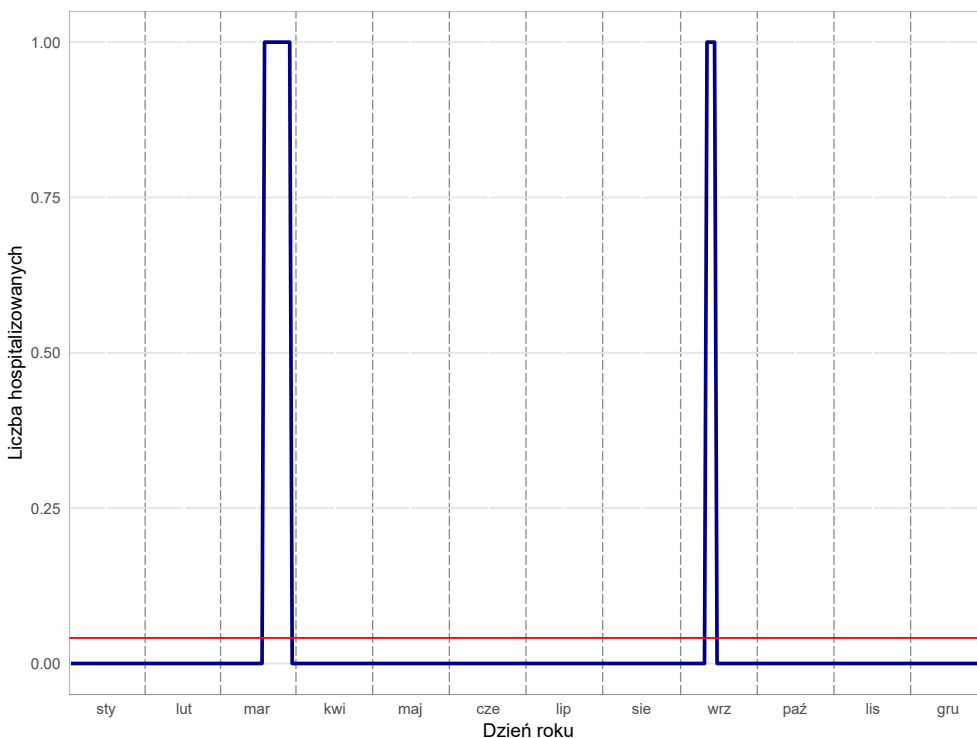
Tabela 2.1.196: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednoliny) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednoliny) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednoliny) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,10	-	-	30,61	3,37	8
kujawsko-pomorskie	0,04	-	0,00	2,70	1,78	29
lubelskie	0,00	-	-	-	0,19	17
lubuskie	0,00	-	-	-	0,29	14
łódzkie	0,02	-	0,00	-	0,68	13
małopolskie	0,05	-	0,00	6,25	1,42	16
mazowieckie	0,32	-	0,07	54,23	5,94	-
opolskie	0,00	-	-	-	0,50	12
podkarpackie	0,03	-	0,03	-	1,46	28
podlaskie	0,00	-	-	-	0,17	7
pomorskie	0,01	-	0,00	-	0,30	26
śląskie	0,02	-	-	-	0,37	5
świętokrzyskie	0,01	-	0,00	-	0,96	3
warmińsko-mazurskie	0,01	-	0,00	-	0,63	5
wielkopolskie	0,01	-	-	12,50	0,23	24
zachodniopomorskie	0,03	-	-	-	1,52	1
Polska	0,64	-	0,11	32,35	1,67	208

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

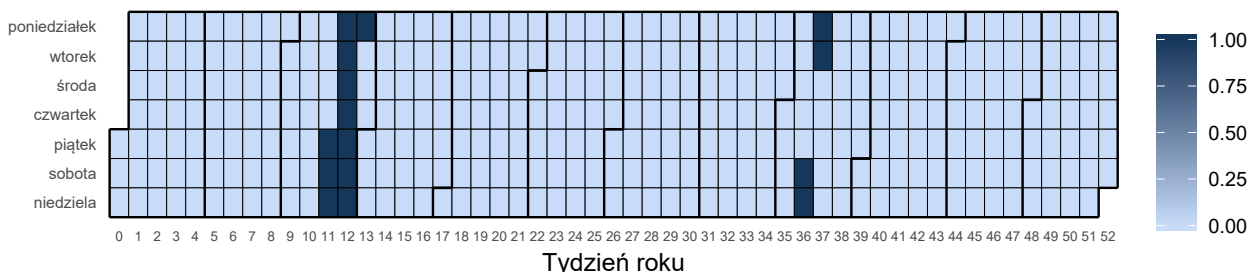
W województwie podlaskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 0 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 1, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.90 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.91 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.90: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.91: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie podlaskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 1. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podlaskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 1 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.197: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
10.0001	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku	m. Białystok

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0 tys. hospitalizacji dla 0 tys. pacjentów. Tym samym 100% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.198 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.198: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
10.0001	0,00	0,00	-	-	100,0	100,0
Woj.	0,00	0,00	-	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.199 oraz Tabela 2.1.200. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 2.1.199: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział hematologiczny [tys.]	Suma [tys.]
10.0001	0,00	0,00
Woj.	0,00	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.200: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Hematologia - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
10.0001	0,00	0,00
Woj.	0,00	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.201 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.201: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku	
			25-35 [%]	35-50 [%]
10.0001	35,5	100,0	50,0	50,0
Woj.	35,5	100,0	50,0	50,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁸³. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

- *BN* - Bardzo Niski: $(-\infty, M - 1.5\sigma]$,
- *N* - Niski: $(M - 1.5\sigma, M - 0.5\sigma]$,
- *Ś* - Średni: $(M - 0.5\sigma, M + 0.5\sigma]$,
- *W* - Wysoki: $(M + 0.5\sigma, M + 1.5\sigma]$,
- *BW* - Bardzo Wysoki: $(M + 1.5\sigma, +\infty)$.

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.202 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podlaskim.

Tabela 2.1.202: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]
10.0001	0,00	50,00	50,00
Woj.	0,00	50,00	50,00

a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych dla danej podgrupy chorób. Brak wyliczeń dla niektórych hospitalizacji związany jest z brakiem możliwości przypisania ich kodów ICD-10 do homogenicznych grup chorób.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.203. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.1.203: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
10.0001	-	50,0	50,0	52,2	52,2	50,0
Woj.	-	50,0	50,0	52,2	52,2	50,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podlaskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁸⁴, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł NaN%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 16.67%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 50%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 1 (100%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów

⁸³Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

⁸⁴Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.204. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.1.204: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
10.0001	50,0	-	50,0	-	-	-	-
Woj.	50,0	-	50,0	-	-	0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.205 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.).

Tabela 2.1.205: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zachowawcze [%]
10.0001	0,00	100,00
Woj.	0,00	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.206 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.207.

Tabela 2.1.206: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	K28 [%]	K28F [%]
10.0001	0,0	50,0	50,0
Woj.	0,0	50,0	50,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.207: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
K28 wrodzone wady metaboliczne
K28F wrodzone wady metaboliczne <66 r.ż.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.208 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.208: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Skierowanie do dalszej opieki [%]
10.0001	100,00

Tabela 2.1.208: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Skierowanie do dalszej opieki [%]
Woj.	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.209 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁸⁵ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.209: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
10.0001	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,0	-	-	-	-	-

1 Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu

2 Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z podgrupy w innym szpitalu

W tabeli 2.1.210 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.210: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
10.0001	7,5	5,0	7,5	1,4	-	-
Woj.	7,5	5,0	7,5	1,4	-	-

1 Czas pobytu standaryzowano według płci, wieku oraz liczby pacjentów.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.211 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1070, 1071, 1080, 1081, 1650⁸⁶. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.211: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
10.0001	-	50,0	50,0	-

⁸⁵Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

⁸⁶Poradnia hematologiczna, Poradnia hematologiczna dla dzieci, Poradnia immunologiczna, Poradnia immunologiczna dla dzieci, Poradnia transplantologiczna

Tabela 2.1.211: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
Woj.	-	50,0	50,0	-

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.13 Analiza Specyficzna

Analiza świadczeń dla pacjentów w Lecznictwie Szpitalnym oraz Ambulatoryjnej Opiece Specjalistycznej

Świadczenia dla pacjentów w Polsce.

Tabela 2.1.212: Hospitalizacje oraz wizyty w AOS

Podgrupa chorób	Pacjenci				Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba porad [tys.]
	ogółem [tys.]	hospitalizacje [tys.]	AOS [tys.]	tylko AOS [%]		
Inne choroby krwi	65,8	7,3	61,2	93,8	9,4	136,0
Niedokrwistości niedoborowe	55,2	14,1	42,8	94,1	17,0	89,2
Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (nabyte)	41,8	8,1	36,8	90,2	12,0	82,7
Inne niedokrwistości	30,0	17,3	13,4	91,8	22,5	25,9
Choroby układu odpornościowego (wtórne)	9,2	2,0	7,8	88,6	2,5	14,2
Choroby układu odpornościowego (nieokreślone)	8,5	2,4	6,6	89,0	4,3	12,2
Choroby układu odpornościowego (pierwotne)	6,4	1,8	5,1	86,4	2,7	9,1
Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (wrodzone)	3,3	1,0	2,6	83,2	2,2	6,8
Niedokrwistości hemolityczne (wrodzone)	2,6	0,5	2,4	86,0	0,8	4,8
Niedokrwistości hemolityczne (nabyte)	2,1	0,6	1,7	81,9	1,0	4,7
Niedokrwistości aplastyczne	1,8	0,8	1,1	79,4	1,7	3,2
Porfiria	0,3	0,2	0,2	69,5	0,6	0,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia dla pacjentów w analizowanym województwie.

Tabela 2.1.213: Hospitalizacje oraz wizyty w AOS

Podgrupa chorób	Pacjenci				Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba porad [tys.]
	ogółem [tys.]	hospitalizacje [tys.]	AOS [tys.]	tylko AOS [%]		
Niedokrwistości niedoborowe	2,8	0,4	2,5	93,8	0,5	5,6
Inne choroby krwi	2,0	0,2	1,9	94,0	0,2	4,2
Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (nabyte)	1,6	0,3	1,5	87,1	0,5	3,4
Inne niedokrwistości	1,4	0,5	0,9	91,4	0,7	2,0
Choroby układu odpornościowego (wtórne)	0,9	0,0	0,9	99,3	0,0	2,2
Choroby układu odpornościowego (nieokreślone)	0,6	0,2	0,5	85,2	0,3	0,8
Niedokrwistości hemolityczne (wrodzone)	0,1	0,0	0,1	87,9	0,0	0,3
Choroby układu odpornościowego (pierwotne)	0,1	0,1	0,1	75,2	0,1	0,1
Niedokrwistości hemolityczne (nabyte)	0,1	0,0	0,1	77,8	0,1	0,2

Tabela 2.1.213: Hospitalizacje oraz wizyty w AOS

Podgrupa chorób	Pacjenci				Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba porad [tys.]
	ogółem [tys.]	hospitalizacje [tys.]	AOS [tys.]	tylko AOS [%]		
Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (wrodzone)	0,1	0,0	0,1	66,7	0,0	0,3
Niedokrwistości aplastyczne	0,1	0,0	0,1	88,7	0,0	0,1
Porfiria	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2 Lecznictwo uzdrowiskowe

Leczenie uzdrowiskowe jest kontynuacją leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnego. Jego zadaniem jest rehabilitacja, leczenie chorób przewlekłych oraz szeroko pojęta profilaktyka.

Na leczenie uzdrowiskowe mogą być kierowani jedynie pacjenci wystarczająco sprawni, by odbyć podróż do uzdrowiska, samodzielni, zdolni do samoobsługi i korzystania z zabiegów leczniczych⁸⁷. Jako świadczenie uzdrowiskowe należy rozumieć zrealizowane przez pacjenta skierowanie na leczenie uzdrowiskowe (turnus uzdrowiskowy).

Zgodnie z ustawą z dnia 3 grudnia 2015 r. o świadczeniach gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego (Dz.U. 2015, poz. 2027 t.j.) świadczenia gwarantowane obejmują:

1. uzdrowiskowe leczenie szpitalne dzieci w wieku od 3 do 18 lat;
2. uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dzieci w wieku od 7 do 18 lat;
3. uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dzieci w wieku od 3 do 6 lat pod opieką dorosłych;
4. uzdrowiskowe leczenie szpitalne dorosłych;
5. uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dorosłych;
6. uzdrowiskową rehabilitację dla dorosłych w szpitalu uzdrowiskowym;
7. uzdrowiskową rehabilitację dla dorosłych w sanatorium uzdrowiskowym;
8. uzdrowiskowe leczenie ambulatoryjne dorosłych i dzieci.

Czas trwania leczenia uzdrowiskowego wynosi⁸⁸:

1. 27 dni – dla świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w pkt 1;
2. 21 dni – dla świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w pkt 2–5;
3. 28 dni – dla świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w pkt 6 i 7;
4. od 6 do 18 dni – dla świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w pkt 8.

Zakres i profil świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez zakład lecznictwa uzdrowiskowego wynika z dostępnych naturalnych surowców leczniczych, warunków klimatycznych i posiadanych urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego.

Najwięcej ze świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego korzystali pacjenci dla profilu Choroby reumatologiczne (reumatologia), 277,24 tys. pacjentów, natomiast najmniej dla profilu Choroby krwi i układu krwiotwórczego (hematologia).

⁸⁷Wskazania i przeciwwskazania do leczenia uzdrowiskowego określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 stycznia 2012 r. w sprawie sposobu kierowania i kwalifikowania pacjentów do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego (Dz.U. z dn. 5.01.12 poz. 14)

⁸⁸Czas trwania leczenia uzdrowiskowego, o którym mowa w pkt 1, 4 i 6, może być przedłużony jednokrotnie na okres nieprzekraczający czasu określonego odpowiednio w pkt 1–3, za zgodą oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, który potwierdził skierowanie na leczenie uzdrowiskowe.

Tabela 2.2.1: Struktura świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego z podziałem na profil

Profil	Liczba pacjentów [tys.]	Dzieci [%]	Wartość skumulowana [%]
Choroby reumatologiczne (reumatologia)	277,24	0,33	67,91
Choroby kardiologiczne i nadciśnienie (kardiologia)	47,17	0,08	79,46
Choroby układu nerwowego (neurologia)	29,63	0,41	86,72
Choroby dolnych dróg oddechowych (pulmonologia)	16,60	32,69	90,79
Choroby górnych dróg oddechowych (laryngologia)	13,61	49,57	94,12
Choroby ortopedyczno-urazowe (ortopedia)	7,59	18,83	95,98
Cukrzyca (diabetologia)	6,27	1,05	97,52
Otyłość	2,81	70,56	98,20
Choroby układu trawienia (gastroenterologia, hepatologia)	1,85	1,19	98,66
Choroby kobiece (ginekologia)	1,12	-	98,93
Choroby endokrynologiczne	1,00	4,11	99,18
Choroby skóry (dermatologia)	0,99	8,55	99,42
Choroby naczyń obwodowych	0,96	-	99,65
Choroby nerek i dróg moczowych (nefrologia i urologia)	0,90	1,33	99,88
Osteoporoza	0,46	-	99,99
Choroby krwi i układu krwiotwórczego (hematologia)	0,04	-	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Najwięcej świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego zostało zrealizowanych dla kategorii świadczenie sanatoryjne, 332,88 tys. pacjentów, natomiast najmniej dla kategorii świadczenie ambulatoryjne, 16,34 tys. pacjentów.

Tabela 2.2.2: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego z podziałem na kategorie świadczeń

Kategoria świadczeń	Liczba pacjentów [tys.]	Dzieci [%]	Liczba osobodni [tys.]	Wartość skumulowana [%]
sanatoryjne	332,88	2,26	6 980,13	81,52
szpitalne	59,14	13,89	1 335,64	96,00
ambulatoryjne	16,34	6,91	239,34	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Najczęściej ze świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego korzystali pacjenci z województwa mazowieckiego (54,96), natomiast najmniej z opolskiego (8,27).

Tabela 2.2.3: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego dla pacjentów z poszczególnych województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Dzieci [tys.]	Liczba pacjentów na 100 tys. ludności	Pacjenci [%]
dolnośląskie	37,98	1,48	1 307,84	9,31
kujawsko-pomorskie	21,69	0,95	1 041,02	5,32
lubelskie	25,73	1,99	1 206,14	6,31
lubuskie	9,32	0,16	916,48	2,29
łódzkie	28,46	0,67	1 145,04	6,98
małopolskie	34,78	1,86	1 028,28	8,52
mazowieckie	54,96	3,11	1 024,17	13,47
opolskie	8,27	0,24	832,90	2,03
podkarpackie	20,71	1,09	973,47	5,08
podlaskie	20,96	0,46	1 766,10	5,14
pomorskie	18,07	0,28	780,23	4,43
śląskie	46,36	2,98	1 016,74	11,36
świętokrzyskie	15,64	0,41	1 248,54	3,83
warmińsko-mazurskie	12,62	0,20	878,68	3,09
wielkopolskie	39,71	0,69	1 140,56	9,73
zachodniopomorskie	12,72	0,29	744,48	3,12

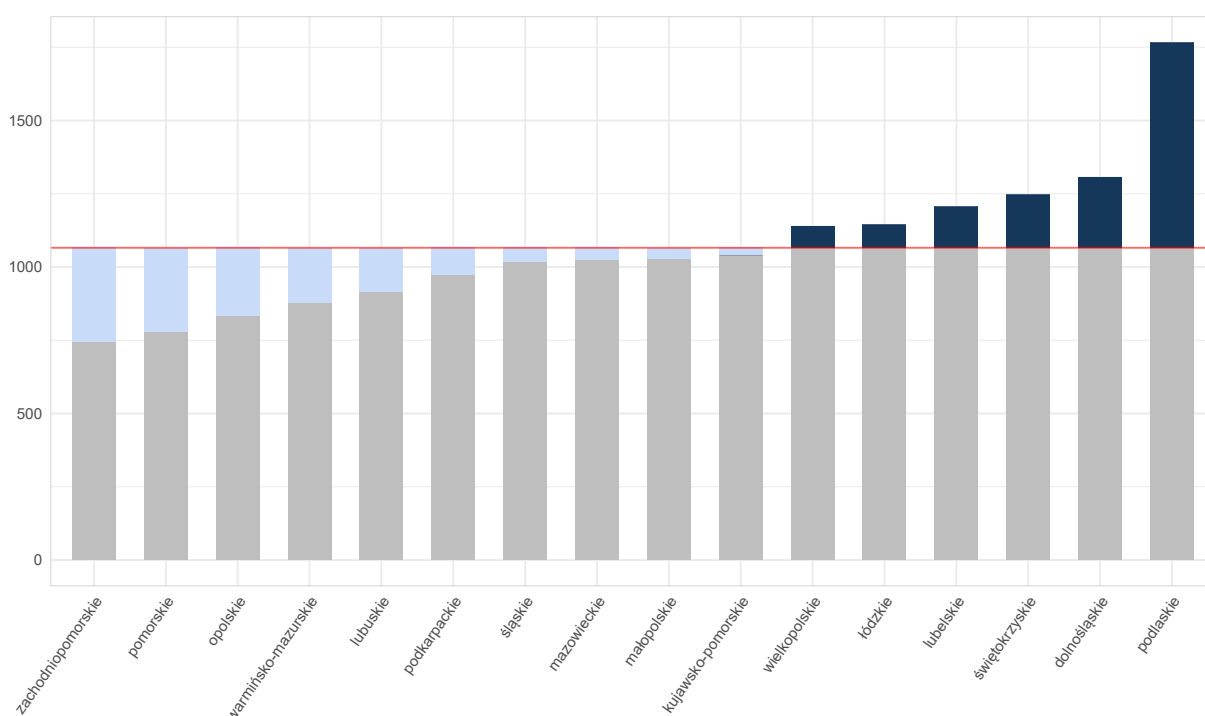
Tabela 2.2.3: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego dla pacjentów z poszczególnych województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Dzieci [tys.]	Liczba pacjentów na 100 tys. ludności	Pacjenci [%]
Polska	407,89	16,84	1 061,31	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.2.1 przedstawia liczbę sprawozdanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców w poszczególnych województwach.

Wykres 2.2.1: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności w poszczególnych województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W 2016 roku świadczenia uzdrowiskowe realizowało 143 świadczeniodawców w 13 województwach. Świadczenia realizowane były w 42 miejscowościach uzdrowiskowych, najwięcej (10) miejscowości uzdrowiskowych znajdowało się w województwie małopolskim.

Najwięcej świadczeń sprawozdano w województwie zachodniopomorskim, 95,58 tys. (co stanowiło 23,4% wszystkich świadczeń), natomiast najmniej w województwie łódzkim (0,33 tys.).

Tabela 2.2.4: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego zrealizowane w poszczególnych województwach

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba podmiotów	Liczba miejscowości	Pacjenci [%]
dolnośląskie	55,40	15	9	13,56
kujawsko-pomorskie	74,05	26	3	18,13
lubelskie	14,20	6	2	3,48
łódzkie	0,33	1	1	0,08
małopolskie	56,43	30	10	13,81
mazowieckie	0,89	2	1	0,22

Tabela 2.2.4: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego zrealizowane w poszczególnych województwach

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba podmiotów	Liczba miejscowości	Pacjenci [%]
podkarpackie	31,01	14	4	7,59
podlaskie	1,20	1	1	0,29
pomorskie	17,88	4	2	4,38
śląskie	25,98	7	2	6,36
świętokrzyskie	32,65	9	2	7,99
warmińsko-mazurskie	2,92	2	1	0,71
zachodniopomorskie	95,58	26	5	23,40
Polska	407,89	143	42	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Brak dalszej analizy ze względu na małą liczbę pacjentów (dla wybranych profili w ramach analizowanej grupy chorób) korzystających ze świadczeń uzdrowiskowych w danym województwie.

2.3 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

2.3.1 Wybór poradni

W tabeli 2.3.1 i 2.3.2 przedstawiono podstawowe statystyki dla opieki ambulatoryjnej w Polsce obejmującą analizowaną grupę chorób w podziale na podgrupy w niej występujące. Druga z kolei tabela zawiera dane na temat 3 największych poradni (pod względem liczby porad) dla każdej podgrupy chorób.

Tabela 2.3.1: Podstawowe statystyki na temat porad według podgrup

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Porady zachowawcze [%]	Porady W11 w zachowawczych [%]	Porady W21 w zachowawczych [%]	Porady zabiegowe [%]
Inne choroby krwi	61,21	136,00	93,37	22,62	-	0,61
Niedokrwistości niedoborowe	42,80	89,22	90,53	18,93	-	0,36
Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (nabyte)	36,76	82,70	93,78	28,08	-	0,29
Inne niedokrwistości	13,41	25,95	88,81	19,06	-	0,29
Choroby układu odpornościowego (wtórne)	7,84	14,25	94,35	31,07	-	0,57
Choroby układu odpornościowego (nieokreślone)	6,58	12,20	93,92	30,43	-	0,08
Choroby układu odpornościowego (pierwotne)	5,08	9,10	96,32	34,60	-	1,20
Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (wrodzone)	2,58	6,77	97,04	61,08	-	0,34
Niedokrwistości hemolityczne (wrodzone)	2,45	4,76	95,45	28,48	-	0,46
Niedokrwistości hemolityczne (nabyte)	1,71	4,73	97,00	21,20	-	0,21
Niedokrwistości aplastyczne	1,10	3,20	89,97	24,23	-	0,78
Porfiria	0,15	0,31	90,06	50,96	-	6,41

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.2: Struktura porad według podgrup choroby i poradni

Podgrupa	Nazwa poradni	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Udział porad [%]
Inne choroby krwi	PORADNIA HEMATOLOGICZNA	51,38	115,52	84,9

Tabela 2.3.2: Struktura porad według podgrup choroby i poradni

Podgrupa	Nazwa poradni	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Udział porad [%]
	PORADNIA HEMATOLOGICZNA DLA DZIECI	4,44	8,23	6,1
	PORADNIA ONKOLOGII I HEMATOLOGII DZIECIĘCEJ	2,46	5,13	3,8
Niedokrwistości niedoborowe	PORADNIA HEMATOLOGICZNA	29,42	64,07	71,8
	PORADNIA HEMATOLOGICZNA DLA DZIECI	3,04	6,84	7,7
	PRACOWNIA ENDOSKOPII	4,04	4,52	5,1
Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (nabyte)	PORADNIA HEMATOLOGICZNA	28,77	65,95	79,7
	PORADNIA HEMATOLOGICZNA DLA DZIECI	2,99	5,96	7,2
	PORADNIA ONKOLOGII I HEMATOLOGII DZIECIĘCEJ	1,74	3,78	4,6
Inne niedokrwistości	PORADNIA HEMATOLOGICZNA	10,25	20,59	79,4
	PORADNIA HEMATOLOGICZNA DLA DZIECI	0,55	1,07	4,1
	PORADNIA ONKOLOGII I HEMATOLOGII DZIECIĘCEJ	0,41	0,97	3,7
Choroby układu odpornościowego (wtórne)	PORADNIA IMMUNOLOGICZNA	6,07	10,26	72,0
	PORADNIA ALERGOLOGICZNA DLA DZIECI	0,79	2,08	14,6
	PORADNIA HEMATOLOGICZNA	0,24	0,54	3,8
Choroby układu odpornościowego (nieokreślone)	PORADNIA IMMUNOLOGICZNA	3,90	7,35	60,2
	PORADNIA IMMUNOLOGICZNA DLA DZIECI	2,35	4,22	34,6
	PORADNIA ALERGOLOGICZNA DLA DZIECI	0,19	0,27	2,2
Choroby układu odpornościowego (pierwotne)	PORADNIA IMMUNOLOGICZNA	1,93	3,10	34,1
	PORADNIA IMMUNOLOGICZNA DLA DZIECI	1,46	2,84	31,2
	PORADNIA HEMATOLOGICZNA DLA DZIECI	0,27	0,51	5,6
Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (wrodzone)	PORADNIA HEMATOLOGICZNA	1,85	5,25	77,6
	PORADNIA HEMATOLOGICZNA DLA DZIECI	0,36	0,62	9,1
	PORADNIA ONKOLOGII I HEMATOLOGII DZIECIĘCEJ	0,20	0,44	6,6
Niedokrwistości hemolityczne (wrodzone)	PORADNIA HEMATOLOGICZNA	1,00	1,98	41,6

Tabela 2.3.2: Struktura porad według podgrup choroby i poradni

Podgrupa	Nazwa poradni	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Udział porad [%]
	PORADNIA HEMATOLOGICZNA DLA DZIECI	0,73	1,31	27,5
	PORADNIA ONKOLOGII I HEMATOLOGII DZIECIĘCEJ	0,50	1,01	21,2
	Niedokrwistości hemolityczne (nabyte)	1,41	3,96	83,7
	PORADNIA HEMATOLOGICZNA	0,08	0,23	4,9
	PORADNIA ONKOLOGII I HEMATOLOGII DZIECIĘCEJ	0,09	0,21	4,5
	PORADNIA HEMATOLOGICZNA DLA DZIECI	0,81	2,41	75,2
Niedokrwistości aplastyczne	PORADNIA HEMATOLOGICZNA	0,06	0,21	6,6
	PORADNIA ONKOLOGII I HEMATOLOGII DZIECIĘCEJ	0,04	0,15	4,6
	PORADNIA HEMATOLOGICZNA DLA DZIECI	0,07	0,13	42,0
Porfiria	PORADNIA DERMATOLOGICZNA	0,04	0,06	19,6
	PORADNIA HEMATOLOGICZNA	0,00	0,03	10,6
	PORADNIA LECZENIA BÓLU			

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano indywidualne dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej sprawozdanych za rok 2016 (dalej: dane NFZ) oraz dane gromadzone w ramach statystyki publicznej. Przez porady 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-3⁸⁹. Z racji tego, że sprawozdanie ZD-3 wymaga wykazania liczby porad wykonanych w ramach poradni zgrupowanych w grupy na podstawie VIII części kodu resortowego, dokonano analogicznego grupowania w ramach poradni wykazanych w danych NFZ. Ponadto, celem wydzielenia poradni dedykowanych bezpośrednio oraz pośrednio leczeniu pacjentów z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych, dokonano analizy struktury udzielonych porad w zależności od typu poradni.

Zbiór rozpoznań które zostały uwzględnione w analizie prezentuje Tabela 2.3.3. Zbiór ten jest zgodny z podziałem stosowanym w poprzednich częściach opracowania.

Tabela 2.3.3: Wykaz rozpoznań wg ICD-10 uwzględnionych w analizie

D50	D62	D68.4	D71
D51	D63	D68.8	D80
D52	D64	D68.9	D81
D53	D66	D69	D82

⁸⁹Sprawozdanie 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 łącznie praktyki lekarskie indywidualne i indywidualne specjalistyczne oraz grupowe realizujące świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych.

Tabela 2.3.3: Wykaz rozpoznań wg ICD-10 uwzględnionych w analizie

D55	D67	D70	D84
D56	D68.0	D72	D83
D57	D68.1	D73	D89
D58	D68.2	D74	E80.0
D59	D47.3	D75	E80.1
D60	D65	D76.2	E80.2
D61	D68.3	D77	

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.3.4 prezentuje rozkład porad udzielonych pacjentom z analizowaną grupą rozpoznań wg poradni. Zaprezentowane dane dotyczą wszystkich porad w 2016 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:

- PORADNIA HEMATOLOGICZNA (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia hematologiczna),
- PORADNIA HEMATOLOGICZNA DLA DZIECI (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia hematologiczna),
- PORADNIA IMMUNOLOGICZNA (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia hematologiczna),
- PORADNIA IMMUNOLOGICZNA DLA DZIECI (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia hematologiczna),
- PORADNIA TRANSPLANTOLOGICZNA (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia hematologiczna).

Tabela 2.3.4: Struktura porad pacjentów w analizowanej grupie wg typu poradni

poradnia/pracownia	liczba porad [tys.]	udział porad [%]	skumulowany udział porad [%]
PORADNIA HEMATOLOGICZNA	280,66	72,12	72,12
PORADNIA HEMATOLOGICZNA DLA DZIECI	25,01	6,43	78,54
PORADNIA IMMUNOLOGICZNA	21,86	5,62	84,16
PORADNIA ONKOLOGII I HEMATOLOGII DZIECIĘCEJ	16,22	4,17	88,33
PORADNIA IMMUNOLOGICZNA DLA DZIECI	7,29	1,87	90,20
PRACOWNIA ENDOSKOPII	5,65	1,45	91,65
PORADNIA NOWOTWORÓW KRWI	4,97	1,28	92,93
PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA	4,95	1,27	94,20
PORADNIA ALERGOLOGICZNA DLA DZIECI	2,82	0,73	94,92

Tabela 2.3.4: Struktura porad pacjentów w analizowanej grupie wg typu poradni

poradnia/pracownia	liczba porad [tys.]	udział porad [%]	skumulowany udział porad [%]
PORADNIA DERMATOLOGICZNA	2,70	0,69	95,62
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	2,37	0,61	96,23
PORADNIA ONKOLOGICZNA	1,33	0,34	96,57
PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ	1,33	0,34	96,91
PORADNIA NEONATOLOGICZNA	1,21	0,31	97,22
PORADNIA ALERGOLOGICZNA	1,14	0,29	97,51
PORADNIA GENETYCZNA	0,92	0,24	97,75
PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA DLA DZIECI	0,71	0,18	97,93
PORADNIA ONKOLOGICZNA DLA DZIECI	0,61	0,16	98,09
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI	0,58	0,15	98,24
PORADNIA GERIATRYCZNA	0,52	0,13	98,37
PORADNIA REUMATOLOGICZNA	0,46	0,12	98,49
PORADNIA CHOROÓB ZAKAŻNYCH DLA DZIECI	0,44	0,11	98,60
POZOSTAŁE PORADNIE	5,45	1,40	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Porównanie rozkładu porad udzielonych pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych w wyróżnionych typach poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.3.5.

Tabela 2.3.5: Struktura porad udzielonych pacjentom z analizowanymi rozpoznaniem wg województwa i typu poradni

województwo	udział w dedykowanych bezpośrednio [%]	udział w pozostałych poradniach [%]
dolnośląskie	93,4	6,6
kujawsko-pomorskie	74,5	25,5
lubelskie	87,0	13,0
lubuskie	83,9	16,1
łódzkie	70,9	29,1
małopolskie	86,9	13,1
mazowieckie	89,6	10,4
opolskie	89,8	10,2
podkarpackie	80,7	19,3
podlaskie	64,6	35,4
pomorskie	93,6	6,4

Tabela 2.3.5: Struktura porad udzielonych pacjentom z analizowanymi rozpoznaniem wg województwa i typu poradni

województwo	udział w dedykowanych bezpośrednio [%]	udział w pozostałych poradniach [%]
śląskie	87,8	12,2
świętokrzyskie	75,1	24,9
warmińsko-mazurskie	88,7	11,3
wielkopolskie	94,5	5,5
zachodniopomorskie	94,1	5,9
Polska	86,1	13,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.3.2 Poradnia hematologiczna

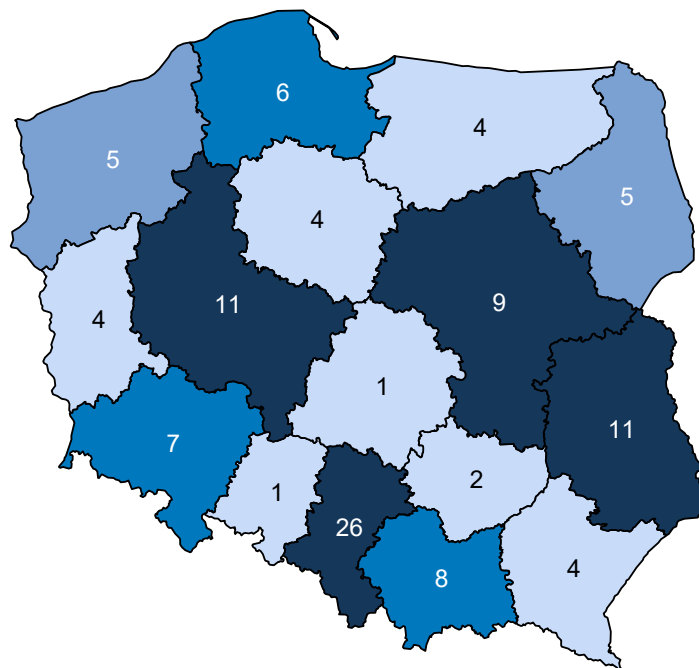
W województwie podlaskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 5. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.3.6.

Tabela 2.3.6: PORADNIA HEMATOLOGICZNA - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	42,85	6 121,43	7
kujawsko-pomorskie	15,88	3 969,00	4
lubelskie	28,35	2 577,27	11
lubuskie	13,28	3 320,25	4
łódzkie	27,43	27 425,00	1
małopolskie	49,39	6 174,00	8
mazowieckie	72,73	8 081,11	9
opolskie	9,18	9 177,00	1
podkarpackie	21,22	5 306,00	4
podlaskie	16,77	3 354,20	5
pomorskie	40,62	6 769,83	6
śląskie	66,95	2 574,96	26
świętokrzyskie	12,28	6 142,00	2
warmińsko-mazurskie	9,29	2 322,50	4
wielkopolskie	50,41	4 582,82	11
zachodniopomorskie	15,21	3 042,20	5
Polska	491,84	4 554,07	108

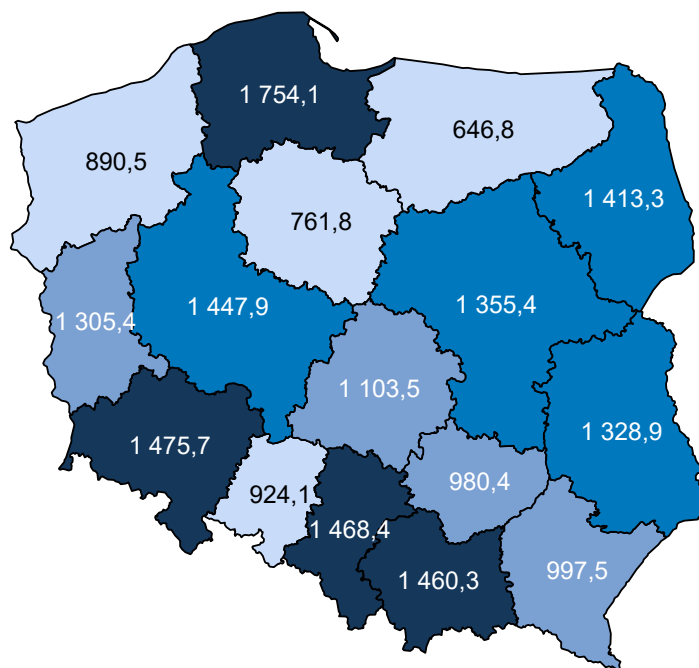
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.3.1: PORADNIA HEMATOLÓGICZNA - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.3.2: PORADNIA HEMATOLÓGICZNA - liczba porad na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA HEMATOLÓGICZNA wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia hematologiczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 153,6 tys. porad

(por. Tabela 2.3.7)⁹⁰. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 118,5 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 35,1 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 22,9% 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 2.3.1⁹¹. W analizie sprawozdań ZD-3 uwzględniono dane dotyczące wszystkich porad ambulatoryjnych sprawozdanych w 2016 roku do GUS. Porównano je ze sprawozdawczością NFZ w ramach wszystkich rozpoznań, nie ograniczając zakresu porad wyłącznie do rozpoznań analizowanych w danej grupie chorób. Stąd też, liczba porad w ramach NFZ dla analizowanej grupy chorób w określonym typie poradni może się różnić od danych w niniejszym rozdziale.

Tabela 2.3.7: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia hematologiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA	38,28
PORADNIA PRELUKSACYJNA	24,38
PORADNIA OSTEOPOROZY	19,24
PORADNIA HEMATOLOGICZNA	16,32
PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA DLA DZIECI	5,47
PORADNIA HEPATOLOGICZNA	4,01
PORADNIA GENETYCZNA	3,45
PORADNIA HEMATOLOGICZNA DLA DZIECI	2,52
PORADNIA TRANSPLANTOLOGICZNA	2,33
PORADNIA WAD POSTAWY	1,29
PORADNIA IMMUNOLOGICZNA DLA DZIECI	0,90
PORADNIA IMMUNOLOGICZNA	0,14
PORADNIA LECZENIA NIEPŁODNOŚCI	0,08
PORADNIA ANDROLOGICZNA	0,05
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	0,02
OSTEOPOROZY	
PORADNIA GENETYCZNA DLA DZIECI	0,01
PORADNIA TRANSPLANTOLOGICZNA DLA DZIECI	0,00
PORADNIA TRANSPLANTACJI NEREK	0,00
PORADNIA NOWOTWORÓW KRWI	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.8: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

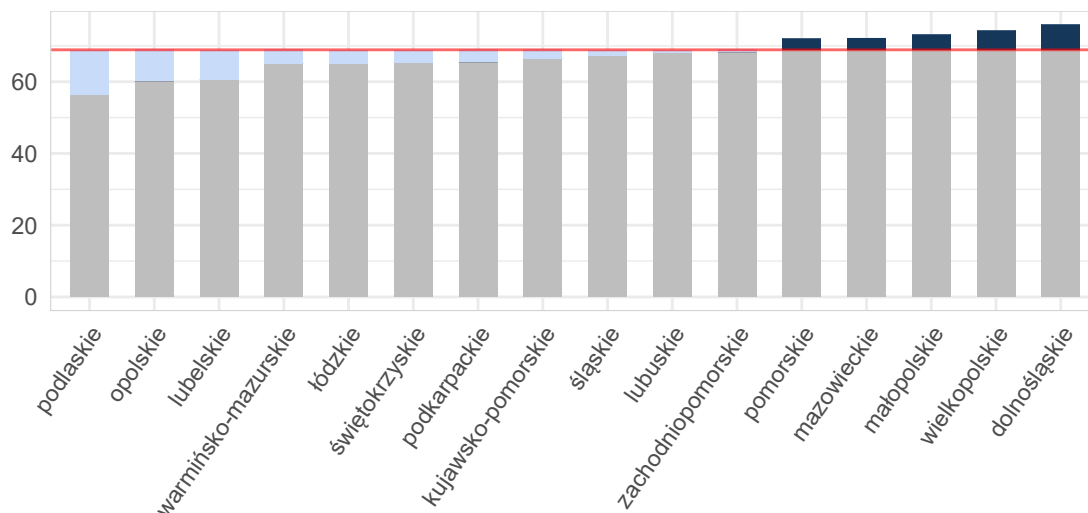
Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia andrologiczna	153,65	118,51	56,46	68,90

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁹⁰Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

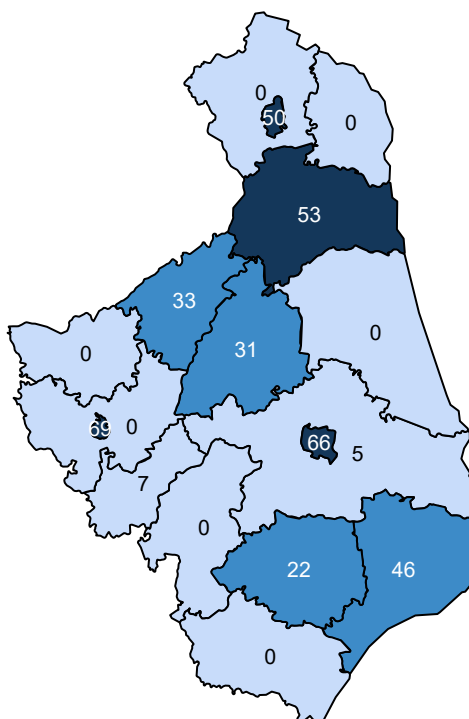
⁹¹Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Wykres 2.3.1: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.3.3: Odsetek świadczeń poza NFZ[%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 57,9% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniem wchodzącymi w skład podgrupy Niedokrwistości niedoborowe. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 2,29.

Tabela 2.3.9: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
Choroby układu odpornościowego (nieokreślone)	0,00	0,00	0,0	1,33
Choroby układu odpornościowego (pierwotne)	0,00	0,00	0,0	1,33
Choroby układu odpornościowego (wtórne)	0,01	0,01	0,1	1,50
Inne choroby krwi	3,00	1,43	17,9	2,10
Inne niedokrwistości	0,81	0,40	4,8	2,03
Niedokrwistości aplastyczne	0,09	0,05	0,5	1,96
Niedokrwistości hemolityczne (nabyte)	0,11	0,05	0,6	2,22
Niedokrwistości hemolityczne (wrodzone)	0,12	0,06	0,7	2,03
Niedokrwistości niedoborowe	3,37	1,58	20,1	2,14
Porfiria	0,00	0,00	0,0	1,50
Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (nabyte)	2,07	0,90	12,3	2,30
Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (wrodzone)	0,11	0,04	0,7	2,58
Choroby krwi, układu krwiotwórczego i odpornościowego razem	9,71	4,25	57,9	2,29

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.10 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.3.11. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 94%, z czego 13% porad stanowiły porady typu W11⁹². W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 95%, 24%. Natomiast porady zachowawcze typu W21 w kraju nie występowały.

W Tabeli suma udziałów porad zachowawczych, zabiegowych, kompleksowych (KAOS), ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych i odrębnych może przekroczyć 100%, co wynika ze sprawozdania więcej niż jednego typu produktu dla jednej porady w obrębie rozpoznania.

Tabela 2.3.10: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
Choroby układu odpornościowego (nieokreślone)	100,00	25,00	-	-	-	-	-
Choroby układu odpornościowego (pierwotne)	100,00	-	-	-	-	-	-
Choroby układu odpornościowego (wtórne)	91,67	16,67	-	-	8,33	-	-
Inne choroby krwi	91,81	11,45	-	-	9,49	-	-
Inne niedokrwistości	92,25	12,92	-	-	10,33	-	-
Niedokrwistości aplastyczne	89,13	15,22	-	-	13,04	-	-
Niedokrwistości hemolityczne (nabyte)	99,08	13,76	-	-	1,83	-	-
Niedokrwistości hemolityczne (wrodzone)	95,90	11,48	-	-	4,92	-	-
Niedokrwistości niedoborowe	92,97	9,64	-	-	8,69	-	-
Porfiria	66,67	-	-	-	33,33	-	-
Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (nabyte)	94,00	15,77	-	-	8,03	-	-
Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (wrodzone)	95,50	74,77	-	-	6,31	-	-
Choroby krwi, układu krwiotwórczego i odpornościowego razem	92,86	12,65	-	-	8,82	-	-
choroby spoza grupy	95,55	13,56	-	-	5,82	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁹²W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Tabela 2.3.11: Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady zachowaw. w PL [%]	Porady W11 w zachowaw. w PL [%]	Porady W21 w zachowaw. w PL [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w PL [%]	Porady ASDK. w PL [%]	Porady odrębne w PL [%]
Choroby układu odpornościowego (nieokreślone)	90,32	12,90	-	-	16,13	3,23	-
Choroby układu odpornościowego (pierwotne)	93,22	19,66	-	0,34	10,17	2,71	-
Choroby układu odpornościowego (wtórne)	94,02	18,50	-	0,37	9,53	0,56	-
Inne choroby krwi	94,28	20,78	-	0,54	12,71	0,39	0,01
Inne niedokrwistości	92,78	17,27	-	0,20	15,15	0,09	0,03
Niedokrwistości aplastyczne	93,14	23,86	-	0,25	3,66	0,17	4,36
Niedokrwistości hemolityczne (nabyte)	98,18	19,95	-	0,13	3,84	0,05	0,15
Niedokrwistości hemolityczne (wrodzone)	98,08	21,07	-	0,05	3,83	0,15	-
Niedokrwistości niedoborowe	96,83	16,38	-	0,11	8,92	0,02	0,00
Porfiria	96,72	52,46	-	-	6,56	-	-
Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (nabyte)	95,33	26,04	-	0,19	10,23	0,60	0,00
Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (wrodzone)	98,53	62,47	-	-	3,18	0,17	-
Choroby krwi, układu krwiotwórczego i odpornościowego razem	95,15	21,55	-	0,31	10,99	0,32	0,05
choroby spoza grupy	94,34	26,57	-	0,37	6,41	0,35	1,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie podlaskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 5. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.3.12). Rozkład porad udzielonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 2.3.13.

Tabela 2.3.12: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
10.0001	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku	m. Białystok
10.0003	Szpital Wojewódzki im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach	m. Suwałki
10.0035	Interhem Katarzyna Mazgajska - Barczyk, Marek Milewski, Jarosław Piszcz, Janusz Kłoczko, Piotr Radziwon s.j.	m. Białystok
10.0420	NZOZ P. Zimnicki i A. Tynecki Spec - Med s.j.	m. Suwałki
10.0506	Centrum Medyczne Opoka H. Midro s.j.	m. Białystok

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.13: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznai

ID	Niedokrwistości niedoborowe [tys.]	Inne choroby krwi [tys.]	Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (nabyte) [tys.]	Inne niedokrwistości [tys.]	Niedokrwistości hemolityczne (wrodzone) [tys.]	Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (wrodzone) [tys.]	Niedokrwistości hemolityczne (nabyte) [tys.]	Choroby krwi i układu odpornościowego razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
10.0001	0,44	0,39	0,42	0,08	0,03	0,08	0,03	1,53	2,30
10.0003	0,14	0,15	0,17	0,07	0,01	0,00	0,01	0,55	0,80
10.0035	1,24	1,27	0,92	0,42	0,05	0,01	0,02	3,96	1,93
10.0420	0,14	0,12	0,15	0,07	0,01	0,01	0,02	0,52	0,74
10.0506	1,42	1,07	0,41	0,17	0,02	0,01	0,03	3,16	1,29

Tabela 2.3.13: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznai

ID	Niedokrwistości niedoborowe [tys.]	Inne choroby krwi [tys.]	Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (nabyte) [tys.]	Inne niedokrwistości [tys.]	Niedokrwistości hemolityczne (wrodzone) [tys.]	Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (wrodzone) [tys.]	Niedokrwistości hemolityczne (nabyte) [tys.]	Choroby krwi i układu odpornościowego razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
Woj.	3,37	3,00	2,07	0,81	0,12	0,11	0,11	9,71	7,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 5,9 tys. porad dla 2,3 tys. pacjentów (por. Tabela 2.3.14. Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,6. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 13,0%. 4 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.3.14: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacj.	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
10.0001	3,83	1,54	2,48	99,45	20,10	-	-	2,24	-	-
10.0003	1,35	0,76	1,76	89,09	18,84	-	-	10,91	-	-
10.0035	5,88	2,25	2,61	97,62	14,21	-	-	2,38	-	-
10.0420	1,26	0,78	1,61	99,92	17,18	-	-	15,67	-	-
10.0506	4,45	1,81	2,46	84,32	2,47	-	-	15,68	-	-
Woj.	16,77	6,54	2,56	94,00	13,03	-	-	7,56	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 2.3.15 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie podlaskim 99% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.3.16 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów⁹³ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym w 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 2.3.17.

Tabela 2.3.15: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
dolnośląskie	98,27	1,69	0,04
kujawsko-pomorskie	97,50	2,50	-
lubelskie	97,82	2,11	0,07
lubuskie	99,29	0,71	-
łódzkie	99,30	0,69	0,01
małopolskie	98,15	1,84	0,01

⁹³Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

Tabela 2.3.15: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
mazowieckie	98,71	1,29	0,00
opolskie	98,77	1,20	0,03
podkarpackie	98,48	1,52	-
podlaskie	92,03	7,87	0,09
pomorskie	98,84	1,16	-
śląskie	97,21	2,72	0,06
świętokrzyskie	98,69	1,26	0,05
warmińsko-mazurskie	96,08	3,84	0,07
wielkopolskie	98,97	1,02	0,02
zachodniopomorskie	98,48	1,51	0,01
Polska	98,09	1,88	0,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.3.16: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan bez skier. [%]	Udział inny tryb [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
10.0001	-	100,00	-	-	59,62	322	10,88	28,03	61,08
10.0003	1,11	98,89	-	-	44,51	496	25,00	47,77	27,23
10.0035	6,24	93,76	-	-	29,64	612	7,29	29,20	63,51
10.0420	0,08	99,92	-	-	37,71	666	33,41	43,75	22,83
10.0506	0,07	99,82	0,11	-	62,58	225	9,14	28,62	62,24
Woj.	2,30	97,67	0,03	-	47,03	404	11,98	31,36	56,65

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.3.17: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyszpitalna liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
10.0001	1	2,34	0,59	0,00	99,49	0,15	-	-	-	-	0,04
10.0003	1	0,37	0,10	0,00	87,74	0,28	-	-	-	-	0,31
10.0035	1	3,74	0,96	0,00	99,01	0,09	-	-	-	-	0,03
10.0420	-	0,29	0,09	0,00	100,00	0,30	-	-	-	-	-
10.0506	-	2,77	0,77	0,00	83,47	0,03	-	-	-	-	0,09
Woj.	-	9,50	2,48	0,00	94,19	0,10	-	-	-	-	0,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.3.3 Poradnia hematologiczna dla dzieci

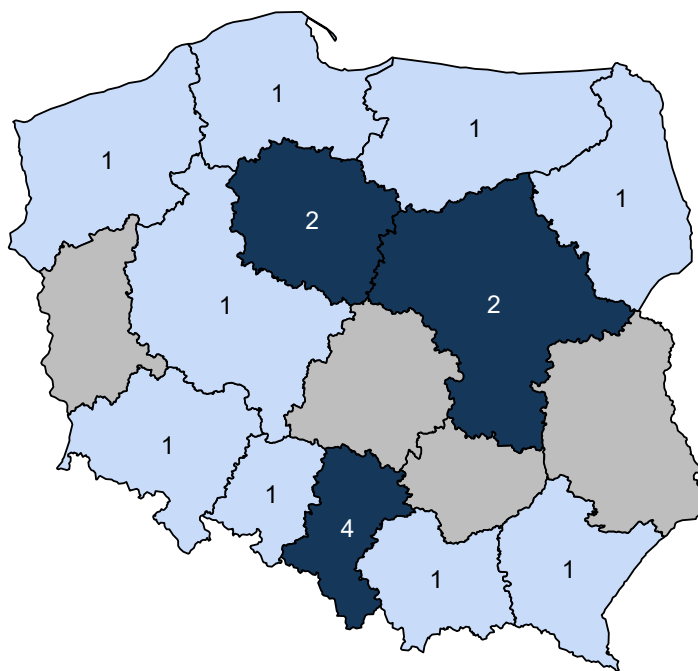
W województwie podlaskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 1. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.3.18.

Tabela 2.3.18: PORADNIA HEMATOLOGICZNA DLA DZIECI - podstawowe statystyki według województw

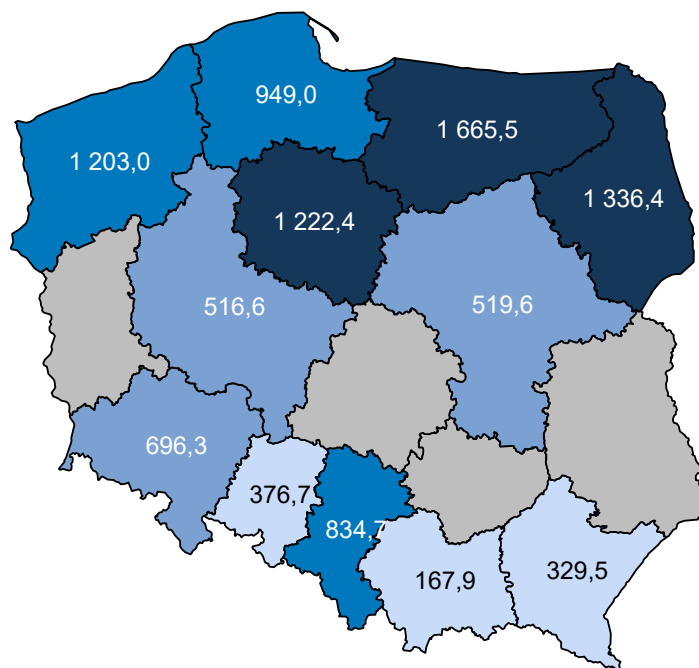
województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	3,21	3 215,00	1
kujawsko-pomorskie	4,34	2 170,00	2
małopolskie	1,01	1 013,00	1
mazowieckie	4,96	2 478,00	2
opolskie	0,56	560,00	1
podkarpackie	1,21	1 209,00	1
podlaskie	2,59	2 592,00	1
pomorskie	4,05	4 047,00	1
śląskie	6,06	1 515,50	4
warmińsko-mazurskie	4,15	4 148,00	1
wielkopolskie	3,26	3 264,00	1
zachodniopomorskie	3,35	3 351,00	1
Polska	38,76	2 279,82	17

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.3.4: PORADNIA HEMATOLOGICZNA DLA DZIECI - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.3.5: PORADNIA HEMATOLOGICZNA DLA DZIECI - liczba porad na 100 tys. dzieci

Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA HEMATOLOGICZNA DLA DZIECI wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia hematologiczna dla dzieci. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 153,6 tys. porad (por. Tabela 2.3.19)⁹⁴. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 118,5 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 35,1 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 22,9% 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 2.3.2⁹⁵. W analizie sprawozdań ZD-3 uwzględniono dane dotyczące wszystkich porad ambulatoryjnych sprawozdanych w 2016 roku do GUS. Porównano je ze sprawozdawczością NFZ w ramach wszystkich rozpoznań, nie ograniczając zakresu porad wyłącznie do rozpoznań analizowanych w danej grupie chorób. Stąd też, liczba porad w ramach NFZ dla analizowanej grupy chorób w określonym typie poradni może się różnić od danych w niniejszym rozdziale.

Tabela 2.3.19: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia hematologiczna dla dzieci w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA	38,28
PORADNIA PRELUKSACYJNA	24,38
PORADNIA OSTEOPOROZY	19,24
PORADNIA HEMATOLOGICZNA	16,32
PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA DLA DZIECI	5,47
PORADNIA HEPATOLOGICZNA	4,01

⁹⁴Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.⁹⁵Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.3.19: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia hematologiczna dla dzieci w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA GENETYCZNA	3,45
PORADNIA HEMATOLOGICZNA DLA DZIECI	2,52
PORADNIA TRANSPLANTOLOGICZNA	2,33
PORADNIA WAD POSTAWY	1,29
PORADNIA IMMUNOLOGICZNA DLA DZIECI	0,90
PORADNIA IMMUNOLOGICZNA	0,14
PORADNIA LECZENIA NIEPŁODNOŚCI	0,08
PORADNIA ANDROLOGICZNA	0,05
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	0,02
OSTEOPOROZY	
PORADNIA GENETYCZNA DLA DZIECI	0,01
PORADNIA TRANSPLANTOLOGICZNA DLA DZIECI	0,00
PORADNIA TRANSPLANTACJI NEREK	0,00
PORADNIA NOWOTWORÓW KRWI	0,00

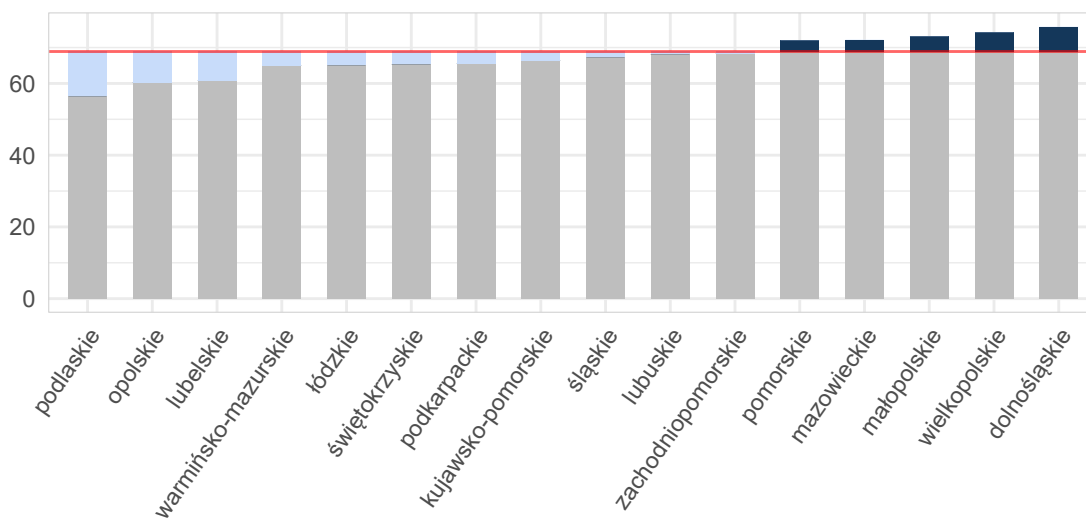
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.20: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

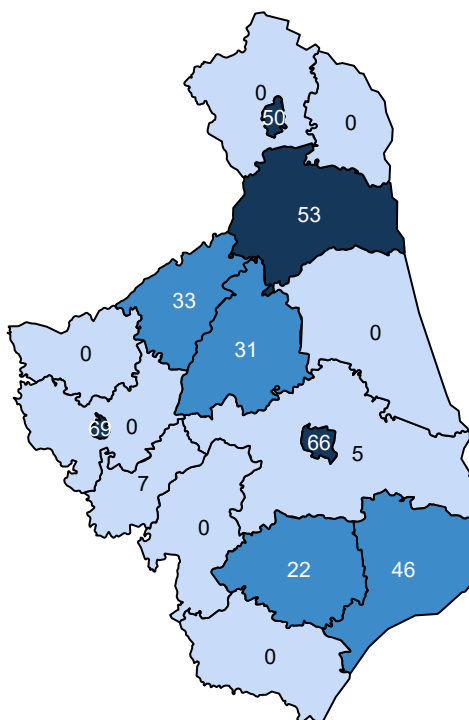
Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia andrologiczna	153,65	118,51	56,46	68,90

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.3.2: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.3.6: Odsetek świadczeń poza NFZ[%]

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 66,7% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniem w skład podgrupy Niedokrwistości niedoborowe. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 2,78.

Tabela 2.3.21: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
Inne choroby krwi	0,31	0,13	12,0	2,42
Inne niedokrwistości	0,35	0,13	13,3	2,75
Niedokrwistości hemolityczne (wrodzone)	0,01	0,01	0,5	1,75
Niedokrwistości niedoborowe	0,83	0,29	32,2	2,93
Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (nabyte)	0,22	0,10	8,6	2,29
Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (wrodzone)	0,00	0,00	0,1	1,00
Choroby krwi, układu krwiotwórczego i odpornościowego razem	1,73	0,62	66,7	2,78

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.22 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.3.23. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od

rozpoznanie) wyniósł 78%, z czego 23% porad stanowiły porady typu W11⁹⁶. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 92%, 30%. Natomiast porady zachowawcze typu W21 w kraju nie występowały.

W Tabeli suma udziałów porad zachowawczych, zabiegowych, kompleksowych (KAOS), ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych i odrębnych może przekroczyć 100%, co wynika ze sprawozdania więcej niż jednego typu produktu dla jednej porady w obrębie rozpoznania.

Tabela 2.3.22: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
Inne choroby krwi	73,23	19,35	-	-	26,77	-	-
Inne niedokrwistości	81,79	22,83	-	-	18,21	-	-
Niedokrwistości hemolityczne (wrodzone)	85,71	21,43	-	-	14,29	-	-
Niedokrwistości niedoborowe	83,09	35,97	-	-	16,91	-	-
Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (nabyte)	68,02	18,02	-	-	31,98	-	-
Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (wrodzone)	100,00	100,00	-	-	-	-	-
Choroby krwi, układu krwiotwórczego i odpornościowego razem	79,17	28,01	-	-	20,83	-	-
choroby spoza grupy	76,27	12,85	-	-	23,73	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.23: Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady zachowaw. w PL [%]	Porady W11 w zachowaw. w PL [%]	Porady W21 w zachowaw. w PL [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w PL [%]	Porady ASDK. w PL [%]	Porady odrębne w PL [%]
Choroby układu odpornościowego (nieokreślone)	100,00	22,54	-	-	54,93	-	-
Choroby układu odpornościowego (pierwotne)	99,21	46,94	-	-	12,43	-	-
Choroby układu odpornościowego (wtórne)	92,31	26,92	-	-	26,92	-	3,85
Inne choroby krwi	91,83	30,92	-	0,01	21,34	0,34	-
Inne niedokrwistości	93,28	31,93	-	-	21,57	-	-
Niedokrwistości aplastyczne	95,89	19,18	-	-	3,42	-	2,74
Niedokrwistości hemolityczne (nabyte)	92,89	34,60	-	-	13,27	-	-
Niedokrwistości hemolityczne (wrodzone)	94,65	36,67	-	-	9,63	0,08	-
Niedokrwistości niedoborowe	92,26	27,76	-	-	17,19	0,06	-
Porfiria	75,00	-	-	-	50,00	-	-
Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (nabyte)	89,24	30,50	-	-	24,37	0,18	-
Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (wrodzone)	94,82	47,90	-	0,49	10,68	-	-
Choroby krwi, układu krwiotwórczego i odpornościowego razem	91,82	30,97	-	0,02	19,82	0,18	0,02
choroby spoza grupy	91,59	27,80	-	0,17	17,13	0,23	0,30

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie podlaskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 1. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.3.24). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 2.3.25.

Tabela 2.3.24: Lista świadczeniodawców

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

⁹⁶W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Tabela 2.3.24: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
10.0037	NZOZ Centrum Medyczne Dojlidy	m. Białystok

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.25: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Niedokrwistości niedoborowe [tys.]	Inne niedokrwistości [tys.]	Inne choroby krwi [tys.]	Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (nabyte) [tys.]	Choroby krwi i układu odpornościowego razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
10.0037	0,83	0,35	0,31	0,22	1,73	0,86
Woj.	0,83	0,35	0,31	0,22	1,73	0,86

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 2,6 tys. porad dla 0,9 tys. pacjentów (por. Tabela 2.3.26). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,8. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 23,0%.

Tabela 2.3.26: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacj.	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
10.0037	2,59	0,94	2,77	78,20	22,96	-	-	21,80	-	-
Woj.	2,59	0,94	2,77	78,20	22,96	-	-	21,80	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 2.3.27 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie podlaskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.3.28 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów⁹⁷ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym w 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 2.3.29.

Tabela 2.3.27: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
dolnośląskie	100,00	-	-

⁹⁷Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

Tabela 2.3.27: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
kujawsko-pomorskie	98,78	1,12	0,10
lubelskie	97,44	2,56	-
lubuskie	100,00	-	-
łódzkie	100,00	-	-
małopolskie	99,51	0,49	-
mazowieckie	97,86	2,14	-
opolskie	95,88	4,12	-
podkarpackie	100,00	-	-
podlaskie	99,67	0,33	-
pomorskie	99,95	0,05	-
śląskie	98,64	1,32	0,05
świętokrzyskie	95,83	4,17	-
warmińsko-mazurskie	99,69	0,31	-
wielkopolskie	99,95	0,05	-
zachodniopomorskie	99,57	0,43	-
Polska	99,18	0,80	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.3.28: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan bez skier. [%]	Udział inny tryb [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
10.0037	14,85	84,76	0,39	-	39,58	36	7,29	23,61	69,10
Woj.	14,85	84,76	0,39	-	39,58	36	7,29	23,61	69,10

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.3.29: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyszpitalna liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
10.0037	-	1,79	0,44	0,00	80,23	0,32	-	-	-	-	-
Woj.	-	1,79	0,44	0,00	80,23	0,32	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.3.4 Poradnia immunologiczna dla dzieci

W województwie podlaskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 1. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.3.30.

Tabela 2.3.30: PORADNIA IMMUNOLOGICZNA DLA DZIECI - podstawowe statystyki według województw

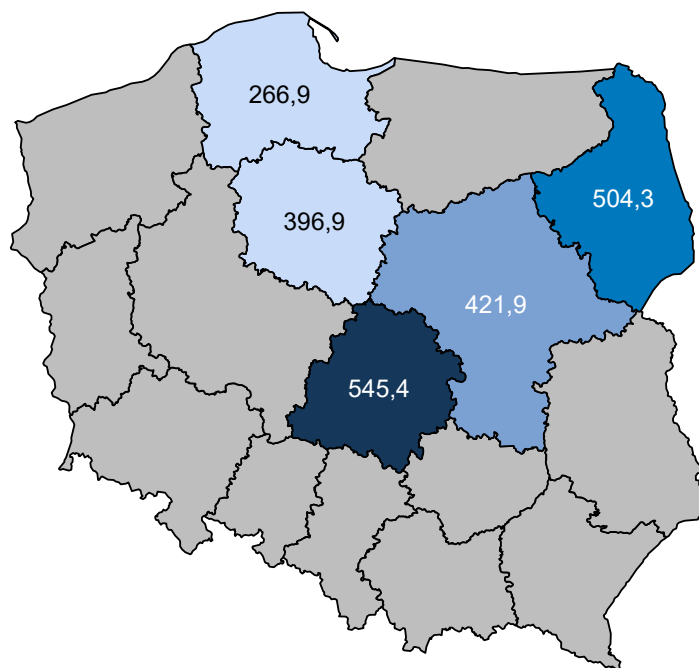
województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
kujawsko-pomorskie	1,41	1 409,00	1
łódzkie	2,15	2 152,00	1
mazowieckie	4,02	4 024,00	1
podlaskie	0,98	978,00	1
pomorskie	1,14	1 138,00	1
Polska	9,70	1 940,20	5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.3.7: PORADNIA IMMUNOLOGICZNA DLA DZIECI - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.3.8: PORADNIA IMMUNOLOGICZNA DLA DZIECI - liczba porad na 100 tys. dzieci

Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA IMMUNOLOGICZNA DLA DZIECI wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia immunologiczna dla dzieci. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 153,6 tys. porad (por. Tabela 2.3.31)⁹⁸. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 118,5 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 35,1 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 22,9% 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 2.3.3⁹⁹. W analizie sprawozdań ZD-3 uwzględniono dane dotyczące wszystkich porad ambulatoryjnych sprawozdanych w 2016 roku do GUS. Porównano je ze sprawozdawczością NFZ w ramach wszystkich rozpoznań, nie ograniczając zakresu porad wyłącznie do rozpoznań analizowanych w danej grupie chorób. Stąd też, liczba porad w ramach NFZ dla analizowanej grupy chorób w określonym typie poradni może się różnić od danych w niniejszym rozdziale.

Tabela 2.3.31: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia immunologiczna dla dzieci w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA	38,28
PORADNIA PRELUKSACYJNA	24,38
PORADNIA OSTEOPOROZY	19,24
PORADNIA HEMATOLOGICZNA	16,32
PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA DLA DZIECI	5,47
PORADNIA HEPATOLOGICZNA	4,01

⁹⁸Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.⁹⁹Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.3.31: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia immunologiczna dla dzieci w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA GENETYCZNA	3,45
PORADNIA HEMATOLOGICZNA DLA DZIECI	2,52
PORADNIA TRANSPLANTOLOGICZNA	2,33
PORADNIA WAD POSTAWY	1,29
PORADNIA IMMUNOLOGICZNA DLA DZIECI	0,90
PORADNIA IMMUNOLOGICZNA	0,14
PORADNIA LECZENIA NIEPŁODNOŚCI	0,08
PORADNIA ANDROLOGICZNA	0,05
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	0,02
OSTEOPOROZY	
PORADNIA GENETYCZNA DLA DZIECI	0,01
PORADNIA TRANSPLANTOLOGICZNA DLA DZIECI	0,00
PORADNIA TRANSPLANTACJI NEREK	0,00
PORADNIA NOWOTWORÓW KRWI	0,00

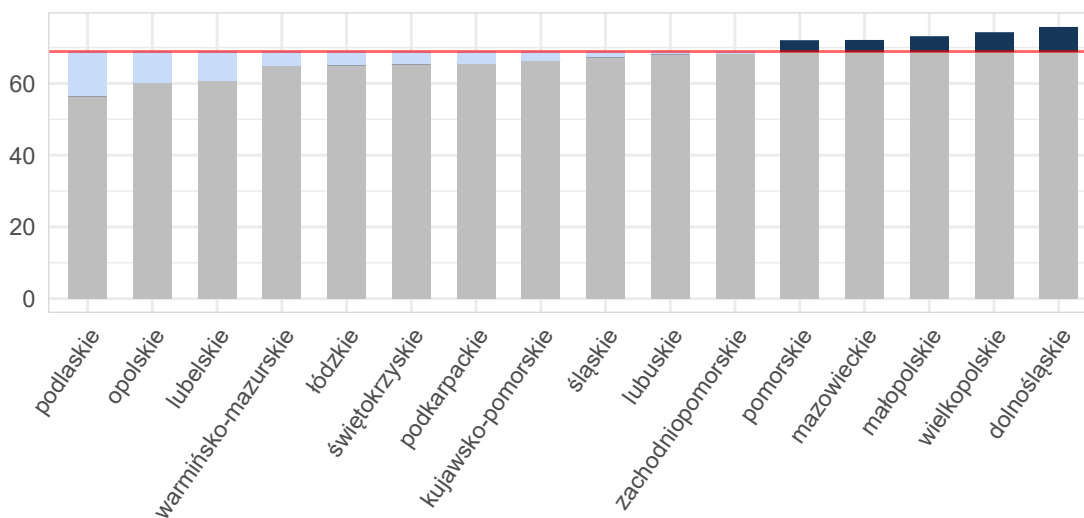
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.32: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia andrologiczna	153,65	118,51	56,46	68,90

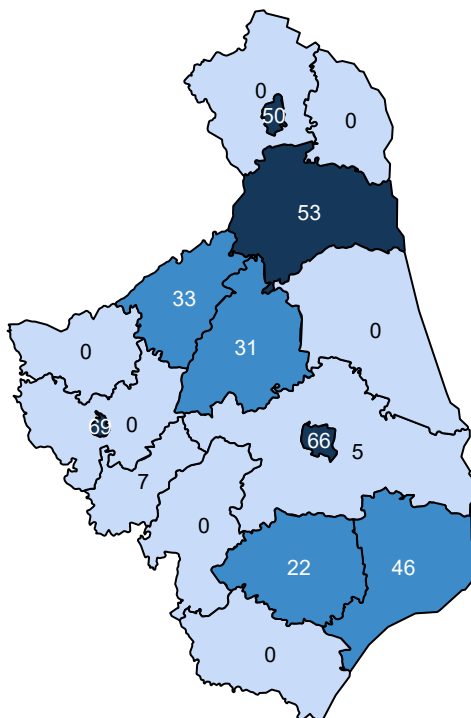
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.3.3: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.3.9: Odsetek świadczeń poza NFZ[%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 95,7% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniami wchodzącymi w skład podgrupy Choroby układu odpornościowego (nieokreślone). Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 1,64. Mediana czasu oczekiwania dla poradni w analizowanej grupie rozpoznań wyniosła 253 dni.

Tabela 2.3.33: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Mediana czasu oczekiwania (dni)	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
Choroby układu odpornościowego (nieokreślone)	0,73	0,46	241	74,2	1,56
Choroby układu odpornościowego (pierwotne)	0,10	0,08	421	10,3	1,23
Choroby układu odpornościowego (wtórne)	0,03	0,03	216	3,3	1,19
Inne choroby krwi	0,07	0,04	267	7,5	1,74
Niedokrwistości hemolityczne (wrodzone)	0,00	0,00	100	0,2	2,00
Niedokrwistości niedoborowe	0,00	0,00	97	0,1	1,00
Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (nabyte)	0,00	0,00	101	0,1	1,00
Choroby krwi, układu krwiotwórczego i odpornościowego razem	0,94	0,57	253	95,7	1,64

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.34 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.3.35. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od

rozpoznania) wyniósł 100%, z czego 31% porad stanowiły porady typu W11¹⁰⁰. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 99%, 20%. Natomiast porady zachowawcze typu W21 w kraju nie występowały.

W Tabeli suma udziałów porad zachowawczych, zabiegowych, kompleksowych (KAOS), ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych i odrębnych może przekroczyć 100%, co wynika ze sprawozdania więcej niż jednego typu produktu dla jednej porady w obrębie rozpoznania.

Tabela 2.3.34: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
Choroby układu odpornościowego (nieokreślone)	100,00	32,51	-	-	17,49	-	-
Choroby układu odpornościowego (pierwotne)	100,00	33,66	-	-	17,82	-	-
Choroby układu odpornościowego (wtórne)	100,00	28,12	-	-	34,38	-	-
Inne choroby krwi	100,00	21,92	-	-	15,07	-	-
Niedokrwistości hemolityczne (wrodzone)	100,00	-	-	-	50,00	-	-
Niedokrwistości niedoborowe	100,00	-	-	-	100,00	-	-
Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (nabyte)	100,00	-	-	-	100,00	-	-
Choroby krwi, układu krwiotwórczego i odpornościowego razem	100,00	31,52	-	-	18,16	-	-
choroby spoza grupy	100,00	26,19	-	-	35,71	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.35: Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady zachowaw. w PL [%]	Porady W11 w zachowaw. w PL [%]	Porady W21 w zachowaw. w PL [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w PL [%]	Porady ASDK. w PL [%]	Porady odrębne w PL [%]
Choroby układu odpornościowego (nieokreślone)	99,34	19,01	-	-	6,22	-	-
Choroby układu odpornościowego (pierwotne)	98,14	18,51	-	-	9,50	-	-
Choroby układu odpornościowego (wtórne)	100,00	20,34	-	-	22,03	-	-
Inne choroby krwi	100,00	33,56	-	-	8,05	-	-
Niedokrwistości hemolityczne (wrodzone)	100,00	-	-	-	11,11	-	-
Niedokrwistości niedoborowe	100,00	-	-	-	16,67	-	-
Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (nabyte)	100,00	-	-	-	33,33	-	-
Choroby krwi, układu krwiotwórczego i odpornościowego razem	98,89	19,07	-	-	7,69	-	-
choroby spoza grupy	99,46	22,72	-	-	9,22	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie podlaskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 1. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.3.36). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznaj prezentuje Tabela 2.3.37.

Tabela 2.3.36: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
10.0002	Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofs w Białymstoku	m. Białystok

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁰⁰W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Tabela 2.3.37: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznai

ID	Choroby układu odpornościowego (nieokreślone) [tys.]	Choroby układu odpornościowego (pierwotne) [tys.]	Inne choroby krwi [tys.]	Choroby układu odpornościowego (wtórne) [tys.]	Choroby krwi i układu odpornościowego razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
10.0002	0,73	0,10	0,07	0,03	0,94	0,04
Woj.	0,73	0,10	0,07	0,03	0,94	0,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 1,0 tys. porad dla 0,6 tys. pacjentów (por. Tabela 2.3.38. Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 1,7. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 31,3%.

Tabela 2.3.38: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacj.	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj. [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
10.0002	0,98	0,59	1,67	100,00	31,29	-	-	18,92	-	-
Woj.	0,98	0,59	1,67	100,00	31,29	-	-	18,92	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O dostępności do świadczeń, oprócz przeanalizowanej w poprzedniej części dokumentu, w ramach umowy z NFZ świadczy m.in. czas oczekiwania na poradę. Mediana czasu oczekiwania na poradę w województwie w analizowanej poradni wyniosła 244.5. 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 wpisuje się tę samą datę wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczony czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględny czas oczekiwania za rok 2016 (możliwe jest analizowanie wartości względnych w ramach danego województwa).

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 2.3.39 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie podlaskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.3.40 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹⁰¹ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym w 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 2.3.41.

¹⁰¹Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

Tabela 2.3.39: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
dolnośląskie	100,00	-	-
kujawsko-pomorskie	100,00	-	-
lubelskie	100,00	-	-
lubuskie	100,00	-	-
łódzkie	100,00	-	-
małopolskie	100,00	-	-
mazowieckie	100,00	-	-
opolskie	100,00	-	-
podkarpackie	100,00	-	-
podlaskie	100,00	-	-
pomorskie	100,00	-	-
śląskie	100,00	-	-
świętokrzyskie	100,00	-	-
warmińsko-mazurskie	100,00	-	-
wielkopolskie	100,00	-	-
zachodniopomorskie	100,00	-	-
Polska	100,00	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.3.40: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan bez skier. [%]	Udział inny tryb [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
10.0002	-	100,00	-	-	41,92	244	29,04	46,22	24,74
Woj.	-	100,00	-	-	41,92	244	29,04	46,22	24,74

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.3.41: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyszpitalność	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
10.0002	1	0,24	0,08	0,00	100,00	0,40	-	-	-	-	-	-
Woj.	-	0,24	0,08	0,00	100,00	0,40	-	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.3.5 Poradnia transplantologiczna

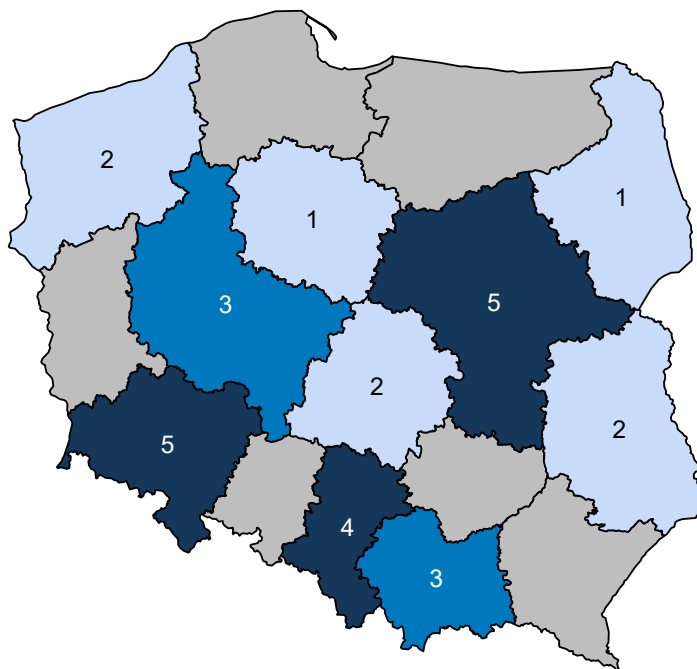
W województwie podlaskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 1. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.3.42.

Tabela 2.3.42: PORADNIA TRANSPLANTOLOGICZNA - podstawowe statystyki według województw

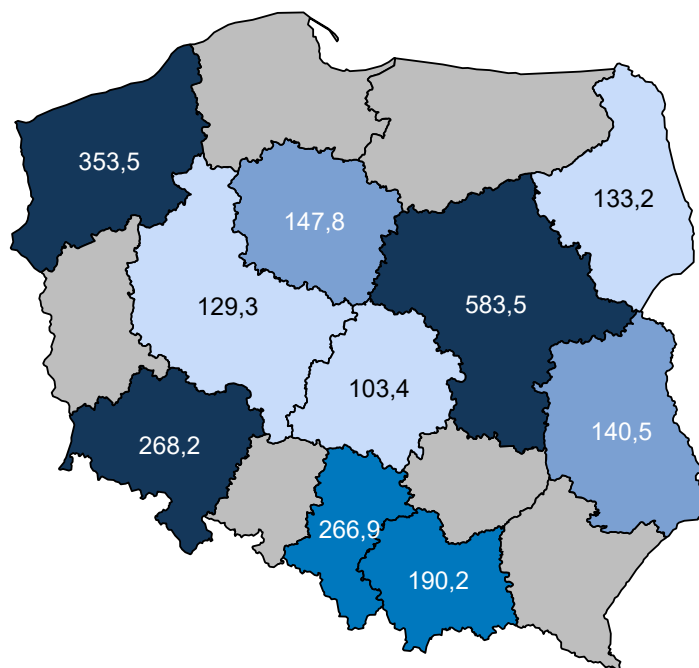
województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	7,79	1 557,40	5
kujawsko-pomorskie	3,08	3 081,00	1
lubelskie	3,00	1 499,00	2
łódzkie	2,57	1 285,50	2
małopolskie	6,43	2 144,00	3
mazowieckie	31,31	6 262,00	5
podlaskie	1,58	1 581,00	1
śląskie	12,17	3 042,50	4
wielkopolskie	4,50	1 501,00	3
zachodniopomorskie	6,04	3 019,50	2
Polska	78,47	2 802,57	28

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.3.10: PORADNIA TRANSPLANTOLOGICZNA - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.3.11: PORADNIA TRANSPLANTOLOGICZNA - liczba porad na 100 tys. ludności

Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA TRANSPLANTOLOGICZNA wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia transplantologiczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 153,6 tys. porad (por. Tabela 2.3.43)¹⁰². W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 118,5 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 35,1 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 22,9% 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 2.3.4¹⁰³. W analizie sprawozdań ZD-3 uwzględniono dane dotyczące wszystkich porad ambulatoryjnych sprawozdanych w 2016 roku do GUS. Porównano je ze sprawozdawczością NFZ w ramach wszystkich rozpoznań, nie ograniczając zakresu porad wyłącznie do rozpoznań analizowanych w danej grupie chorób. Stąd też, liczba porad w ramach NFZ dla analizowanej grupy chorób w określonym typie poradni może się różnić od danych w niniejszym rozdziale.

Tabela 2.3.43: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia transplantologiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA	38,28
PORADNIA PRELUKSACYJNA	24,38
PORADNIA OSTEOPOROZY	19,24
PORADNIA HEMATOLOGICZNA	16,32
PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA DLA DZIECI	5,47
PORADNIA HEPATOLOGICZNA	4,01

¹⁰²Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.¹⁰³Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.3.43: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia transplantologiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA GENETYCZNA	3,45
PORADNIA HEMATOLOGICZNA DLA DZIECI	2,52
PORADNIA TRANSPLANTOLOGICZNA	2,33
PORADNIA WAD POSTAWY	1,29
PORADNIA IMMUNOLOGICZNA DLA DZIECI	0,90
PORADNIA IMMUNOLOGICZNA	0,14
PORADNIA LECZENIA NIEPŁODNOŚCI	0,08
PORADNIA ANDROLOGICZNA	0,05
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	0,02
OSTEOPOROZY	
PORADNIA GENETYCZNA DLA DZIECI	0,01
PORADNIA TRANSPLANTOLOGICZNA DLA DZIECI	0,00
PORADNIA TRANSPLANTACJI NEREK	0,00
PORADNIA NOWOTWORÓW KRWI	0,00

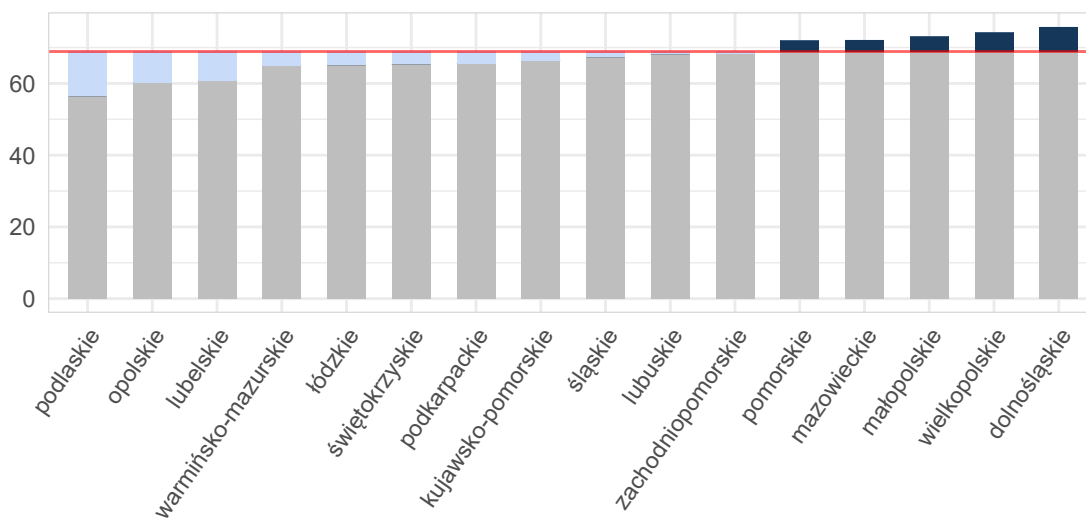
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.44: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia andrologiczna	153,65	118,51	56,46	68,90

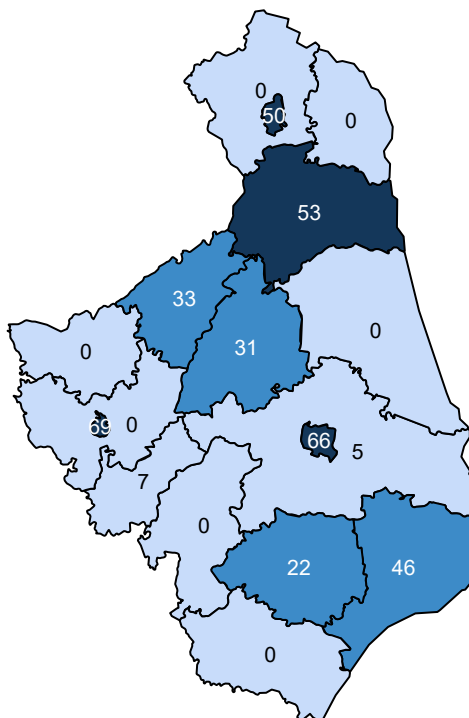
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.3.4: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.3.12: Odsetek świadczeń poza NFZ[%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 - % porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła - .

Tabela 2.3.45: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta	Mediana czasu oczekiwania (dni)
Choroby krwi, układu krwiotwórczego i odpornościowego razem	-	-	-	-	-
choroby spoza grupy	1,58	0,31	100,0	5,12	1 275

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.46 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.3.47. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 1%, z czego 0% porad stanowiły porady typu W11¹⁰⁴. W Polsce odsetki te wyniosły odpowiednio 23%, 6%. Natomiast porady zachowawcze typu W21 w kraju nie występowały.

W Tabeli suma udziałów porad zachowawczych, zabiegowych, kompleksowych (KAOS), ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych i odrębnych może przekroczyć 100%, co wynika ze sprawozdania więcej niż jednego typu produktu dla jednej porady w obrębie rozpoznania.

¹⁰⁴W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Tabela 2.3.46: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
choroby spoza grupy	0,51	0,13	-	-	-	-	99,49

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.47: Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady zachowaw. w PL [%]	Porady W11 w zachowaw. w PL [%]	Porady W21 w zachowaw. w PL [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w PL [%]	Porady ASDK. w PL [%]	Porady odrębne w PL [%]
Choroby układu odpornościowego (nieokreślone)	100,00	50,00	-	-	-	-	-
Choroby układu odpornościowego (pierwotne)	66,67	33,33	-	-	-	-	33,33
Choroby układu odpornościowego (wtórne)	50,00	50,00	-	-	-	-	50,00
Inne choroby krwi	78,57	17,86	-	-	-	-	21,43
Inne niedokrwistości	14,29	-	-	-	-	-	85,71
Niedokrwistości aplastyczne	84,69	13,27	-	-	-	-	15,31
Niedokrwistości hemolityczne (nabyte)	85,71	4,76	-	-	-	-	14,29
Niedokrwistości niedoborowe	100,00	50,00	-	-	-	-	-
Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (nabyte)	100,00	-	-	-	-	-	-
Choroby krwi, układu krwiotwórczego i odpornościowego razem	76,38	12,06	-	-	-	-	23,62
choroby spoza grupy	22,55	6,28	-	-	-	0,43	77,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie podlaskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 1. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.3.48). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 2.3.49.

Tabela 2.3.48: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
10.0001	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku	m. Białystok

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.49: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznai

ID	I Porad [tys.]	Choroby krwi i układu odpornościowego razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
----	----------------	--	----------------------------

Tabela 2.3.49: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	IPorad [tys.]	Choroby krwi i układu odpornościowego razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
Woj.	-	-	1,58

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 1,6 tys. porad dla 0,3 tys. pacjentów (por. Tabela 2.3.50. Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 5,1. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 0,1%.

Tabela 2.3.50: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacj.	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
10.0001	1,58	0,31	5,12	0,51	0,13	-	-	-	-	99,49
Woj.	1,58	0,31	5,12	0,51	0,13	-	-	-	-	99,49

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 2.3.51 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie podlaskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.3.52 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹⁰⁵ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym w 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 2.3.53.

Tabela 2.3.51: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
dolnośląskie	97,92	1,97	0,12
kujawsko-pomorskie	98,11	1,89	-
lubelskie	98,75	1,25	-
lubuskie	98,79	1,21	-
łódzkie	98,07	1,93	-
małopolskie	97,82	2,12	0,06
mazowieckie	98,85	1,15	-
opolskie	98,52	1,48	-
podkarpackie	98,91	1,09	-
podlaskie	98,57	1,43	-
pomorskie	99,31	0,69	-

¹⁰⁵Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

Tabela 2.3.51: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
śląskie	99,03	0,97	-
świętokrzyskie	98,19	1,81	-
warmińsko-mazurskie	99,58	0,42	-
wielkopolskie	98,63	1,37	-
zachodniopomorskie	99,18	0,82	-
Polska	98,61	1,38	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.3.52: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan bez skier. [%]	Udział tryb inny [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
10.0001	0,25	99,75	-	-	49,91	1 275	0,19	0,89	98,92
Woj.	0,25	99,75	-	-	49,91	1 275	0,19	0,89	98,92

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.3.53: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyszpitalna liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
10.0001	1	1,56	0,30	0,01	0,45	0,29	-	-	-	-	-
Woj.	-	1,56	0,30	0,01	0,45	0,29	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z 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 (dalej: dane NFZ) sprawozdanych za 2016 rok. Przez świadczenia wykazane w danych NFZ rozumie się każdy kontakt sprawozdany w ramach umowy w rodzaju Podstawowa Opieka Zdrowotna (POZ). Sprawozdawczość przekazywana do NFZ przez świadczeniodawców POZ oparta jest na Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (ICD-10). Warto jednak zdawać sobie sprawę z pewnych ograniczeń wynikających z zastosowania tego rozwiązania. Eksperti między innymi Światowej Organizacji Lekarzy Rodzinnych (WONCA) poddają w wątpliwość zasadność zastosowania ICD-10 w POZ¹⁰⁶. Ponadto, sprawozdawczość do NFZ daje możliwość sprawozdawania tylko jednego kodu rozpoznania dla identyfikacji jednego świadczenia, co z założenia może powodować ograniczenia interpretacyjne: na przykład w czasie jednej wizyty w przychodni lekarskiej może pojawić się pacjent, dla którego należałoby sprawozdać kilka kodów ICD-10: pacjent z alergią, zapaleniem spojówek i wymagający wystawienia mu recepty na leki przewlekle stosowane. W takim przypadku lekarz musi arbitralnie dokonać wyboru jednego

¹⁰⁶World Organization of Family Doctors (2016), International Classification of Primary Care.

ICD-10 z takiej wizyty.

Podstawowa Opieka Zdrowotna (POZ) jest częścią systemu opieki zdrowotnej, zapewniającej 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, świadczeniach pielęgniarki POZ, świadczeniach położnej POZ oraz świadczeniach nocnej i świątecznej Opieki Zdrowotnej.

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. z 2013 r., Nr 0, poz. 1248)¹⁰⁷, 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. z 2009 r. Nr 139, poz. 1133).

Tabela 2.4.1: Wykaz uwzględnionych w analizie rozpoznai chorobowych wg klasyfikacji ICD-10

D50	D62	D68.4	D71
D51	D63	D68.8	D80
D52	D64	D68.9	D81
D53	D66	D69	D82
D55	D67	D70	D84
D56	D68.0	D72	D83
D57	D68.1	D73	D89
D58	D68.2	D74	E80.0
D59	D47.3	D75	E80.1
D60	D65	D76.2	E80.2
D61	D68.3	D77	

Opracowanie DAIS

Dane na temat liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń POZ w podziale na województwa i typy umów przedstawia Tabela 2.4.2. Wynika z nich, że dominują świadczeniodawcy realizujący świadczenia lekarskie, z kolei świadczeniodawców udzielających świadczeń nocnej i świątecznej podstawowej opieki zdrowotnej jest odpowiednio mniej¹⁰⁸.

Tabela 2.4.2: Podstawowe statystyki świadczeniodawców wg województw

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	525	8	1	20	18,08	0,28	0,03	0,69
kujawsko-pomorskie	319	3	-	15	15,31	0,14	-	0,72
lubelskie	449	4	-	15	21,05	0,19	-	0,70
lubuskie	203	2	-	7	19,95	0,20	-	0,69
łódzkie	467	5	2	23	18,79	0,20	0,08	0,93
małopolskie	498	8	1	19	14,72	0,24	0,03	0,56
mazowieckie	754	11	-	17	14,05	0,20	-	0,32
opolskie	189	1	-	8	19,03	0,10	-	0,81
podkarpackie	364	4	-	14	17,11	0,19	-	0,66

¹⁰⁷Stan na 2014 rok. Aktualny stan określa obwieszczenie Ministra Zdrowia z 17 grudnia 2015 roku (Dz.U.2016, poz. 86).

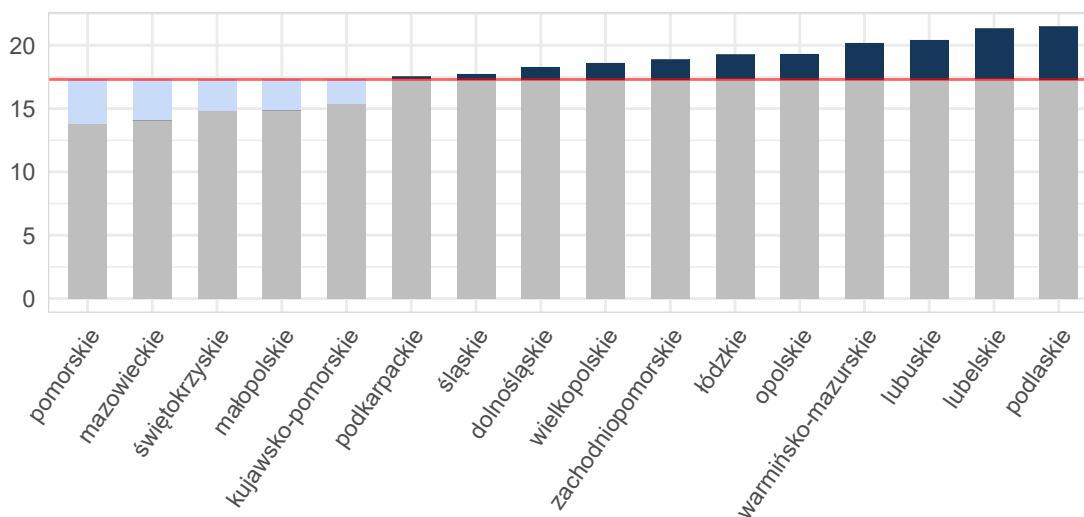
¹⁰⁸Obowiązujące zarządzenie Prezesa NFZ z 30.06.2016 Nr 72/2016/DSM przewiduje jeden zespół lekarsko-pielęgniarski na 50 tys. ludności.

Tabela 2.4.2: Podstawowe statystyki świadczeniodawców wg województw

Województwo	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarzy 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 pielęgniarzy 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
podlaskie	255	3	-	3	21,49	0,25	-	0,25
pomorskie	315	13	-	21	13,60	0,56	-	0,91
śląskie	805	7	-	32	17,66	0,15	-	0,70
świętokrzyskie	185	3	-	2	14,77	0,24	-	0,16
warmińsko-mazurskie	288	9	-	1	20,05	0,63	-	0,07
wielkopolskie	639	5	-	16	18,35	0,14	-	0,46
zachodniopomorskie	310	5	-	20	18,15	0,29	-	1,17
Polska	6 565	91	-	233	17,08	0,24	-	0,61

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

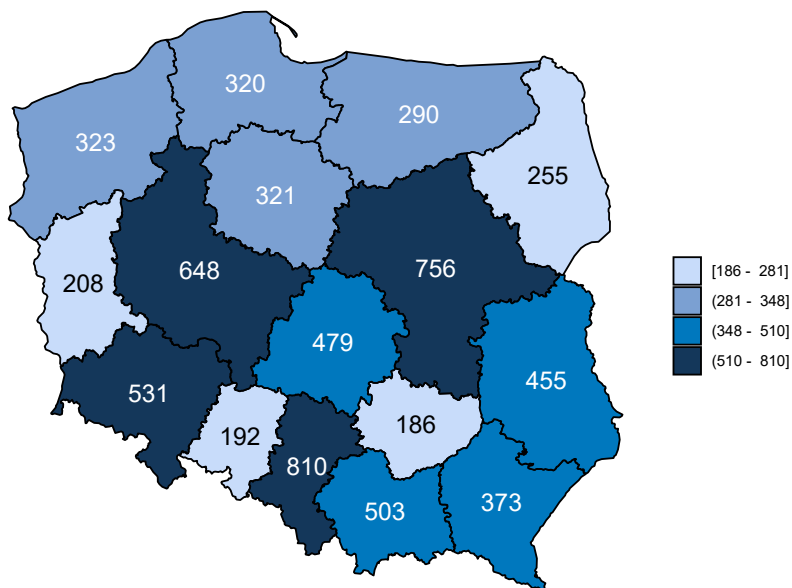
Wykres 2.4.1: Liczba świadczeniodawców na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

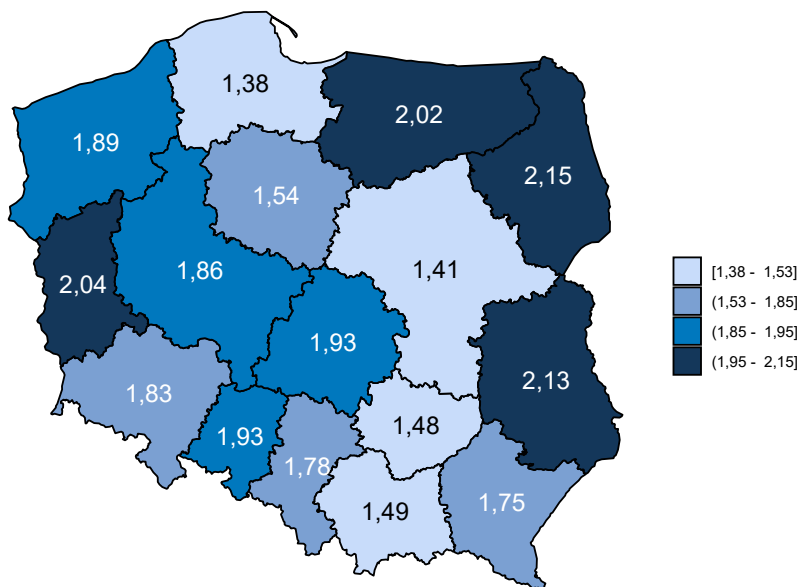
Umowy w ramach POZ mogą być zawierane zarówno na wszystkie cztery rodzaje świadczeń, na pojedynczy rodzaj świadczeń lub na każdą możliwą kombinację rodzajów świadczeń. Mapa 2.4.1 przedstawia bezwzględną liczbę poradni POZ w województwie. Natomiast Mapa 2.4.2 prezentuje liczbę poradni POZ na 10 tysięcy ludności. Należy zwrócić uwagę, że jeden świadczeniodawca może realizować świadczenia na wielu zakresach. Analizując poniższe mapy można zauważyć, że liczebność świadczeń objętych umowami różni się względem województw. W regionach, gdzie więcej umów zawieranych jest na poszczególne zakresy świadczeń, konieczna jest odpowiednia koordynacja udzielania tych świadczeń pomiędzy świadczeniodawcami.

Mapa 2.4.1: Liczba poradni POZ (wartość bezwzględna)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 2.4.2: Liczba poradni POZ (na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

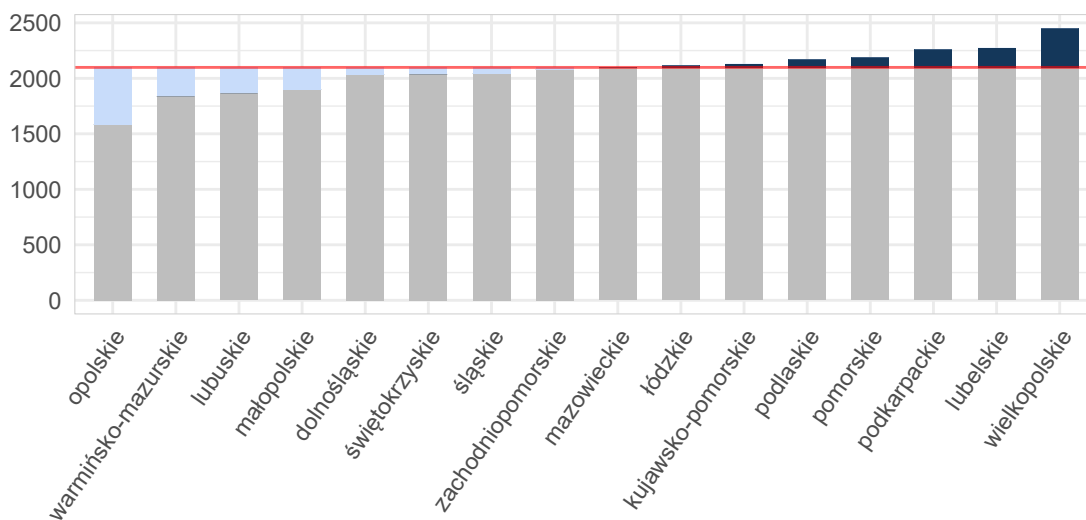
Dane obrazujące szczegółową liczbę świadczeń realizowanych w ramach POZ przedstawia Tabela 2.4.3, w której zamieszczono zestawienie dotyczące świadczeń lekarzy POZ. Z kolei zróżnicowanie liczby świadczeń dla poszczególnych województw zostało przedstawione na Wykresie 2.4.2.

Tabela 2.4.3: Liczba świadczeń w POZ w podziale na województwa

Województwo	Liczba świadczeń w poradni lekarza POZ [tys.]	Liczba świadczeń w poradni pielęgniarki POZ [tys.]	Liczba świadczeń w poradni położnej POZ [tys.]	Liczba świadczeń w nocnej opiece lekarskiej [tys.]	Liczba świadczeń w poradni lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń w poradni pielęgniarki POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń w poradni położnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń w nocnej opiece lekarskiej na 100 tys. ludności
dolnośląskie	58,85	0,02	0,00	0,10	2 026,72	0,86	0,03	3,55
kujawsko-pomorskie	44,24	0,00	-	0,14	2 123,06	0,19	-	6,57
lubelskie	48,48	0,01	-	0,08	2 272,31	0,33	-	3,70
lubuskie	18,93	0,00	-	0,03	1 861,16	0,39	-	3,15
łódzkie	52,42	0,01	0,00	0,23	2 109,30	0,28	0,08	9,42
małopolskie	64,13	0,01	0,01	0,10	1 896,01	0,38	0,33	3,05
mazowieckie	112,51	0,04	-	0,08	2 096,74	0,69	-	1,51
opolskie	15,66	0,00	-	0,05	1 577,28	0,10	-	5,04
podkarpackie	47,96	0,00	-	0,13	2 254,31	0,24	-	6,30
podlaskie	25,74	0,00	-	0,02	2 169,01	0,34	-	2,11
pomorskie	50,50	0,07	-	0,16	2 181,02	2,89	-	6,74
śląskie	92,73	0,03	-	0,24	2 033,99	0,57	-	5,15
świętokrzyskie	25,51	0,01	-	0,01	2 036,08	1,12	-	0,96
warmińsko-mazurskie	26,36	0,03	-	0,01	1 835,12	1,88	-	0,97
wielkopolskie	85,24	0,01	-	0,11	2 448,37	0,40	-	3,16
zachodniopomorskie	35,35	0,03	-	0,12	2 069,34	1,70	-	6,73
Polska	804,63	0,28	-	1,62	2 093,58	0,74	-	4,22

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.4.2: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności

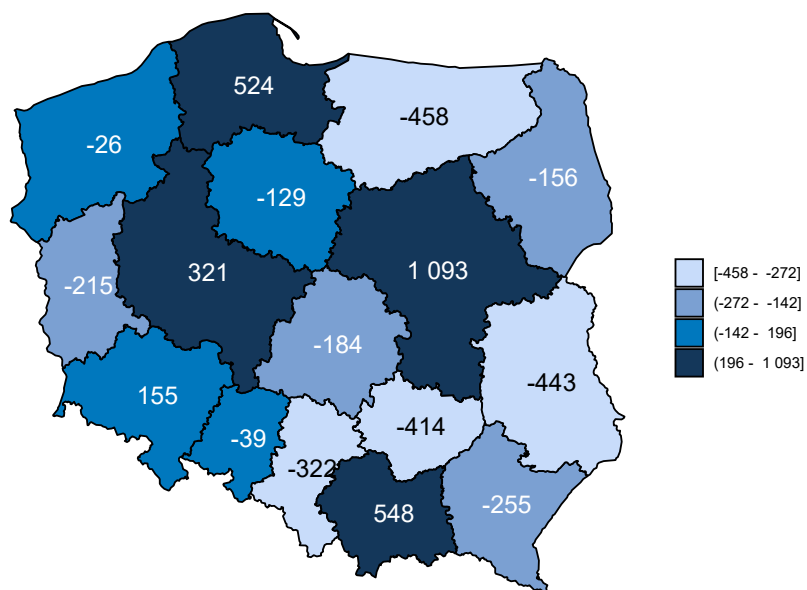


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapy 2.4.3, 2.4.4 poniżej przedstawiają saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględnym oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie, a liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie.¹⁰⁹

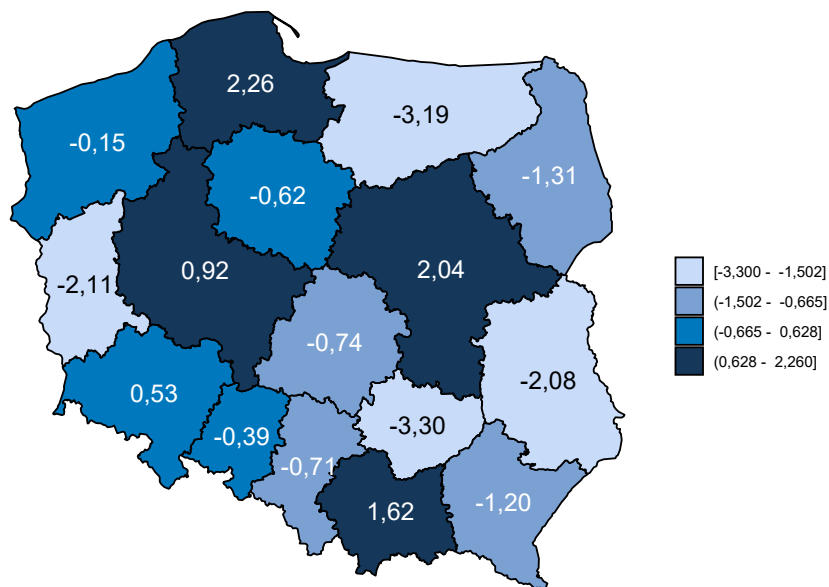
¹⁰⁹W analizie migracji pacjentów, nie uwzględniono pacjentów, dla których sprawozdano niekompletne dane.

Mapa 2.4.3: Saldo migracji wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 2.4.4: Saldo migracji na 10 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.4.4 zawiera zestawienie liczby sprawozdanych świadczeń Podstawowej Opieki Zdrowotnej w podziale na województwa oraz grupy wiekowe. Dane zawarte w tabeli są wyrażone w wartościach bezwzględnych.

Tabela 2.4.4: Liczba sprawozdanych świadczeń dla pacjentów z analizowanej grupy chorób w podziale na grupy wiekowe

Województwo	0 - 2 [tys.]	3 - 5 [tys.]	6 - 10 [tys.]	11 - 17 [tys.]	18 - 24 [tys.]	25 - 44 [tys.]	45 - 64 [tys.]	65+ [tys.]
dolnośląskie	2,4	1,4	1,2	2,1	3,2	14,3	13,9	20,6
kujawsko-pomorskie	2,0	1,0	0,9	1,6	3,1	11,8	10,6	13,6
lubelskie	2,7	1,0	1,0	2,1	3,2	12,4	11,8	14,4
lubuskie	0,9	0,4	0,4	0,8	1,4	5,2	4,5	5,4
łódzkie	2,4	0,8	1,0	1,8	3,3	13,8	12,9	16,8
małopolskie	4,4	1,6	1,7	2,9	3,9	15,4	14,5	20,3
mazowieckie	8,1	2,4	2,7	4,5	6,8	28,6	24,8	35,3
opolskie	0,9	0,3	0,3	0,8	1,0	3,6	3,5	5,5
podkarpackie	2,7	1,3	1,2	2,5	3,6	13,4	10,9	12,6
podlaskie	4,6	0,7	0,7	1,2	1,7	5,7	4,9	6,3
pomorskie	2,2	1,0	1,0	2,1	3,3	14,0	12,3	15,0
śląskie	5,0	1,8	1,7	3,3	5,2	22,1	22,6	31,5
świętokrzyskie	1,2	0,5	0,5	1,0	1,8	6,5	5,9	8,3
warmińsko-mazurskie	2,0	0,7	0,8	1,2	1,9	6,7	5,7	7,4
wielkopolskie	4,6	2,4	2,6	3,9	6,1	23,7	19,2	23,3
zachodniopomorskie	2,4	0,9	1,0	1,6	2,2	9,1	7,7	10,9
Polska	48,2	18,1	18,8	33,5	51,4	206,2	185,7	247,3

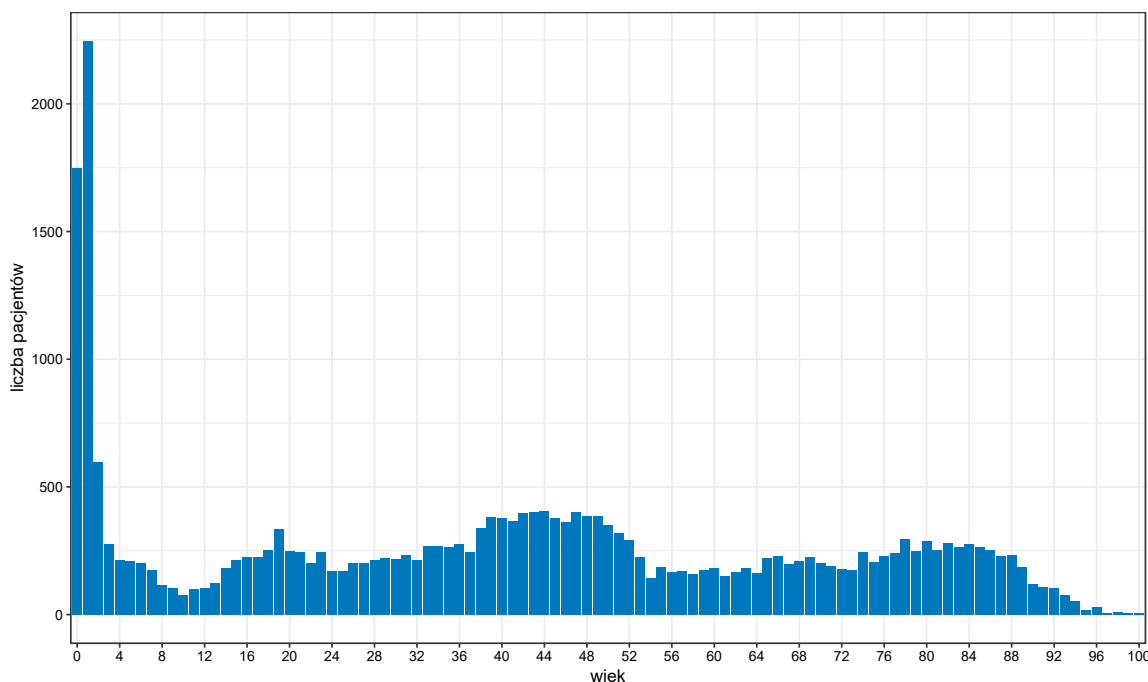
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.4.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej

W niniejszym podrozdziale znajdują się szczegółowe wskaźniki dla analizowanej grupy chorób w województwie podlaskim. Podstawowe statystyki zostały zaprezentowane na poziomie każdego z powiatów. Analizy uwzględniają również liczbę świadczeń wykonanych dla podgrup analizowanej grupy chorób. Ponadto Podstawowa Opieka Zdrowotna została podzielona na trzy grupy według podstawowych zakresów świadczeń: świadczenia lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej, świadczenia pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej oraz świadczenia nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

W 2016 roku w województwie podlaskim świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej (dalej: POZ) były wykonywane przez 255 podmiotów, a skorzystało z nich 16,0 tys. pacjentów. W dalszej części rozdziału przedstawiono statystyki dotyczące świadczeń lekarza POZ, świadczeń pielęgniarki POZ, świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Na wykresie **2.4.3** przedstawiono liczbę pacjentów w analizowanej grupie chorób w województwie podlaskim według wieku. Na wykresie pominięto pacjentów w wieku powyżej setnego roku życia, których było łącznie 4 w analizowanej grupie.

Wykres 2.4.3: Struktura wieku pacjentów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.4.5 zawiera podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów oraz liczby wizyt w województwie podlaskim w podziale na poszczególne grupy chorób.

Tabela 2.4.5: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba świadczeń [tys.]	Średnia liczba świadczeń na pacjenta	Odsetek wszystkich świadczeń w grupie chorób [%]	Odsetek świadczeń świadczonych przez lekarza POZ [%]	Odsetek świadczeń świadczonych przez pielęgniarkę POZ [%]	Odsetek świadczeń świadczonych przez nocną POZ [%]
Niedokrwistości niedoborowe	12,26	18,20	1,5	70,6	99,9	0,0	0,0
Choroby układu odpornościowego (wtórne)	1,43	3,67	2,6	14,2	100,0	-	-
Inne niedokrwistości	1,10	1,47	1,3	5,7	99,5	-	0,5
Inne choroby krwi	0,89	1,20	1,3	4,6	99,7	-	0,3
Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (nabyte)	0,51	0,78	1,5	3,0	99,5	-	0,5
Choroby układu odpornościowego (pierwotne)	0,09	0,14	1,5	0,5	100,0	-	-
Niedokrwistości hemolityczne (wrodzone)	0,05	0,09	1,8	0,3	100,0	-	-
Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (wrodzone)	0,02	0,08	3,4	0,3	100,0	-	-
Niedokrwistości hemolityczne (nabyte)	0,03	0,06	2,1	0,2	100,0	-	-
Niedokrwistości aplastyczne	0,02	0,05	1,9	0,2	100,0	-	-
Choroby układu odpornościowego (nieokreślone)	0,03	0,03	1,1	0,1	100,0	-	-

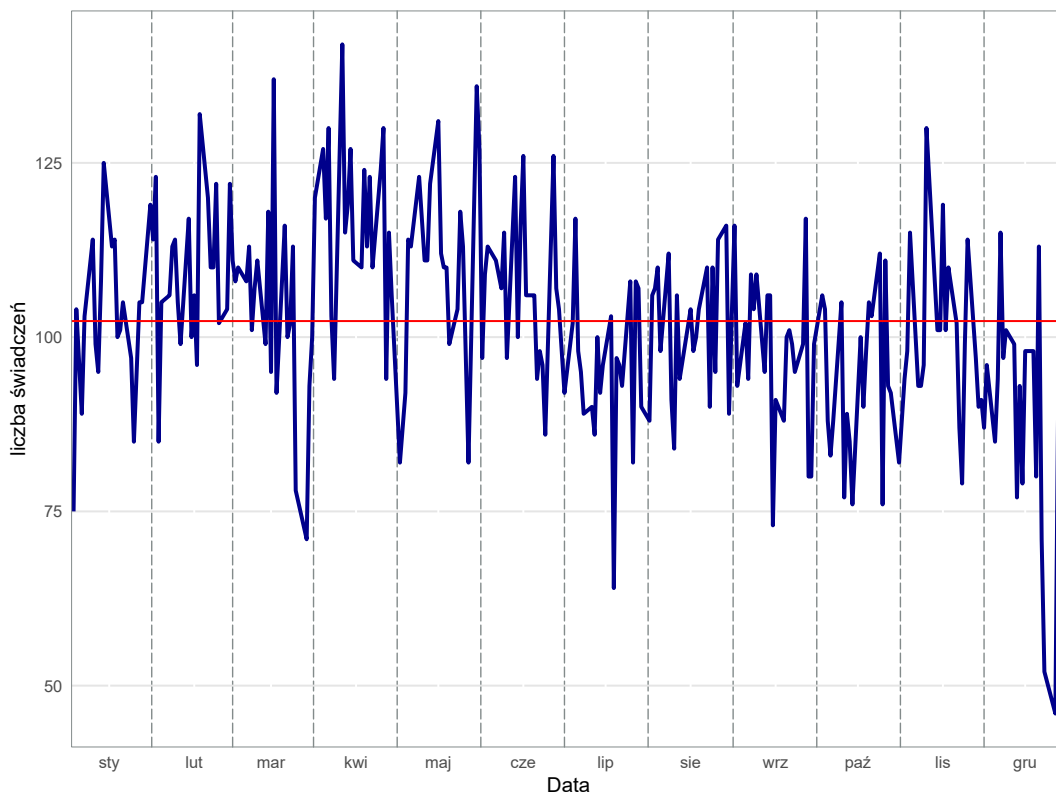
Tabela 2.4.5: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba świadczeń [tys.]	Średnia liczba świadczeń na pacjenta	Odsetek wszystkich świadczeń w grupie chorób [%]	Odsetek świadczeń świadczonych przez lekarza POZ [%]	Odsetek świadczeń świadczonych przez pielęgniarkę POZ [%]	Odsetek świadczeń świadczonych przez nocną POZ [%]
Porfirią	0,00	0,00	1,3	0,0	75,0	-	25,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.4.4 przedstawia dzienną liczbę wizyt pacjentów korzystających z Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie podlaskim. Na wykresie nie zostały uwzględnione weekendy oraz dni świąteczne, ponieważ liczebności w te dni były znacznie niższe i ograniczały się do nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej.

Wykres 2.4.4: Sezonowość - liczba świadczeń



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Świadczenia lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie podlaskim

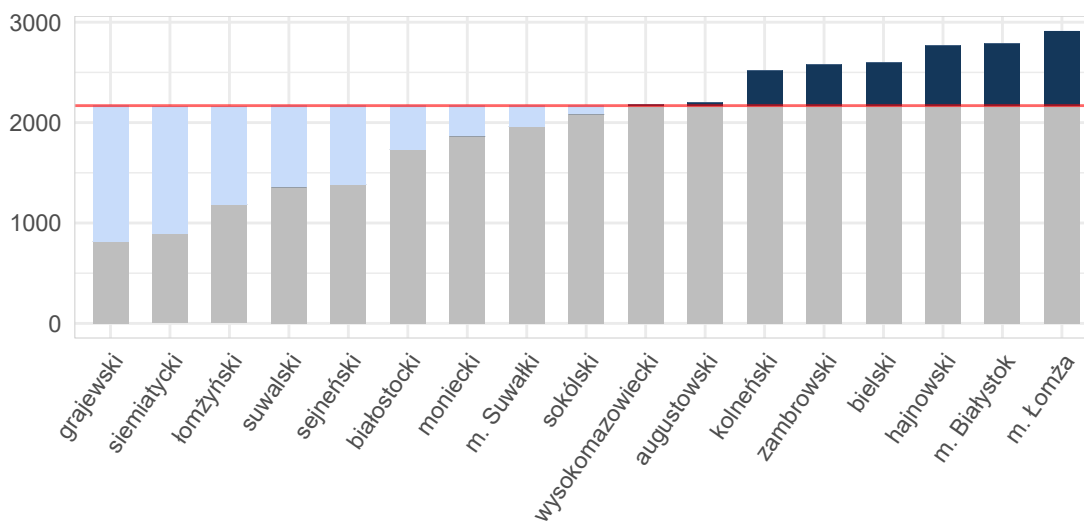
Świadczenia lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej stanowią największą grupę spośród wszystkich świadczeń Podstawowej Opieki Zdrowotnej. W niniejszym podrozdziale przedstawiono podstawowe statystyki dla tego typu świadczeń dla województwa podlaskiego.

Tabela 2.4.6: Podstawowe statystyki świadczeniodawców lekarzy POZ wg powiatów

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ [tys.]	Liczba świadczeń lekarzy POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności
augustowski	15	0,80	1,30	4,70	25,46	1 358,12	2 201,85
białostocki	29	1,60	2,53	7,24	19,83	1 097,41	1 727,13
bielski	10	0,89	1,46	5,41	17,83	1 587,16	2 603,66
grajewski	9	0,25	0,39	4,36	18,73	528,72	811,81
hajnowski	7	0,79	1,22	3,59	15,86	1 787,25	2 772,62
kolneński	11	0,58	0,98	3,46	28,21	1 497,63	2 518,27
łomżyński	4	0,33	0,61	3,95	7,80	637,36	1 185,07
moniecki	5	0,41	0,77	2,08	12,12	993,84	1 864,06
sejneński	4	0,18	0,28	4,96	19,59	866,92	1 381,20
siemiatycki	9	0,28	0,41	5,15	19,76	606,09	895,96
sokółski	16	0,86	1,43	8,24	23,30	1 248,11	2 085,52
suwalski	6	0,29	0,49	7,38	16,70	804,36	1 358,23
wysokomazowiecki	17	0,72	1,26	5,78	29,36	1 243,46	2 182,96
zambrowski	17	0,61	1,14	2,72	38,51	1 390,93	2 582,52
m. Białystok	72	5,26	8,27	15,81	24,27	1 774,61	2 789,35
m. Łomża	12	1,25	1,83	26,45	19,11	1 993,57	2 913,92
m. Suwałki	12	0,89	1,36	17,52	17,23	1 273,95	1 959,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.4.5: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo podlaskie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.4.7 zawiera zestawienie liczby sprawozdanych świadczeń lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w podziale na powiaty oraz grupy wiekowe dla województwa podlaskiego. Dane zawarte w tabeli wyrażone są w wartościach bezwzględnych.

Tabela 2.4.7: Liczba świadczeń lekarza POZ w podziale na grupy wiekowe

Województwo	0 - 2 [tys.]	3 - 5 [tys.]	6 - 10 [tys.]	11 - 17 [tys.]	18 - 24 [tys.]	25 - 44 [tys.]	45 - 64 [tys.]	65+ [tys.]
augustowski	0,07	0,04	0,04	0,08	0,08	0,26	0,31	0,42
białostocki	0,44	0,06	0,05	0,10	0,18	0,56	0,46	0,68
bielski	0,39	0,03	0,04	0,03	0,08	0,24	0,24	0,42
grajewski	0,02	0,00	0,00	0,01	0,02	0,08	0,12	0,14
hajnowski	0,07	0,04	0,04	0,10	0,08	0,24	0,21	0,45
kolneński	0,05	0,04	0,07	0,14	0,09	0,24	0,18	0,18
łomżyński	0,01	0,02	0,02	0,01	0,02	0,13	0,17	0,23
moniecki	0,10	0,02	0,03	0,04	0,05	0,15	0,18	0,21
sejneński	0,01	0,01	0,00	0,02	0,01	0,07	0,07	0,10
siemiatycki	0,02	0,00	0,01	0,01	0,03	0,10	0,10	0,13
sokólski	0,38	0,06	0,02	0,06	0,10	0,23	0,30	0,28
suwalski	0,01	0,01	0,01	0,03	0,03	0,10	0,12	0,19
wysokomazowiecki	0,36	0,04	0,02	0,06	0,09	0,26	0,21	0,23
zambrowski	0,24	0,03	0,02	0,04	0,09	0,22	0,23	0,26
m. Białystok	2,16	0,23	0,21	0,29	0,51	1,87	1,33	1,70
m. Łomża	0,11	0,04	0,05	0,08	0,13	0,55	0,39	0,48
m. Suwałki	0,15	0,04	0,02	0,07	0,12	0,37	0,34	0,25
Województwo	4,59	0,70	0,67	1,18	1,70	5,66	4,94	6,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie podlaskim

W badanej grupie chorób w województwie podlaskim, zostało odnotowanych 4 świadczeń pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej. W związku ze zbyt małą liczebnością szczegółowe statystyki zostały pominięte.

Świadczenia nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie podlaskim

W badanej grupie chorób w województwie podlaskim, zostało odnotowanych 4 świadczeń pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej. W związku ze zbyt małą liczebnością szczegółowe statystyki zostały pominięte.

2.5 Kadry medyczne

Informacje dotyczące kadry medycznej za rok 2016 zostały opublikowane w dniu 30 maja 2018 r. w tzw. mapach szpitalnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych dostępnych pod adresem: <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018>. 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.

2.6 Zasoby sprzętowe

Informacje dotyczące zasobów sprzętowych za rok 2016 zostały opublikowane w dniu 30 maja 2018 r. w tzw. mapach szpitalnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych dostępnych pod adresem: <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018>.

Rozdział 3

Prognoza

Spis treści

3.1	Prognoza demograficzna	294
3.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	294

3.1 Prognoza demograficzna

Prognozy demograficzne za analizowany okres są tożsame z tymi, które zostały opublikowane w dniu 30 maja 2018 r. w tzw. mapach szpitalnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych.

3.2 Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe

W części dotyczącej szacowania wskaźników epidemiologicznych niniejszego dokumentu przedstawiono zapadalność rejestrowaną dla podgrup analizowanych w ramach danej grupy chorób. Na jej podstawie została opracowana prognoza zapadalności rejestrowanej w latach 2022-2031. Proces prognozy przebiegał według następującego schematu:

- przyjęto obliczone na rok 2016 współczynniki zapadalności rejestrowanej w przekroju uwzględniającym grupy wiekowe, płeć i miejsce zamieszkania (miasto/wies),
- zdefiniowane uprzednio współczynniki zapadalności rejestrowanej zostały przemnożone przez prognozę ludności Głównego Urzędu Statystycznego (określoną w ramach odpowiednich przekrojów).

Ponieważ współczynniki zapadalności, tak jak już stwierdzono w rozdziale „szacowanie współczynników epidemiologicznych”, zostały określone na bazie danych rejestrowych i nie jest możliwe pełne zweryfikowanie z jakiego powodu zapadalność rejestrowana różni się między województwami: mogą być to przyczyny stałe (np. prawdziwe czynniki ryzyka choroby), albo przejściowo-systemowe (tzw. up-coding, dostępność itp.). Z tego względu zasadne jest badanie scenariuszowe, które uwzględni niepewność co do przyszłej wartości współczynników zapadalności rejestrowanej i pokazuje jakiego zakresu wyników można się spodziewać w różnych scenariuszach¹. Z tego względu przyjęto 4 warianty prognozy odpowiadające poniższym argumentom:

1. Wariant demograficzny „minimalny”: w związku z powiązaniem wyceny niektórych świadczeń z jednostką chorobową, a tym samym z występowaniem zjawiska tzw. up-codingu, obserwuje się nadrozpoznawalność tej jednostki chorobowej. Z racji, że nie ma możliwości zweryfikowania, w dostępnych danych, jaki jest stopień up-codingu przyjmuje się, że w województwie, w którym zapadalność rejestrowana jest najmniejsza występuje on w najmniejszym stopniu. Wobec czego zasadnym jest przyjęcie najniższej wojewódzkiej wartości współczynnika zapadalności rejestrowanej jako wartości referencyjnej dla pozostałych województw.
2. Wariant demograficzny „maksymalny”: ze względu na różnice w dostępności do systemu ochrony zdrowia choroby w niektórych regionach kraju są rzadziej i później wykrywane. Z racji, że nie ma możliwości zweryfikowania w jednoznaczny sposób w dostępnych danych stopnia wykrywalności chorób to przyjmuje się, że w województwie, w którym zapadalność rejestrowana jest największa to zjawisko jest najbardziej zaawansowane. Wobec czego zasadnym jest przyjęcie najwyższej wojewódzkiej wartości współczynnika zapadalności rejestrowanej i przyjęcie jej jako wartości referencyjnej dla pozostałych województw.
3. Wariant demograficzny „zindywidualizowany”: istnieją czynniki różnicujące współczynnik zapadalności rejestrowanej na poszczególne choroby pomiędzy województwami. Przyjmuje się, że obserwowane obecnie różnice we współczynnikach zapadalności rejestrowanej nie będą zanikały w czasie (czynniki powodujące różnice są trwałe i nie należy się spodziewać, że przestaną występować w przyszłości). Wobec czego zasadnym jest przyjęcie dla każdego województwa wartości współczynnika obserwowanego dla danego województwa.
4. Wariant demograficzny „uśredniony”: przyjmuje się, że różnice pomiędzy województwami w długim okresie się wyrównają, a przyczyny powodujące zaobserwowane różnice w danych historycznych były tylko przejściowe (będzie następowała konwergencja w ramach kraju, ponieważ różnice nie wynikają z systematycznych różnic w rzeczywistym ryzyku między województwami). Wobec czego przyjmuje się, że współczynniki zapadalności rejestrowanej dla wszystkich województw są równe wartości dla Polski.

¹Prognoza nie uwzględnia niepewności dotyczącej prognozy demograficznej GUS.

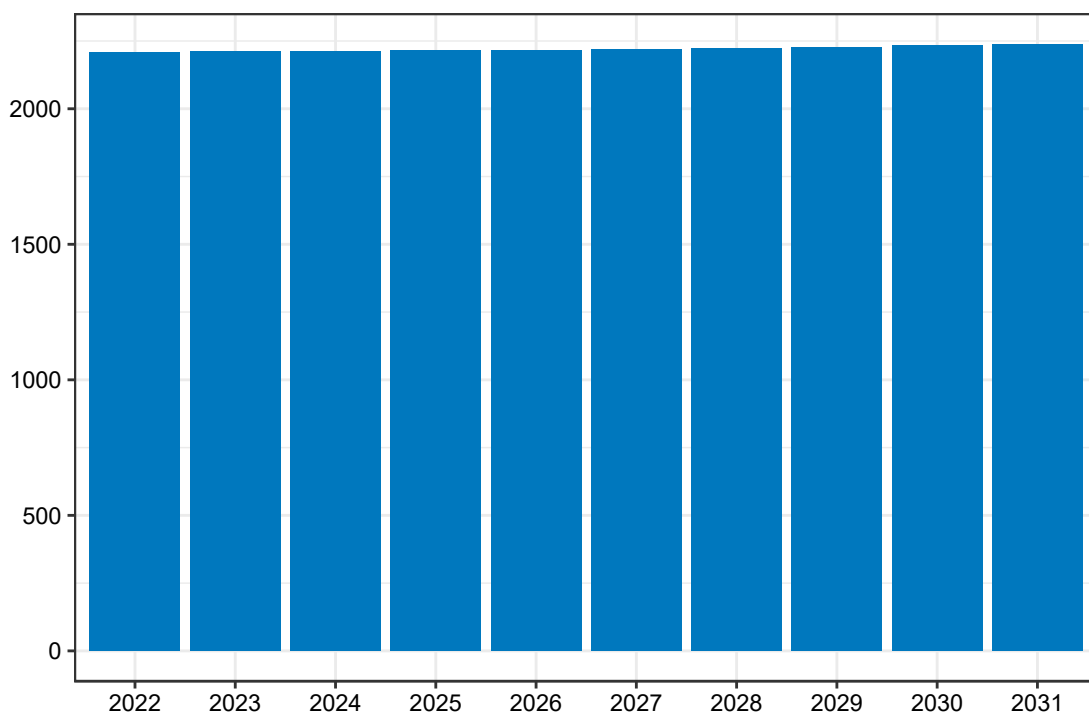
Wykorzystanie powyższego rozumowania daje możliwość oszacowania zmienności wartości prognostycznych dla obserwowanego trendu demograficznego. Przyjęcie różnych wariantów prognozy wynika z braku dostatecznej wiedzy o obecnych wartościach wskaźników epidemiologicznych oraz niepewności co do przyszłych wartości współczynnika zapadalności rejestrowanej. Niemniej jednak korzystając z powyższej metodyki istnieje możliwość oszacowania przedziałów wartości prognostycznych.

Niedokrwistości niedoborowe

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Niedokrwistości niedoborowe prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 2,2 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 3.2.1 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

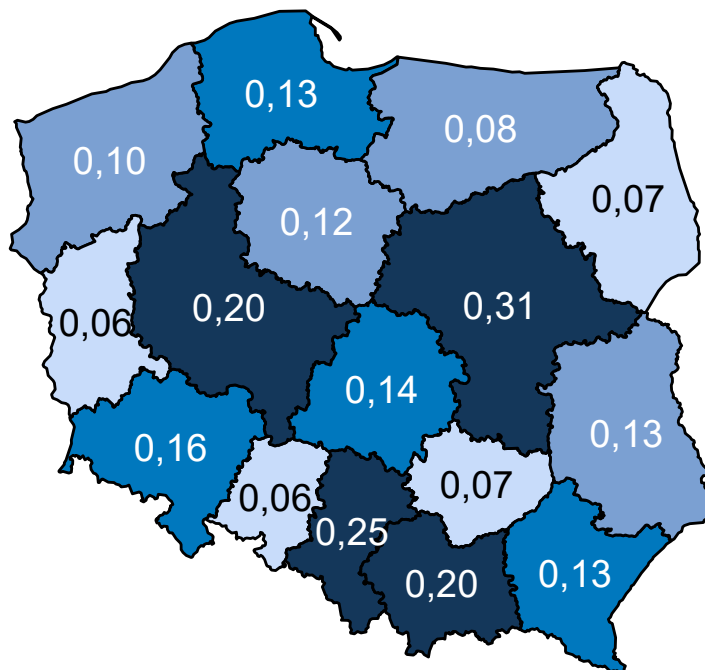
Wykres 3.2.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

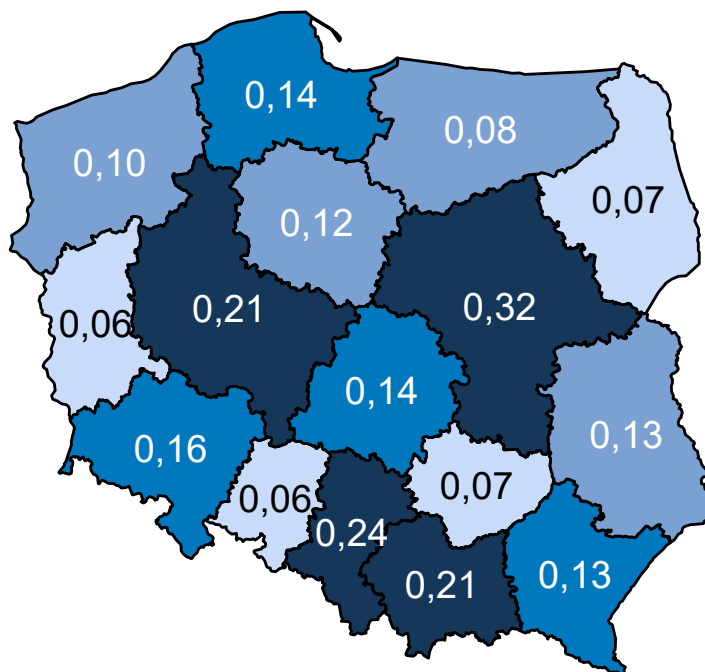
Mapa 3.2.1 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,07 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.2.

Mapa 3.2.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

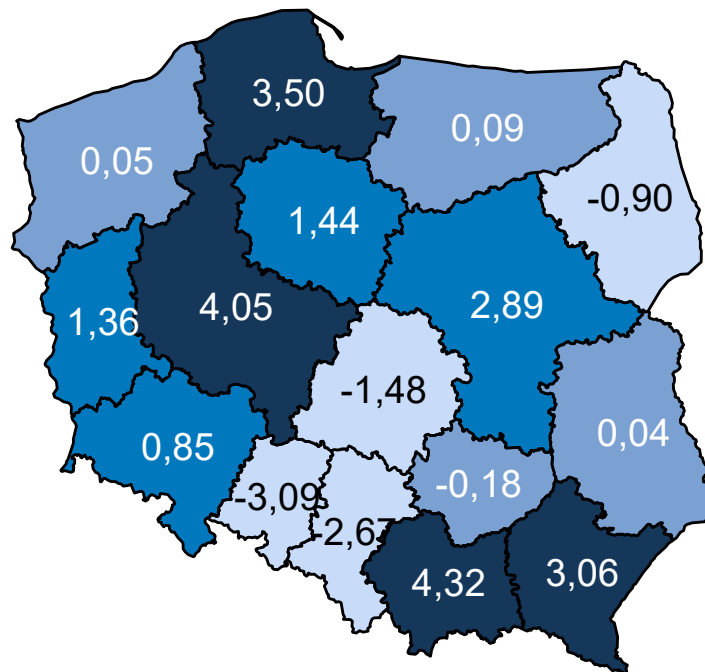


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.3 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podlaskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -0,90%.

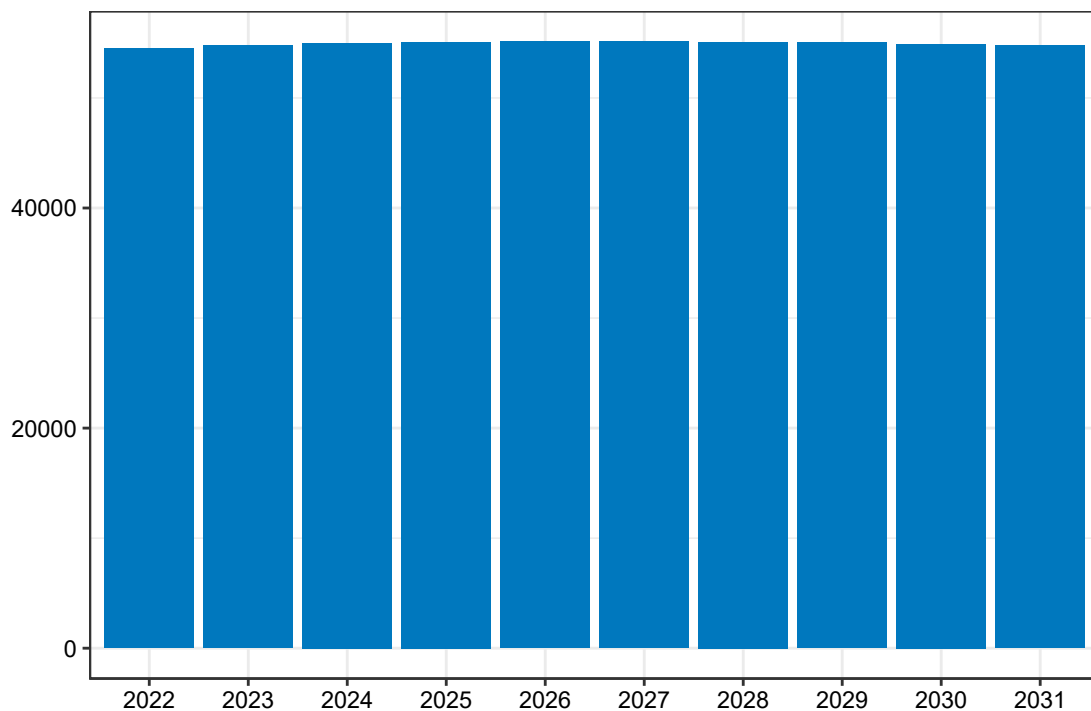
Mapa 3.2.3: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

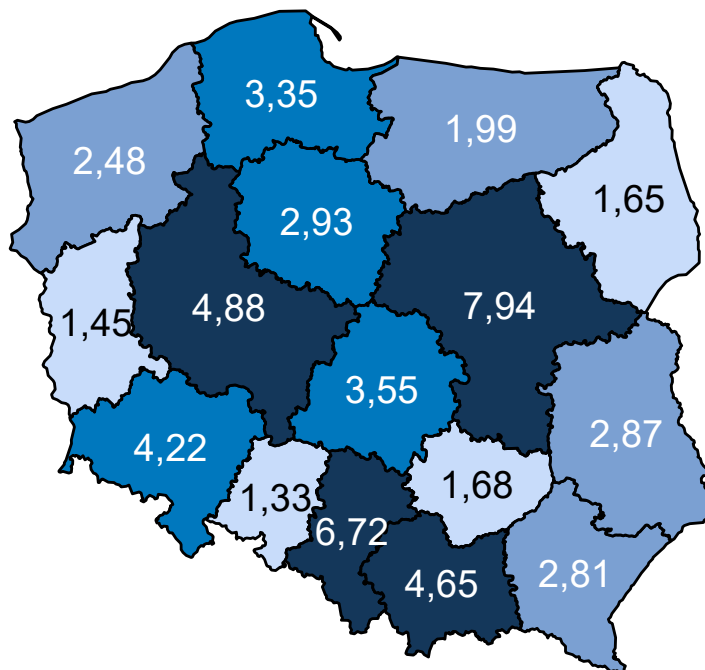
W latach 2022–2031 dla grupy Niedokrwistości niedoborowe prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 54,5 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 54,8 tys. (wzrost o 0,6 %). Wykres 3.2.2 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

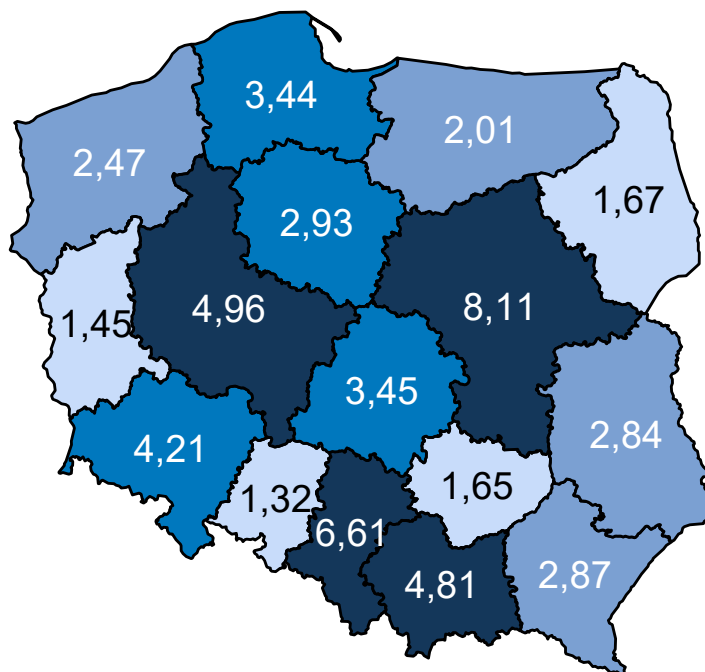
Mapa 3.2.4 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,65 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.5.

Mapa 3.2.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.5: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

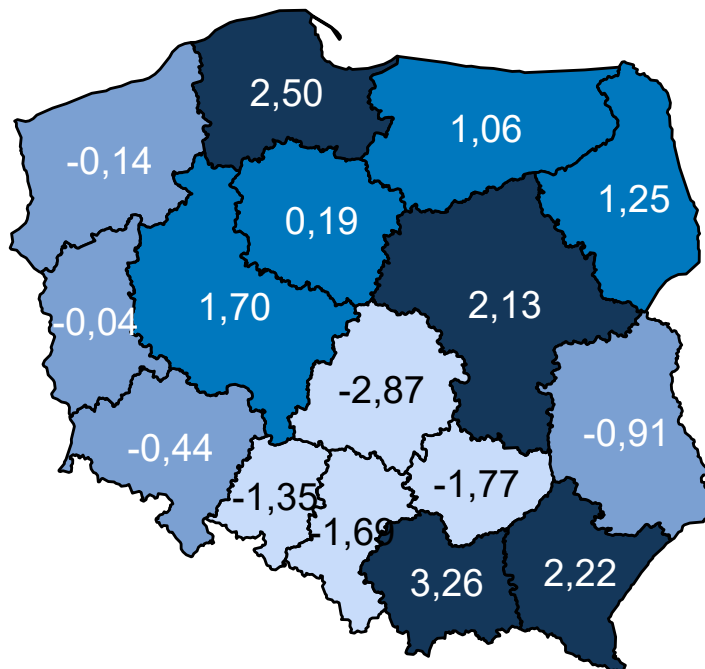


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.6 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podlaskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 1,25%.

Mapa 3.2.6: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

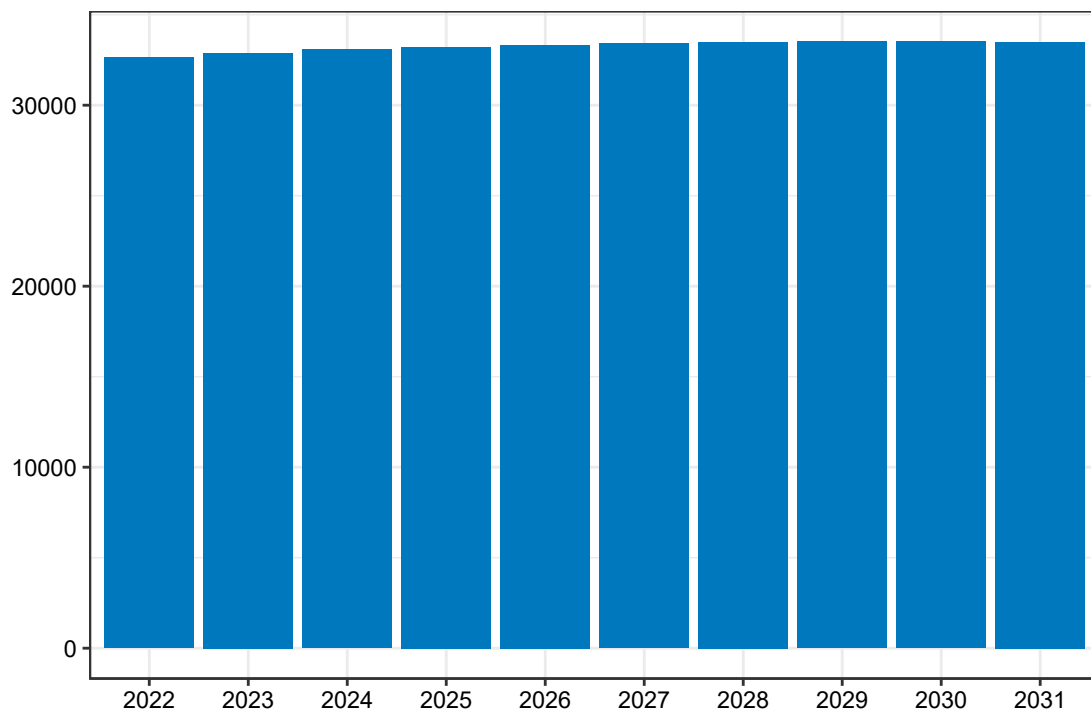


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Niedokrwistości niedoborowe prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 32,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 33,5 tys. (wzrost o 2,8 %). Wykres 3.2.3 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

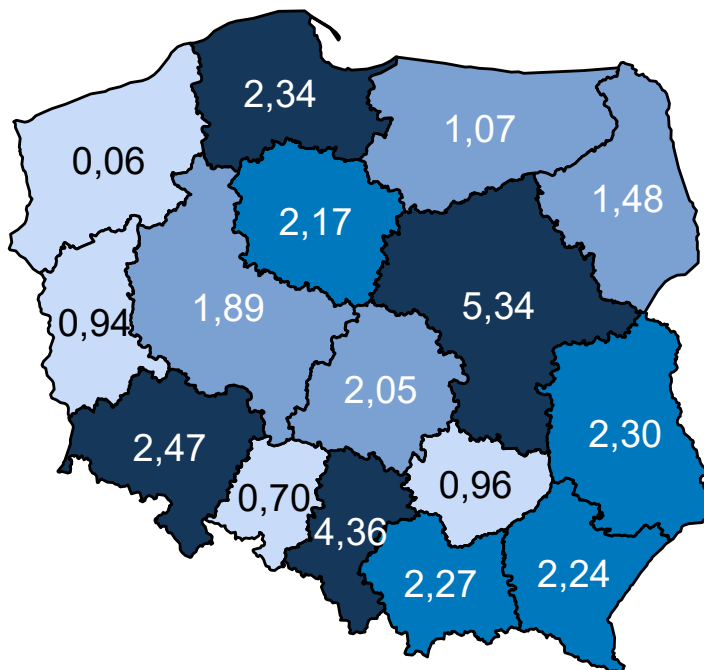
Wykres 3.2.3: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

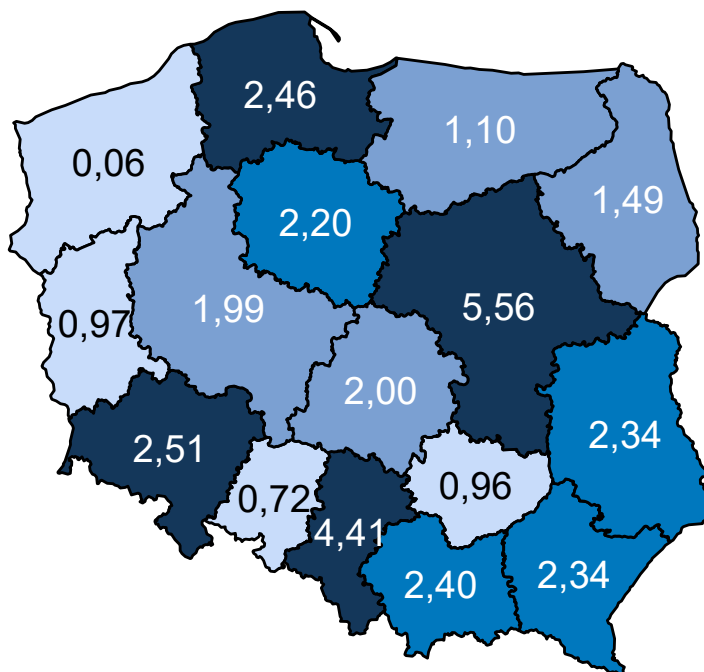
Mapa 3.2.7 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,48 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.8.

Mapa 3.2.7: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

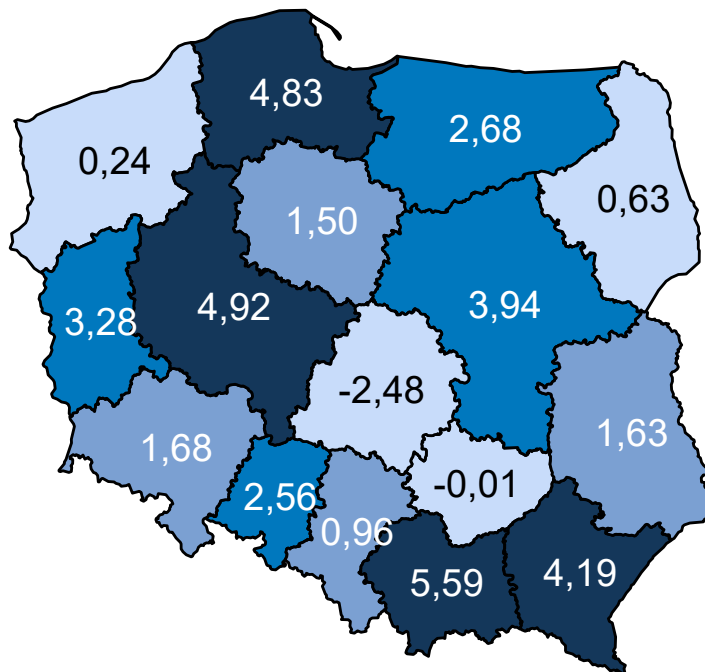


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.9 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podlaskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 0,63%.

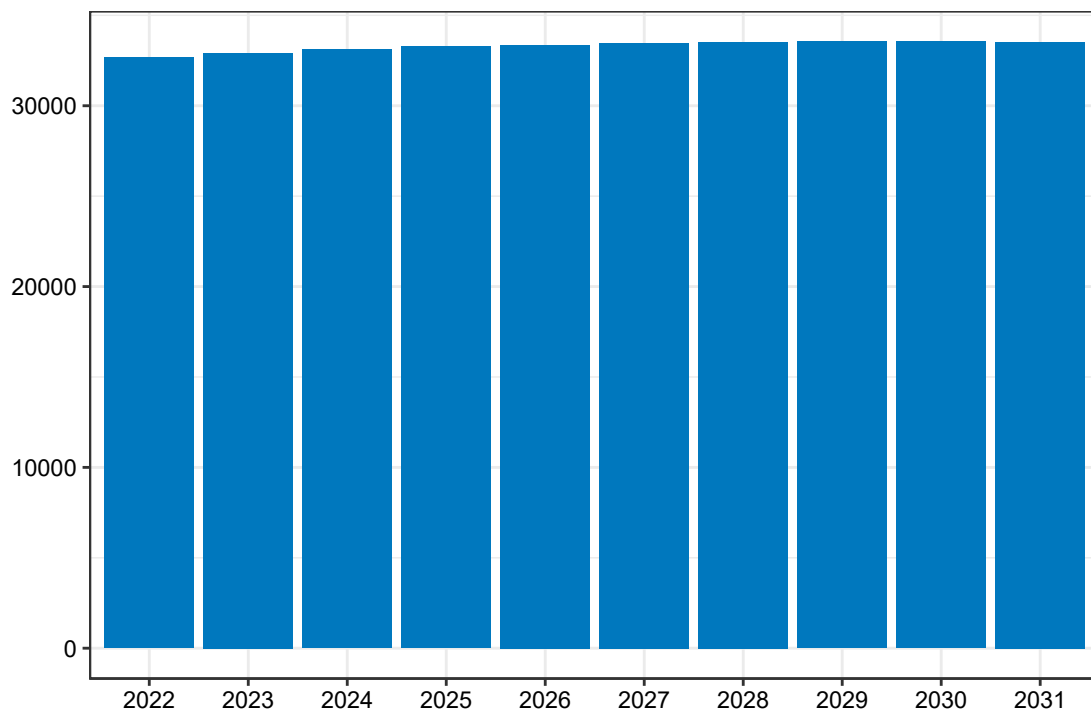
Mapa 3.2.9: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

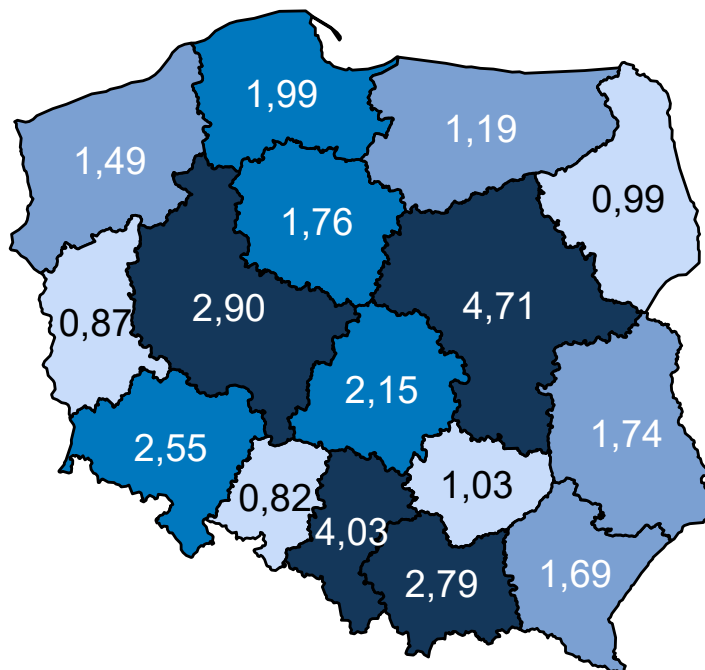
W latach 2022–2031 dla grupy Niedokrwistości niedoborowe prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 32,7 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 33,5 tys. (wzrost o 2.4 %). Wykres 3.2.4 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

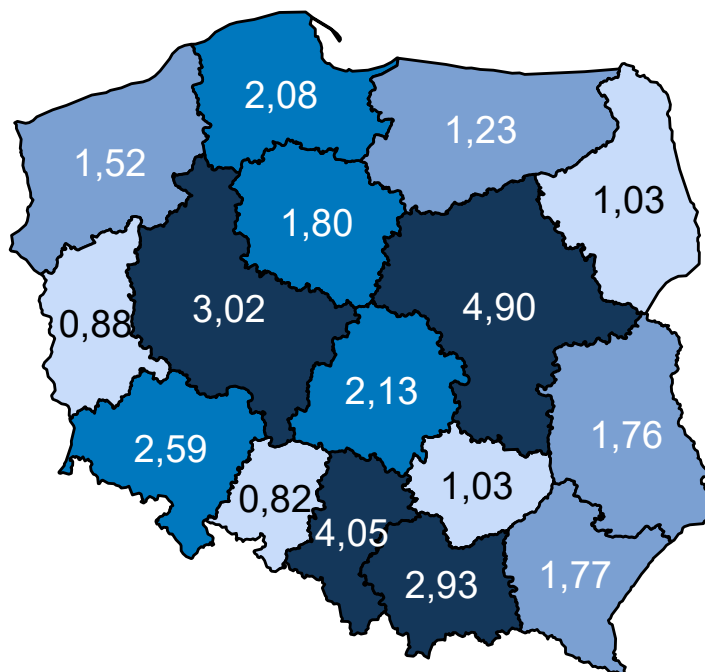
Mapa **3.2.10** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,99 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.11**.

Mapa 3.2.10: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

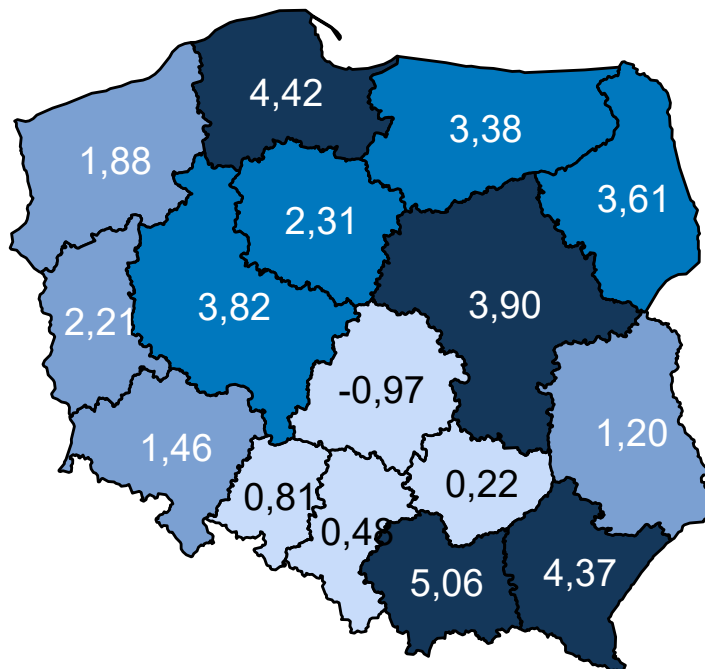


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.12 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podlaskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 3,61%.

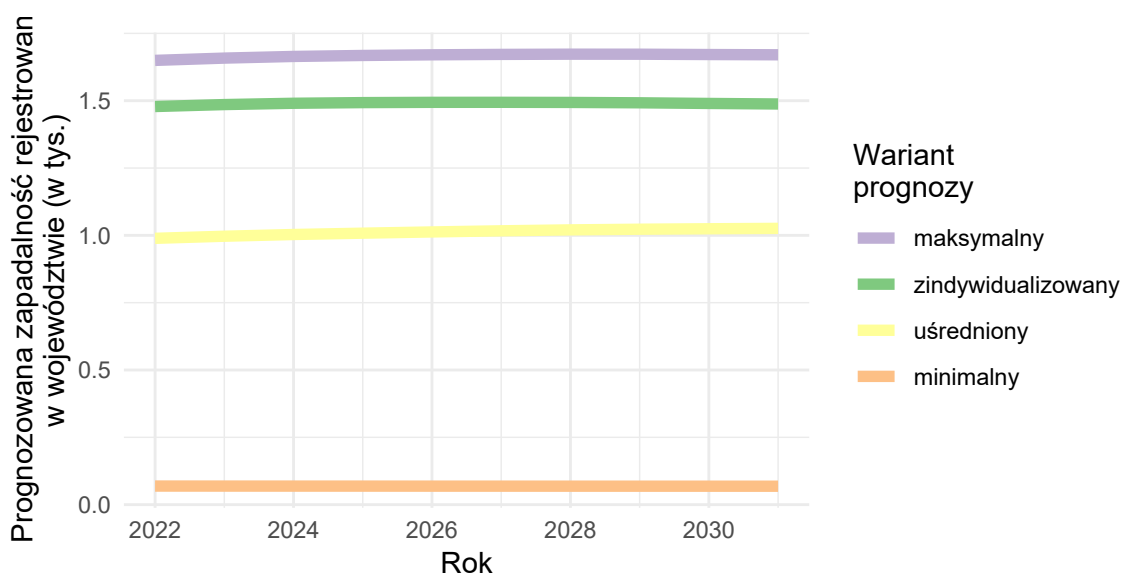
Mapa 3.2.12: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.5.

Wykres 3.2.5: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



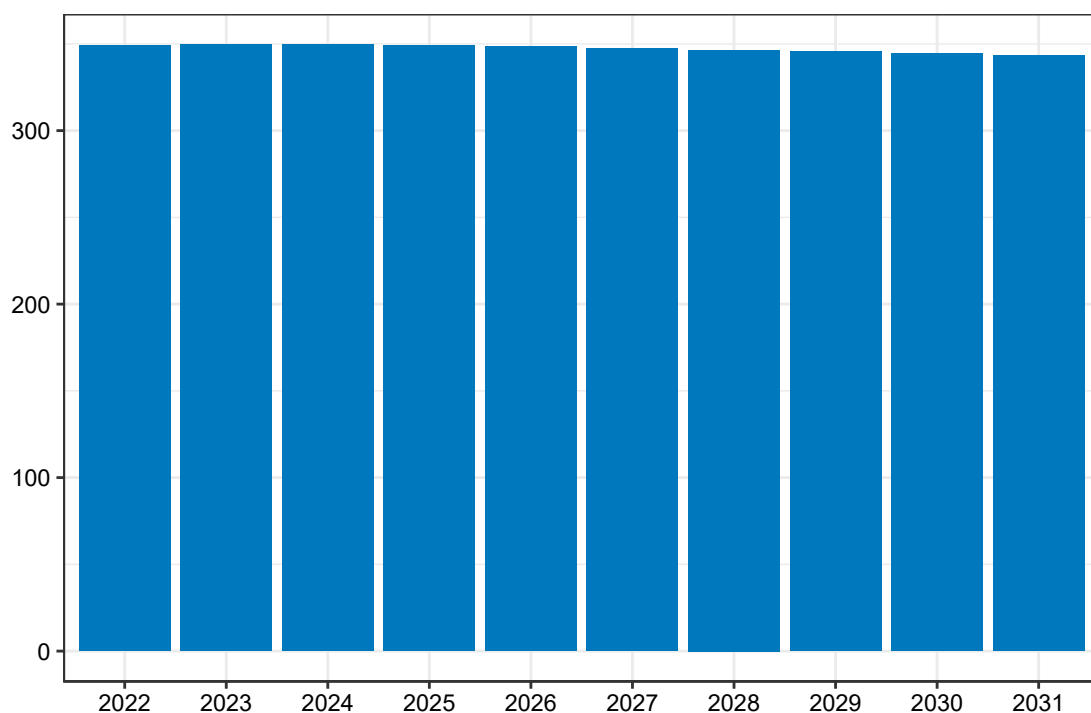
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Niedokrwistości hemolityczne (wrodzone)

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Niedokrwistości hemolityczne (wrodzone) prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,3 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 3.2.6 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

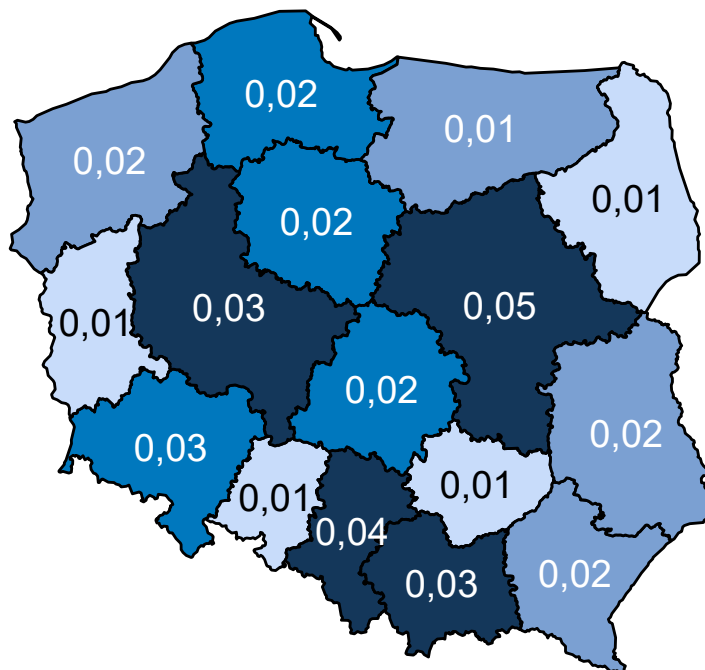
Wykres 3.2.6: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

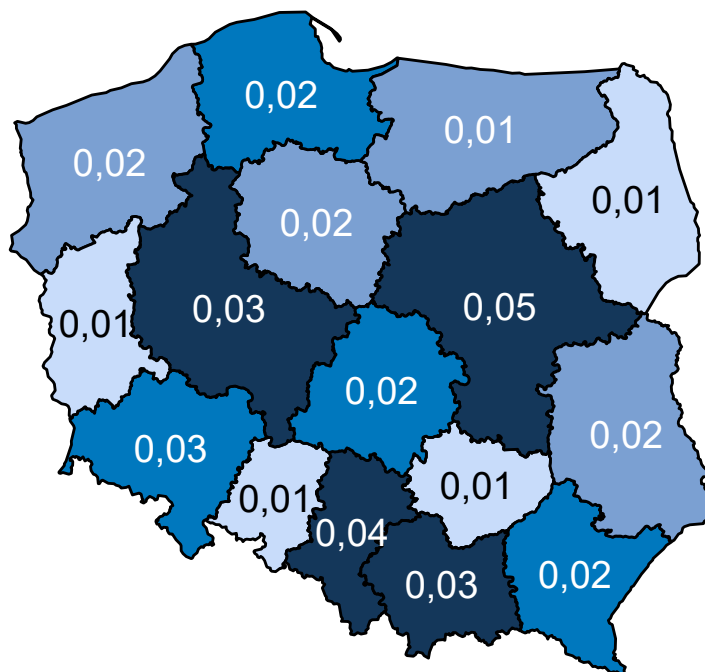
Mapa 3.2.13 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,01 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.14.

Mapa 3.2.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.14: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

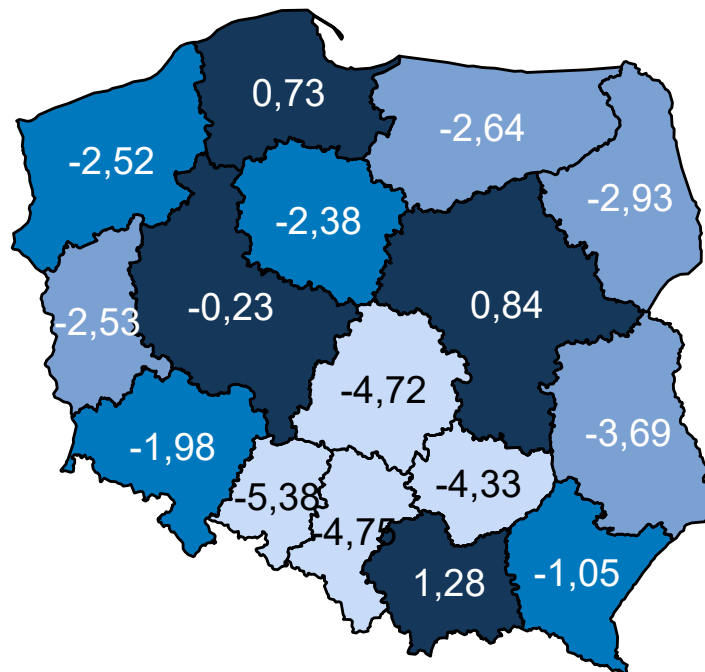


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.15 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podlaskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -2,93%.

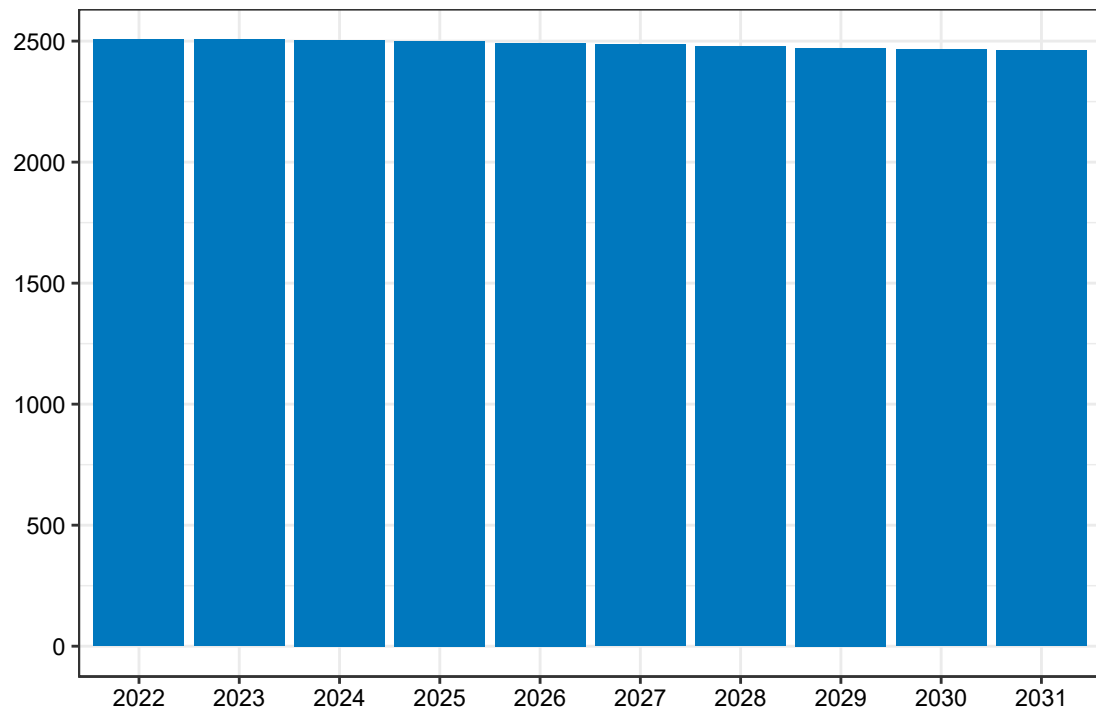
Mapa 3.2.15: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

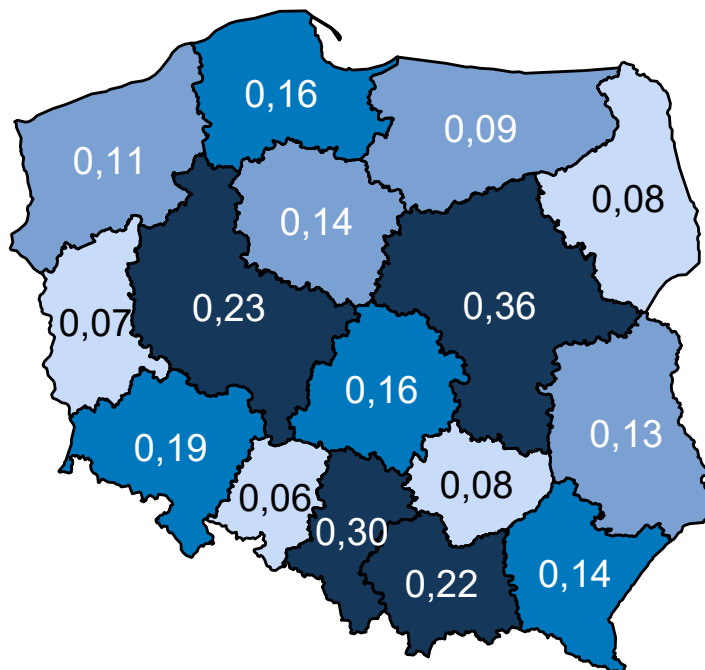
W latach 2022–2031 dla grupy Niedokrwistości hemolityczne (wrodzone) prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 2,5 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 3.2.7 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.7: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

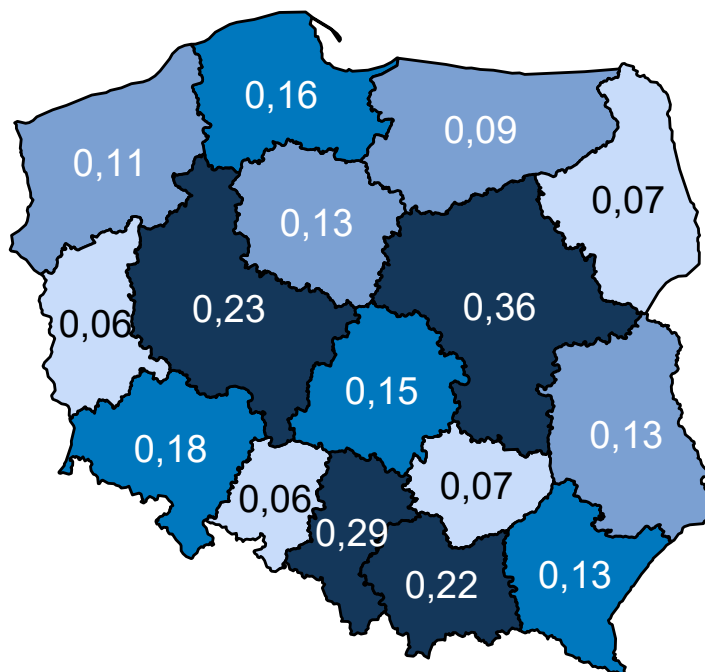
Mapa **3.2.16** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,08 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.17**.

Mapa 3.2.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.17: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

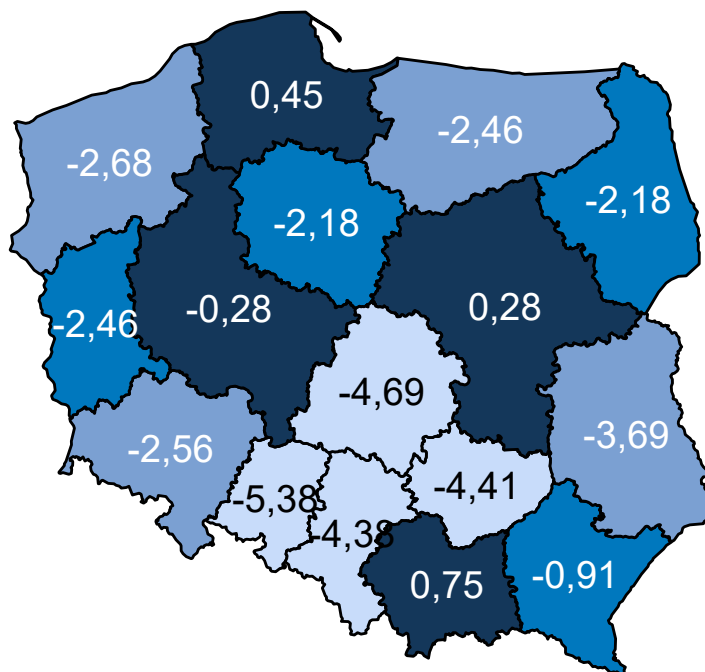


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.18 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podlaskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -2,18%.

Mapa 3.2.18: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

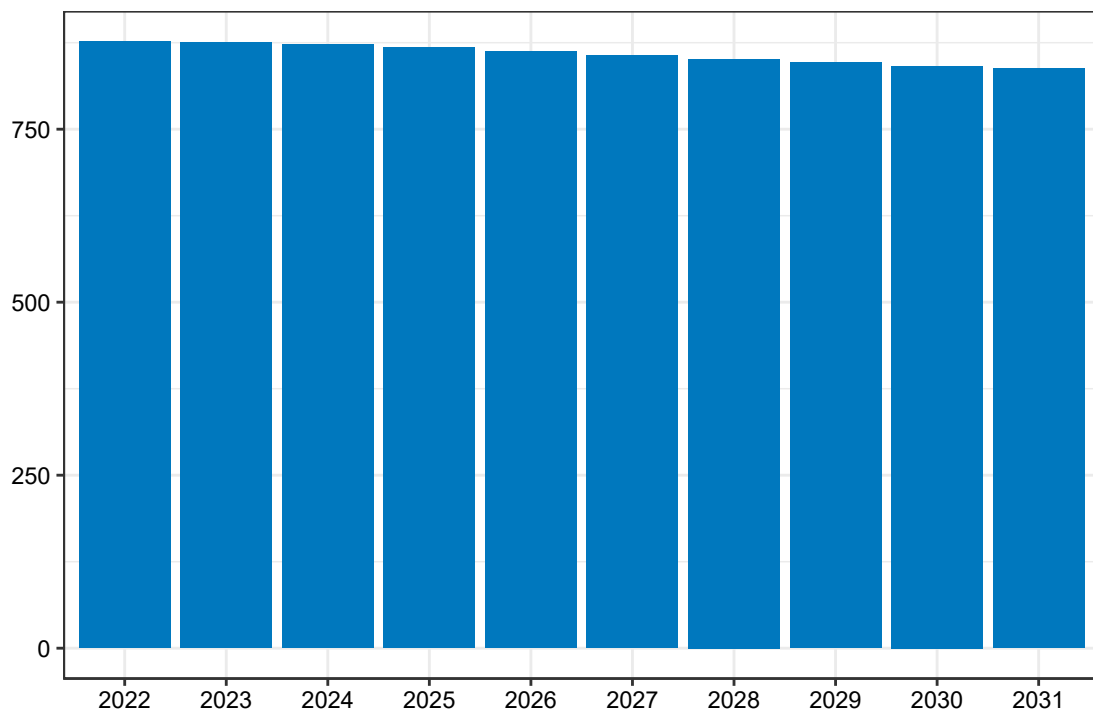


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Niedokrwistości hemolityczne (wrodzone) prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,9 tys. i do 2031 r. spadnie do 0,8 tys. (spadek o -11,1 %). Wykres 3.2.8 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

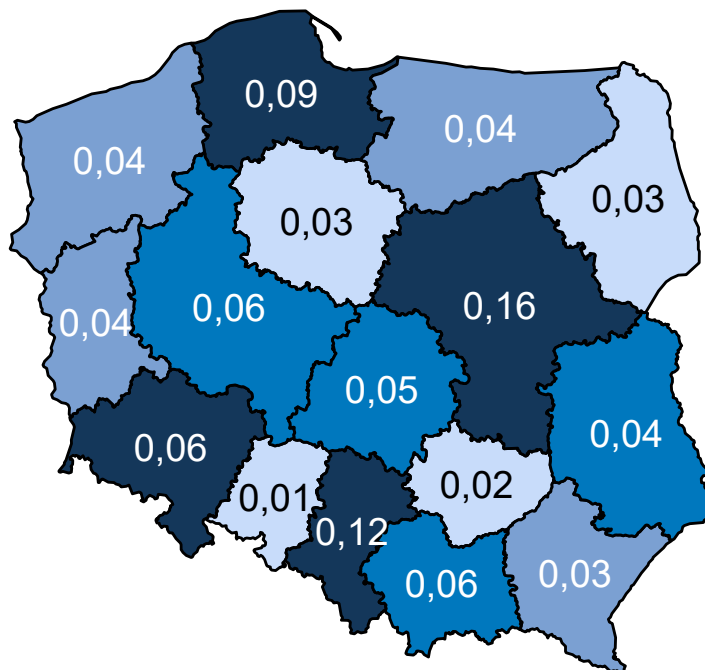
Wykres 3.2.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

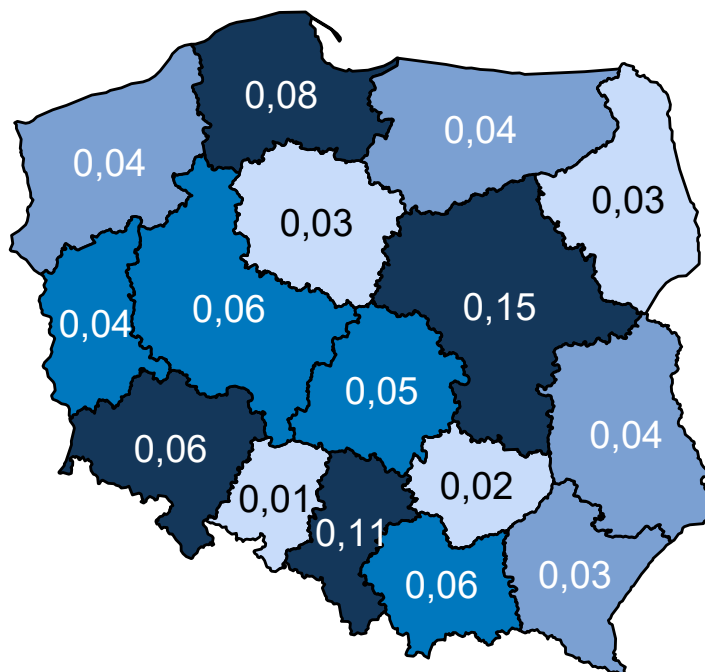
Mapa **3.2.19** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,03 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.20**.

Mapa 3.2.19: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.20: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

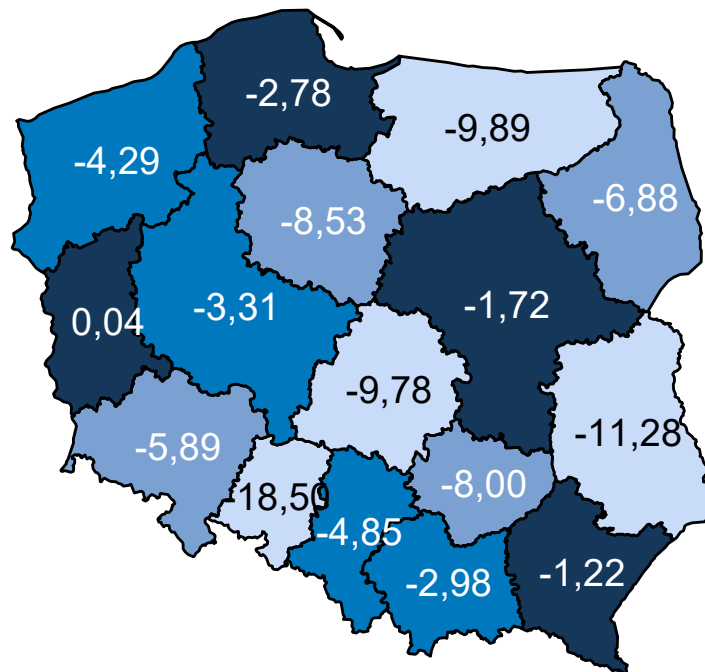


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.21 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podlaskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -6,88%.

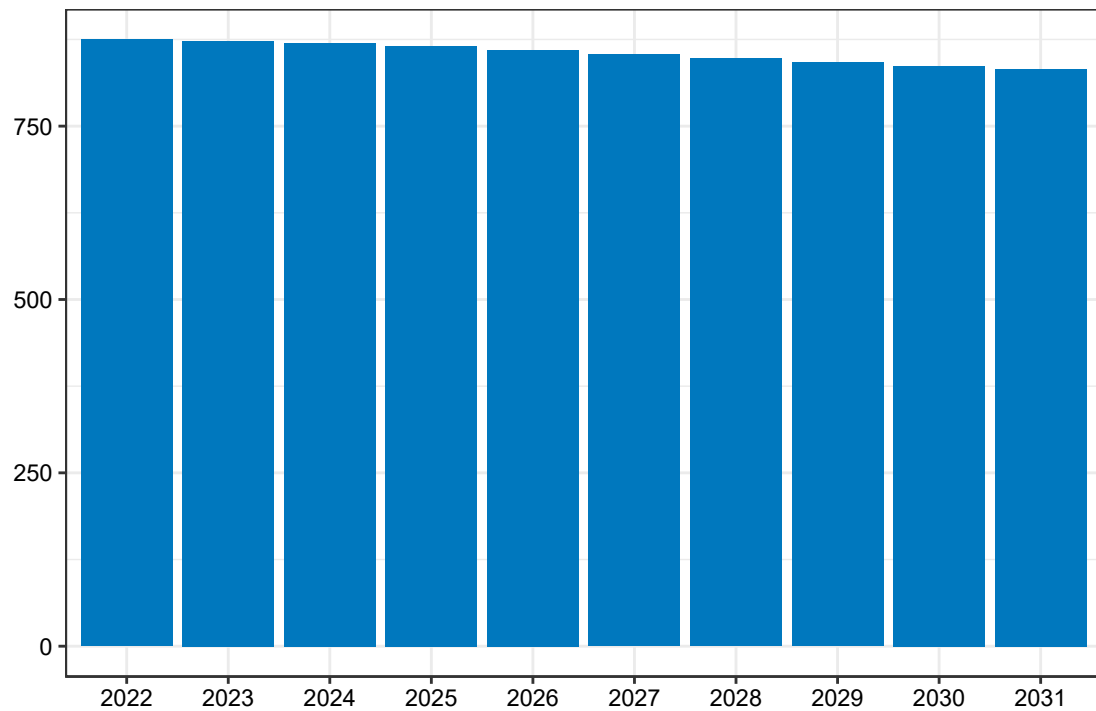
Mapa 3.2.21: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

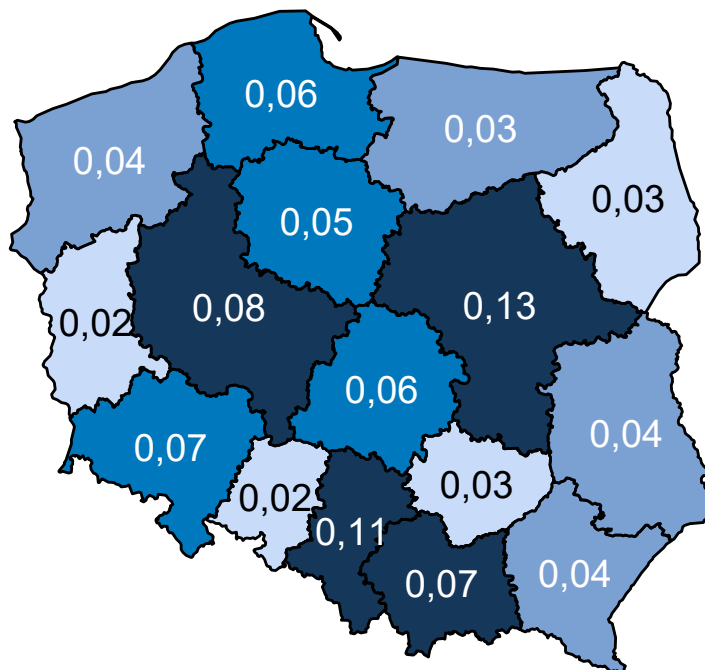
W latach 2022–2031 dla grupy Niedokrwistości hemolityczne (wrodzone) prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,9 tys. i do 2031 r. spadnie do 0,8 tys. (spadek o -11,1 %). Wykres 3.2.9 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.9: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

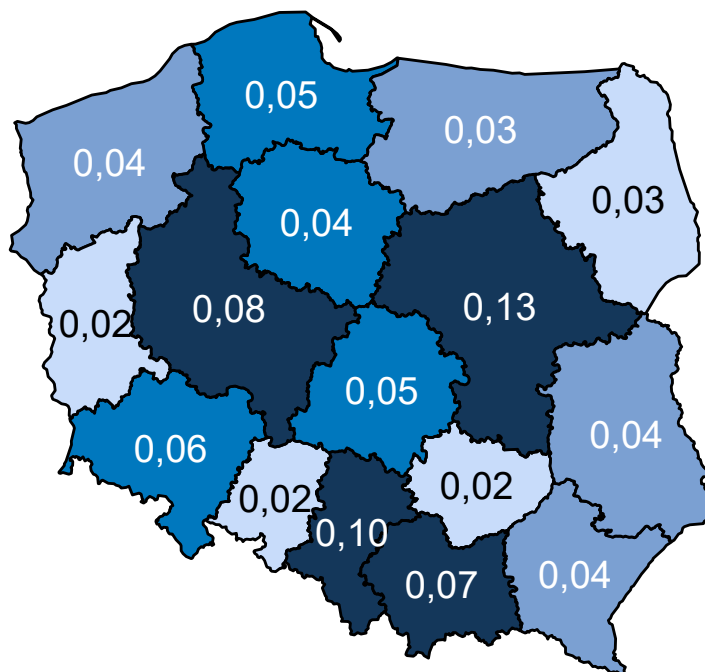
Mapa 3.2.22 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,03 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.23.

Mapa 3.2.22: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.23: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

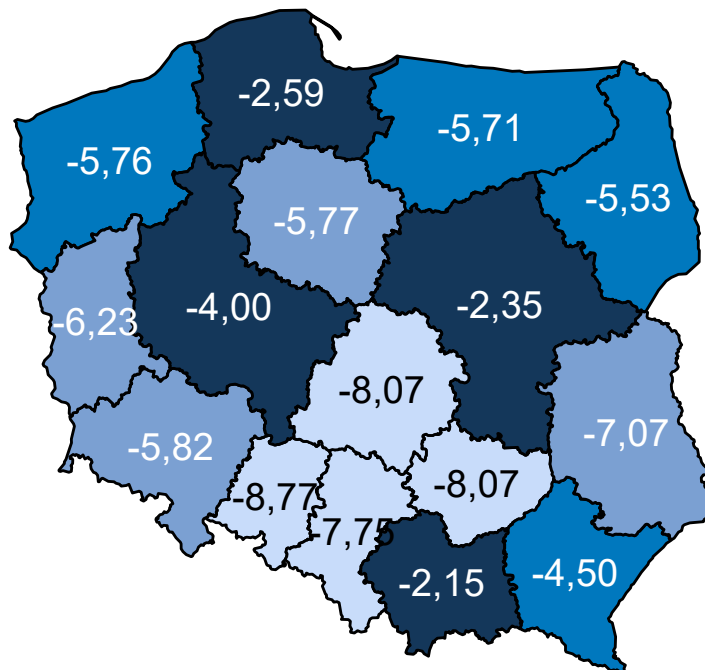


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.24 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podlaskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -5,53%.

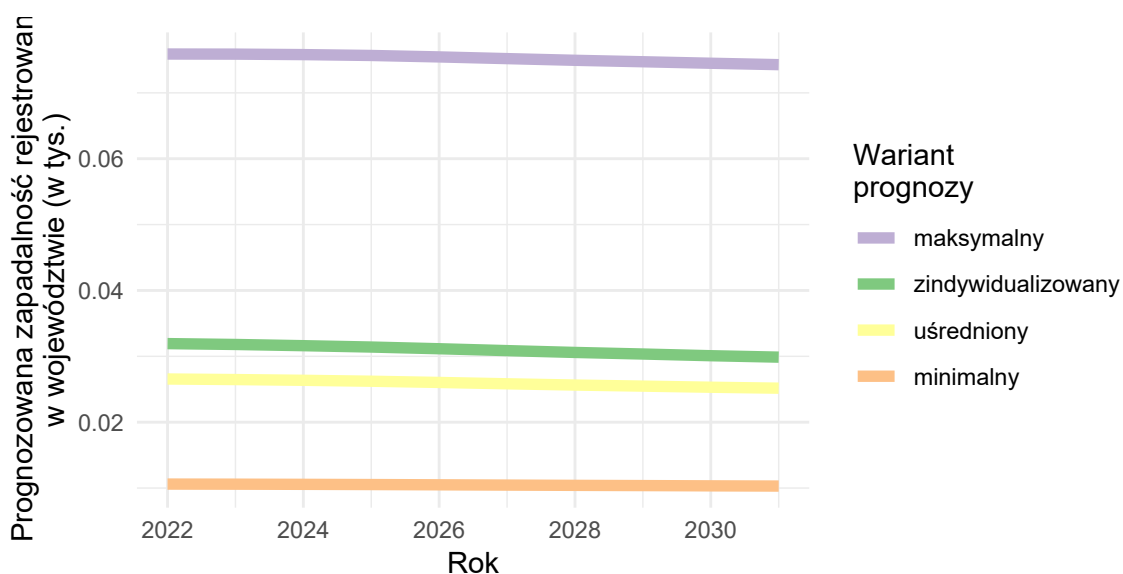
Mapa 3.2.24: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.10.

Wykres 3.2.10: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



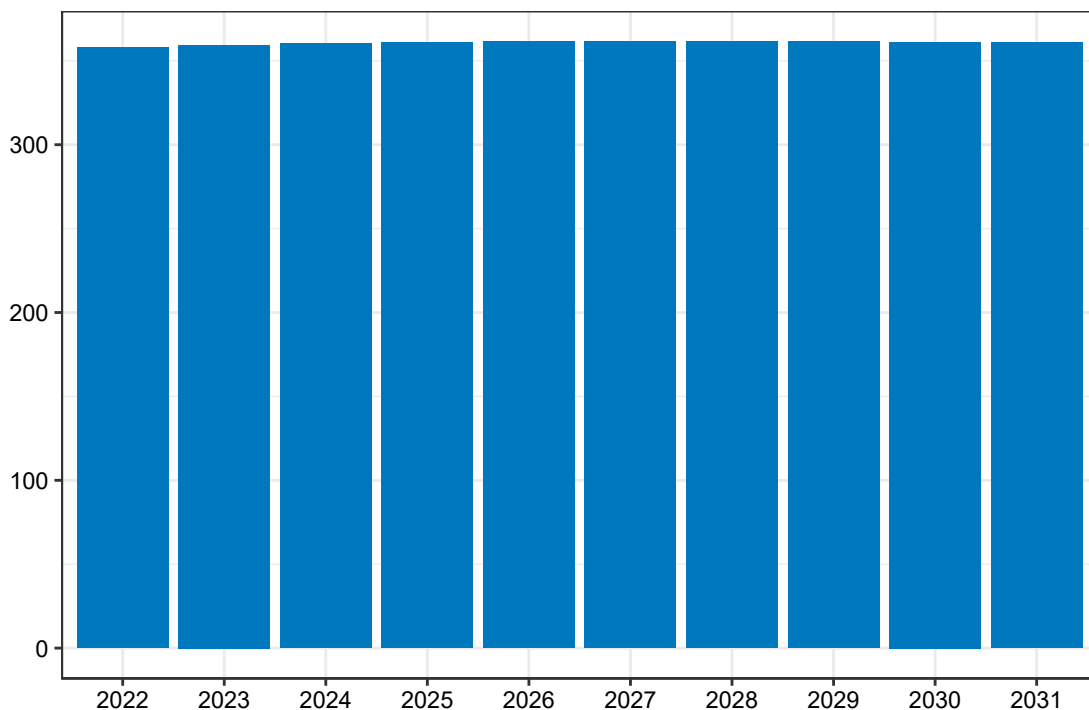
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Niedokrwistości hemolityczne (nabyte)

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Niedokrwistości hemolityczne (nabyte) prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,4 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 3.2.11 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

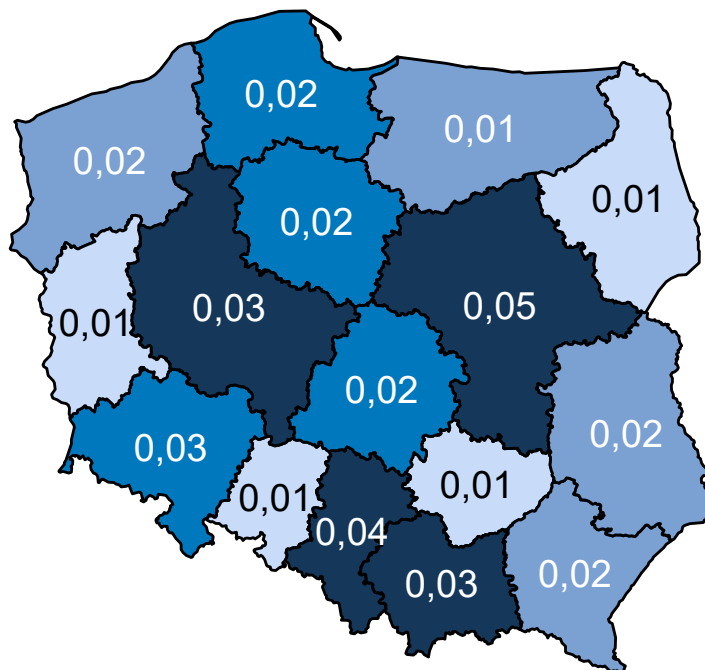
Wykres 3.2.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

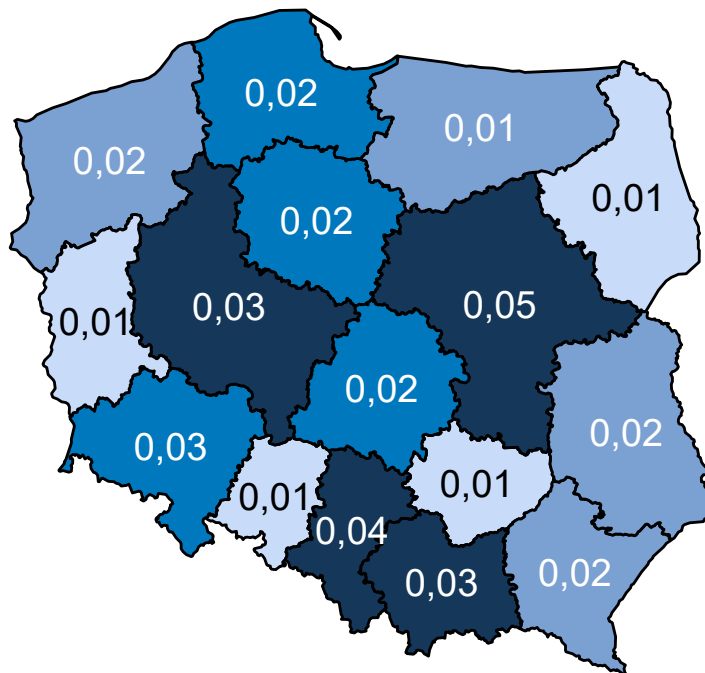
Mapa 3.2.25 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,01 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.26.

Mapa 3.2.25: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.26: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

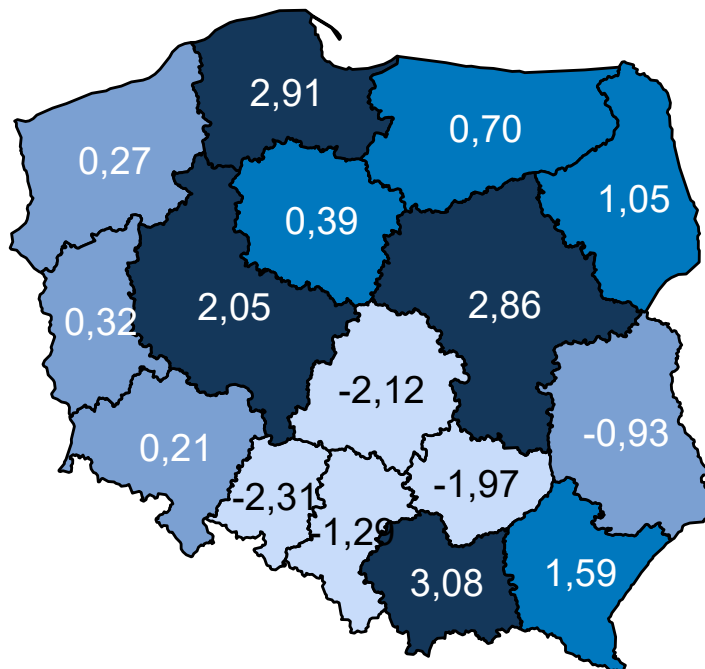


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.27 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podlaskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 1,05%.

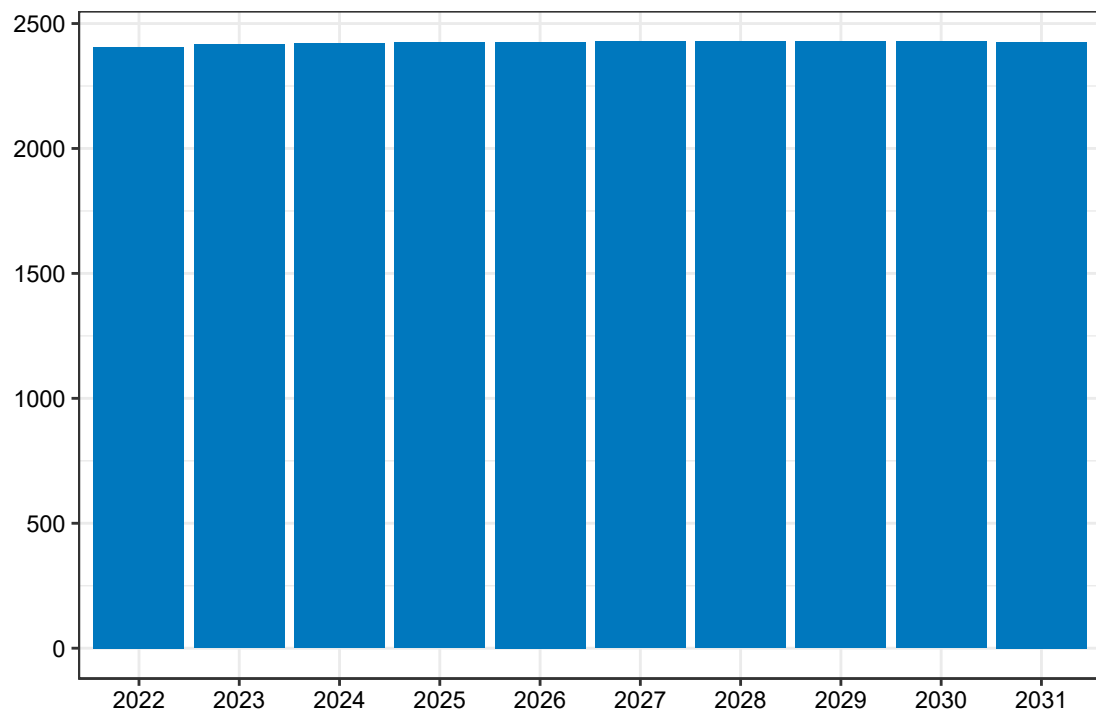
Mapa 3.2.27: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

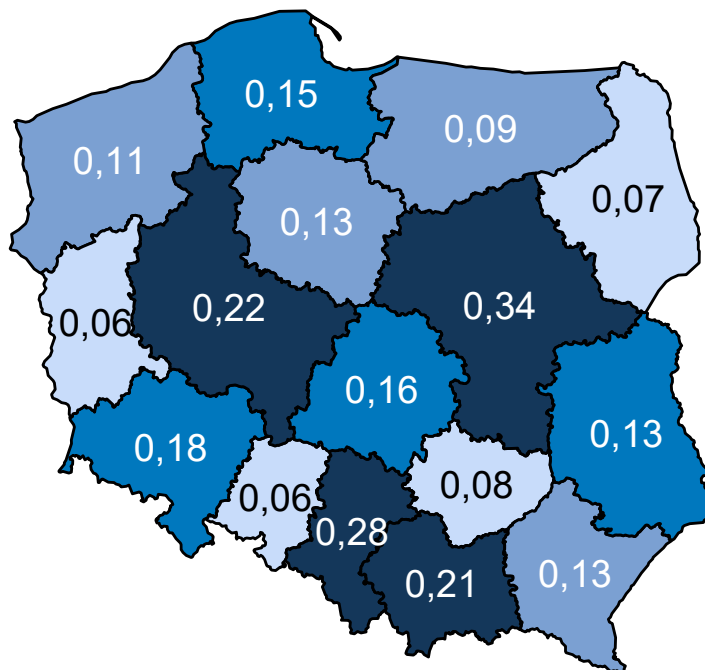
W latach 2022–2031 dla grupy Niedokrwistości hemolityczne (nabyte) prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 2,4 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 3.2.12 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.12: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

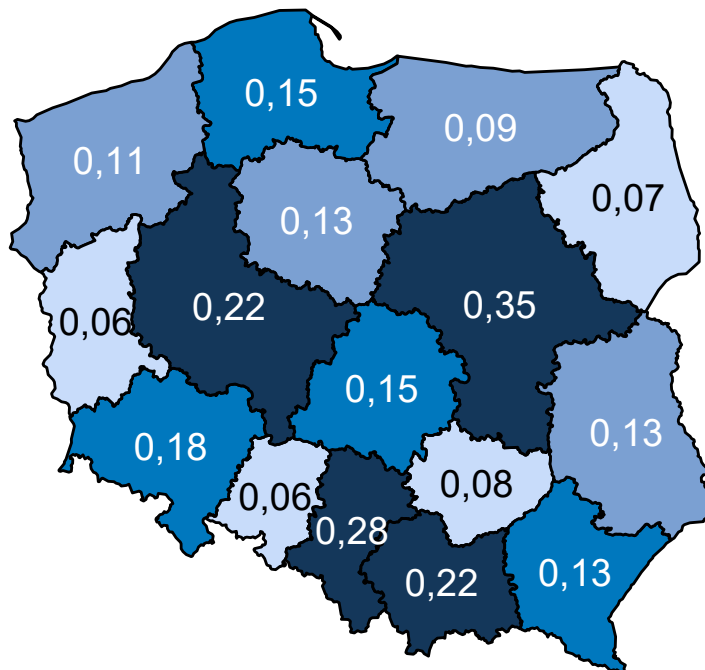
Mapa 3.2.28 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,07 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.29.

Mapa 3.2.28: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.29: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

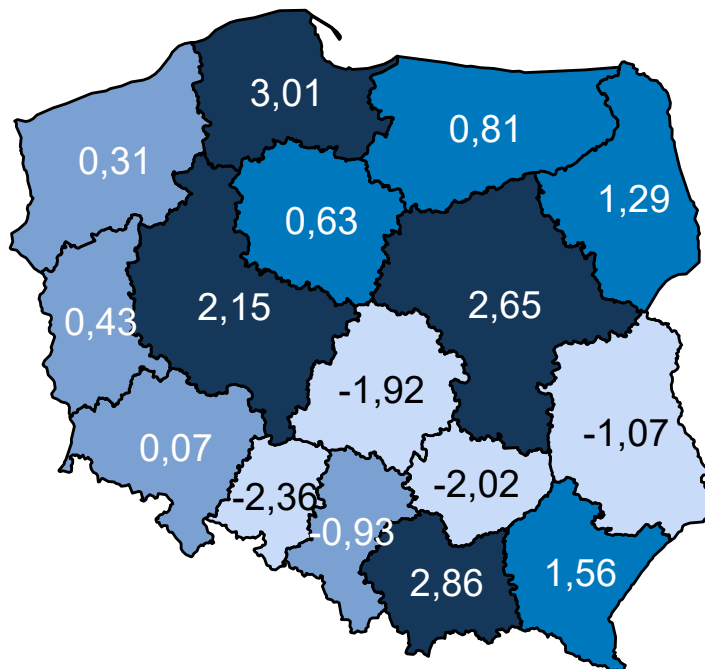


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.30 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podlaskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 1,29%.

Mapa 3.2.30: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

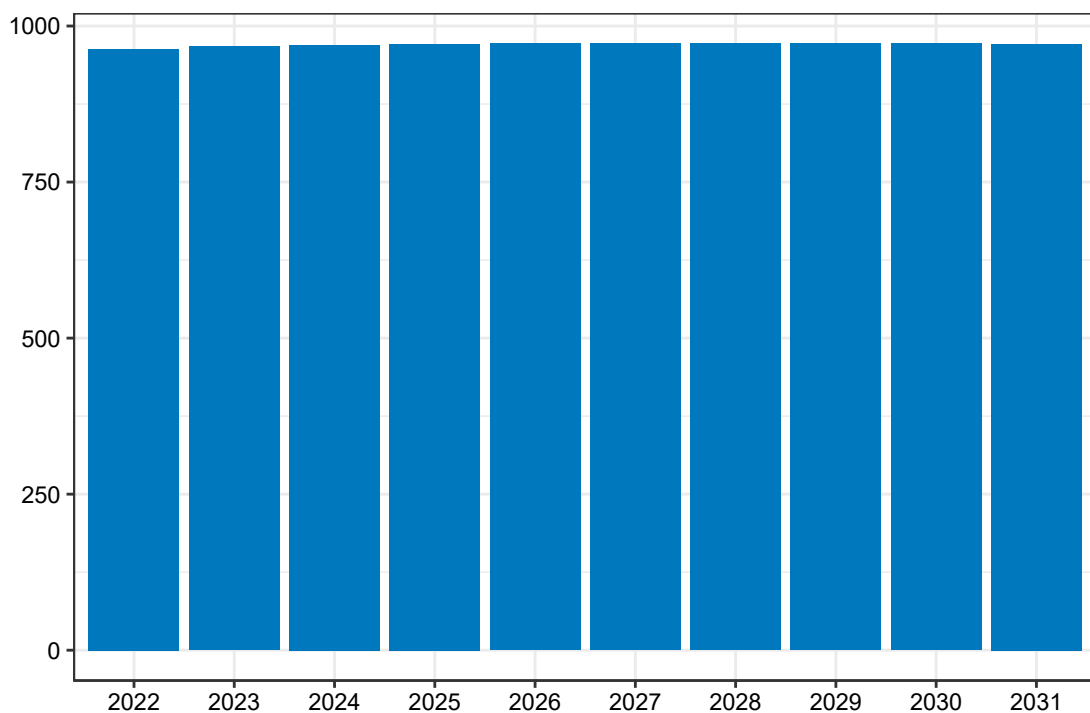


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Niedokrwistości hemolityczne (nabyte) prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 1,0 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 3.2.13 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

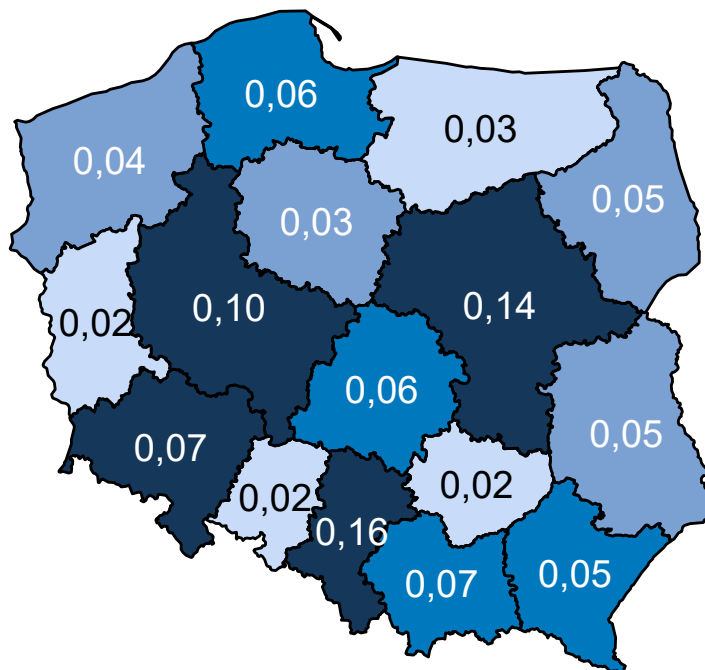
Wykres 3.2.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

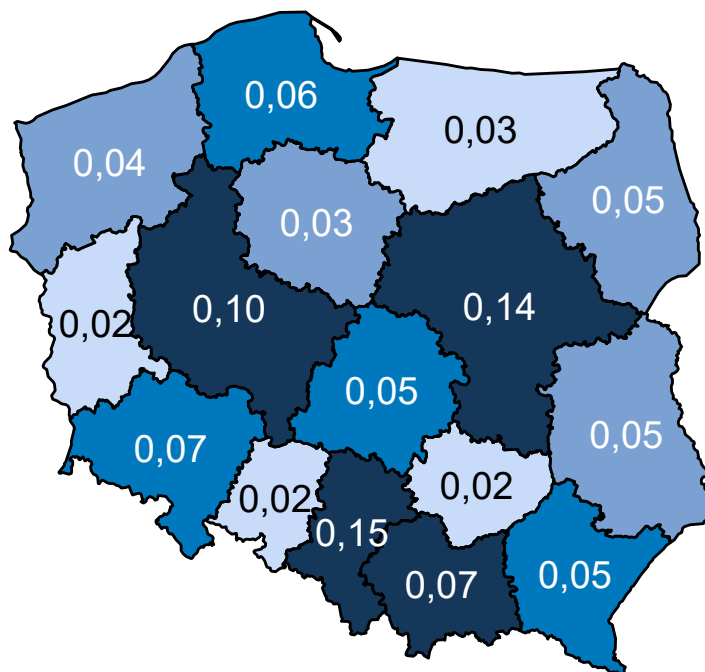
Mapa **3.2.31** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,05 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.32**.

Mapa 3.2.31: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.32: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

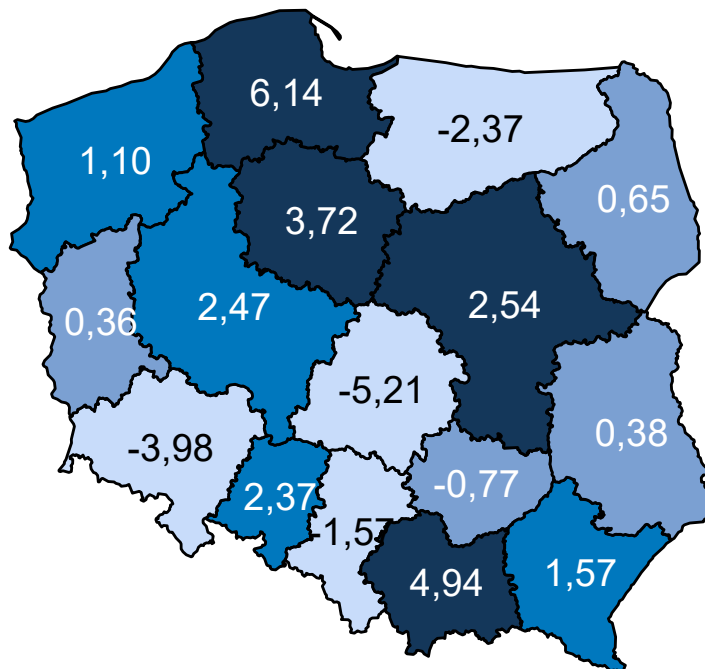


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.33 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podlaskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 0,65%.

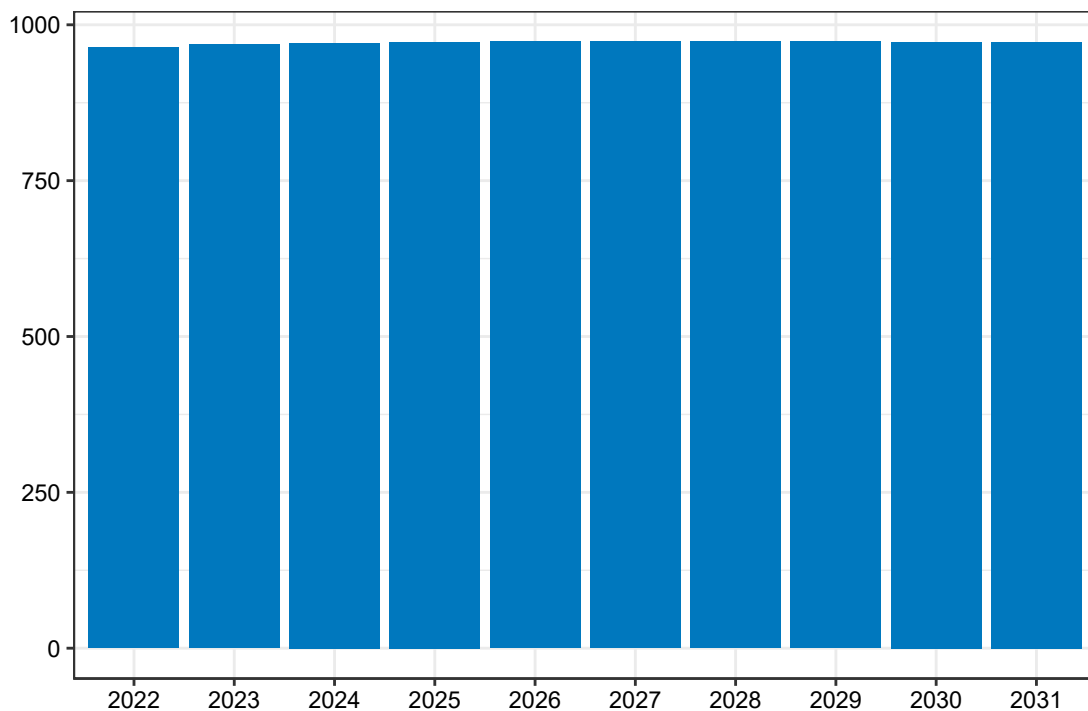
Mapa 3.2.33: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

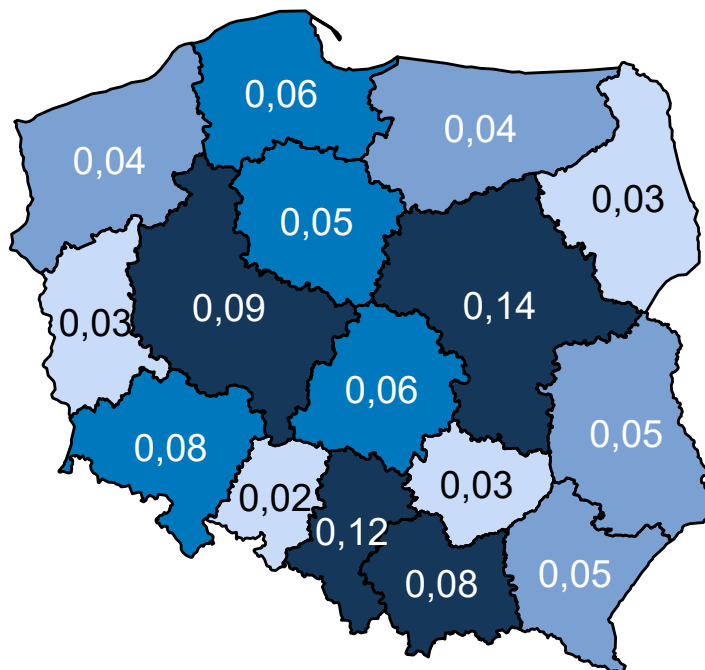
W latach 2022–2031 dla grupy Niedokrwistości hemolityczne (nabyte) prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 1,0 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 3.2.14 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.14: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

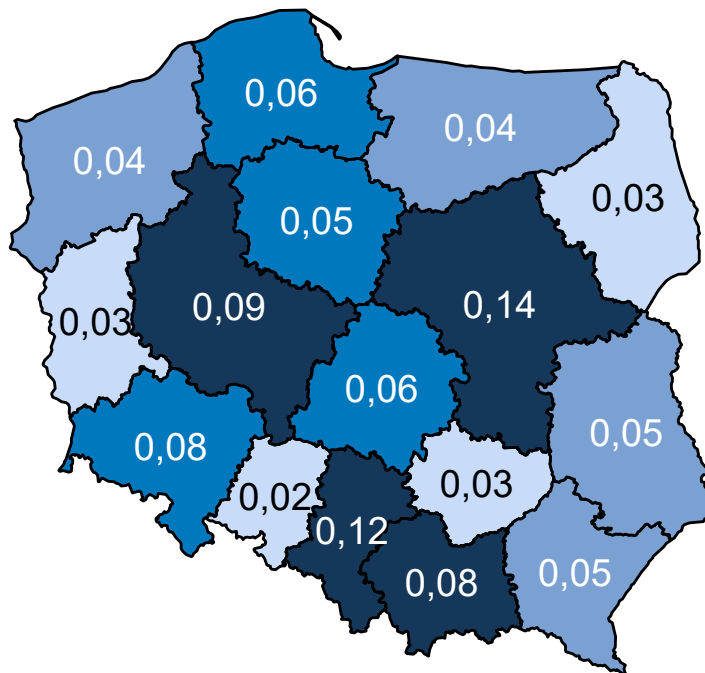
Mapa 3.2.34 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,03 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.35.

Mapa 3.2.34: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.35: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

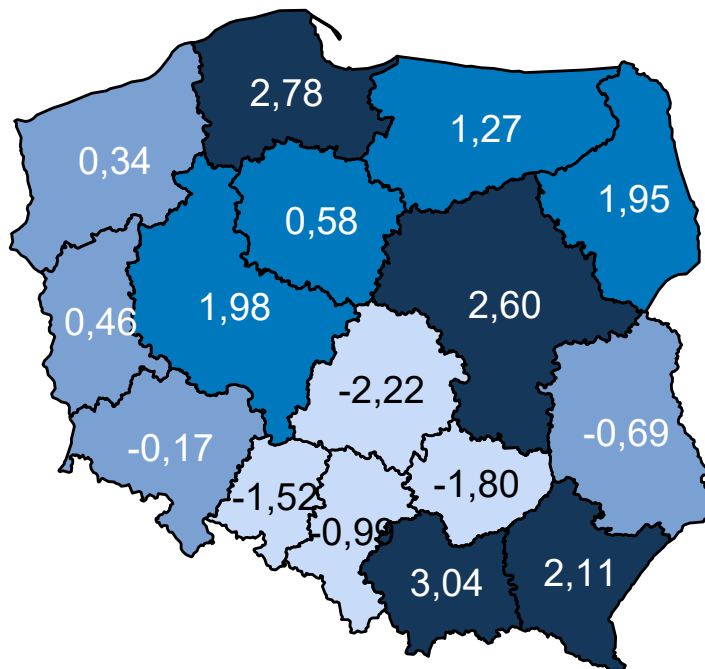


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.36 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podlaskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 1,95%.

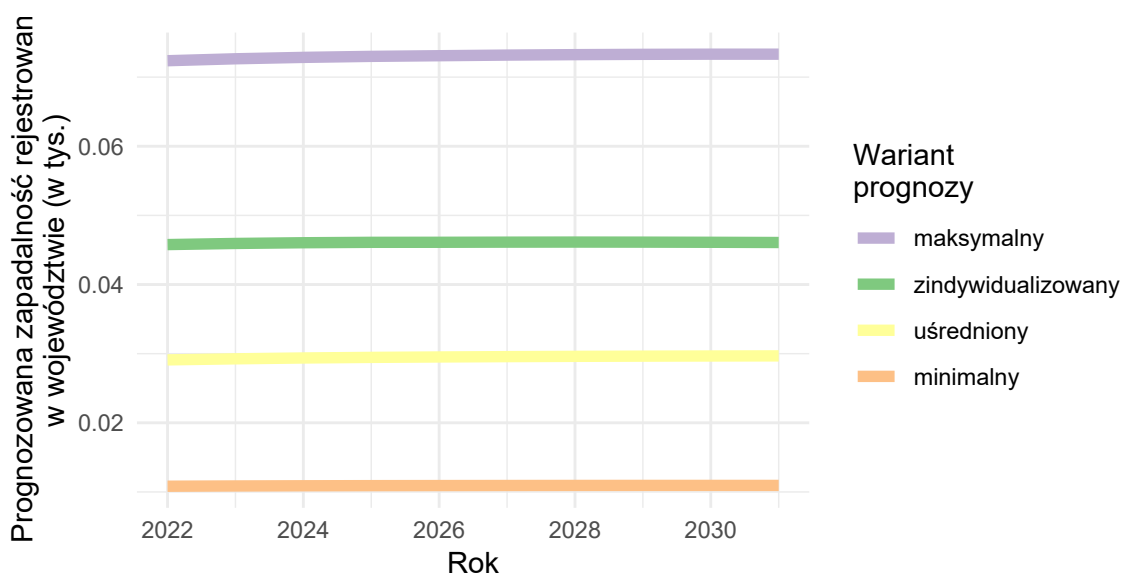
Mapa 3.2.36: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.15.

Wykres 3.2.15: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



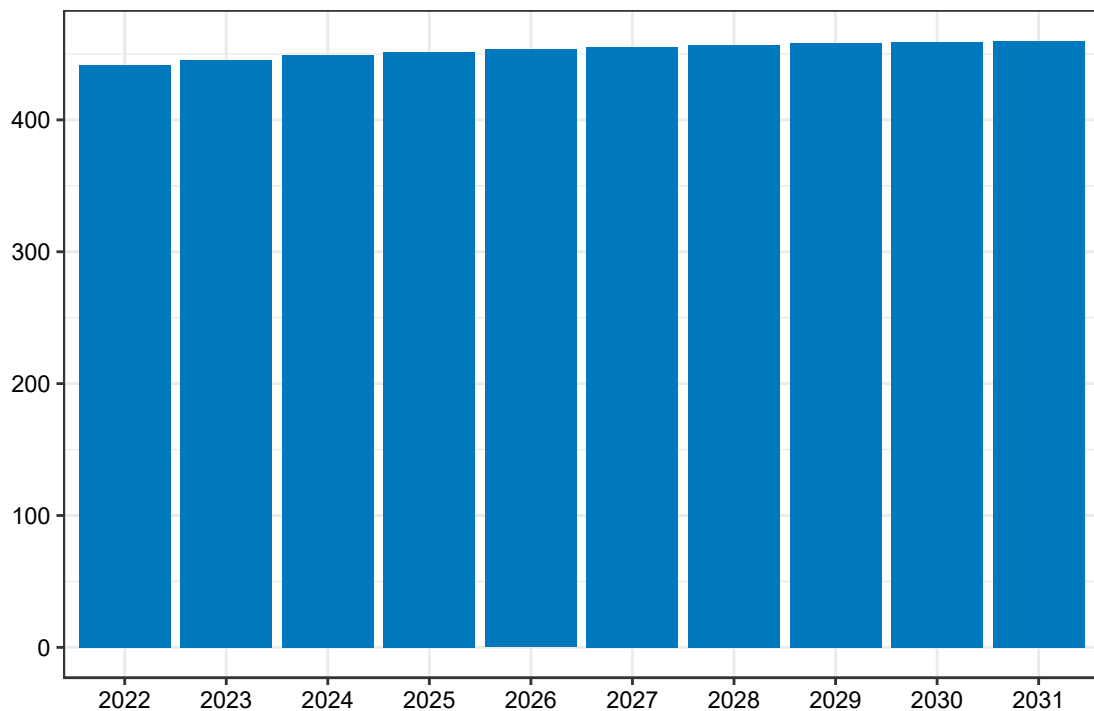
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Niedokrwistości aplastyczne

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Niedokrwistości aplastyczne prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 0,5 tys. (wzrost o 25 %). Wykres 3.2.16 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

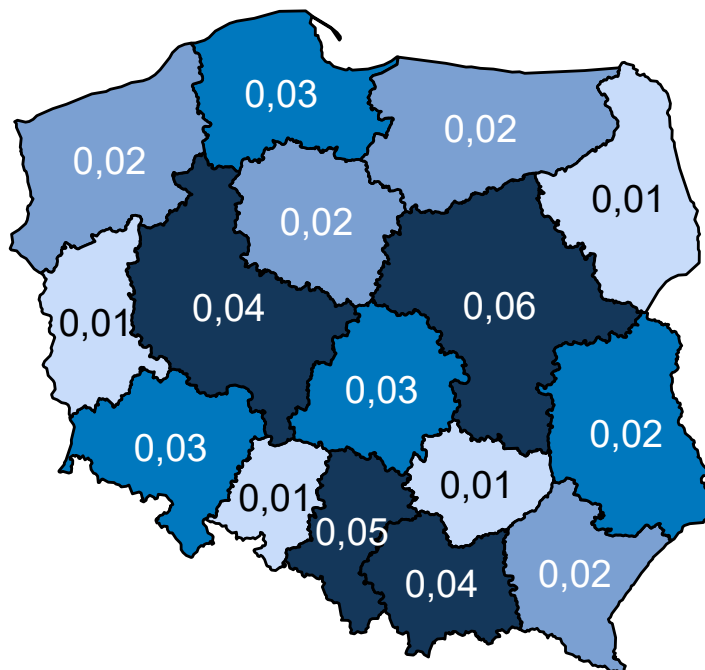
Wykres 3.2.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

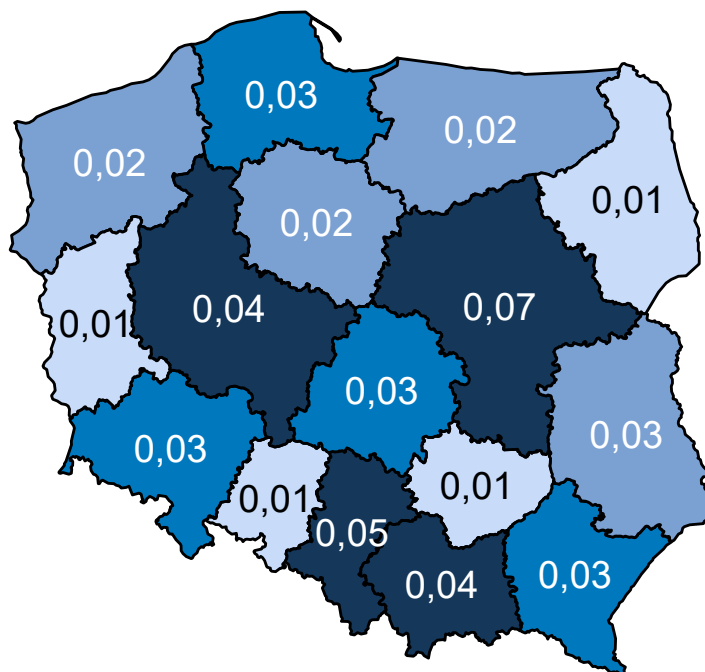
Mapa 3.2.37 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,01 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.38.

Mapa 3.2.37: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.38: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

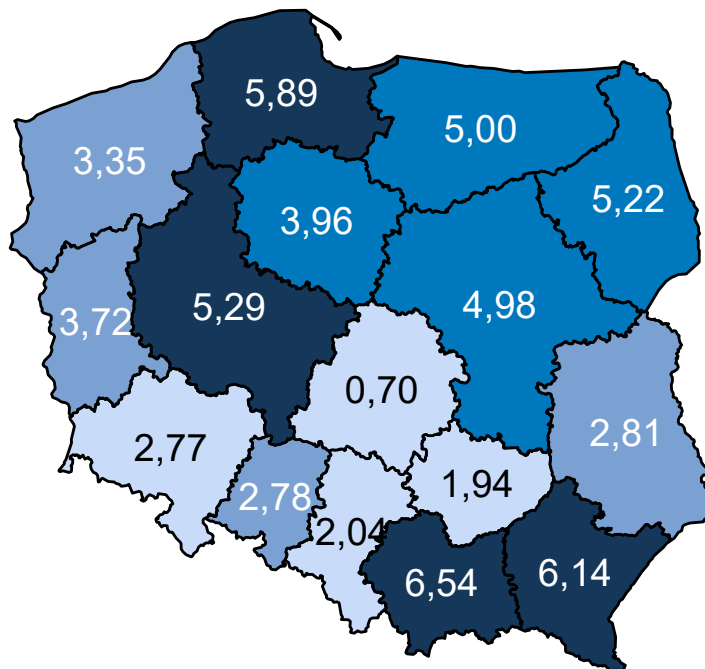


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.39 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podlaskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5,22%.

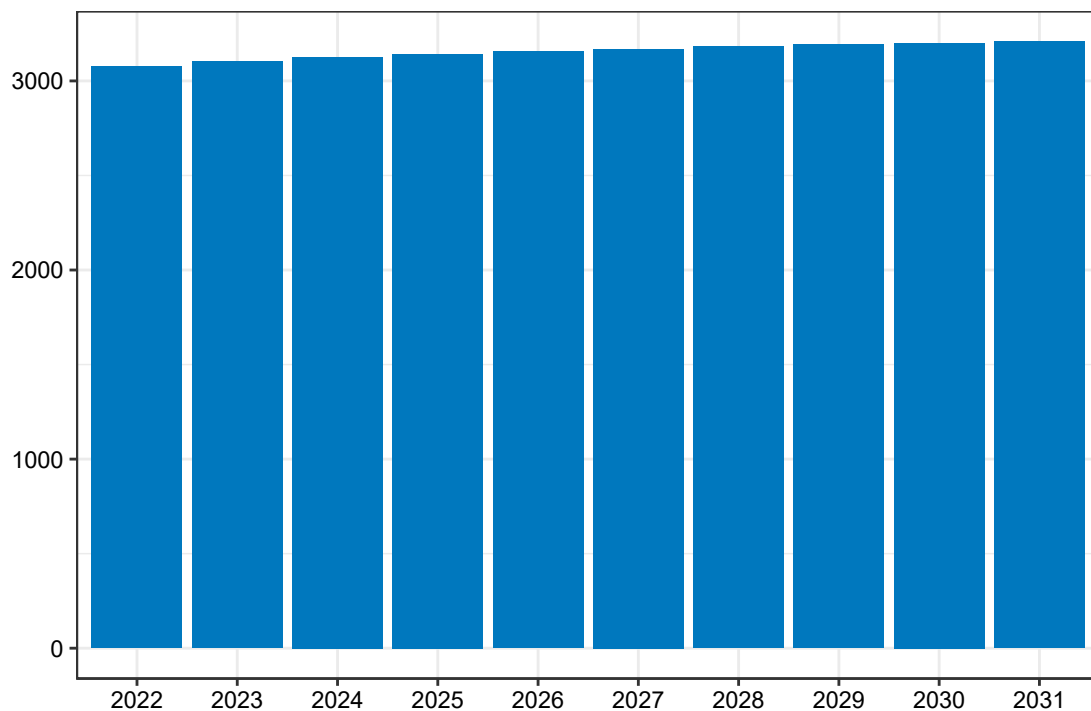
Mapa 3.2.39: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

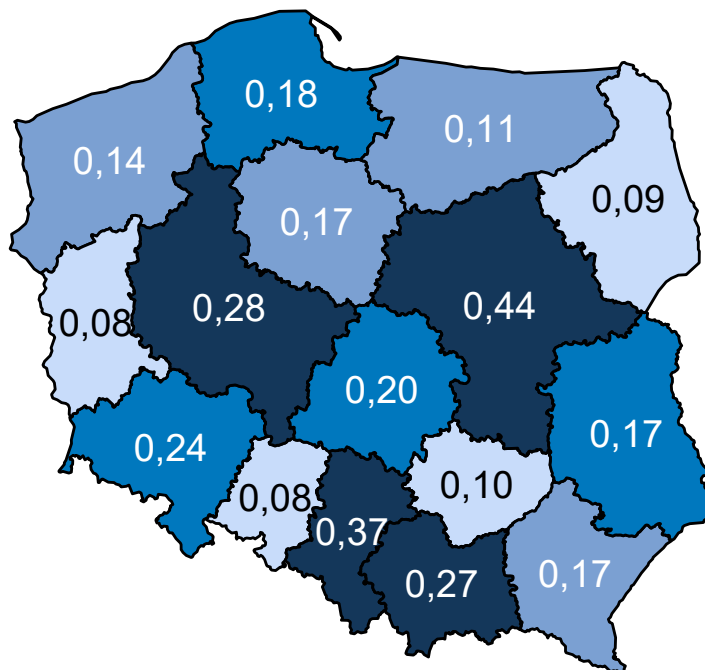
W latach 2022–2031 dla grupy Niedokrwistości aplastyczne prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 3,1 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 3,2 tys. (wzrost o 3.2 %). Wykres 3.2.17 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.17: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

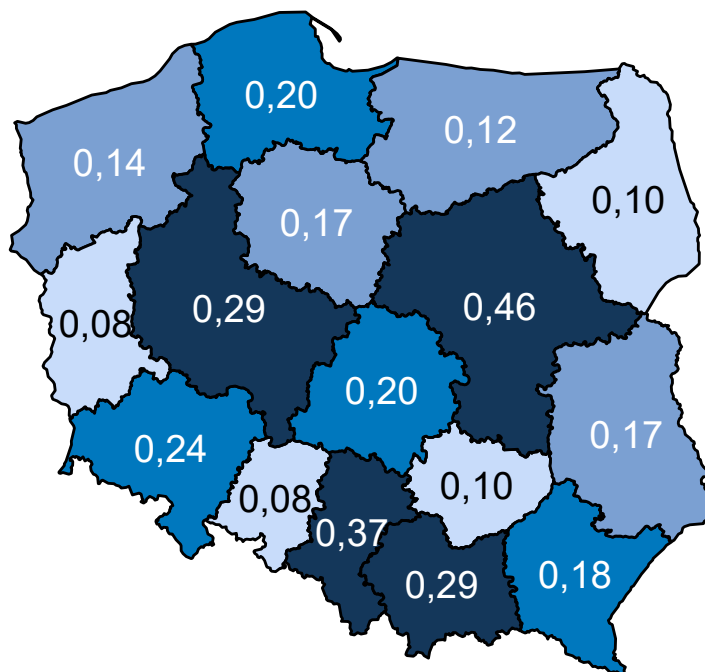
Mapa 3.2.40 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,09 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.41.

Mapa 3.2.40: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.41: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

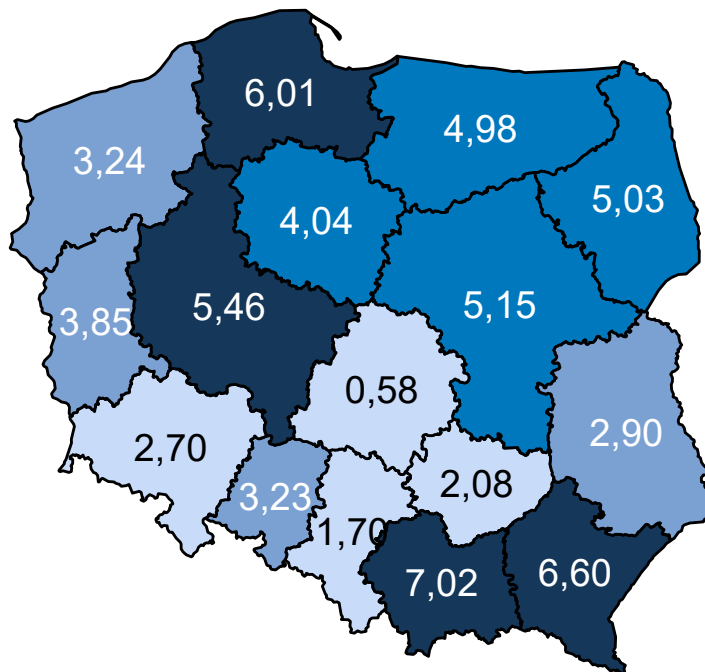


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.42 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podlaskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5,03%.

Mapa 3.2.42: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

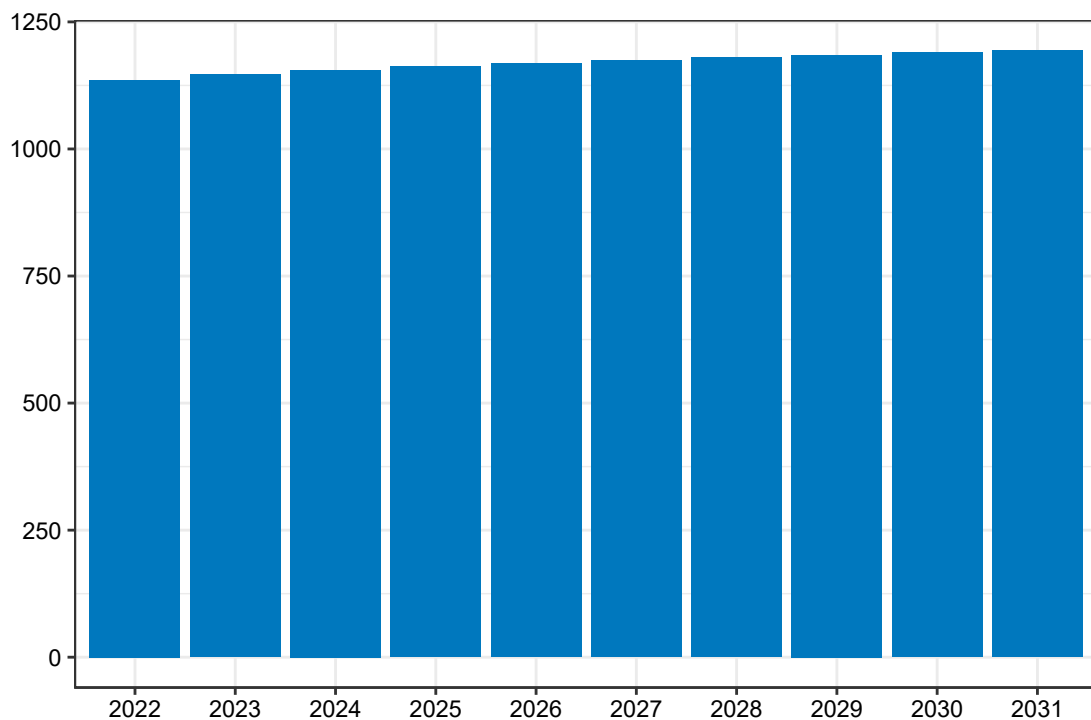


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Niedokrwistości aplastyczne prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 1,1 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 1,2 tys. (wzrost o 9.1 %). Wykres 3.2.18 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

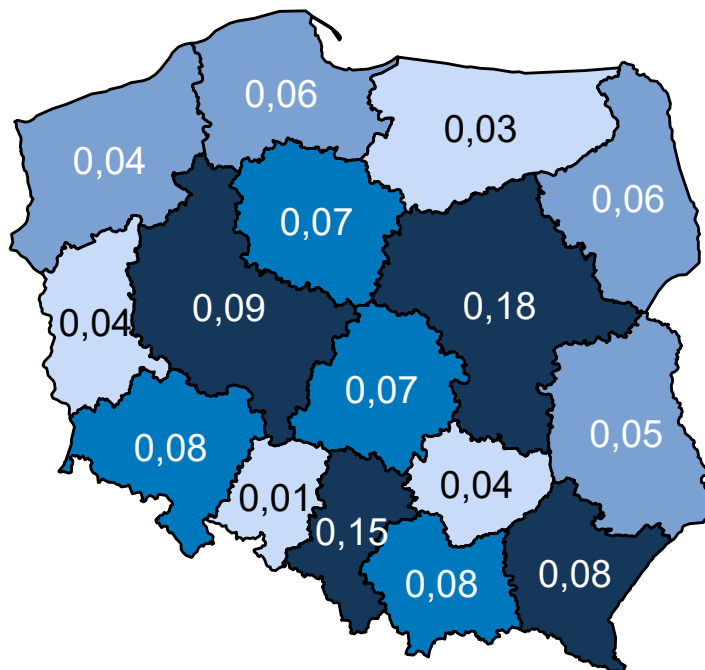
Wykres 3.2.18: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

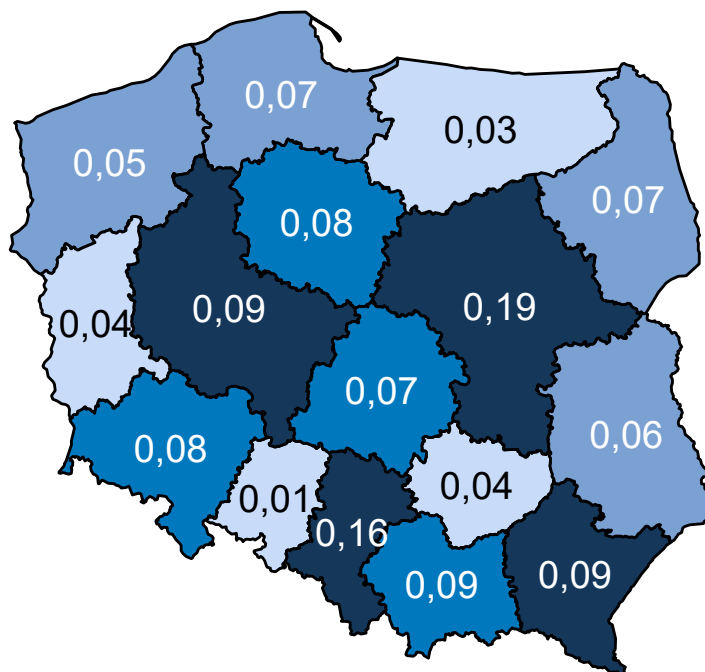
Mapa 3.2.43 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,06 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.44.

Mapa 3.2.43: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.44: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

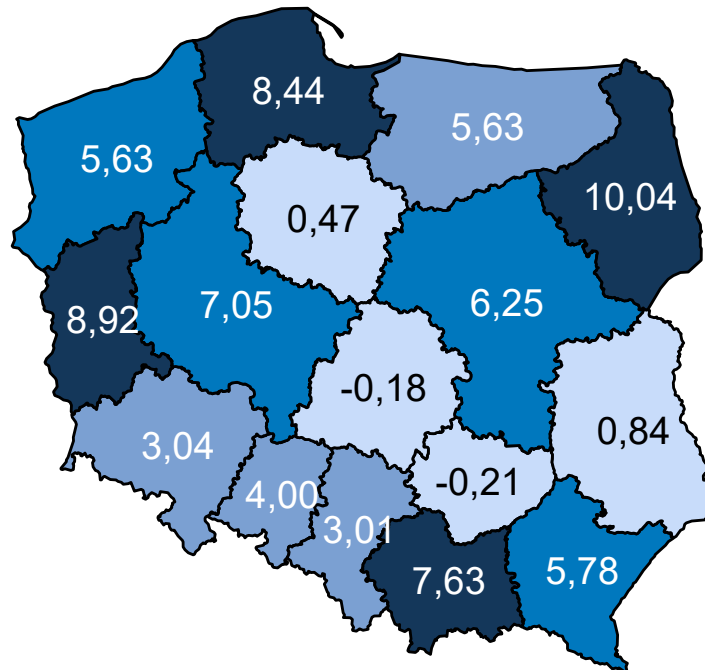


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.45 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podlaskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 10,04%.

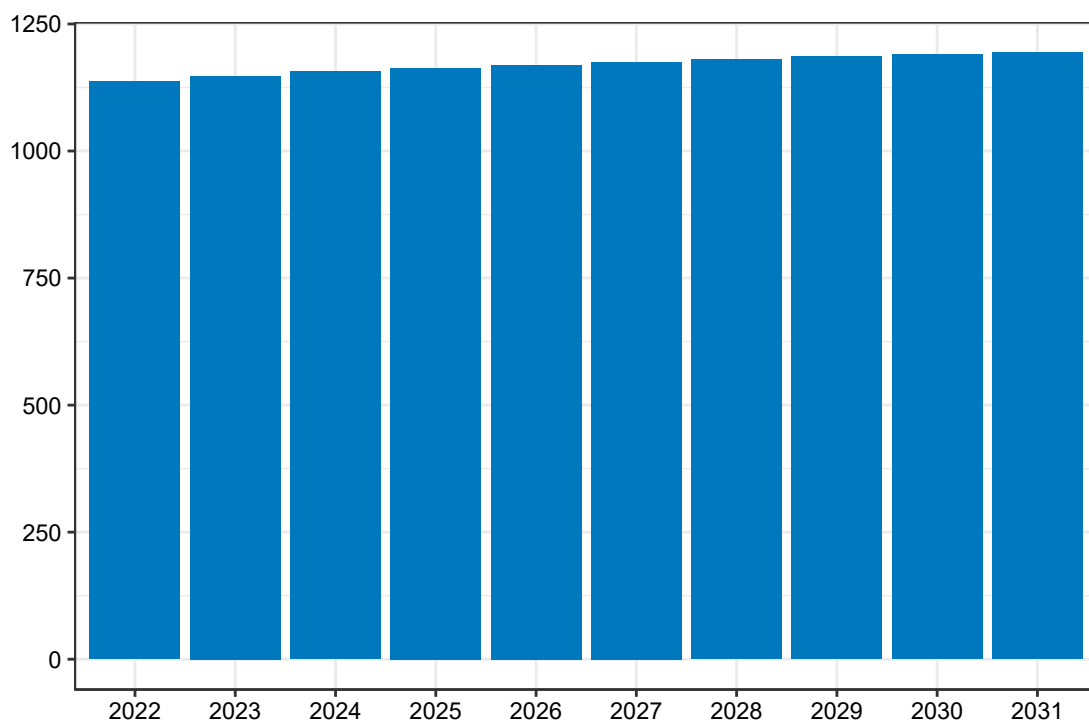
Mapa 3.2.45: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

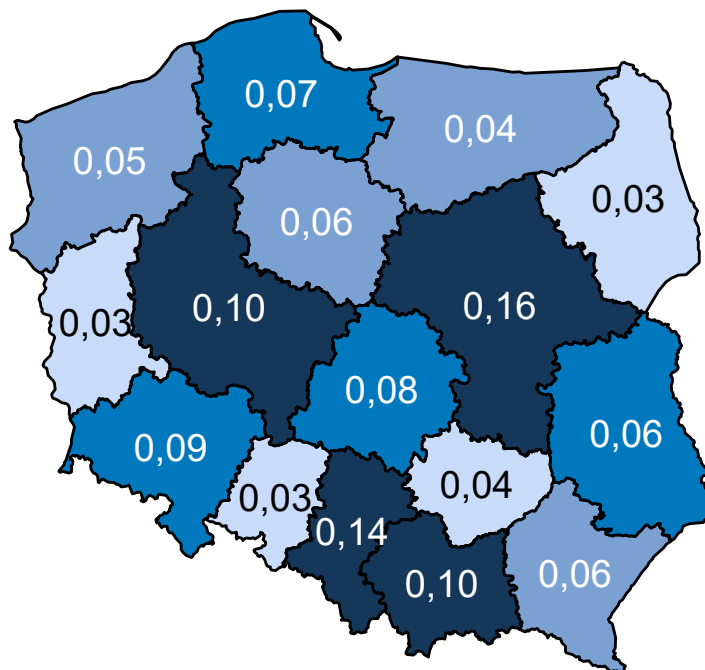
W latach 2022–2031 dla grupy Niedokrwistości aplastyczne prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 1,1 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 1,2 tys. (wzrost o 9.1 %). Wykres 3.2.19 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.19: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

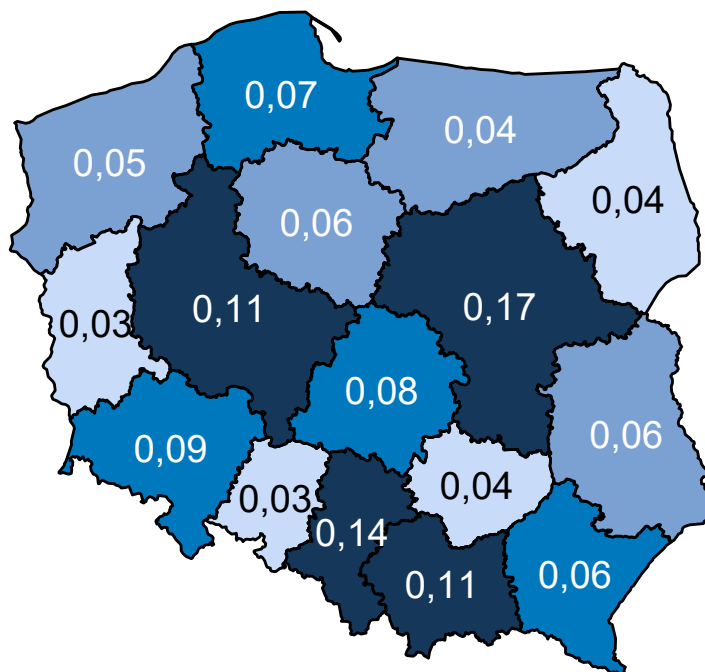
Mapa 3.2.46 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,03 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.47.

Mapa 3.2.46: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.47: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

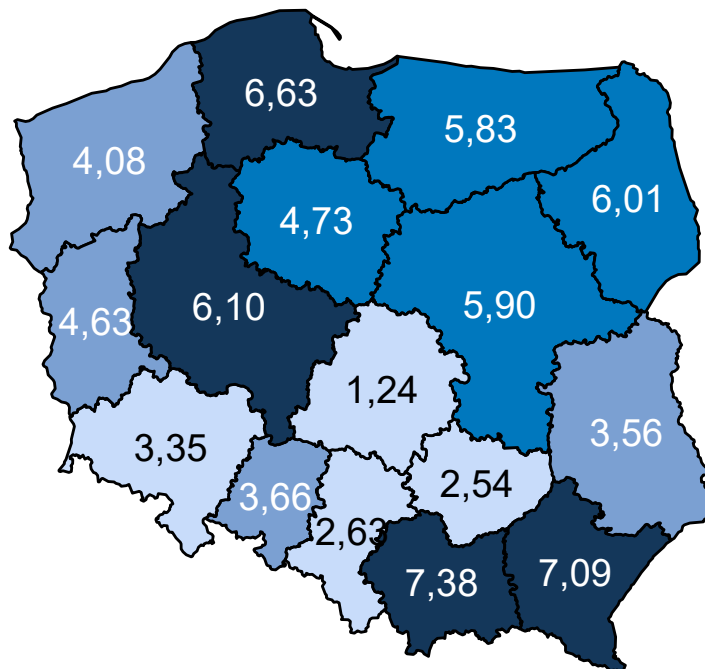


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.48 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podlaskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,01%.

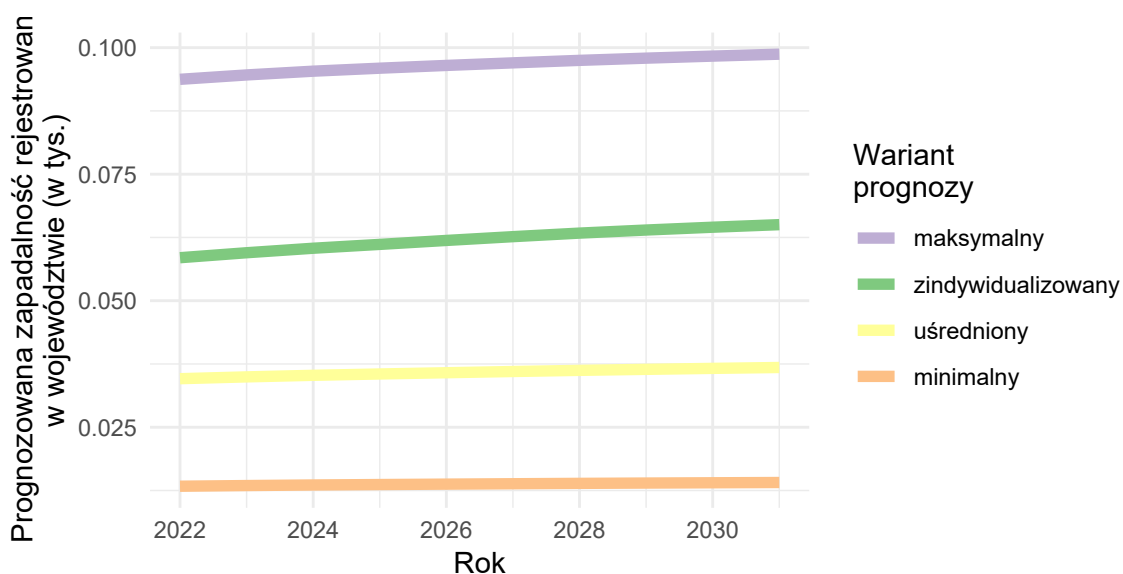
Mapa 3.2.48: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.20.

Wykres 3.2.20: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



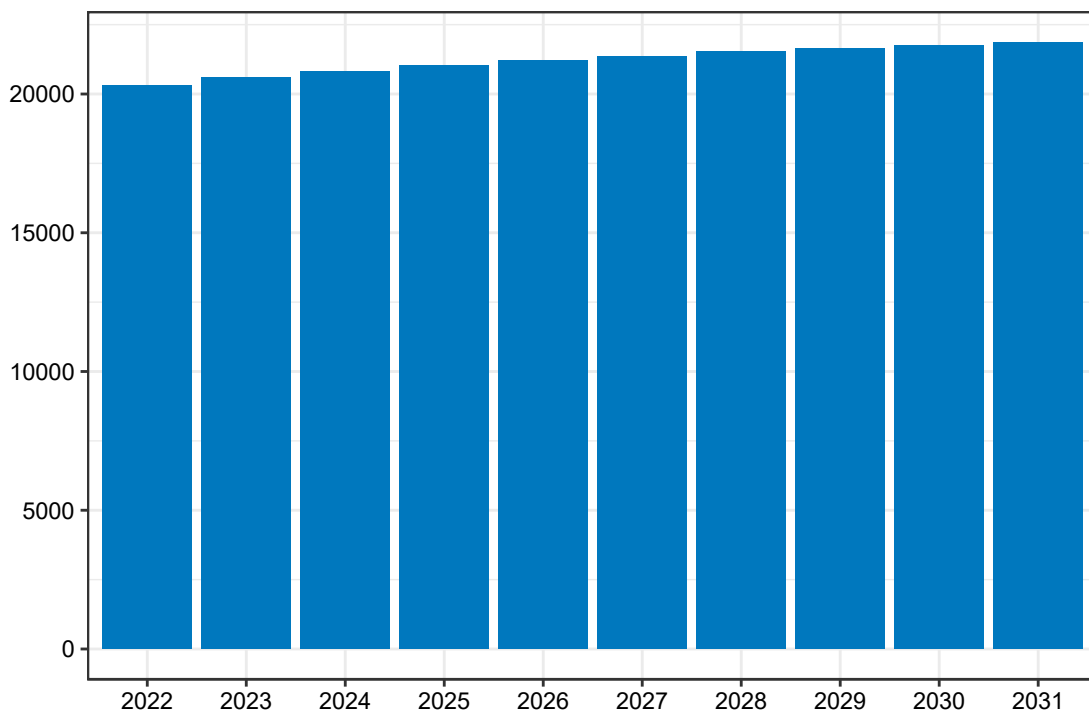
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Inne niedokrwistości

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Inne niedokrwistości prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 20,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 21,9 tys. (wzrost o 7.9 %). Wykres 3.2.21 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

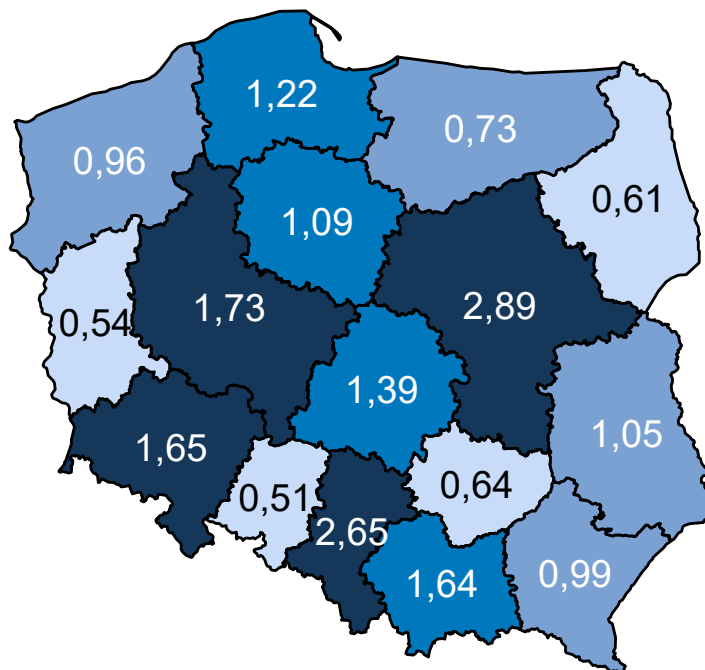
Wykres 3.2.21: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

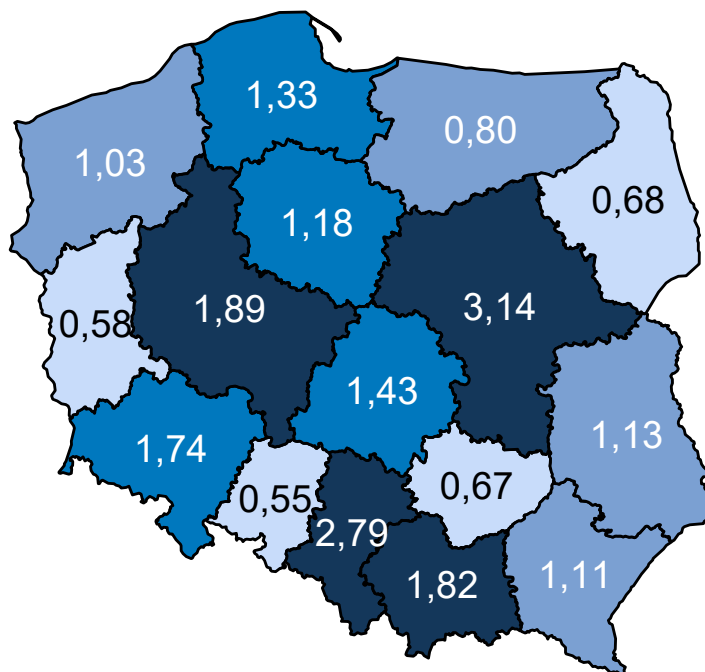
Mapa 3.2.49 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,61 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.50.

Mapa 3.2.49: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.50: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

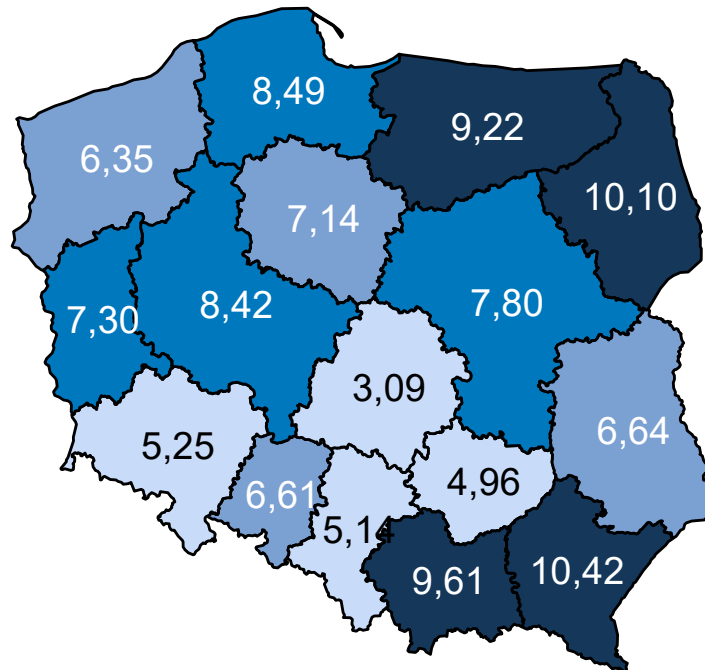


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.51 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podlaskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 10,10%.

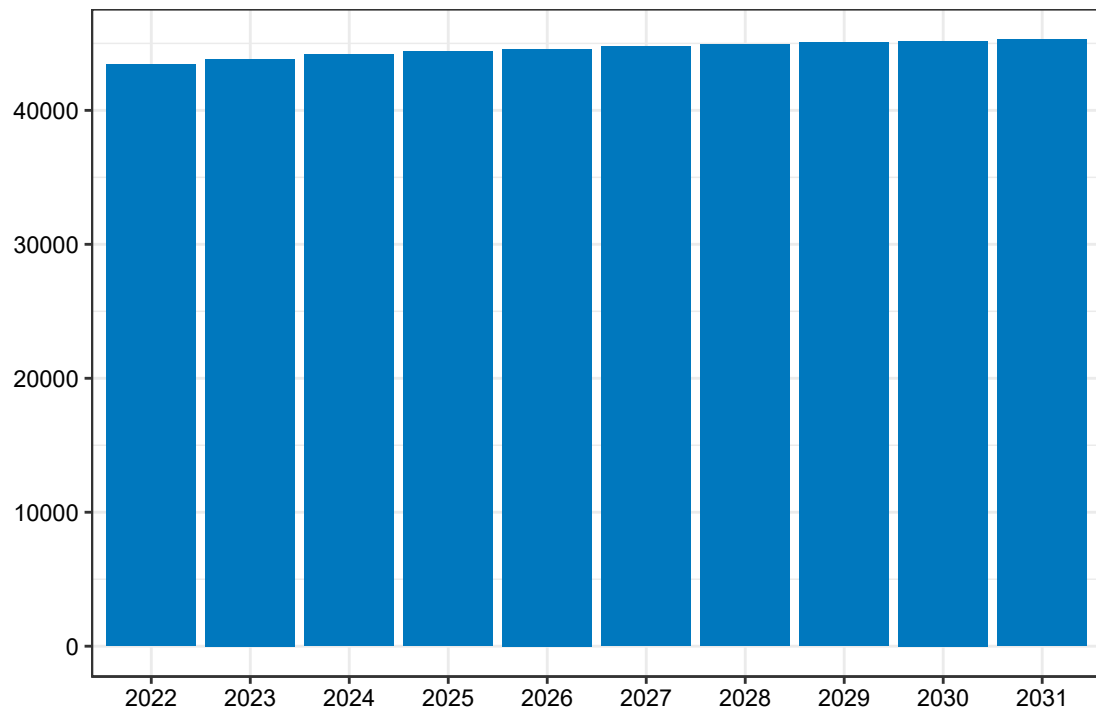
Mapa 3.2.51: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

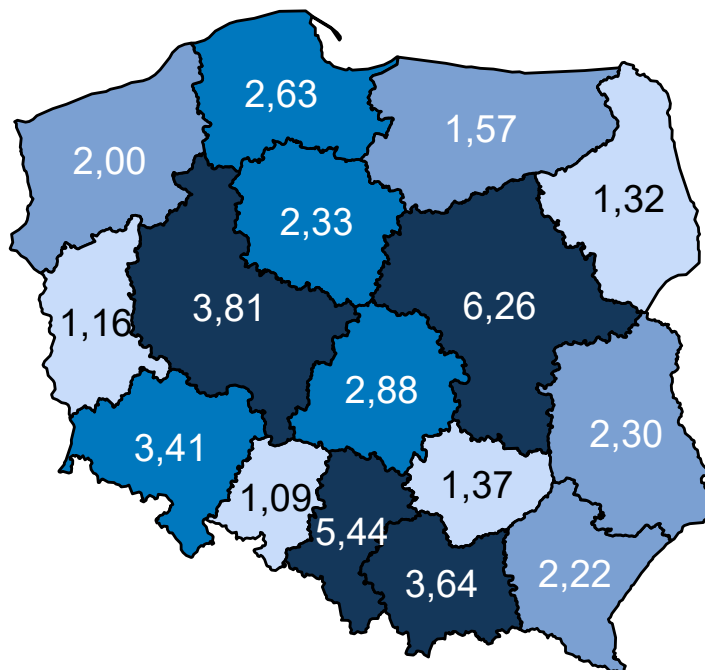
W latach 2022–2031 dla grupy Inne niedokrwiłości prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 43,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 45,3 tys. (wzrost o 4.4 %). Wykres 3.2.22 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.22: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

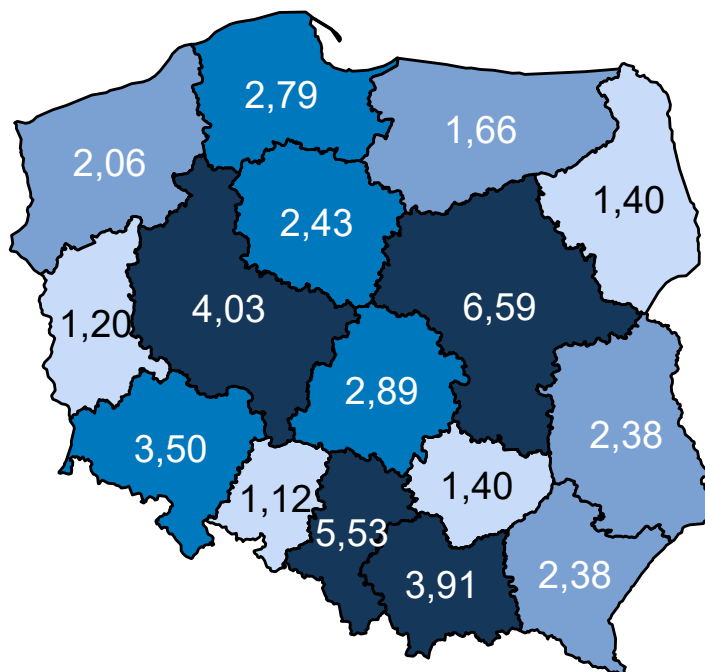
Mapa **3.2.52** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,32 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.53**.

Mapa 3.2.52: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.53: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

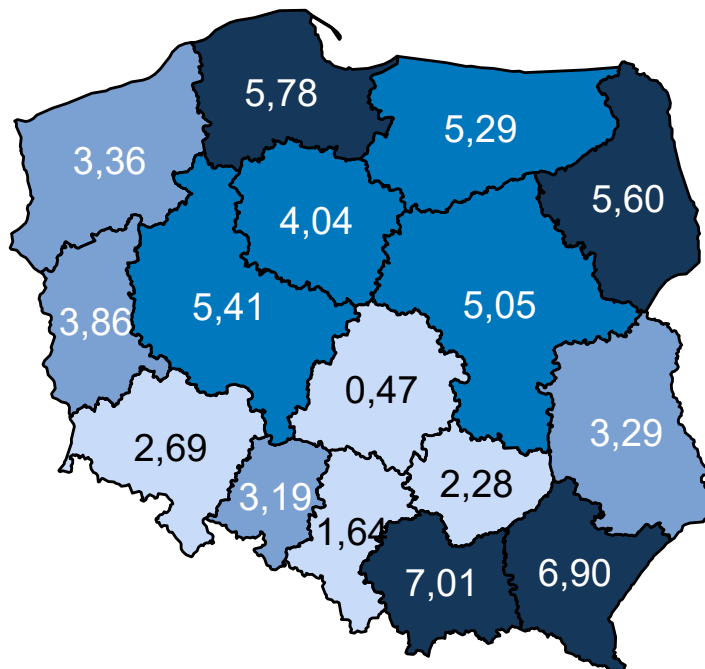


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.54 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podlaskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5,60%.

Mapa 3.2.54: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

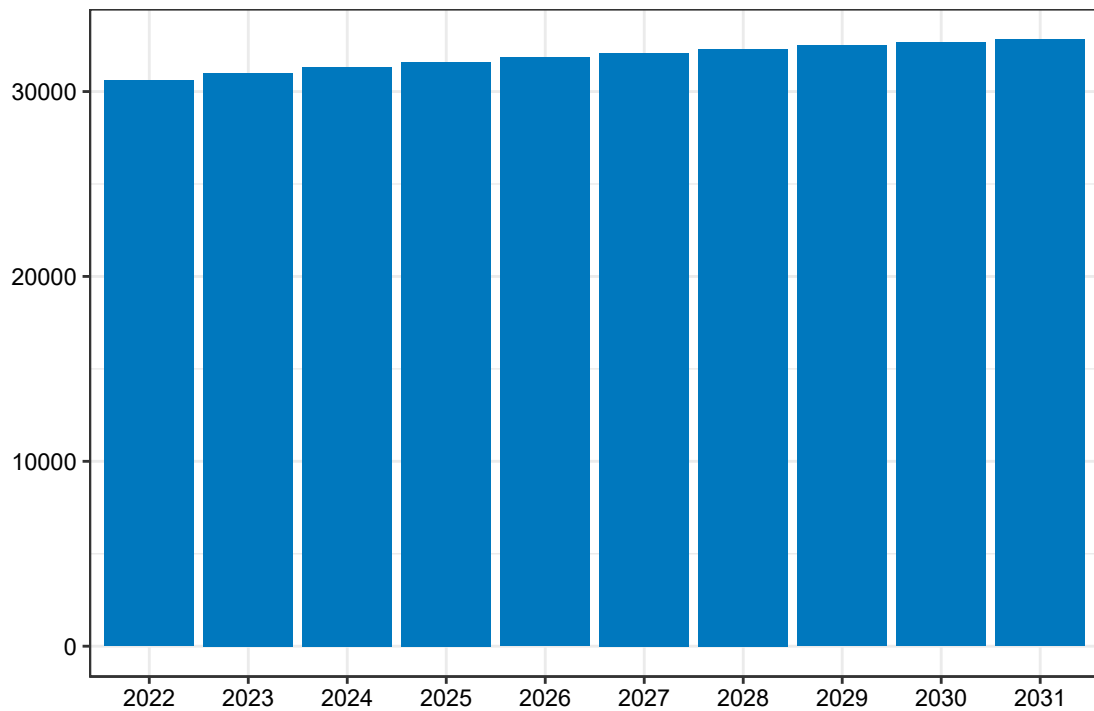


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Inne niedokrwiistości prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 30,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 32,8 tys. (wzrost o 7.2 %). Wykres 3.2.23 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

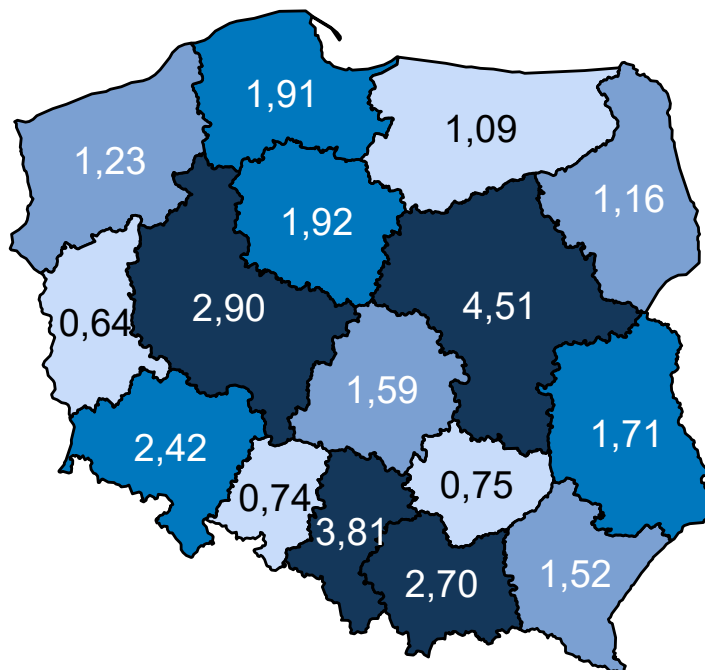
Wykres 3.2.23: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

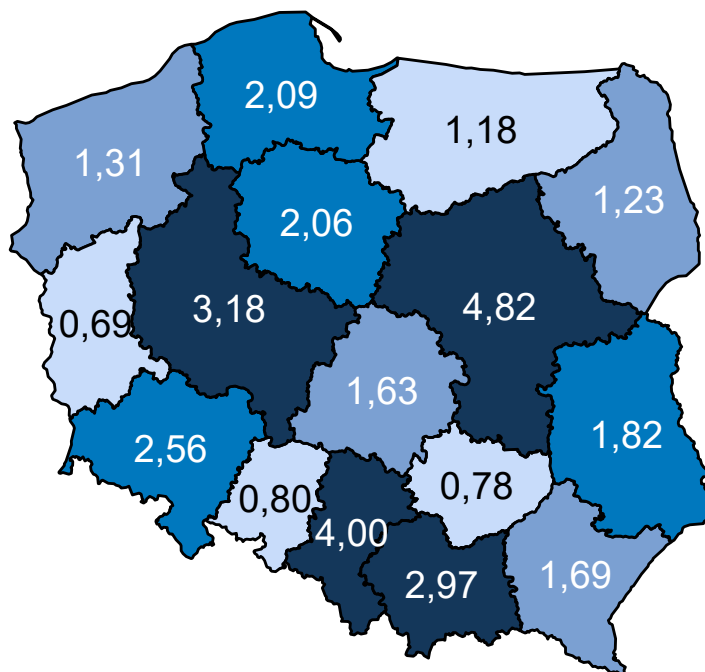
Mapa **3.2.55** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,16 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.56**.

Mapa 3.2.55: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.56: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

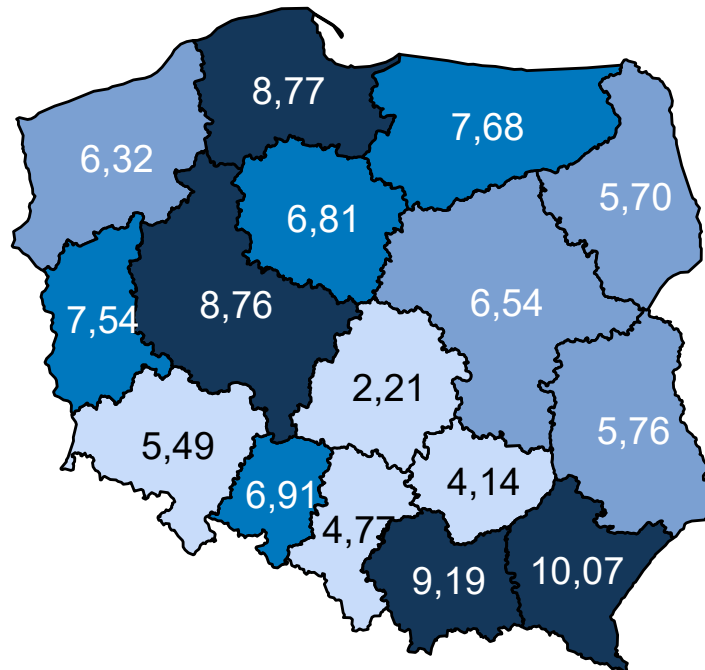


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.57 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podlaskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5,70%.

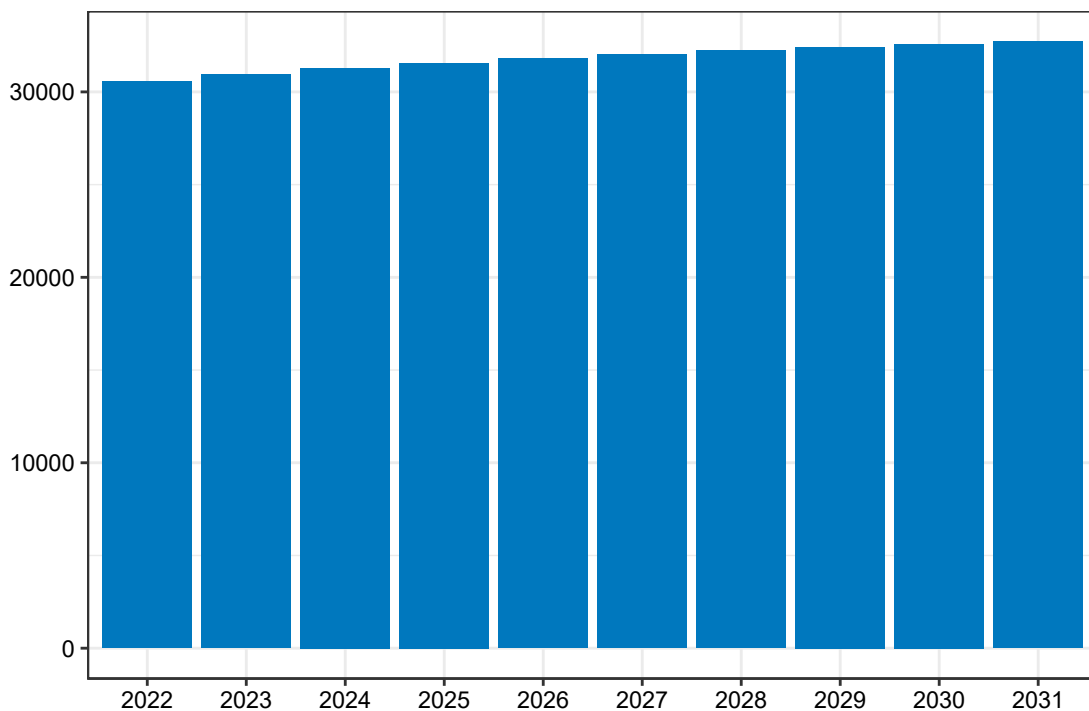
Mapa 3.2.57: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

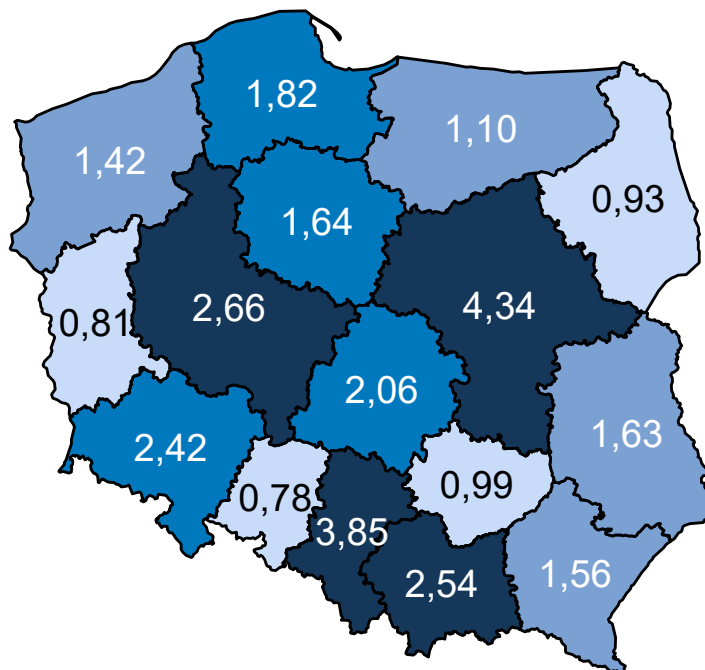
W latach 2022–2031 dla grupy Inne niedokrwiistości prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 30,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 32,7 tys. (wzrost o 6.9 %). Wykres 3.2.24 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.24: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

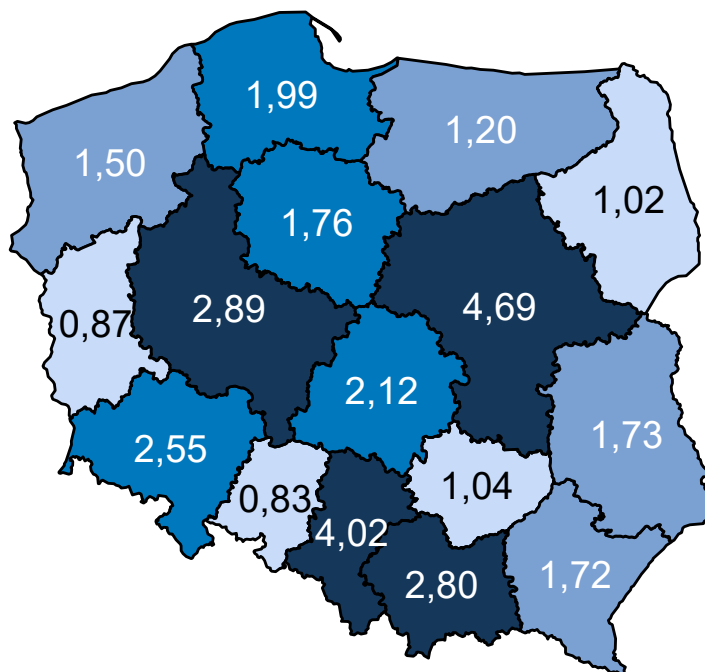
Mapa **3.2.58** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,93 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.59**.

Mapa 3.2.58: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.59: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

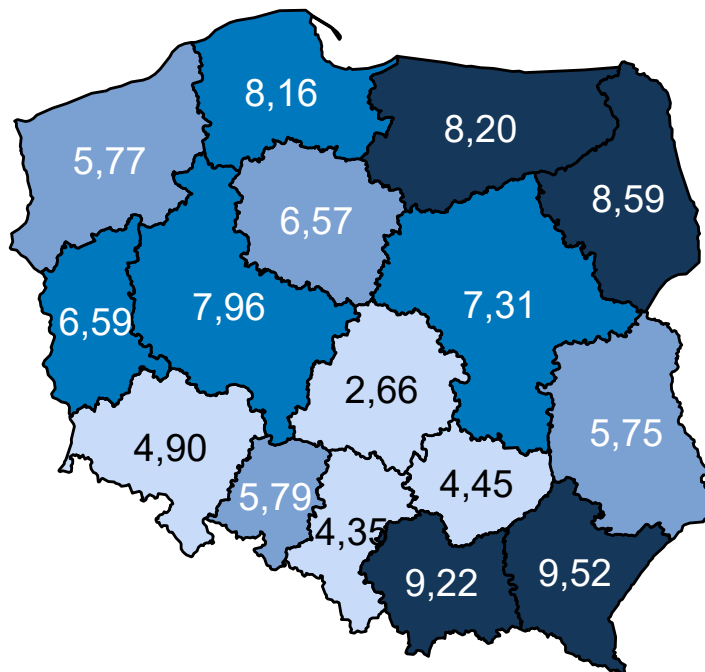


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.60 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podlaskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,59%.

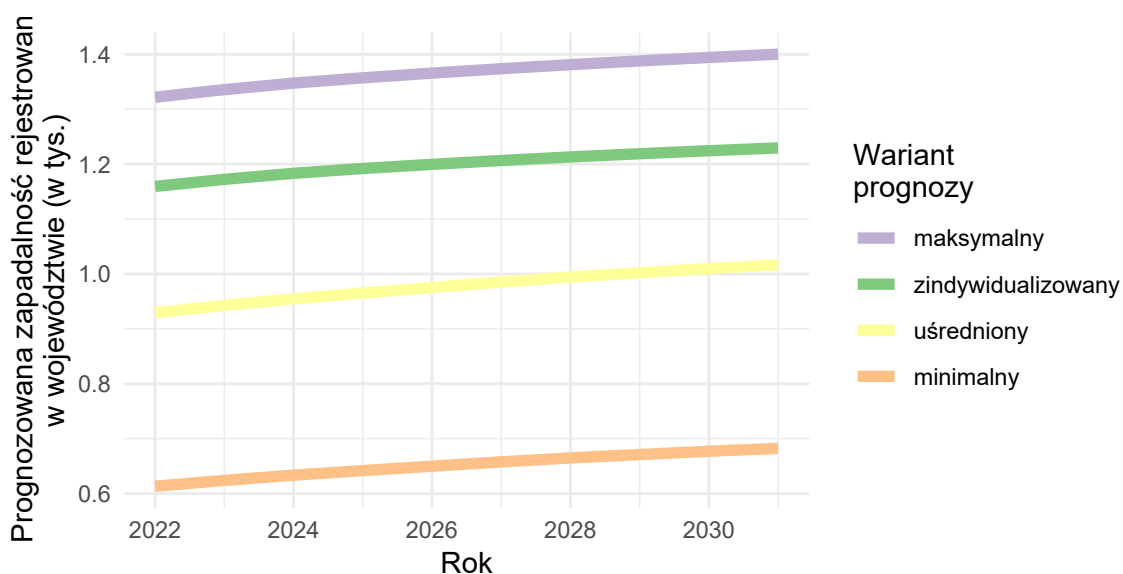
Mapa 3.2.60: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.25.

Wykres 3.2.25: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



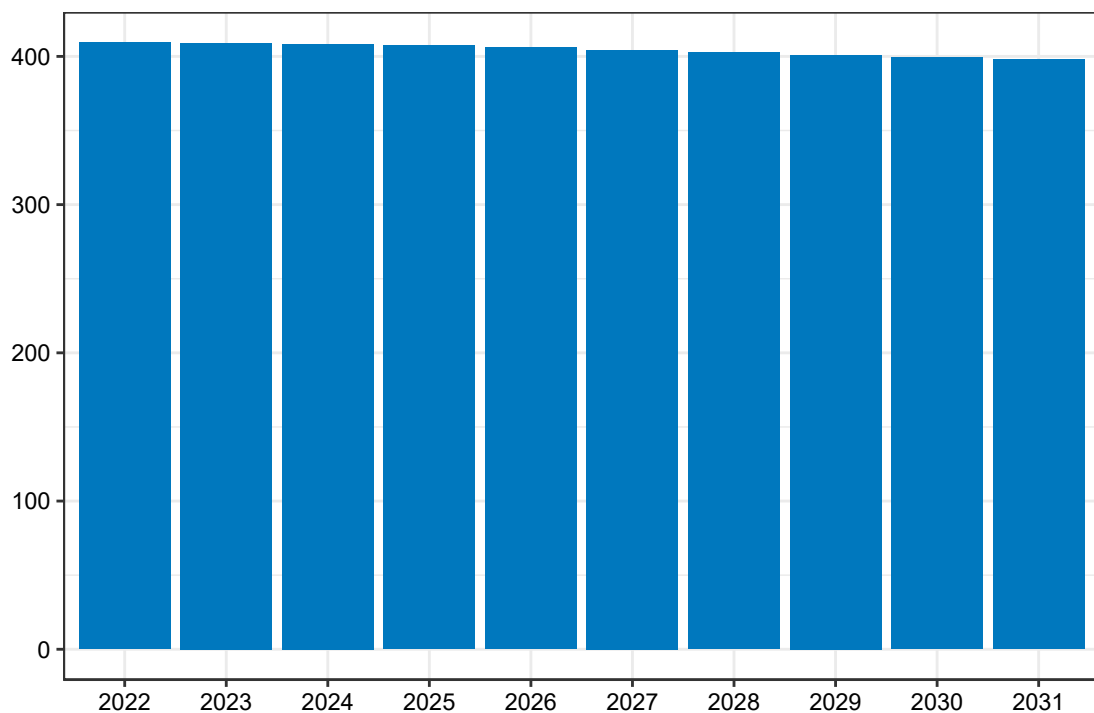
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (wrodzone)

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (wrodzone) prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,4 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 3.2.26 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

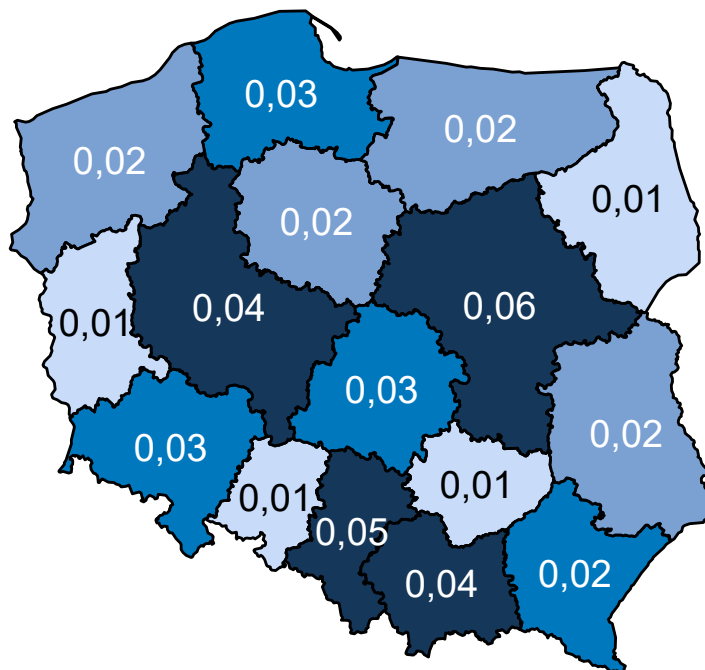
Wykres 3.2.26: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

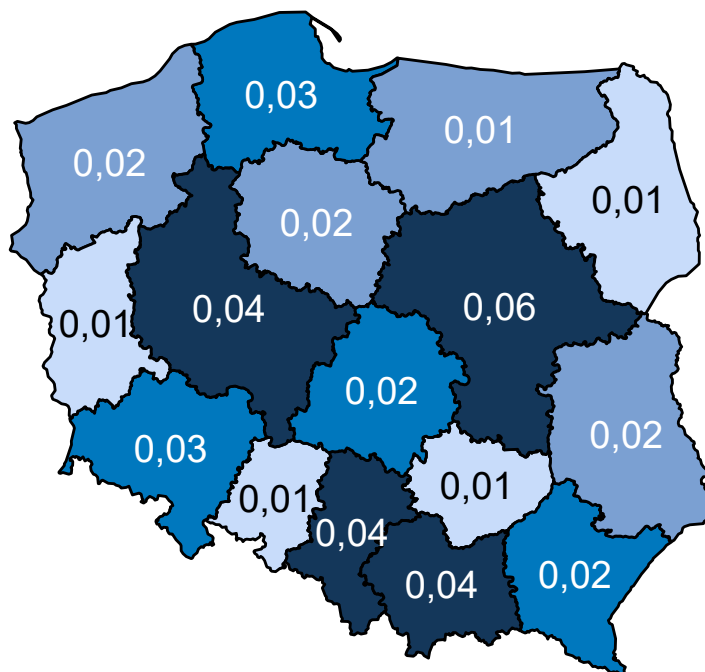
Mapa 3.2.61 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,01 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.62.

Mapa 3.2.61: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.62: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

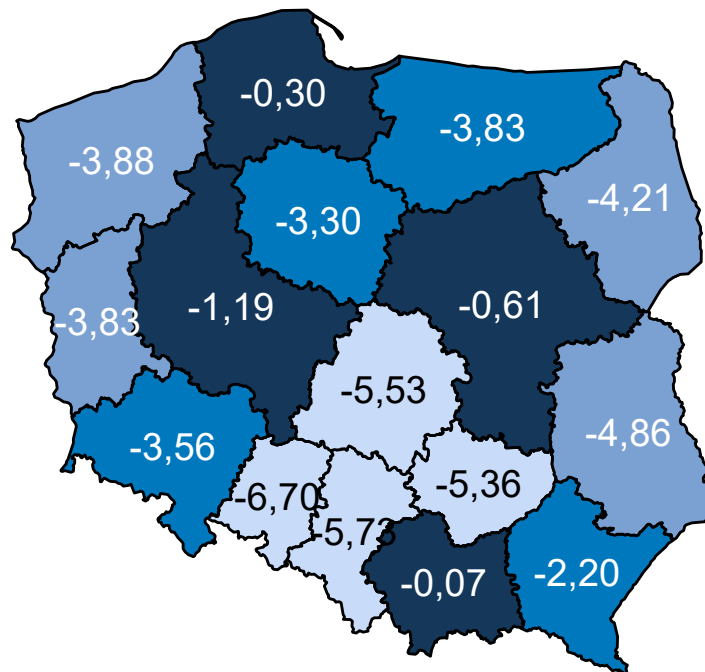


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.63 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podlaskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -4,21%.

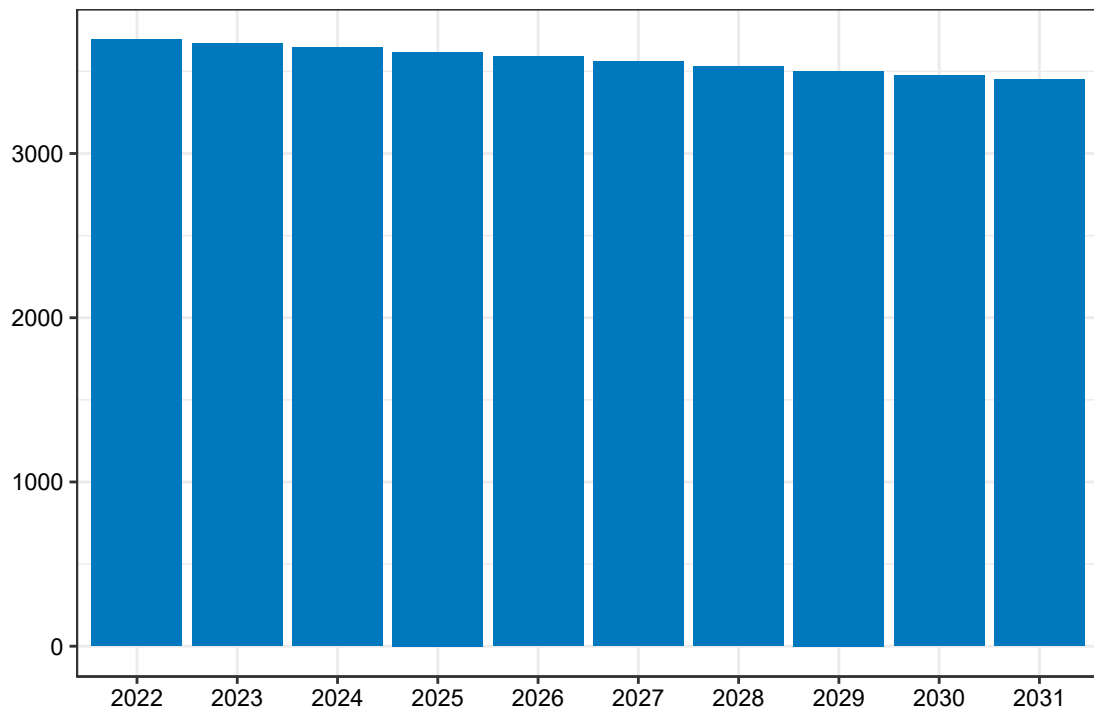
Mapa 3.2.63: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

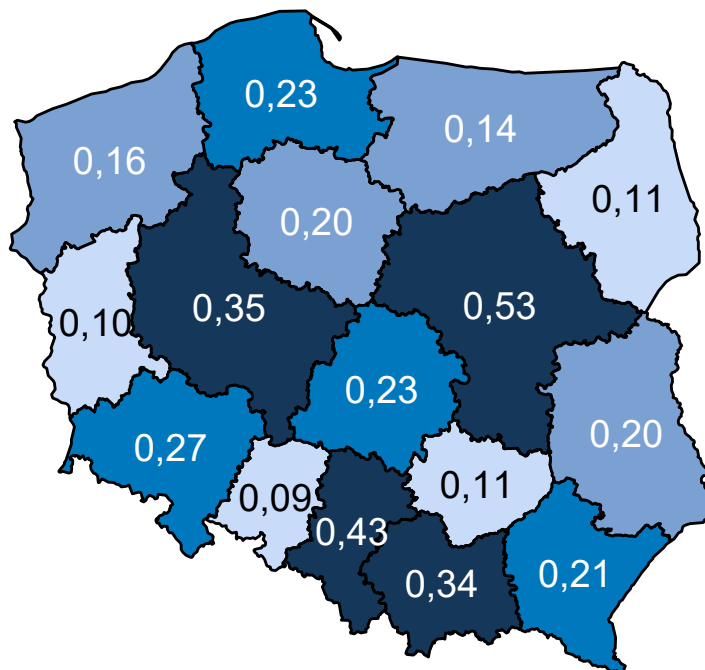
W latach 2022–2031 dla grupy Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (wrodzone) prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 3,7 tys. i do 2031 r. spadnie do 3,4 tys. (spadek o -8.1 %). Wykres 3.2.27 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.27: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

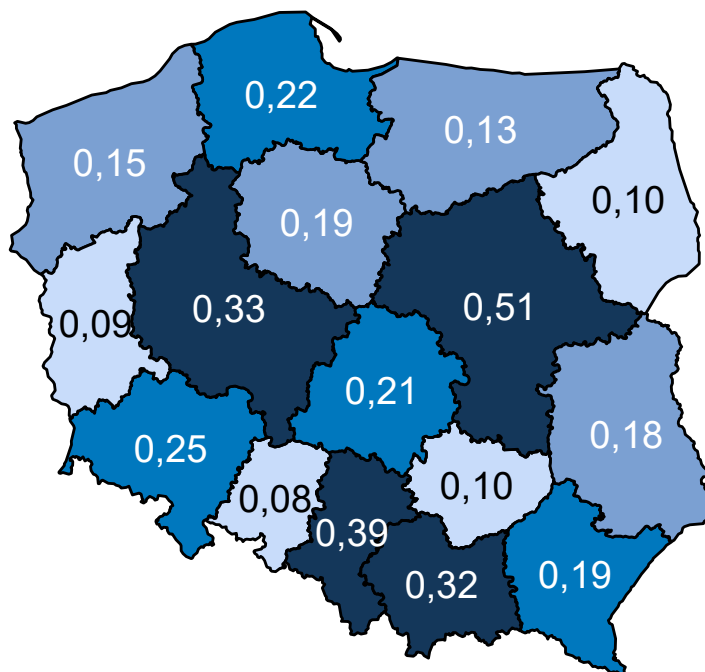
Mapa 3.2.64 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,11 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.65.

Mapa 3.2.64: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.65: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

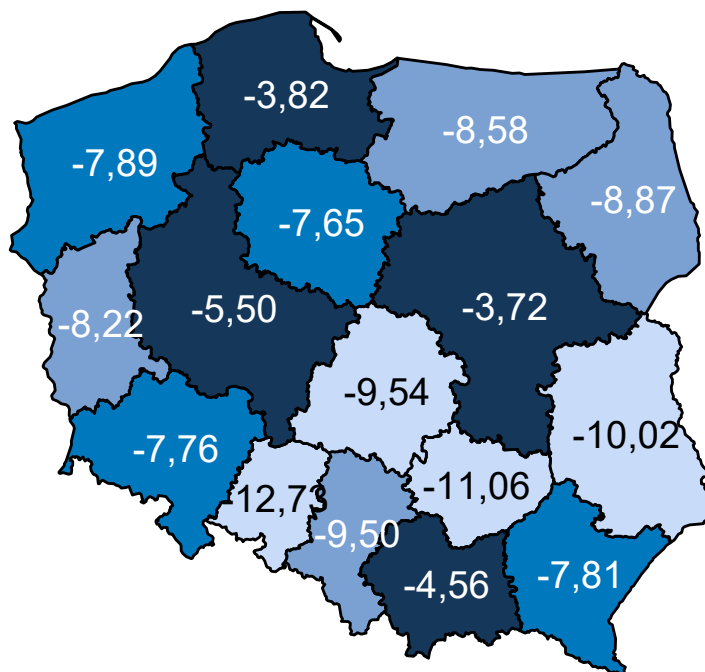


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.66 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podlaskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -8,87%.

Mapa 3.2.66: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

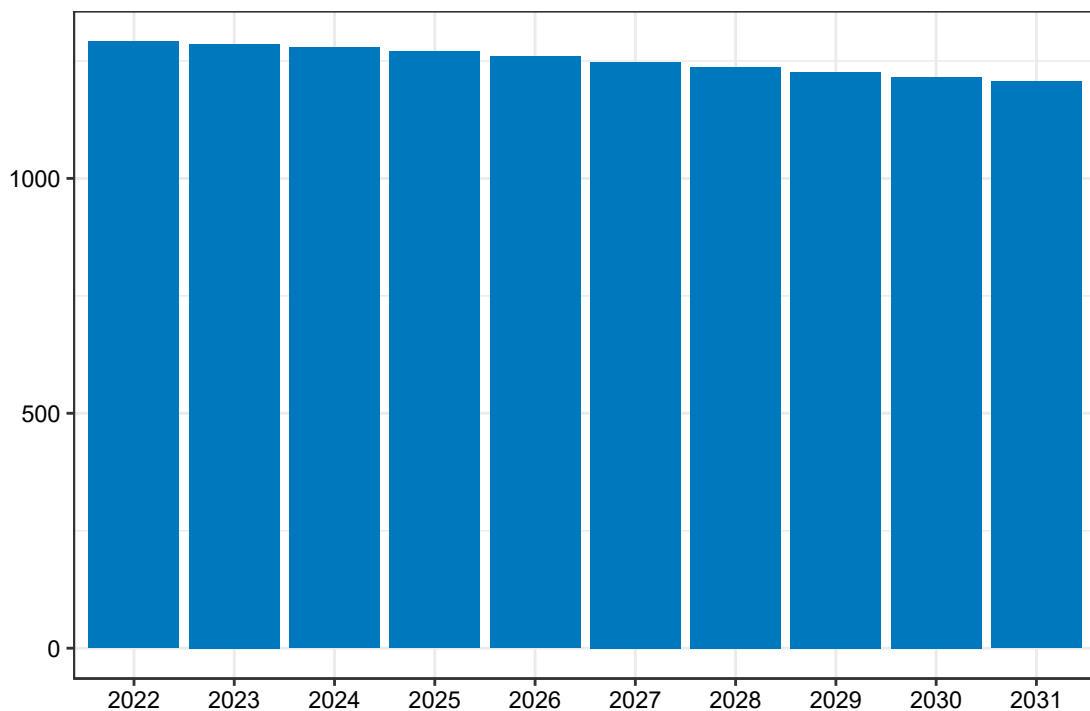


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (wrodzone) prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 1,3 tys. i do 2031 r. spadnie do 1,2 tys. (spadek o -7.7 %). Wykres 3.2.28 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

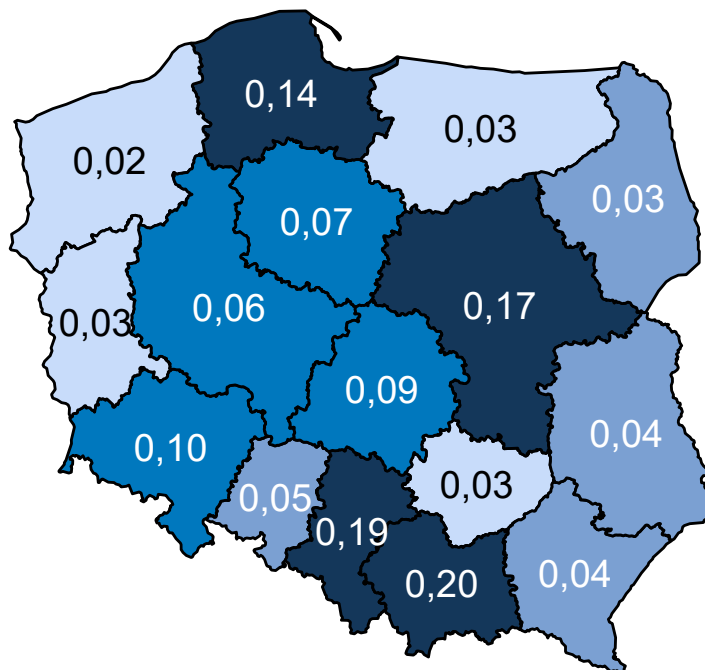
Wykres 3.2.28: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

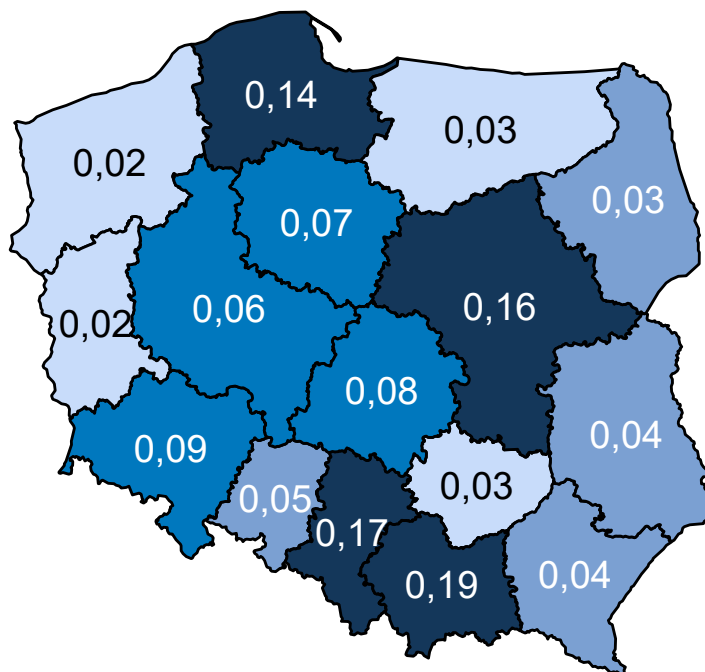
Mapa 3.2.67 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,03 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.68.

Mapa 3.2.67: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.68: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

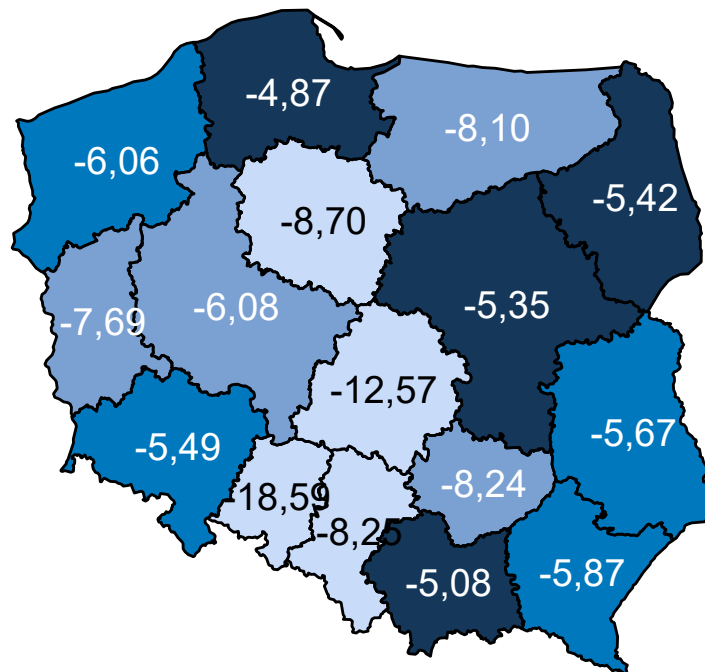


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.69 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podlaskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -5,42%.

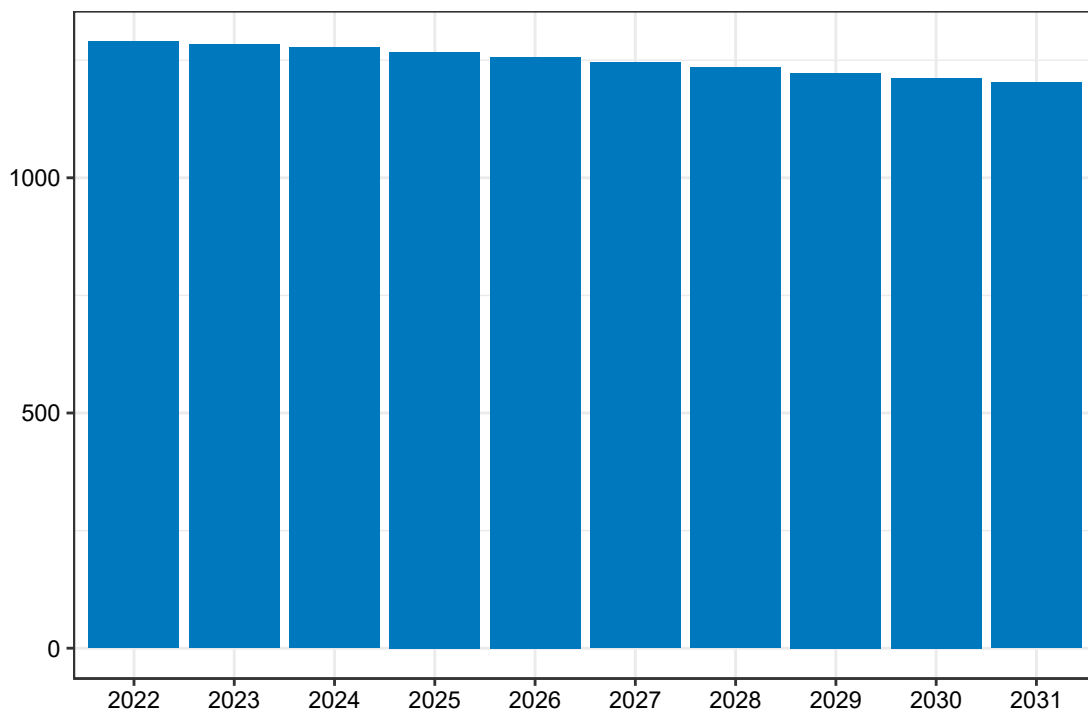
Mapa 3.2.69: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

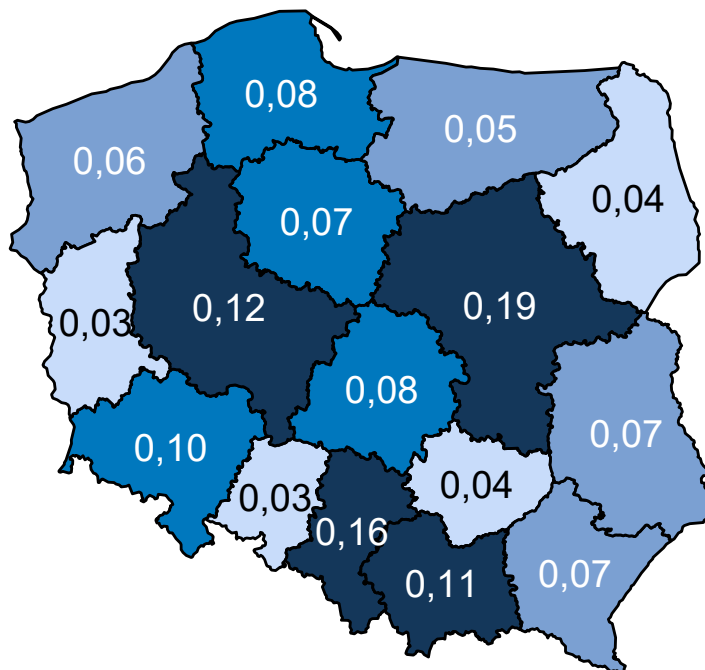
W latach 2022–2031 dla grupy Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (wrodzone) prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 1,3 tys. i do 2031 r. spadnie do 1,2 tys. (spadek o -7.7 %). Wykres 3.2.29 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.29: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

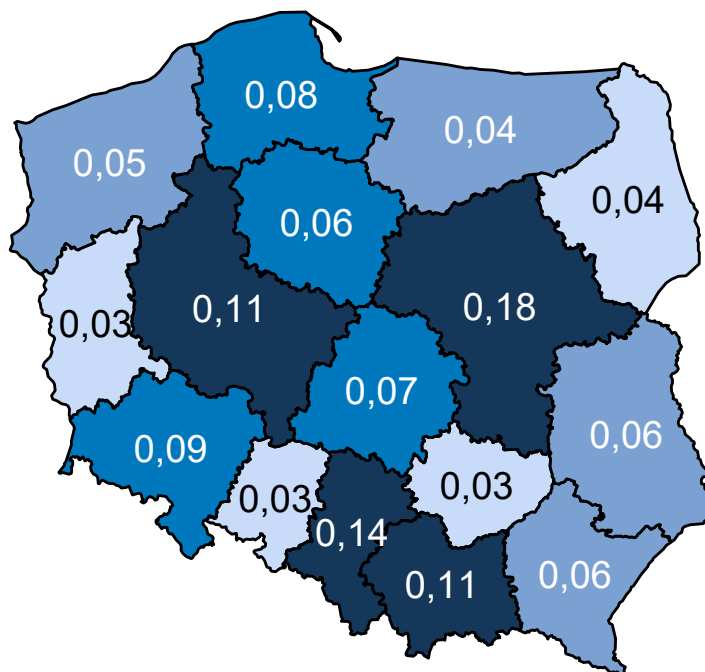
Mapa 3.2.70 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,04 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.71.

Mapa 3.2.70: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.71: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

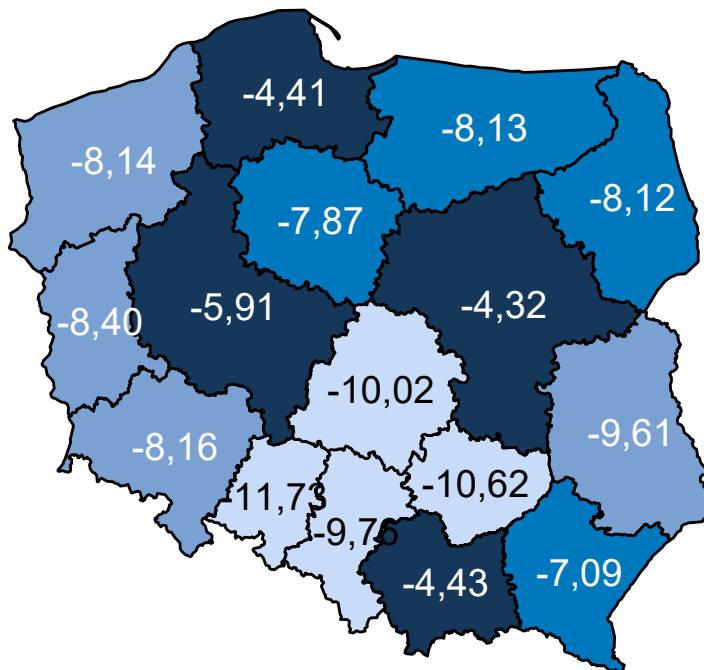


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.72 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podlaskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -8,12%.

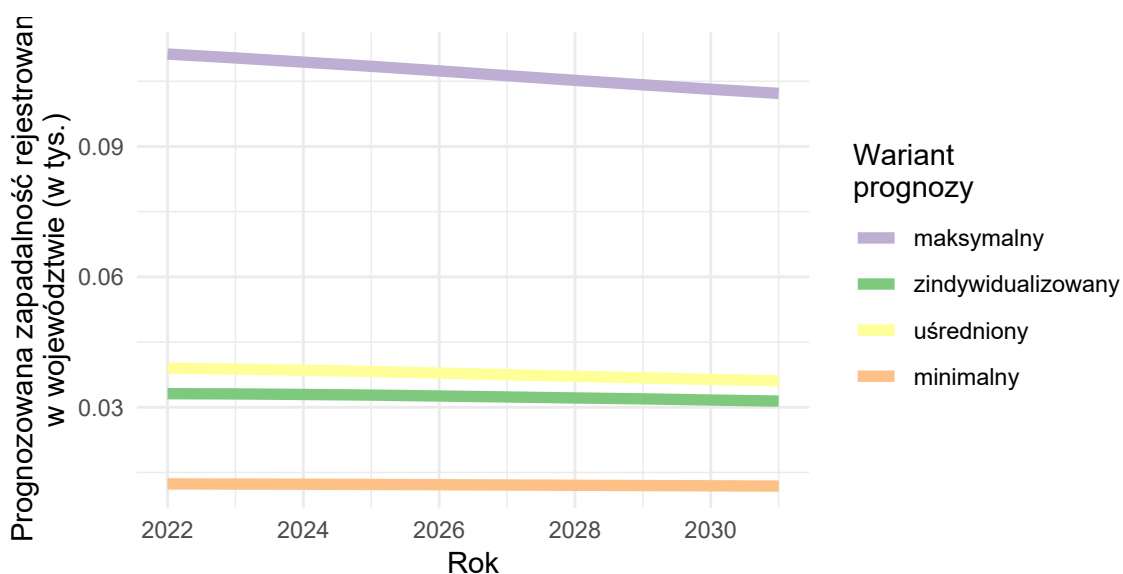
Mapa 3.2.72: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.30.

Wykres 3.2.30: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



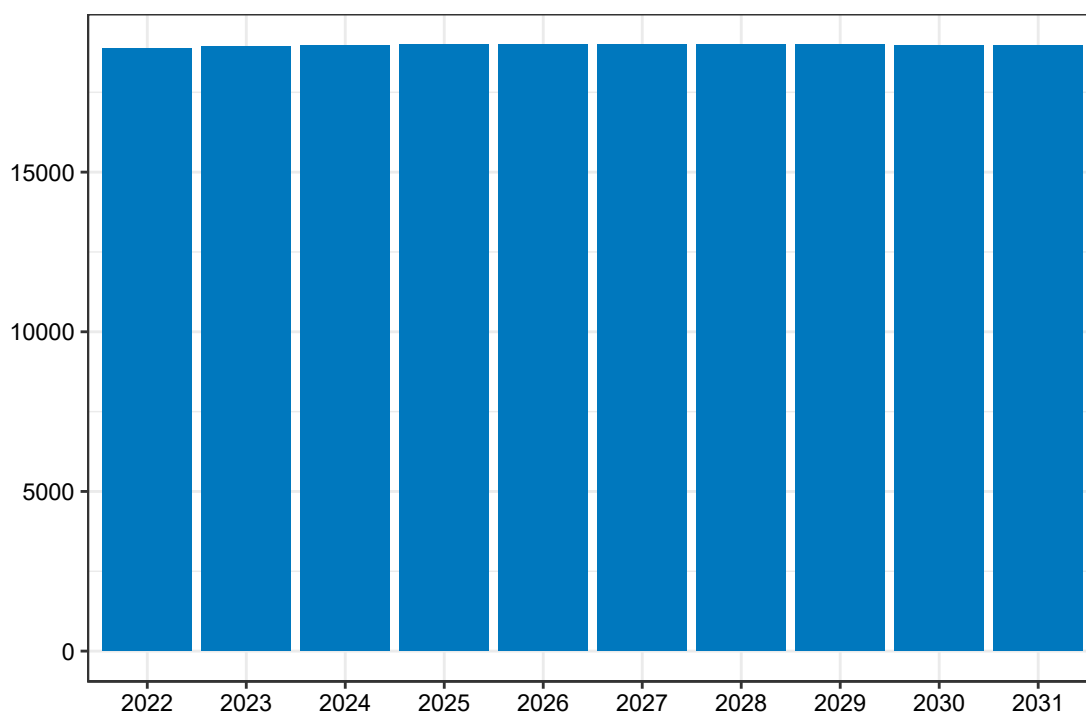
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (nabyte)

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (nabyte) prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 18,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 19,0 tys. (wzrost o 0,5 %). Wykres 3.2.31 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

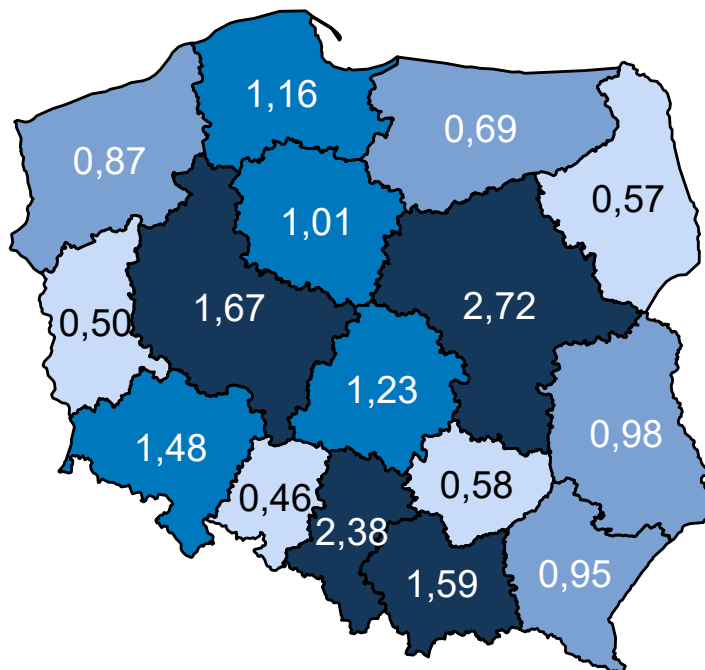
Wykres 3.2.31: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

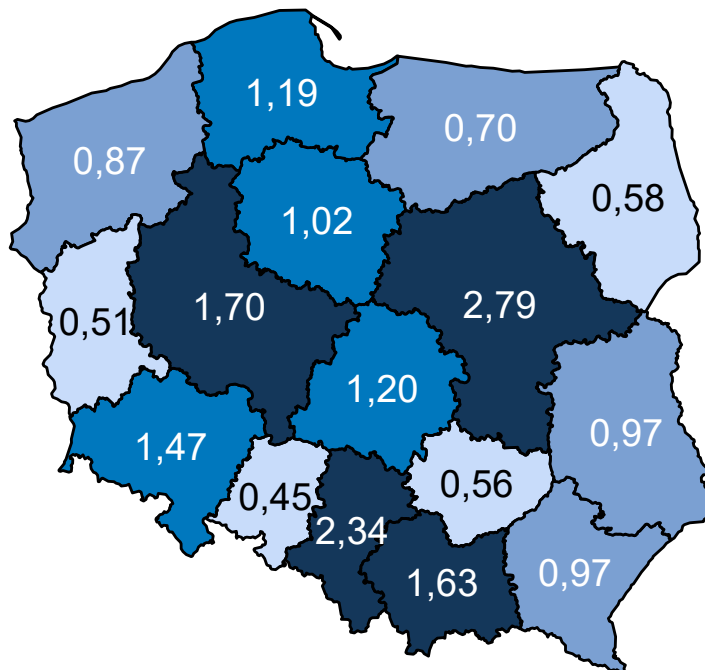
Mapa 3.2.73 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,57 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.74.

Mapa 3.2.73: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.74: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

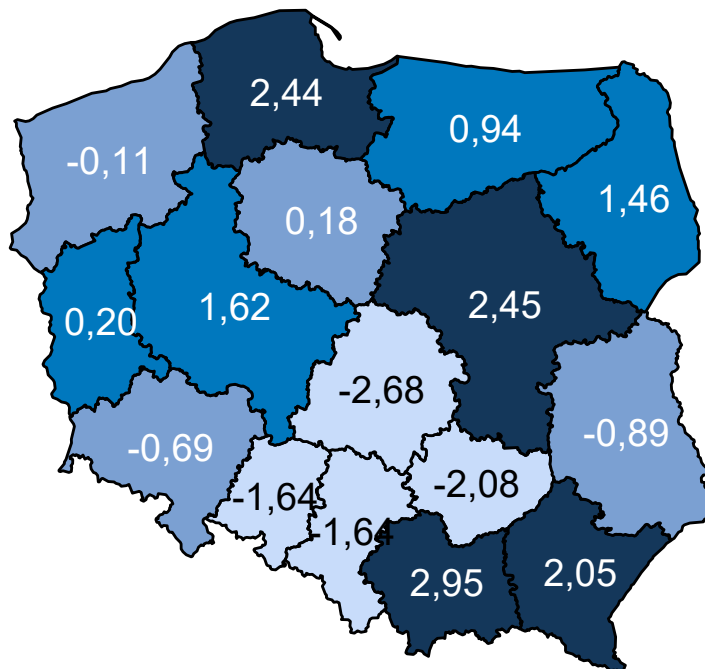


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.75 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podlaskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 1,46%.

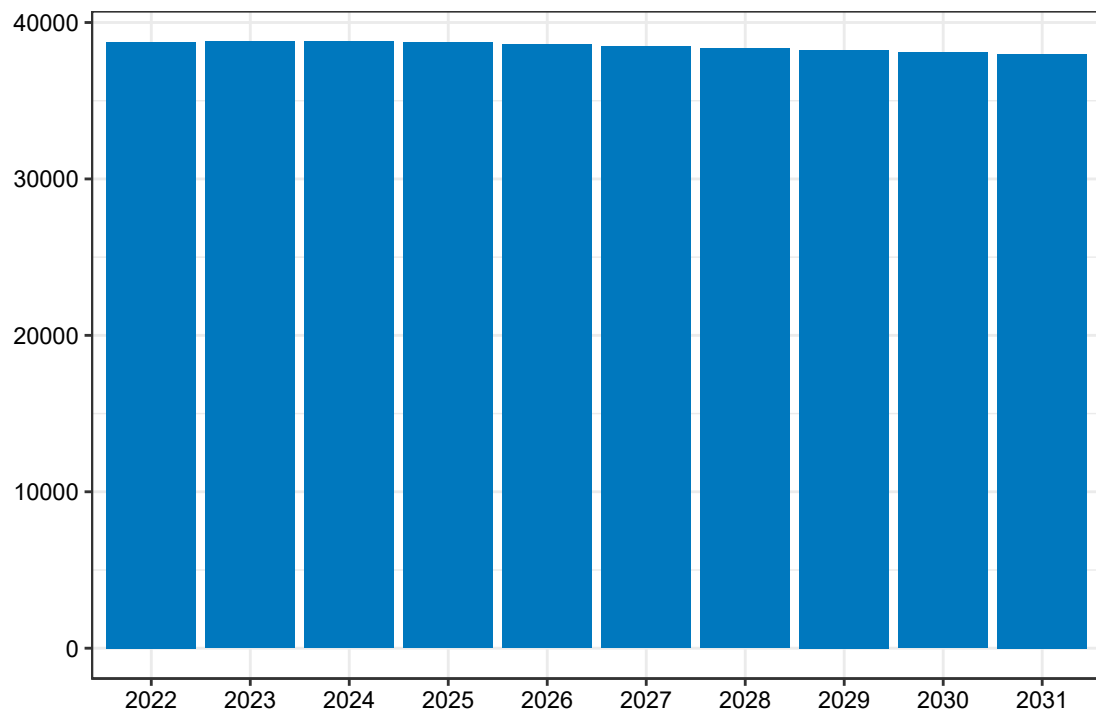
Mapa 3.2.75: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

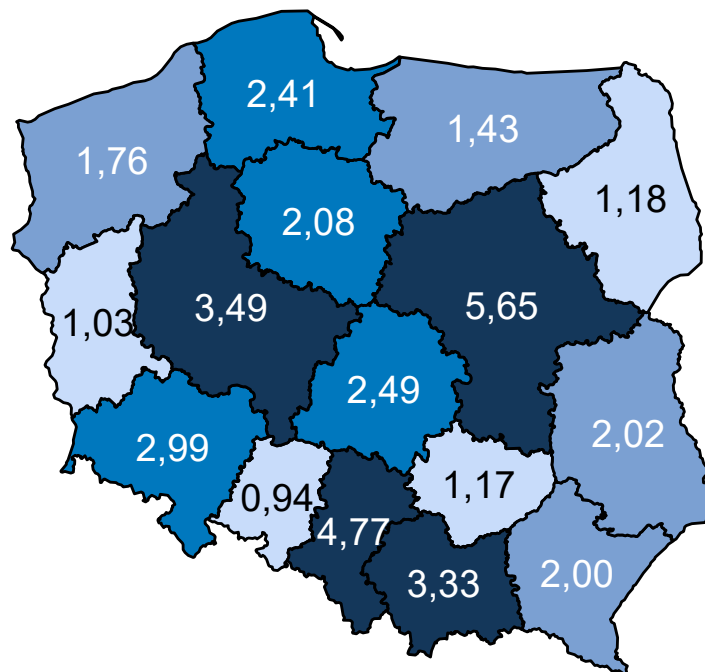
W latach 2022–2031 dla grupy Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (nabyte) prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 38,7 tys. i do 2031 r. spadnie do 38,0 tys. (spadek o -1.8 %). Wykres 3.2.32 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.32: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

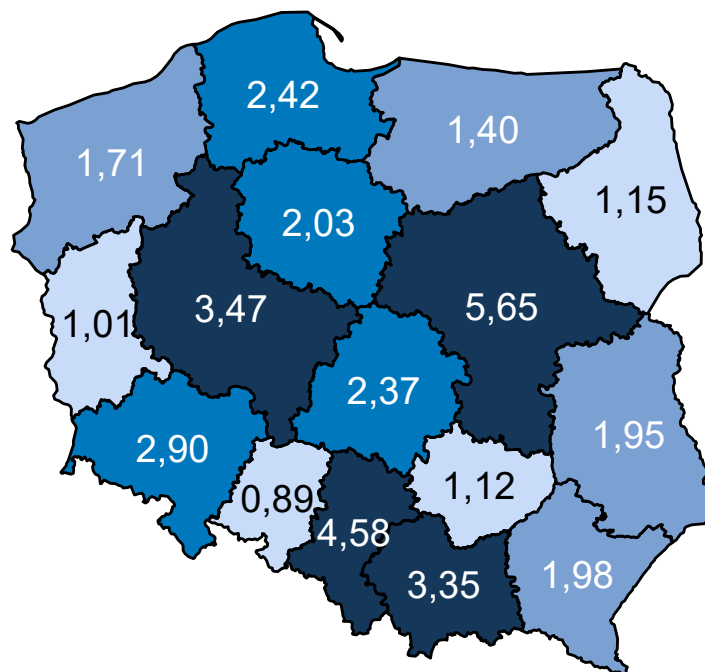
Mapa 3.2.76 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,18 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.77.

Mapa 3.2.76: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.77: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

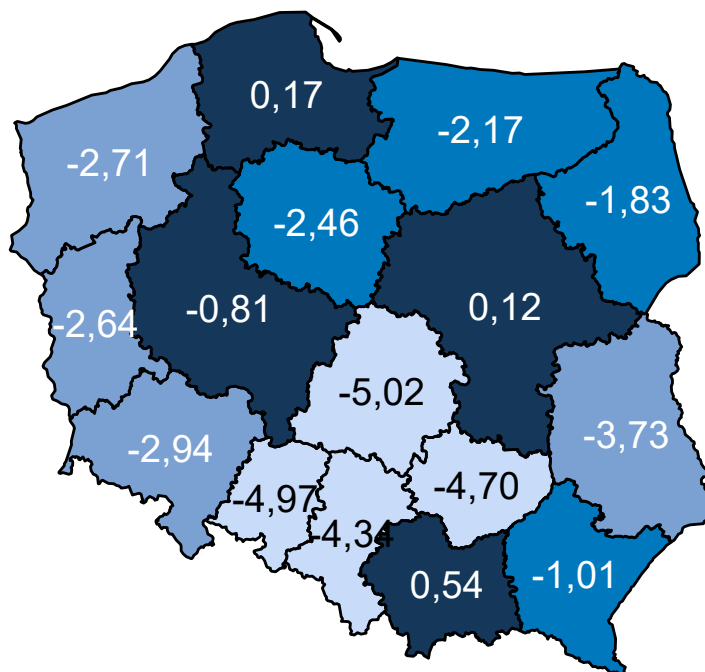


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.78 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podlaskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -1,83%.

Mapa 3.2.78: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

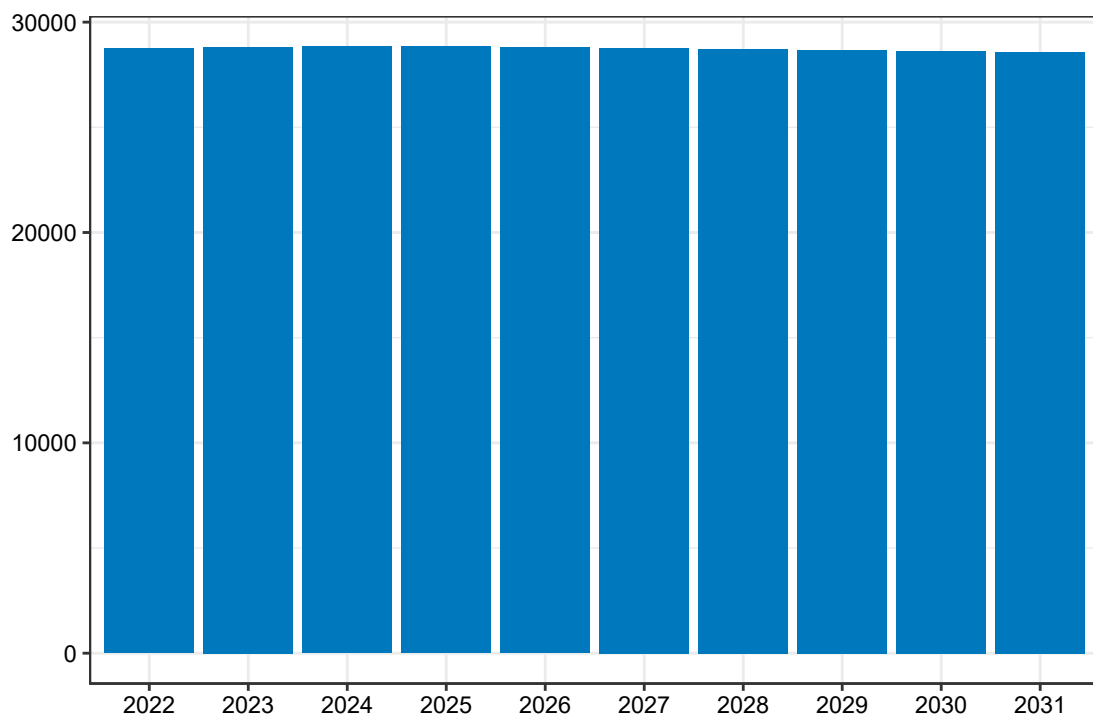


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (nabyte) prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 28,7 tys. i do 2031 r. spadnie do 28,6 tys. (spadek o -0,3 %). Wykres 3.2.33 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

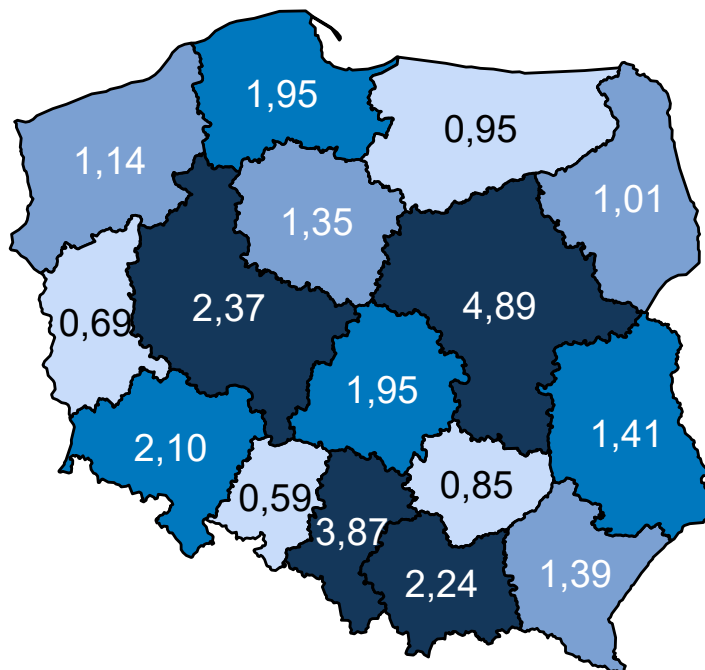
Wykres 3.2.33: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

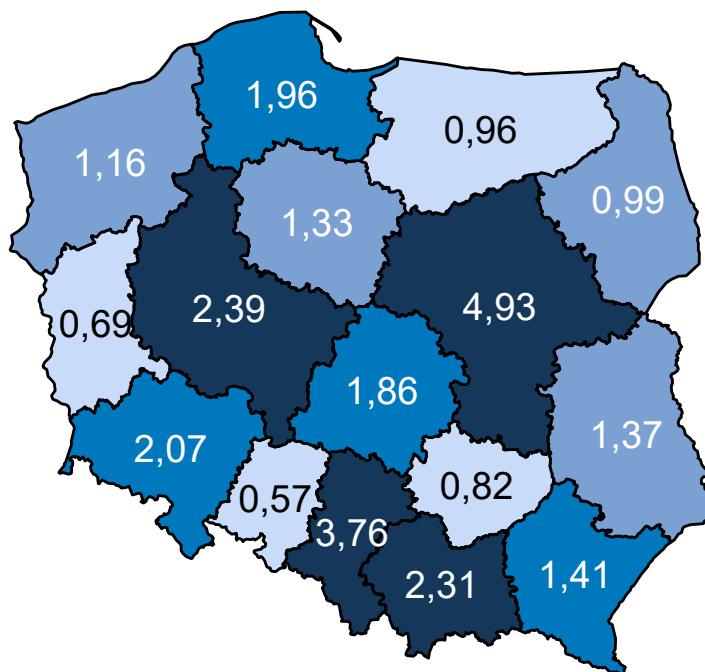
Mapa **3.2.79** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,01 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.80**.

Mapa 3.2.79: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.80: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

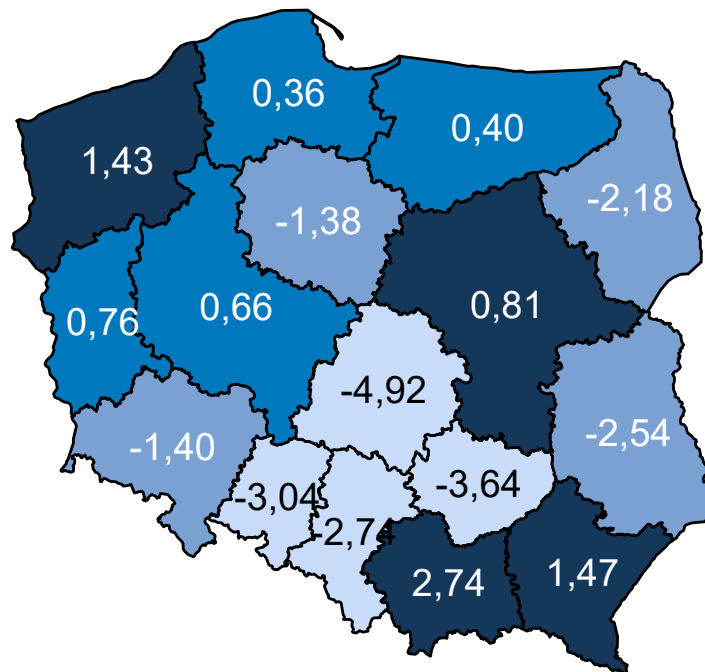


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.81 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podlaskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -2,18%.

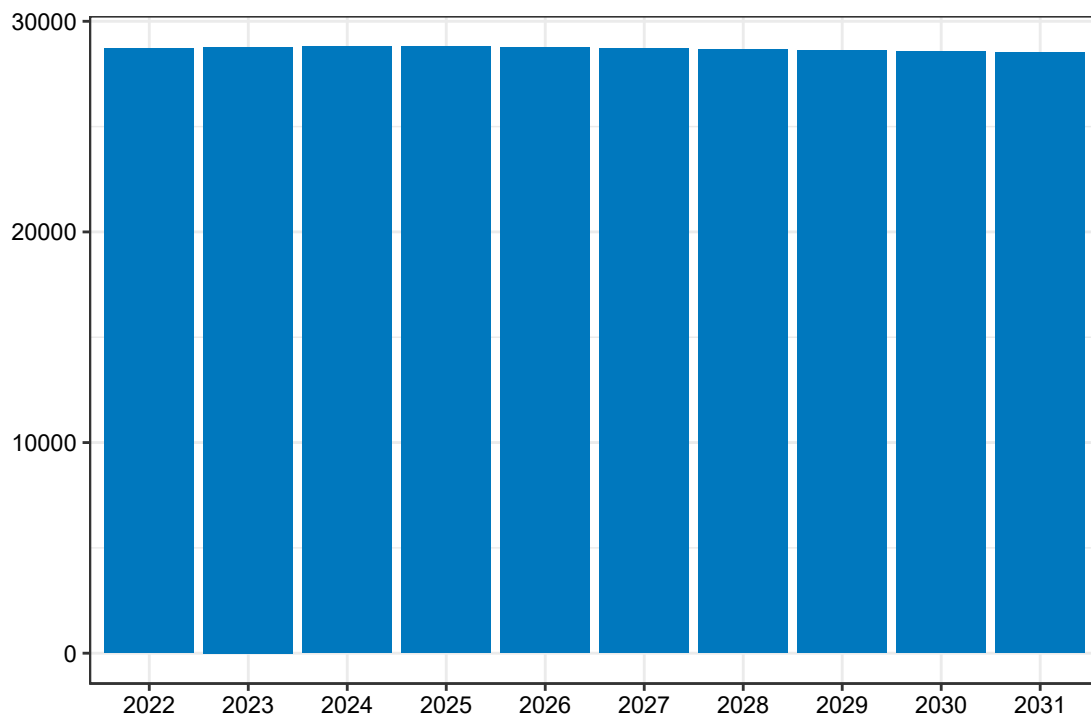
Mapa 3.2.81: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

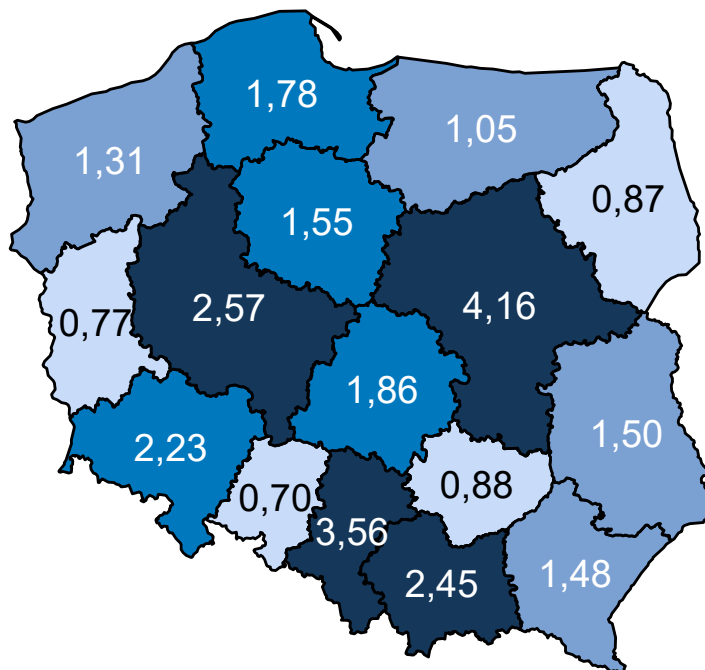
W latach 2022–2031 dla grupy Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (nabyte) prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 28,7 tys. i do 2031 r. spadnie do 28,5 tys. (spadek o -0,7 %). Wykres 3.2.34 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.34: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

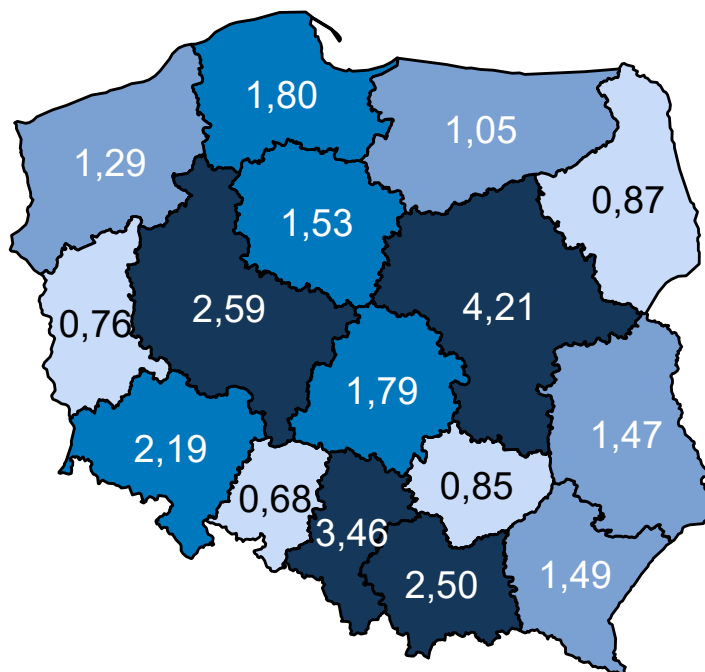
Mapa 3.2.82 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,87 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.83.

Mapa 3.2.82: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.83: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

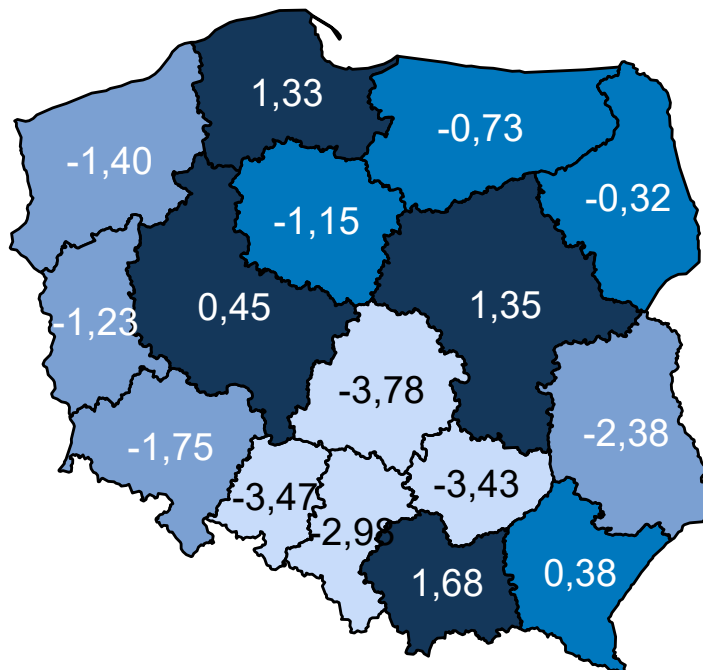


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.84 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podlaskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -0,32%.

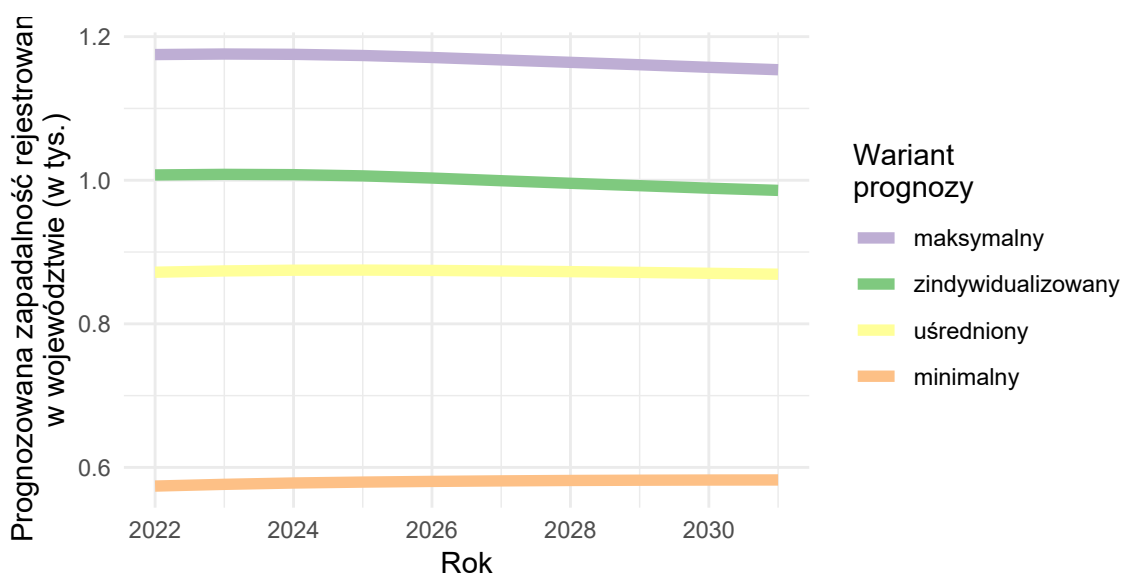
Mapa 3.2.84: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.35.

Wykres 3.2.35: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



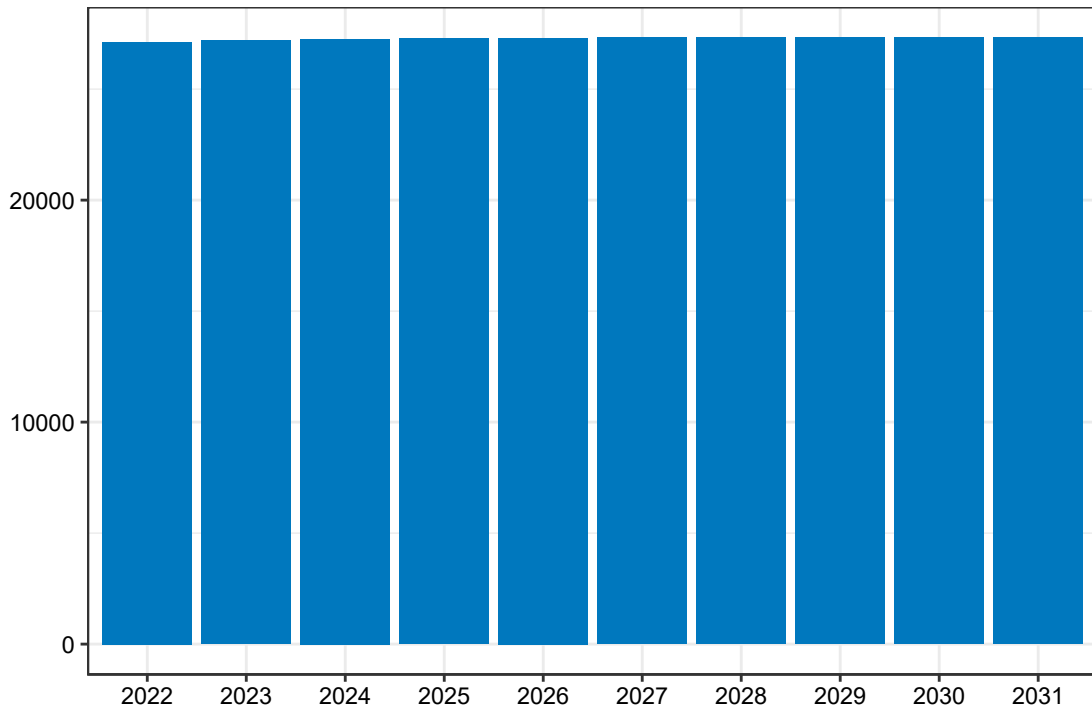
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Inne choroby krwi

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Inne choroby krwi prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 27,1 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 27,3 tys. (wzrost o 0,7 %). Wykres 3.2.36 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

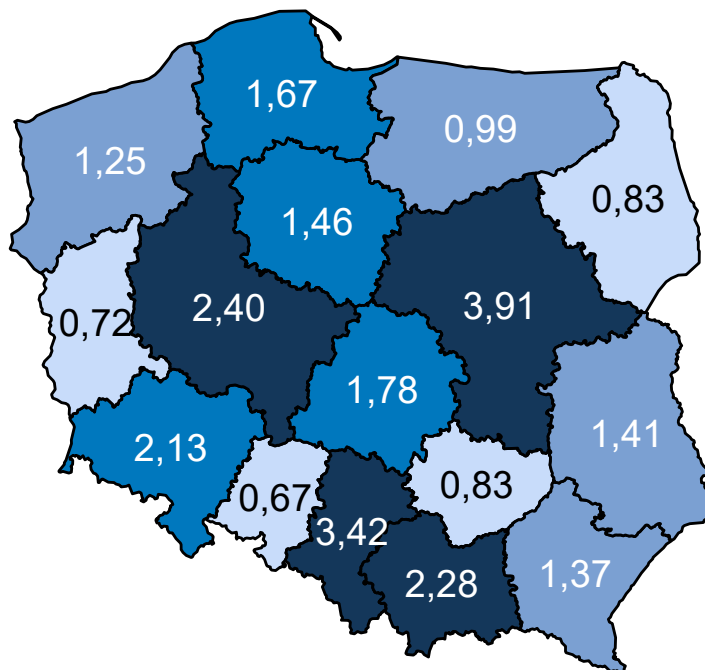
Wykres 3.2.36: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

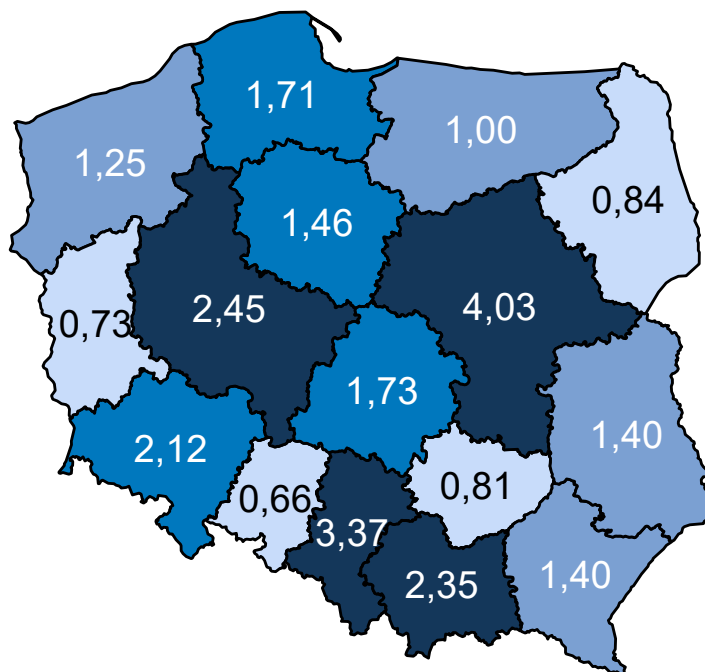
Mapa 3.2.85 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,83 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.86.

Mapa 3.2.85: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.86: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

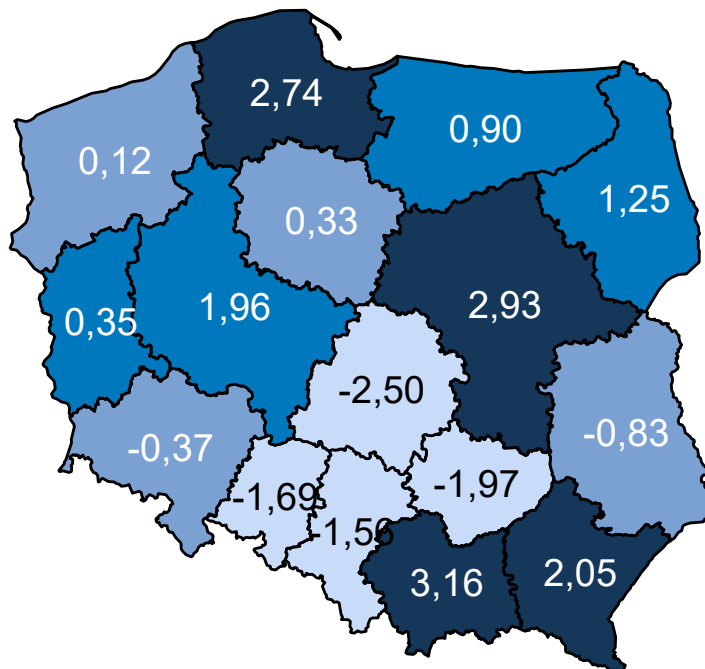


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.87 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podlaskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 1,25%.

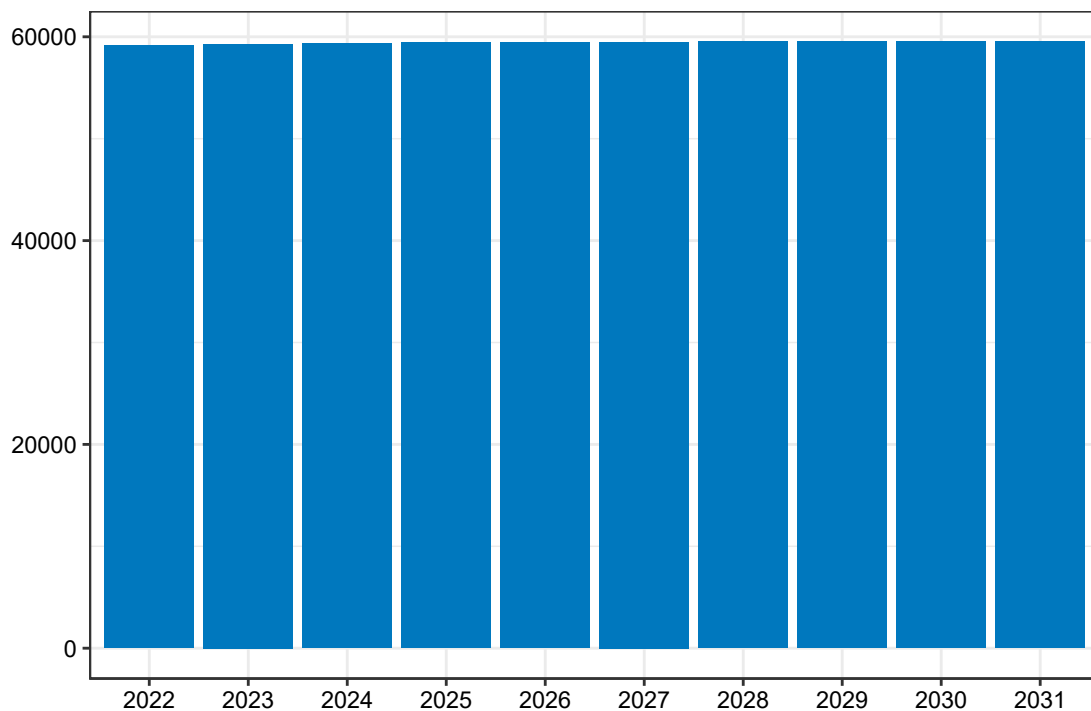
Mapa 3.2.87: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

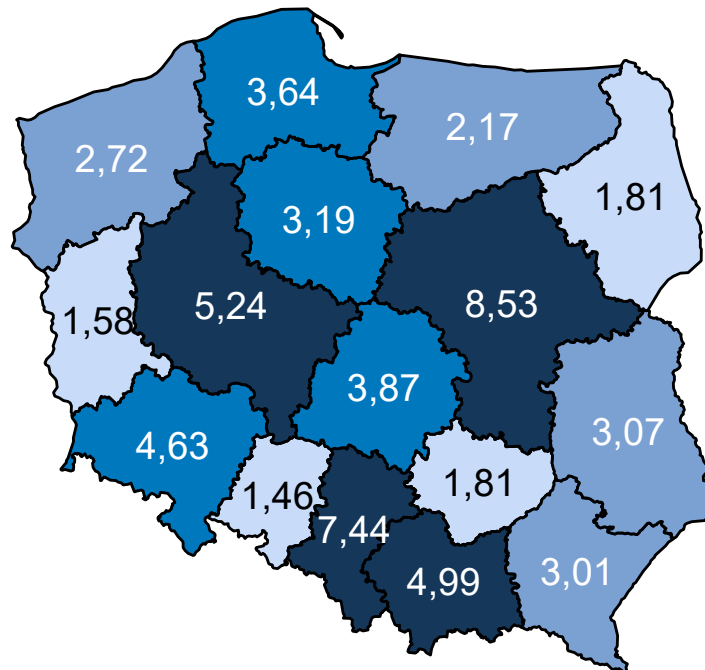
W latach 2022–2031 dla grupy Inne choroby krwi prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 59,2 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 59,5 tys. (wzrost o 0.5 %). Wykres 3.2.37 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.37: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

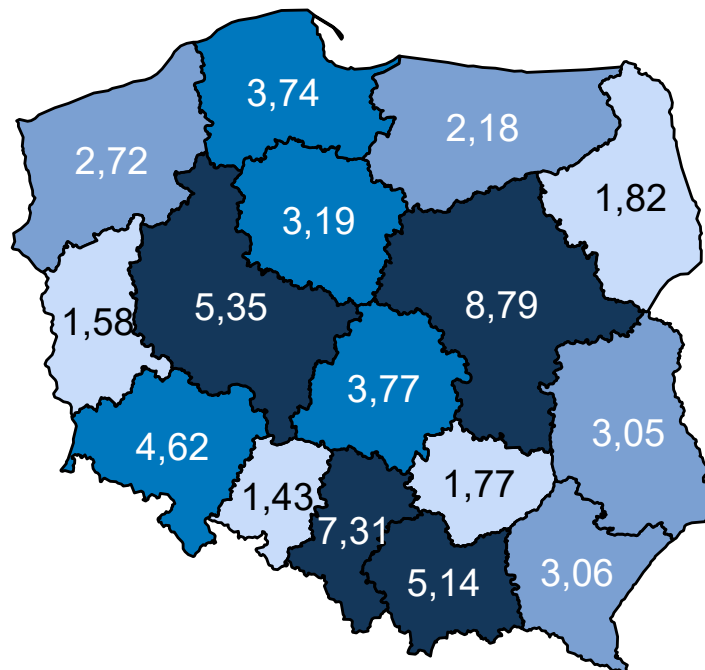
Mapa 3.2.88 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,81 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.89.

Mapa 3.2.88: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.89: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

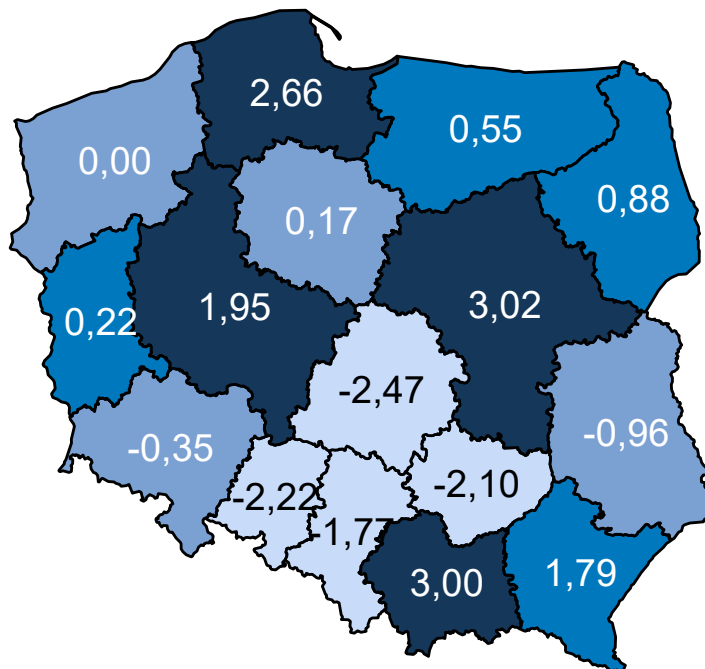


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.90 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podlaskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 0,88%.

Mapa 3.2.90: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

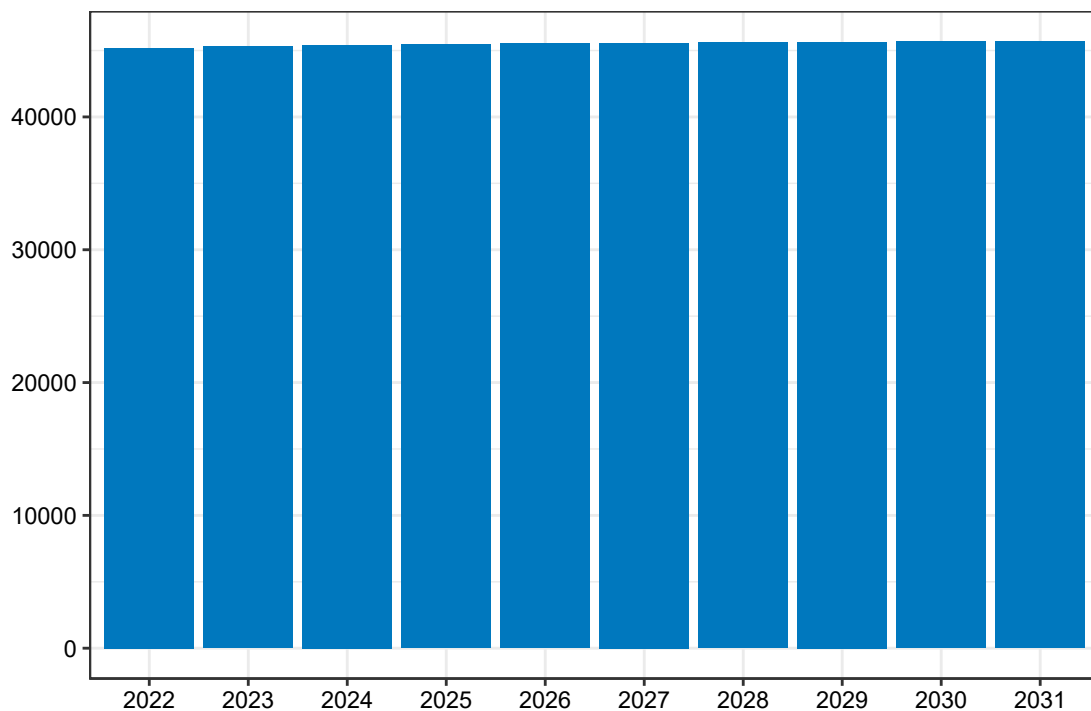


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Inne choroby krwi prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 45,2 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 45,7 tys. (wzrost o 1.1 %). Wykres 3.2.38 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

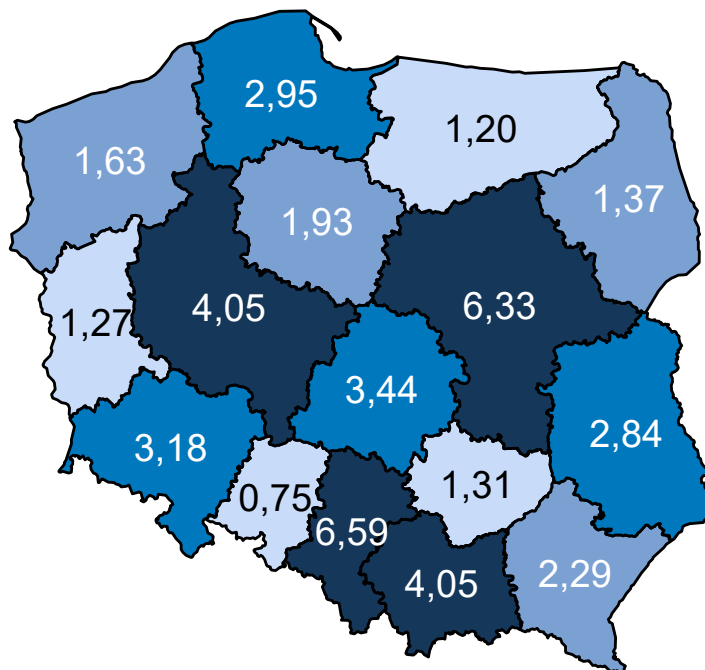
Wykres 3.2.38: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

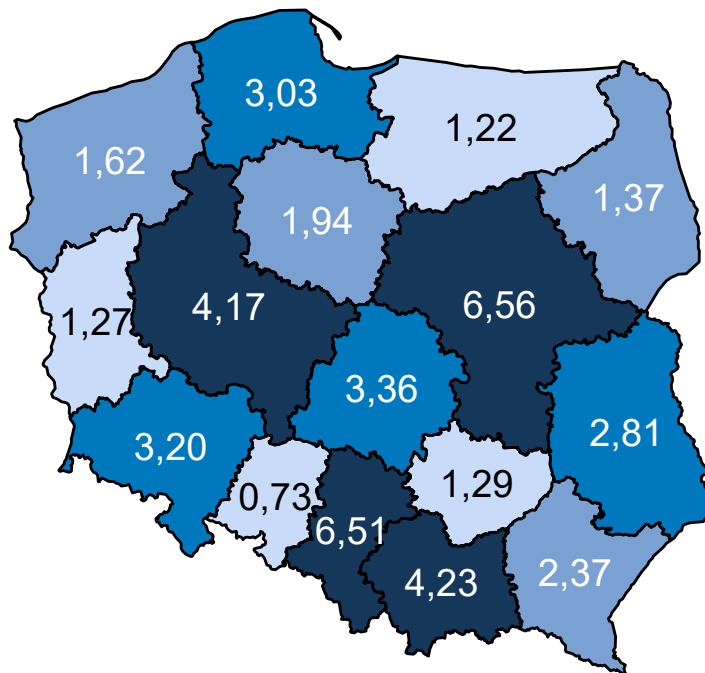
Mapa **3.2.91** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,37 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.92**.

Mapa 3.2.91: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.92: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

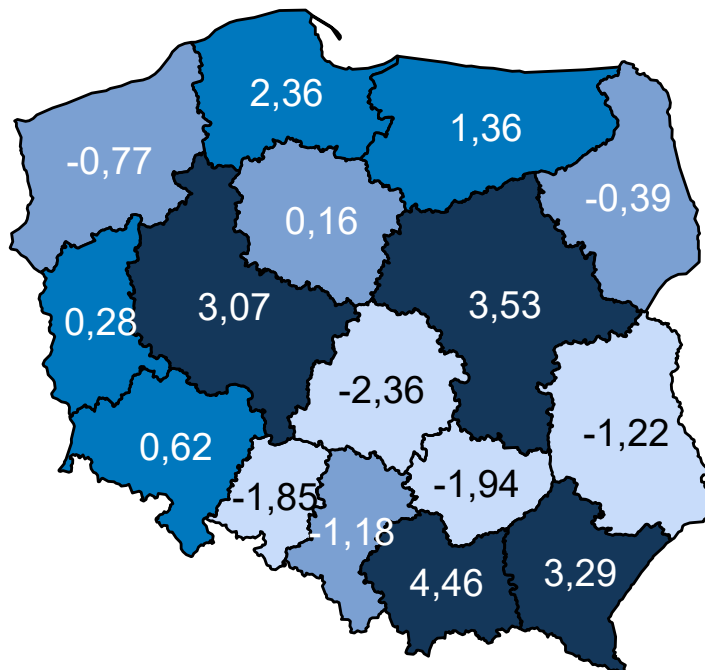


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.93 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podlaskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -0,39%.

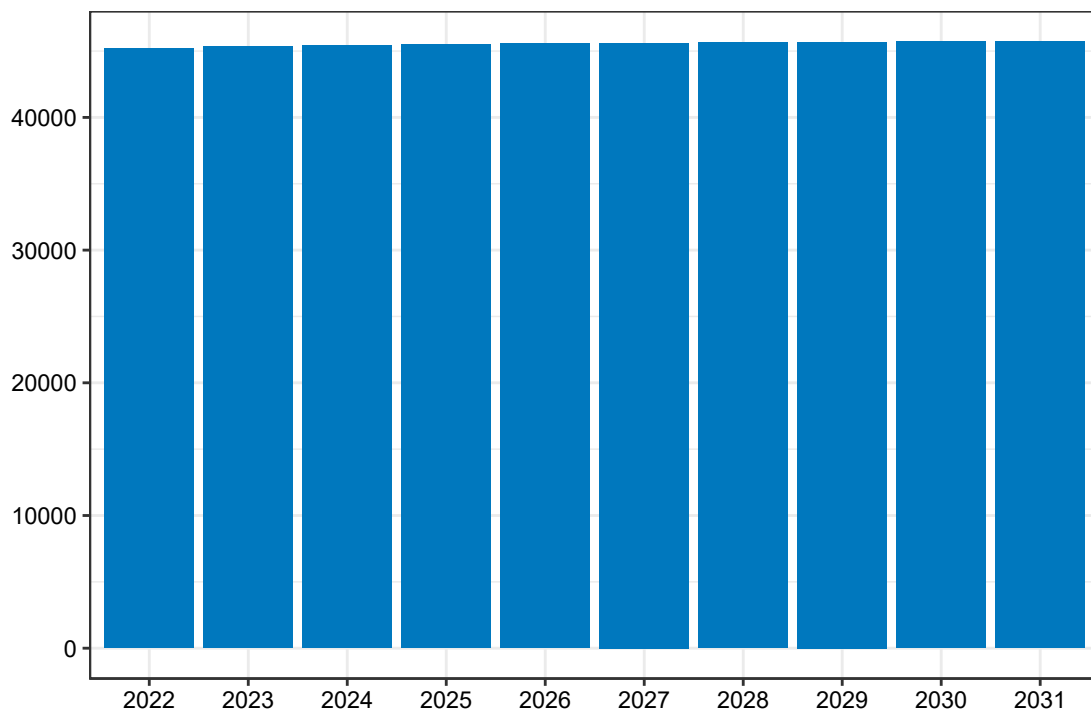
Mapa 3.2.93: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

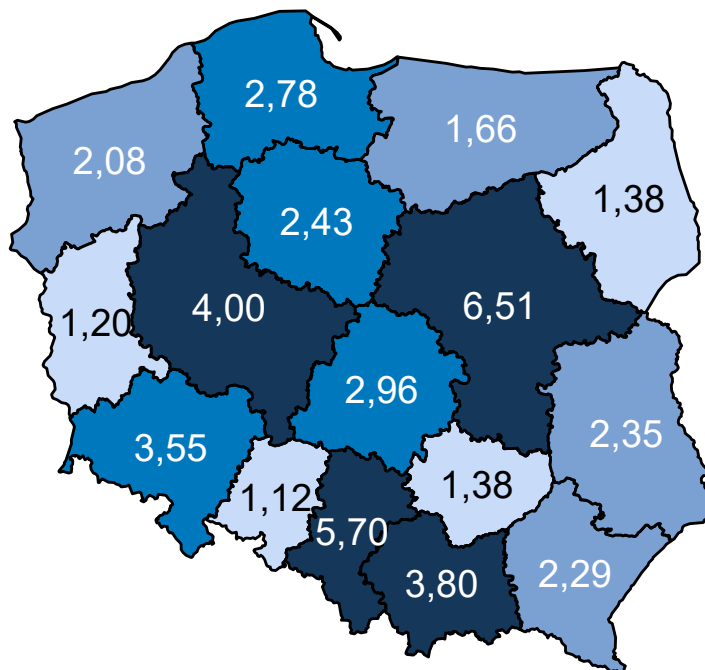
W latach 2022–2031 dla grupy Inne choroby krwi prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 45,2 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 45,7 tys. (wzrost o 1.1 %). Wykres 3.2.39 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.39: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

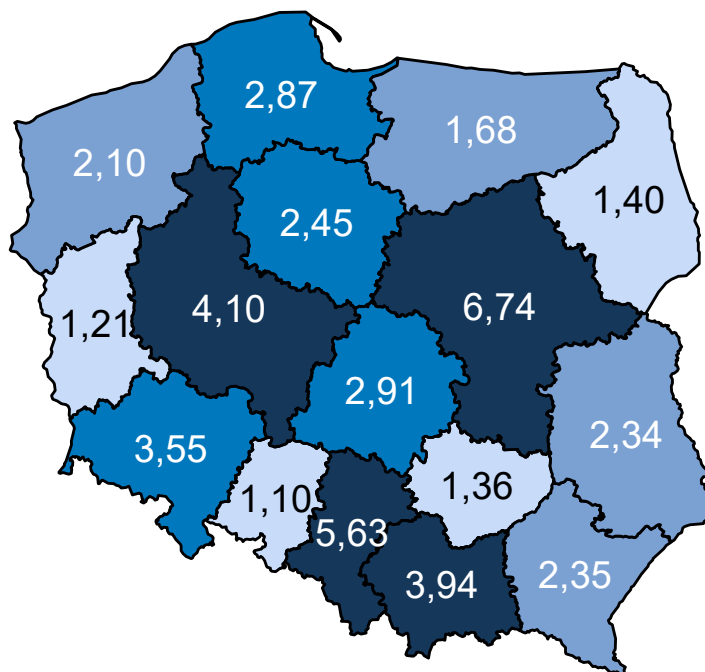
Mapa **3.2.94** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,38 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.95**.

Mapa 3.2.94: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.95: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

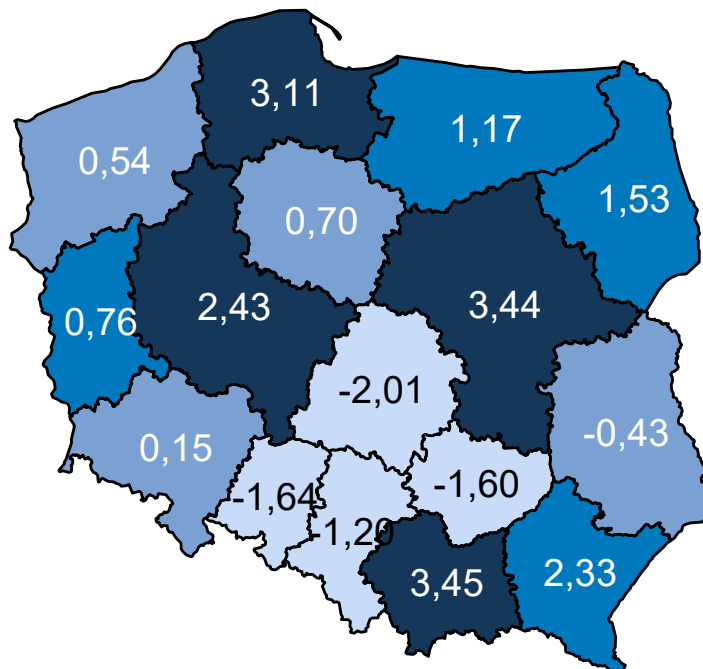


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.96 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podlaskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 1,53%.

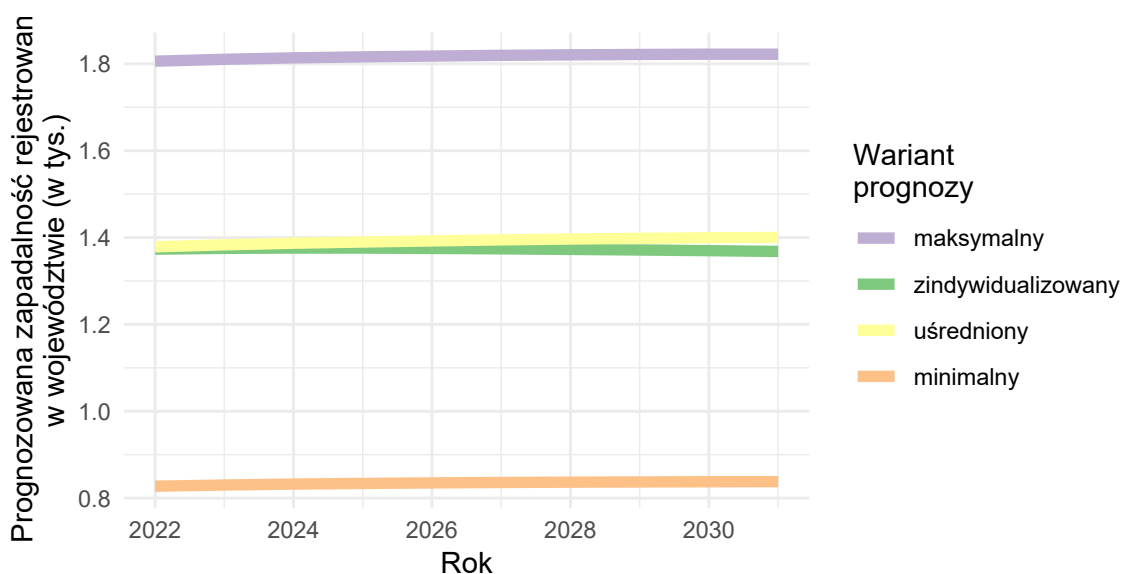
Mapa 3.2.96: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.40.

Wykres 3.2.40: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



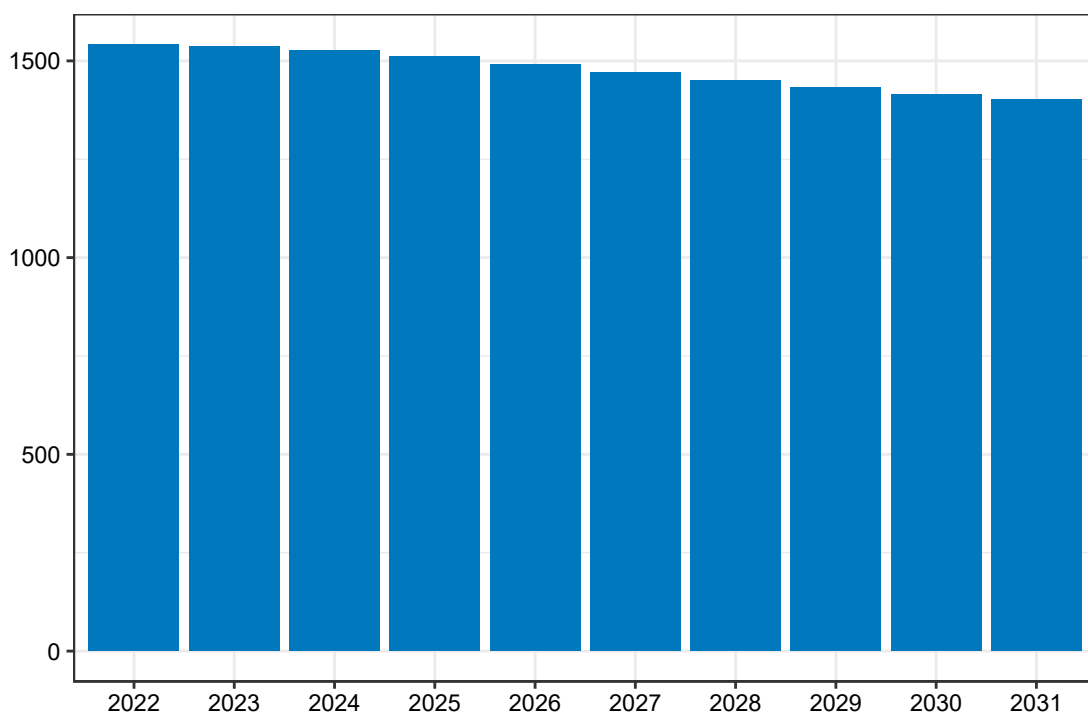
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Choroby układu odpornościowego (pierwotne)

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Choroby układu odpornościowego (pierwotne) prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 1,5 tys. i do 2031 r. spadnie do 1,4 tys. (spadek o -6,7 %). Wykres 3.2.41 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

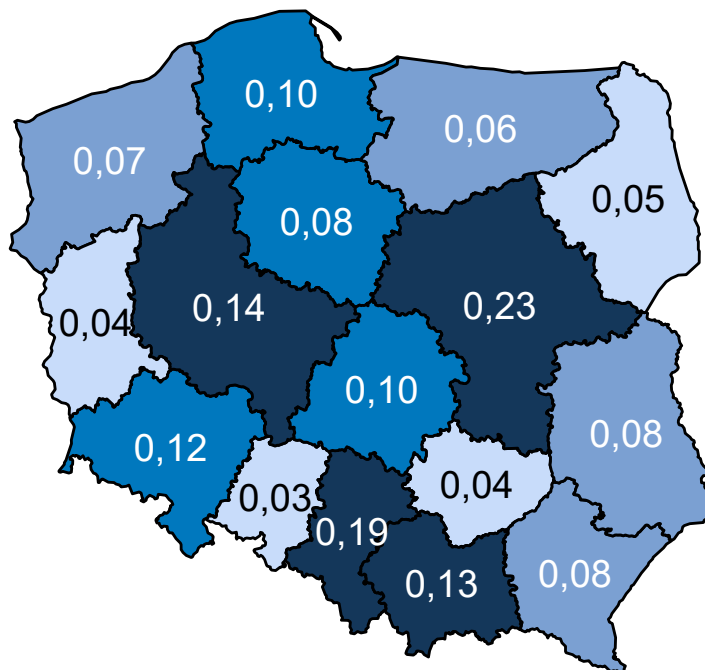
Wykres 3.2.41: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

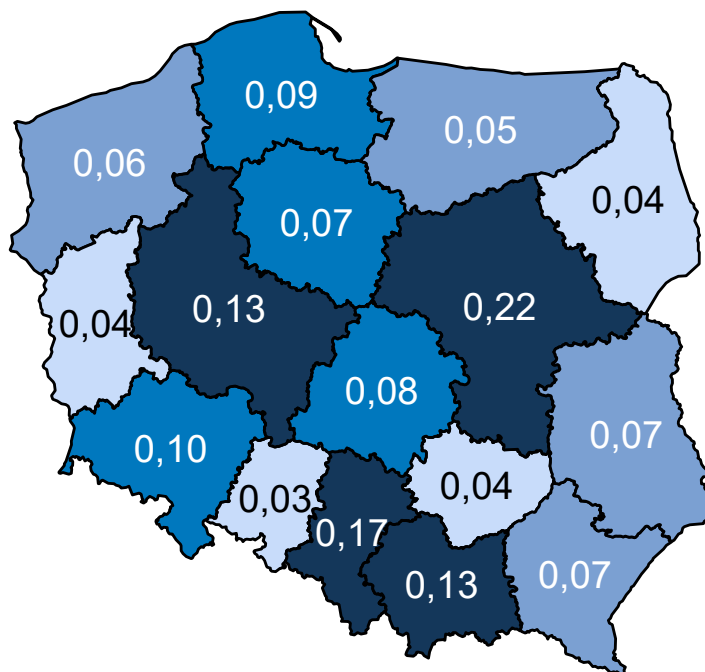
Mapa 3.2.97 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,05 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.98.

Mapa 3.2.97: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.98: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

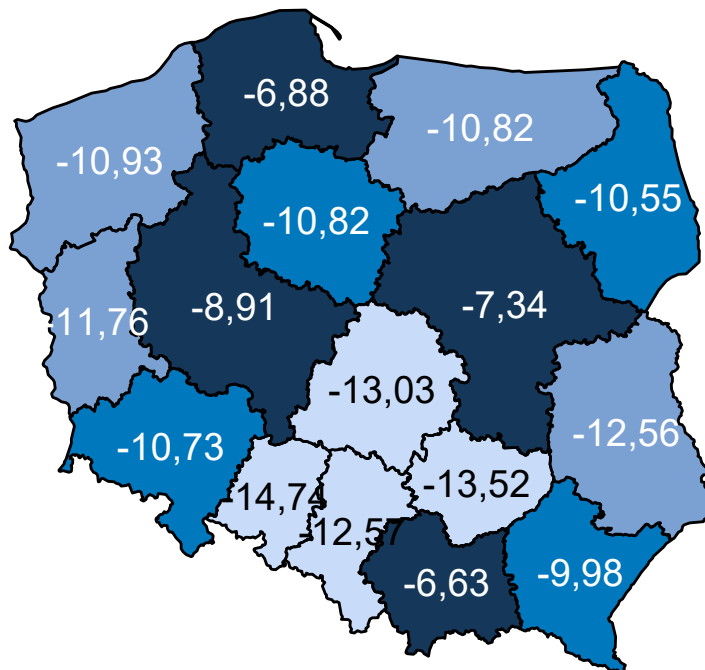


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.99 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podlaskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -10,55%.

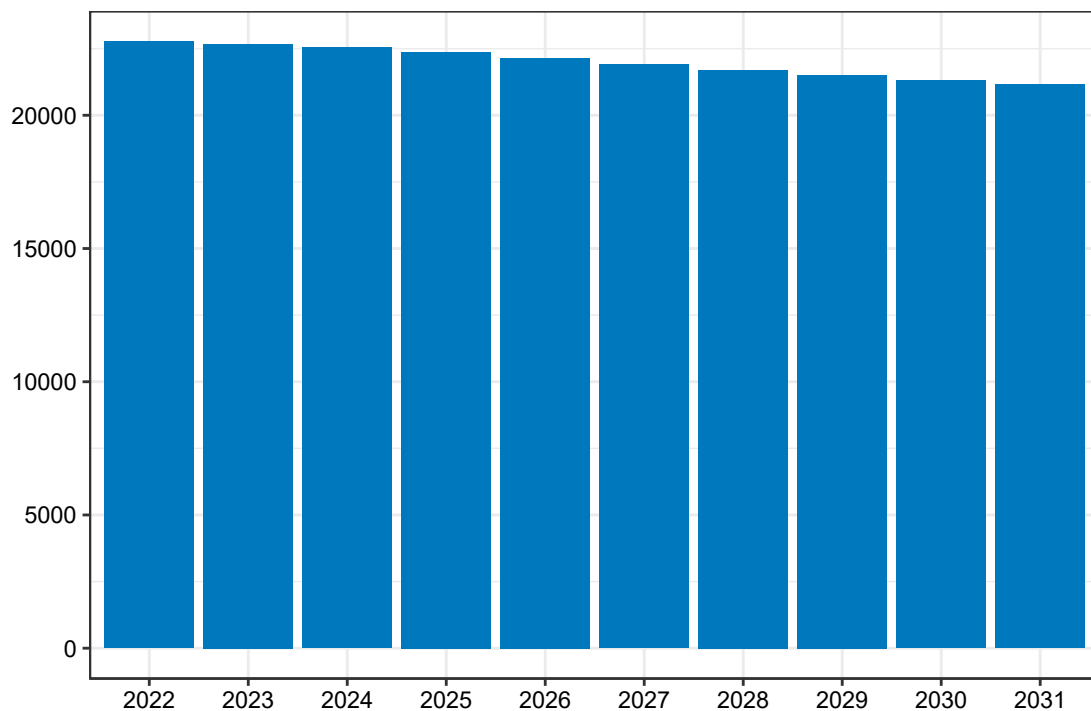
Mapa 3.2.99: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

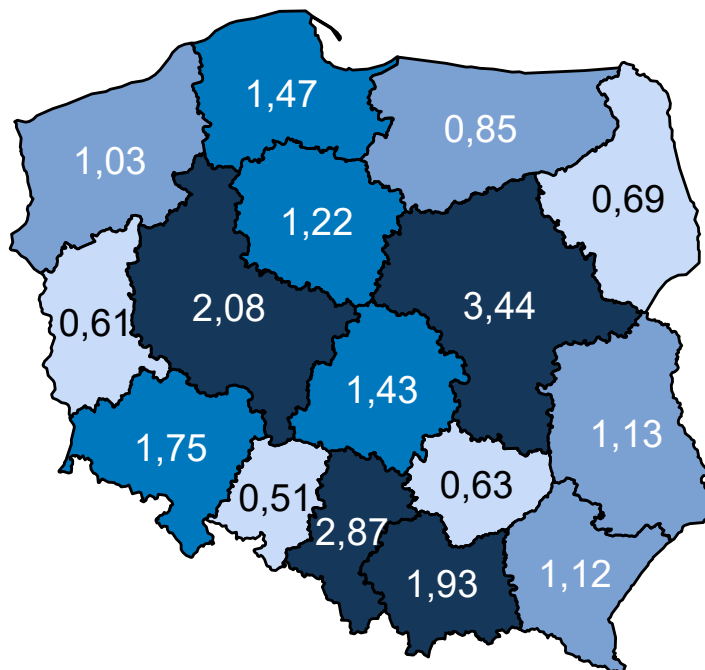
W latach 2022–2031 dla grupy Choroby układu odpornościowego (pierwotne) prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 22,8 tys. i do 2031 r. spadnie do 21,2 tys. (spadek o -7 %). Wykres 3.2.42 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.42: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

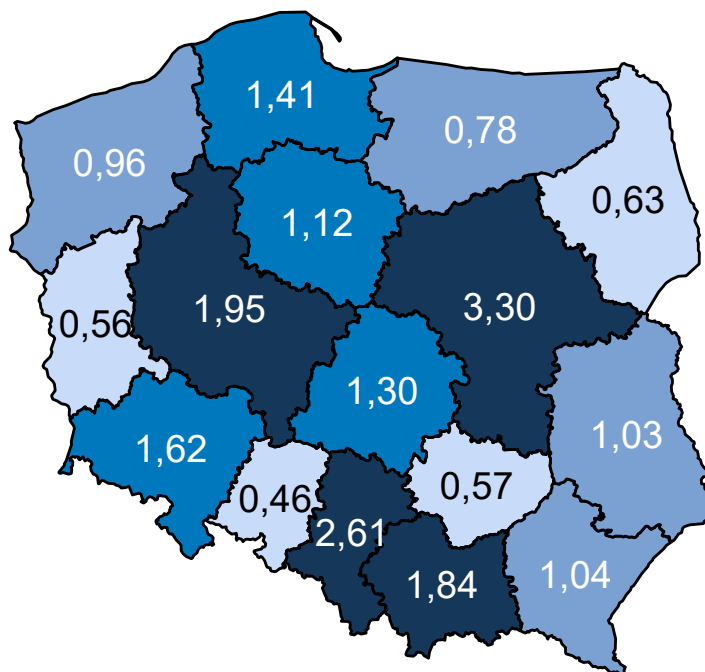
Mapa 3.2.100 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,69 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.101.

Mapa 3.2.100: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.101: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

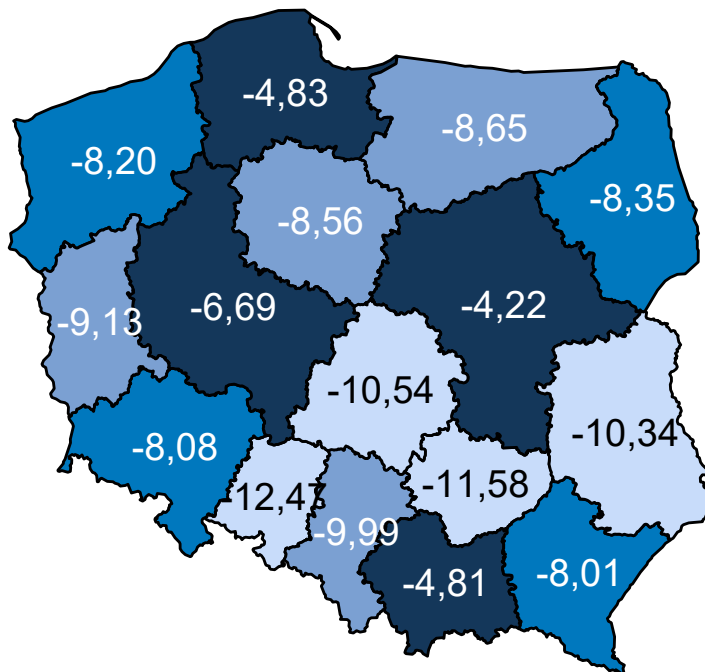


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.102 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podlaskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -8,35%.

Mapa 3.2.102: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

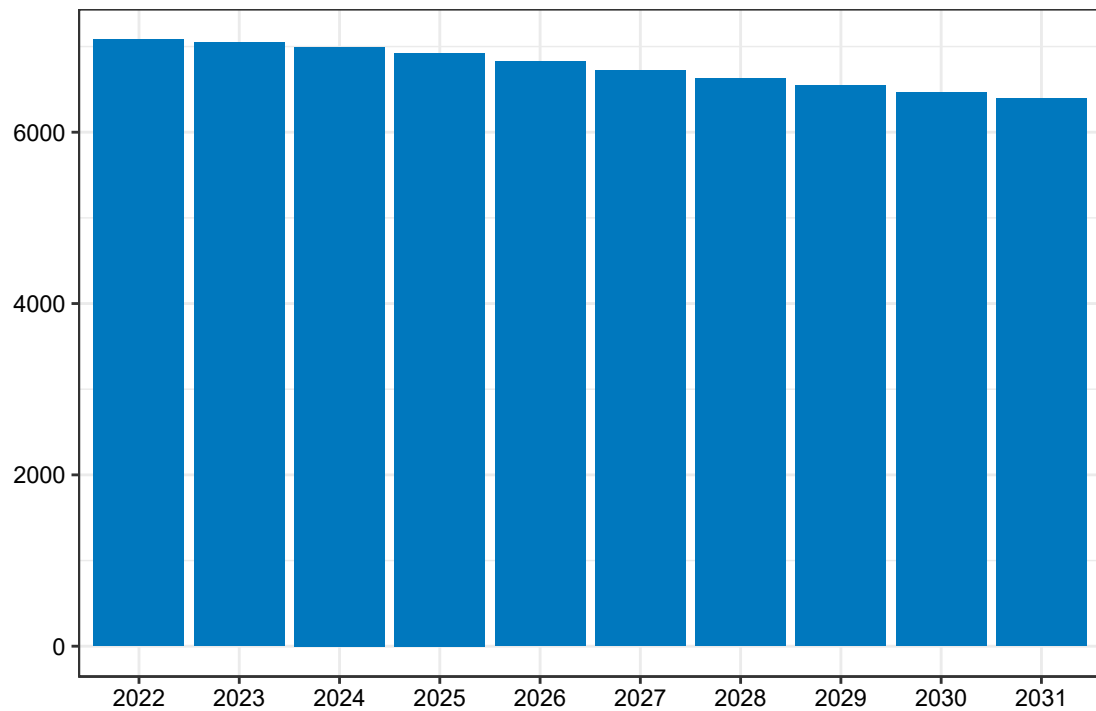


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Choroby układu odpornościowego (pierwotne) prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 7,1 tys. i do 2031 r. spadnie do 6,4 tys.(spadek o -9.9 %). Wykres 3.2.43 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

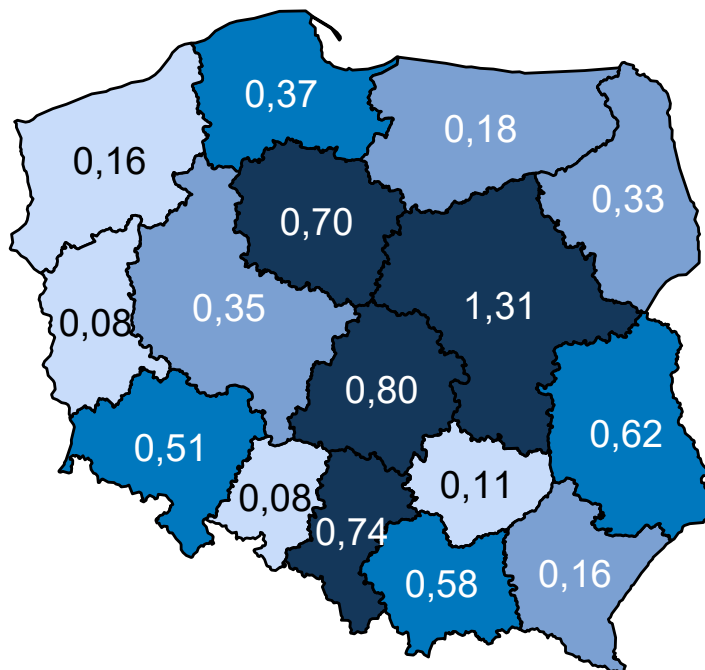
Wykres 3.2.43: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

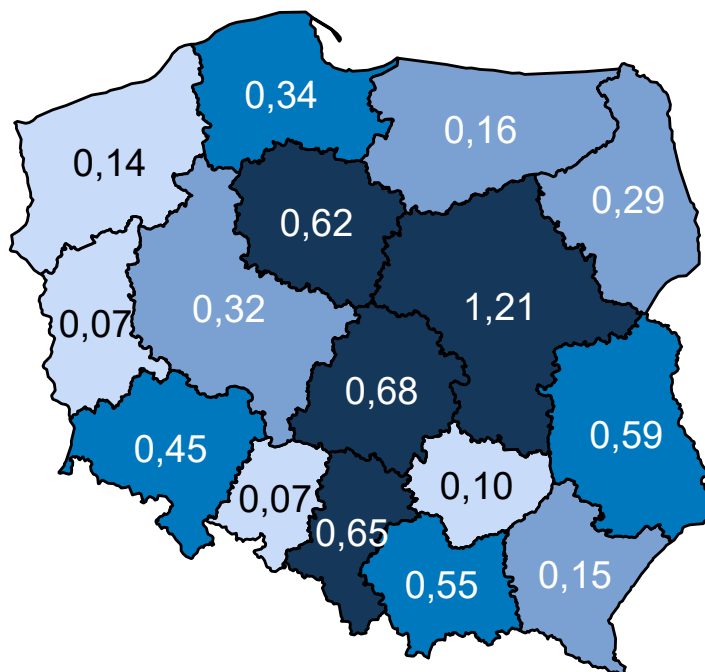
Mapa **3.2.103** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,33 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.104**.

Mapa 3.2.103: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.104: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

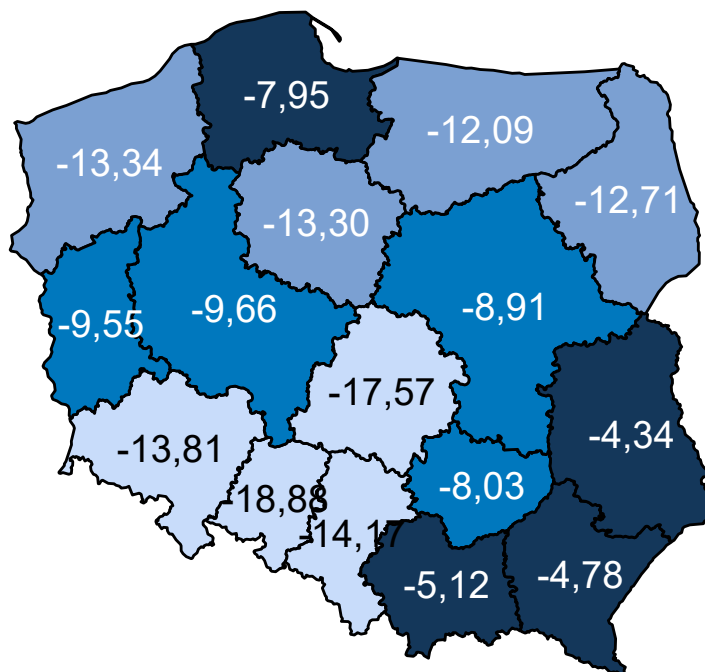


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.105 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podlaskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -12,71%.

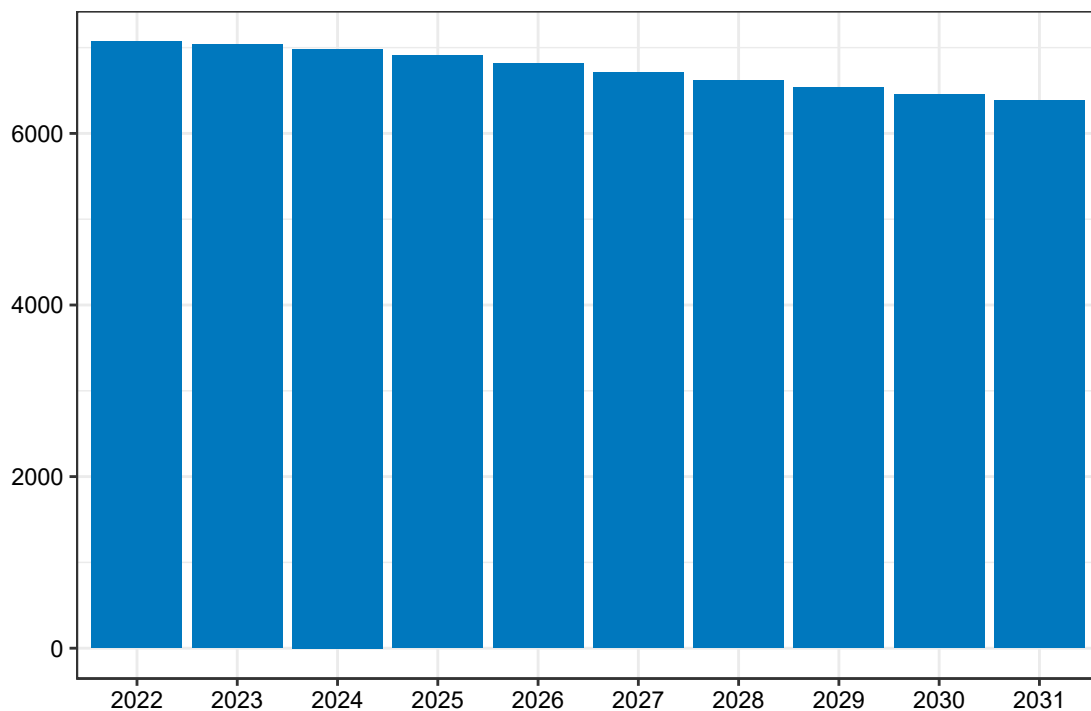
Mapa 3.2.105: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

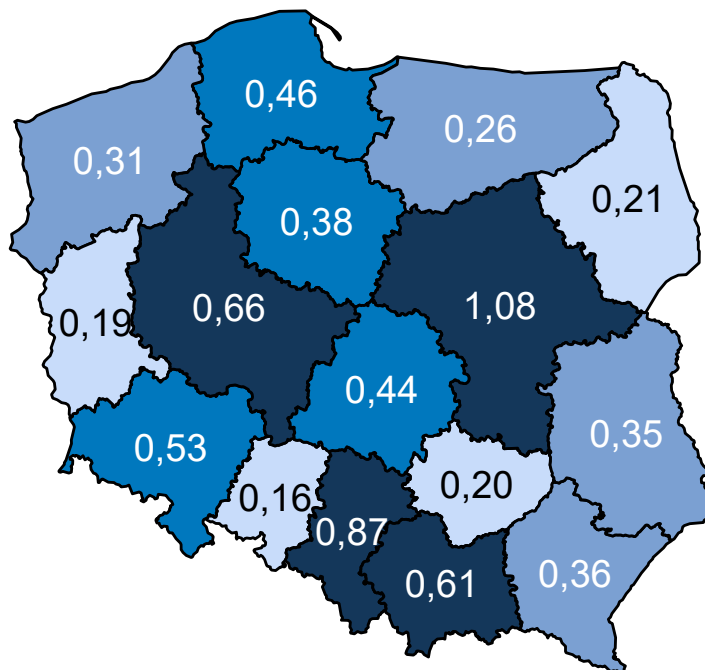
W latach 2022–2031 dla grupy Choroby układu odpornościowego (pierwotne) prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 7,1 tys. i do 2031 r. spadnie do 6,4 tys. (spadek o -9,9 %). Wykres 3.2.44 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.44: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

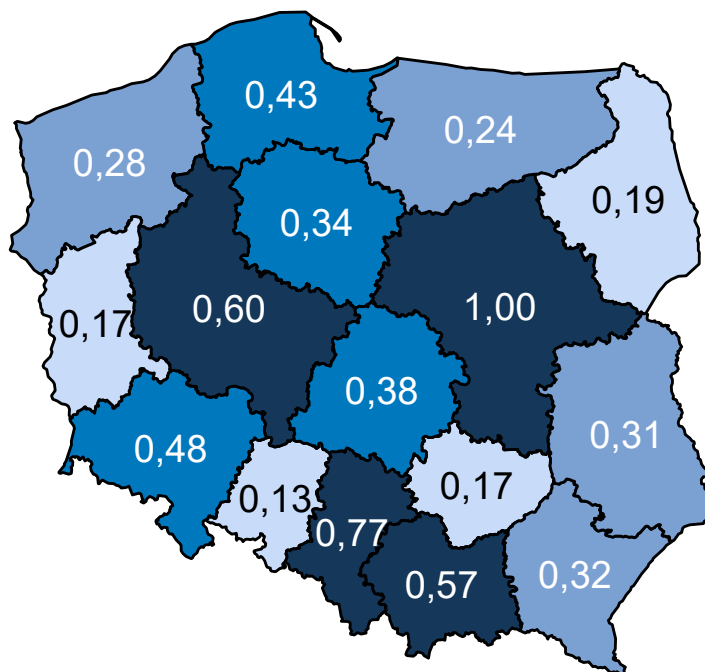
Mapa 3.2.106 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,21 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.107.

Mapa 3.2.106: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.107: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

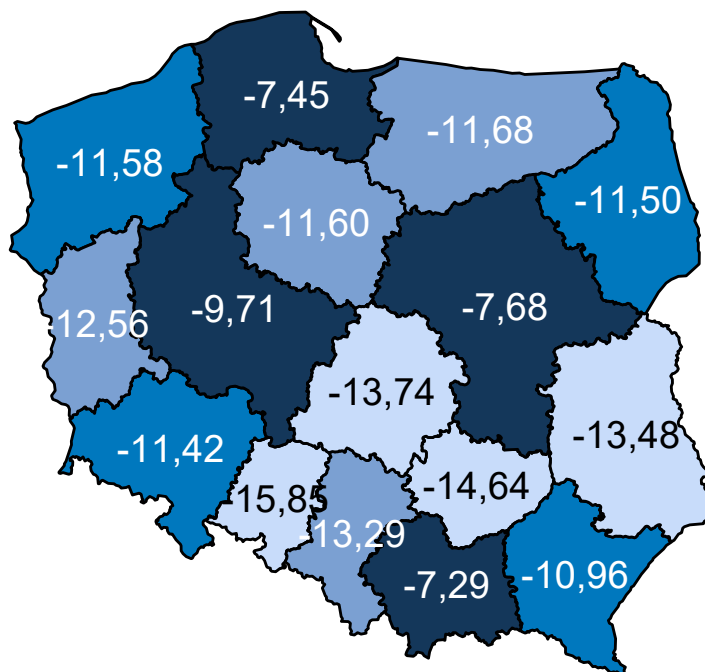


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.108 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podlaskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -11,50%.

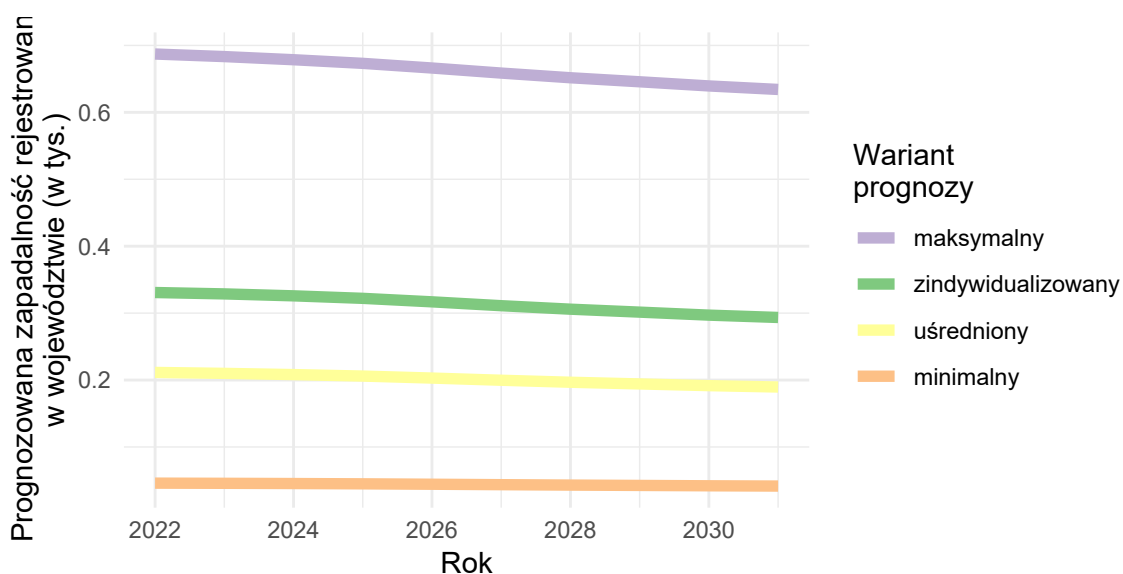
Mapa 3.2.108: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.45.

Wykres 3.2.45: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



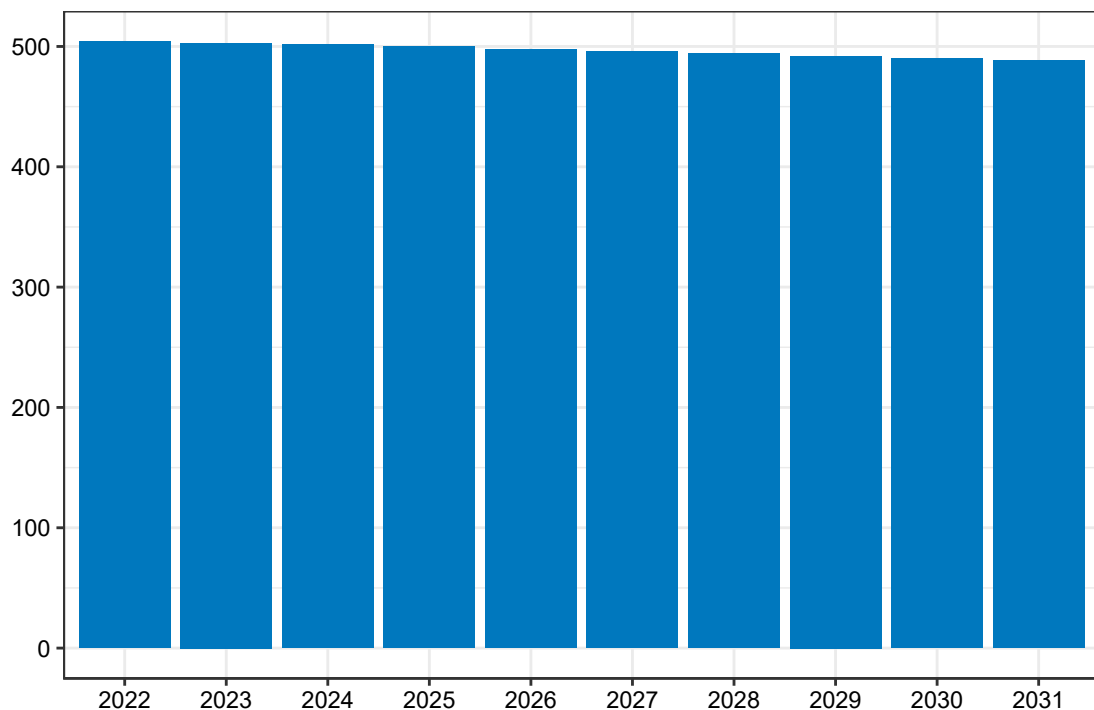
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Choroby układu odpornościowego (wtórne)

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Choroby układu odpornościowego (wtórne) prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,5 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 3.2.46 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

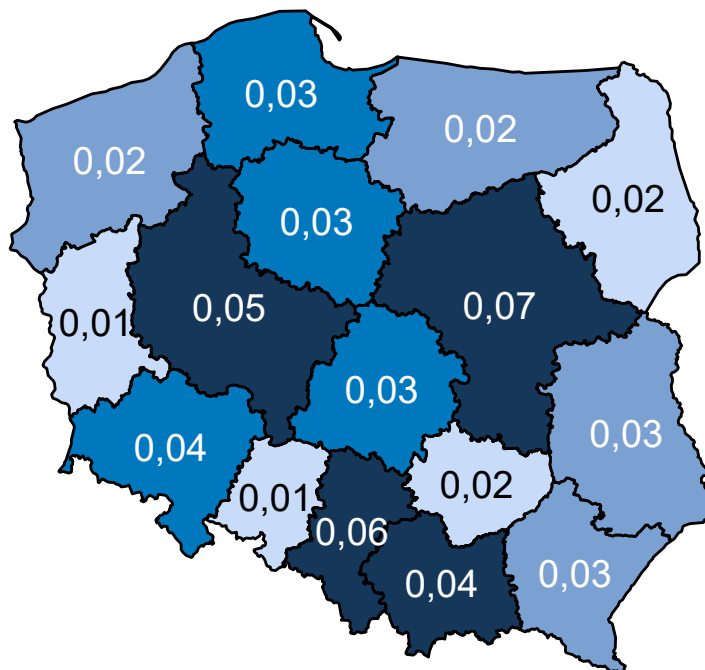
Wykres 3.2.46: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

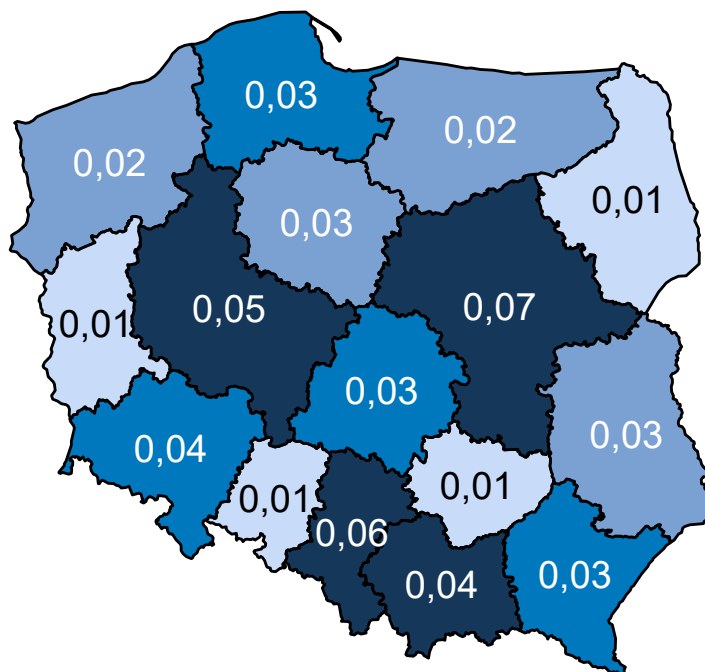
Mapa 3.2.109 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,02 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.110.

Mapa 3.2.109: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.110: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

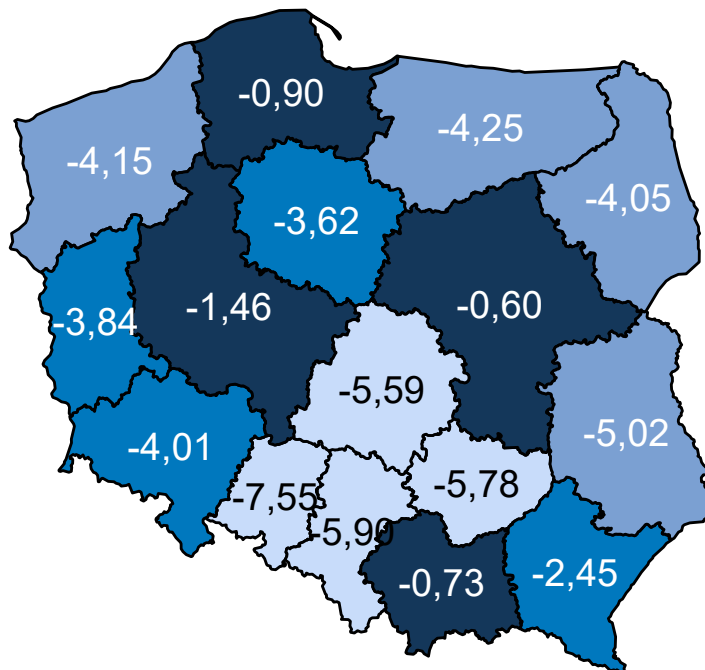


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.111 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podlaskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -4,05%.

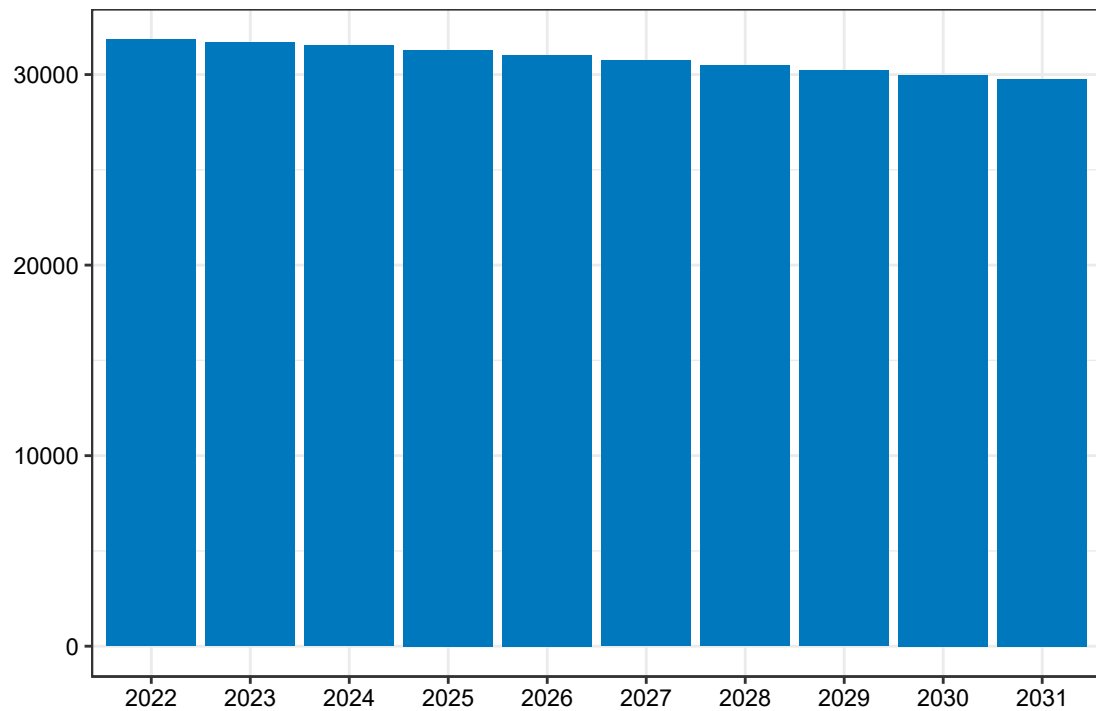
Mapa 3.2.111: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

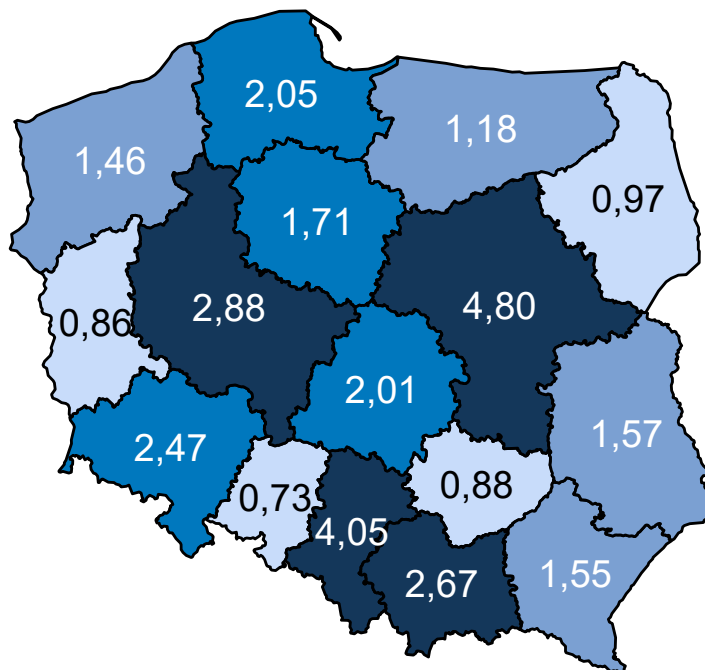
W latach 2022–2031 dla grupy Choroby układu odpornościowego (wtórne) prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 31,8 tys. i do 2031 r. spadnie do 29,8 tys. (spadek o -6,3 %). Wykres 3.2.47 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.47: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

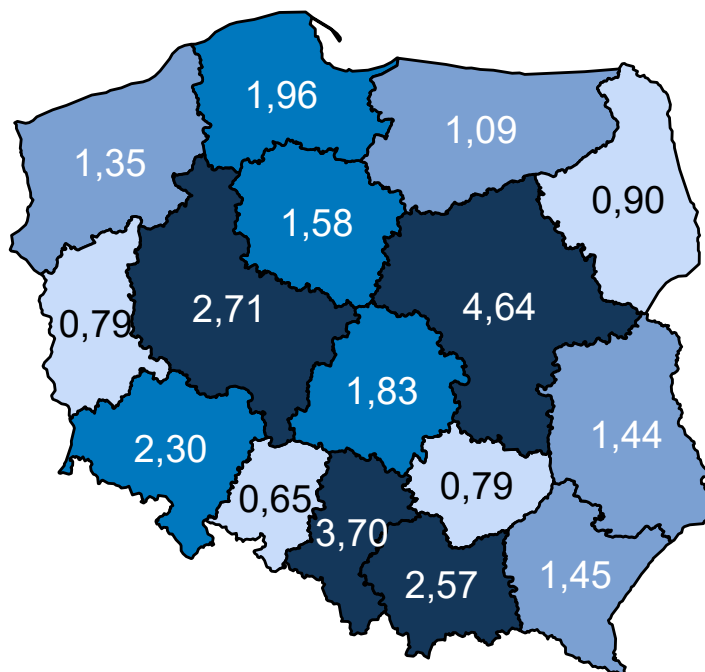
Mapa 3.2.112 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,97 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.113.

Mapa 3.2.112: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.113: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

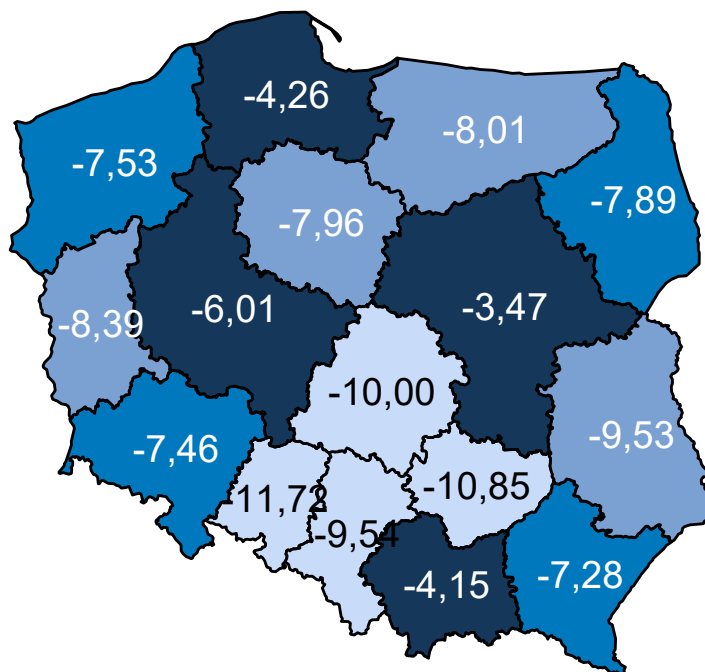


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.114 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podlaskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -7,89%.

Mapa 3.2.114: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

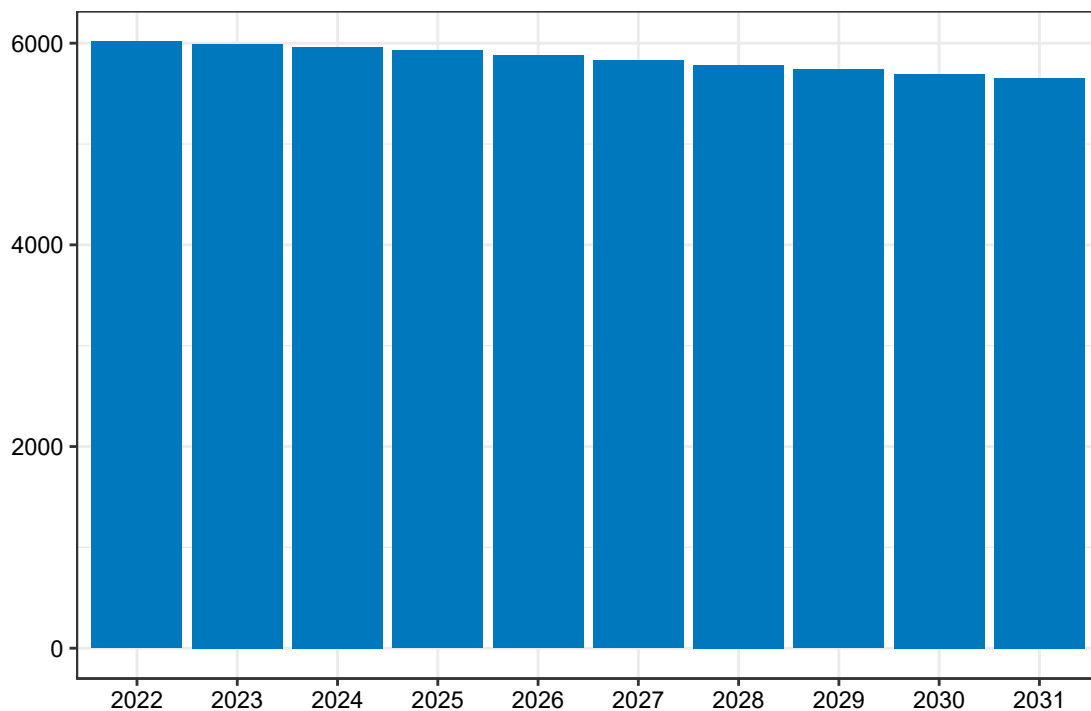


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Choroby układu odpornościowego (wtórne) prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 6,0 tys. i do 2031 r. spadnie do 5,7 tys. (spadek o -5 %). Wykres 3.2.48 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

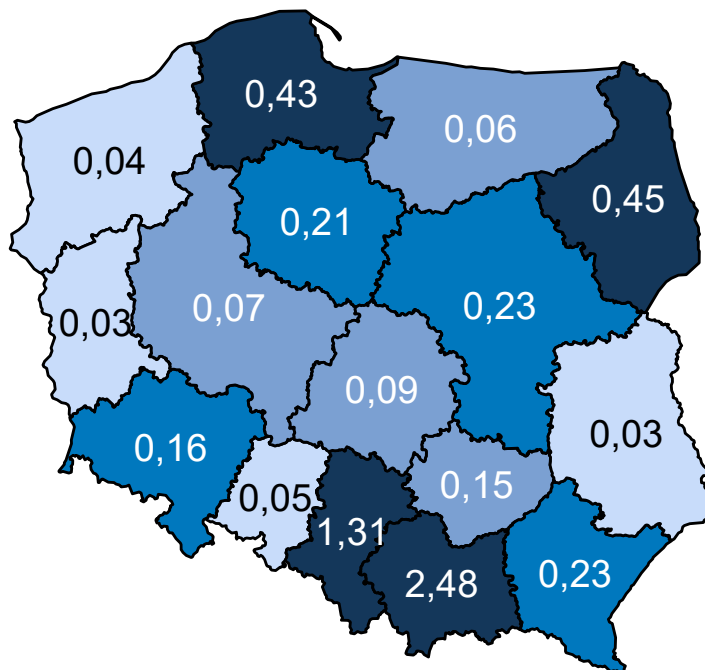
Wykres 3.2.48: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

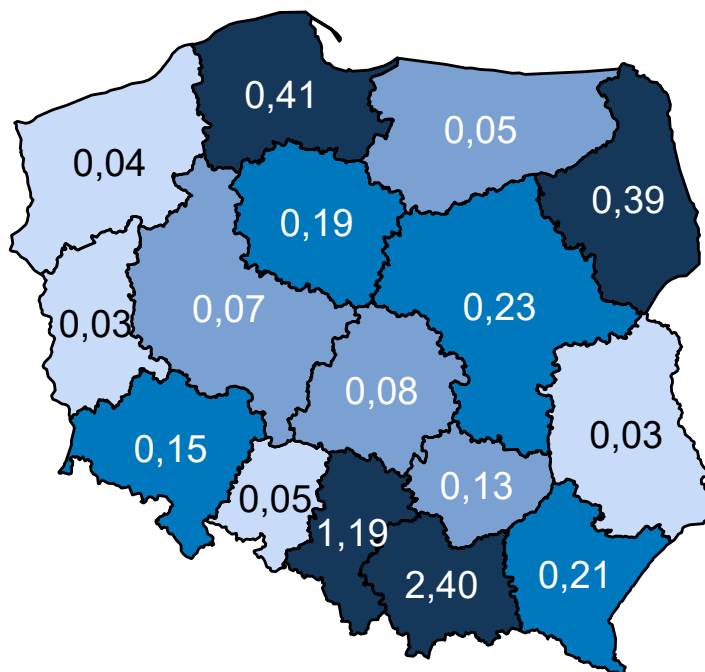
Mapa **3.2.115** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,45 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.116**.

Mapa 3.2.115: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.116: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

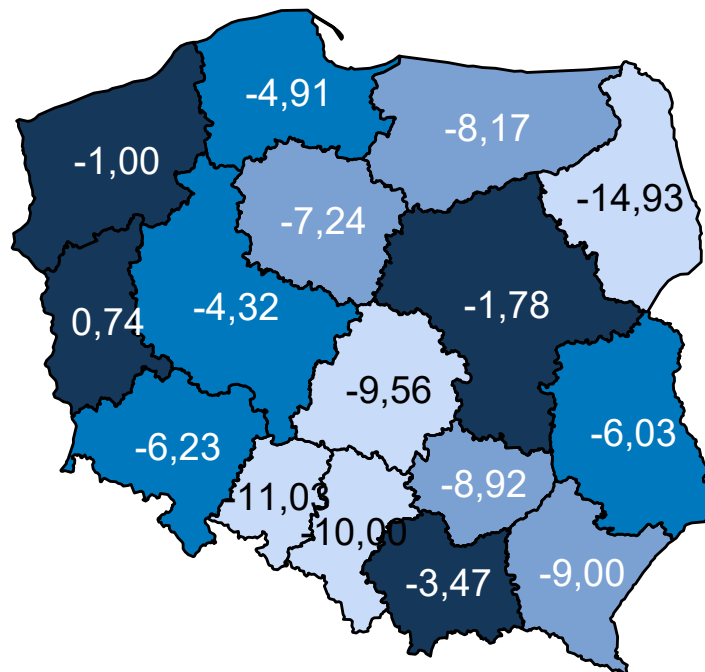


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.117 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podlaskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -14,93%.

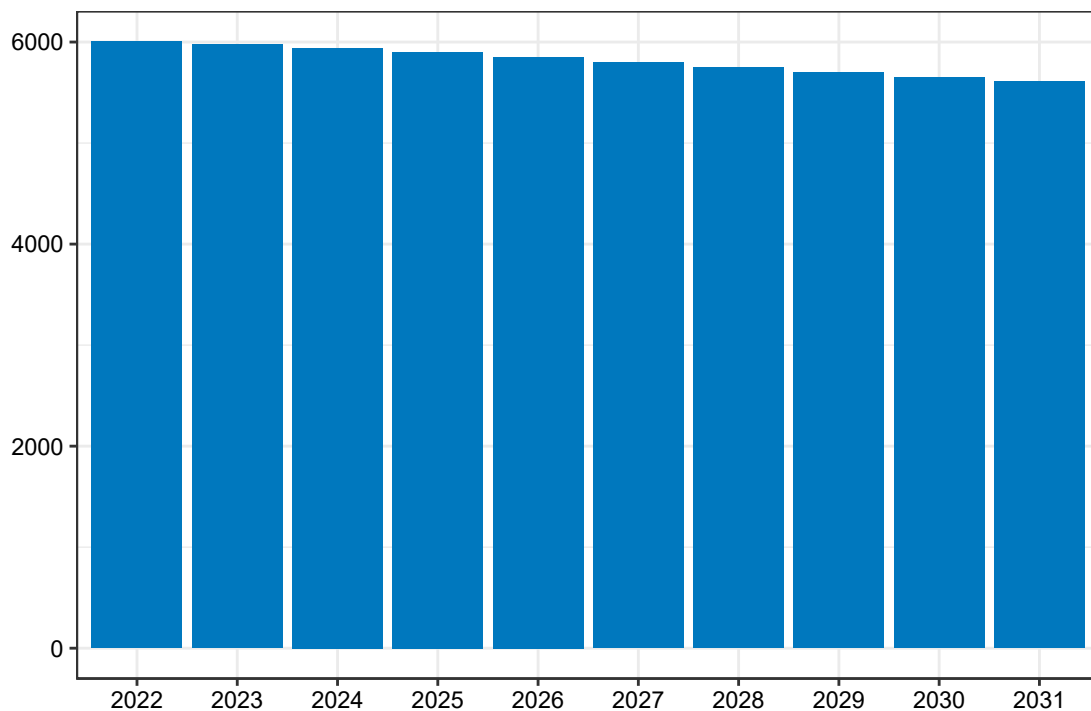
Mapa 3.2.117: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

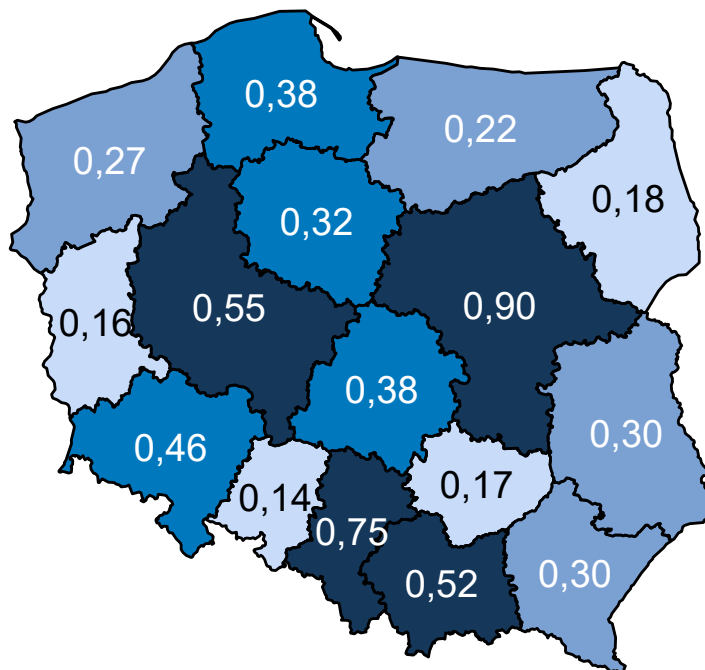
W latach 2022–2031 dla grupy Choroby układu odpornościowego (wtórne) prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 6,0 tys. i do 2031 r. spadnie do 5,6 tys. (spadek o -6,7 %). Wykres 3.2.49 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.49: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

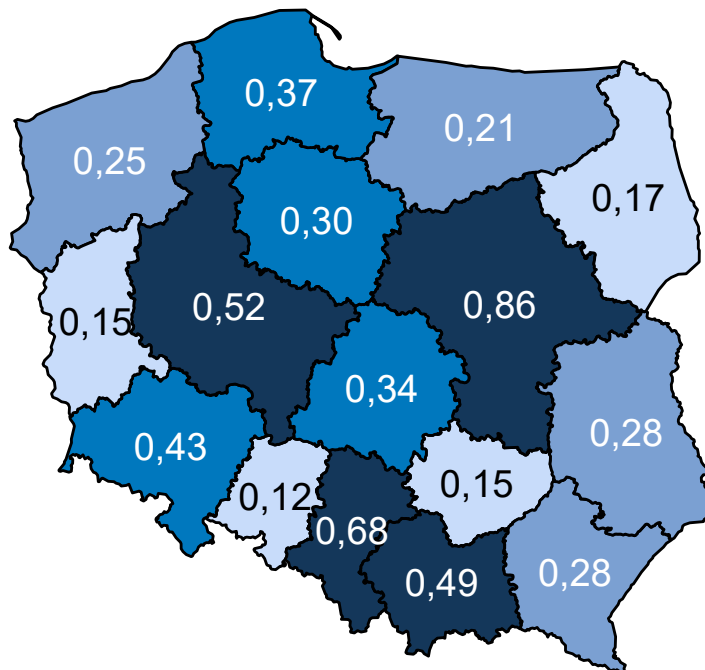
Mapa **3.2.118** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,18 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.119**.

Mapa 3.2.118: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.119: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

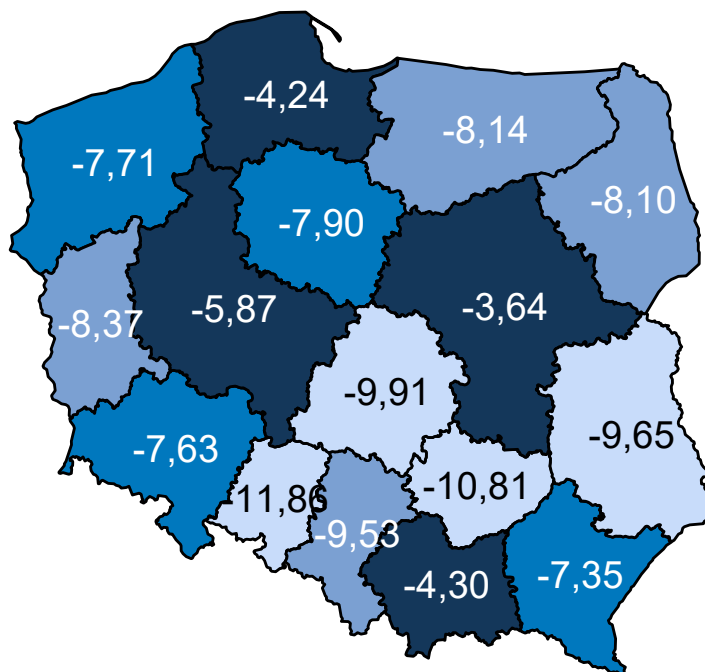


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.120 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podlaskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -8,10%.

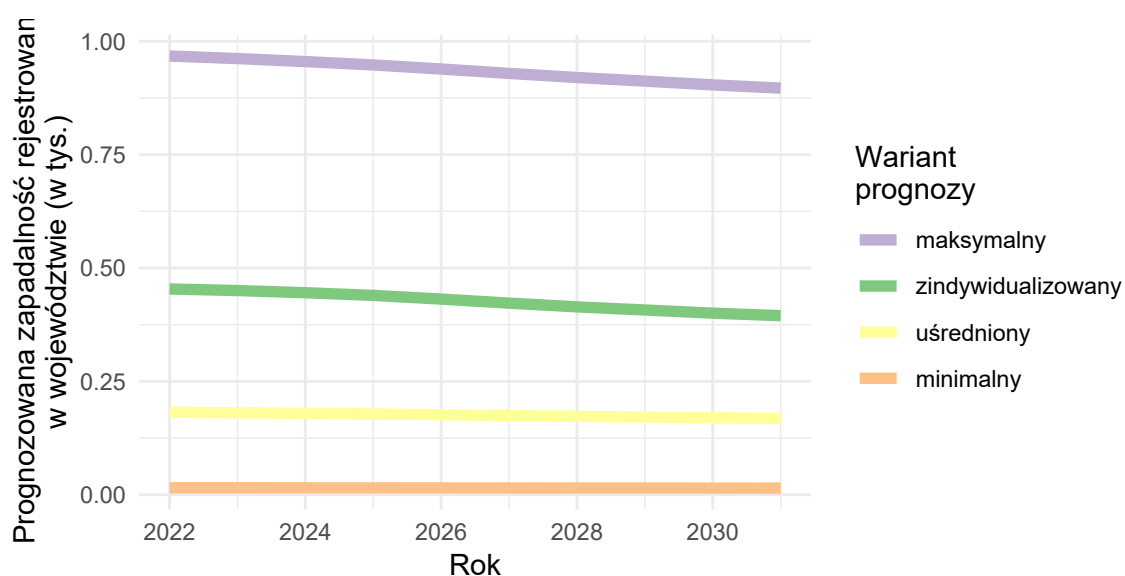
Mapa 3.2.120: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.50.

Wykres 3.2.50: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



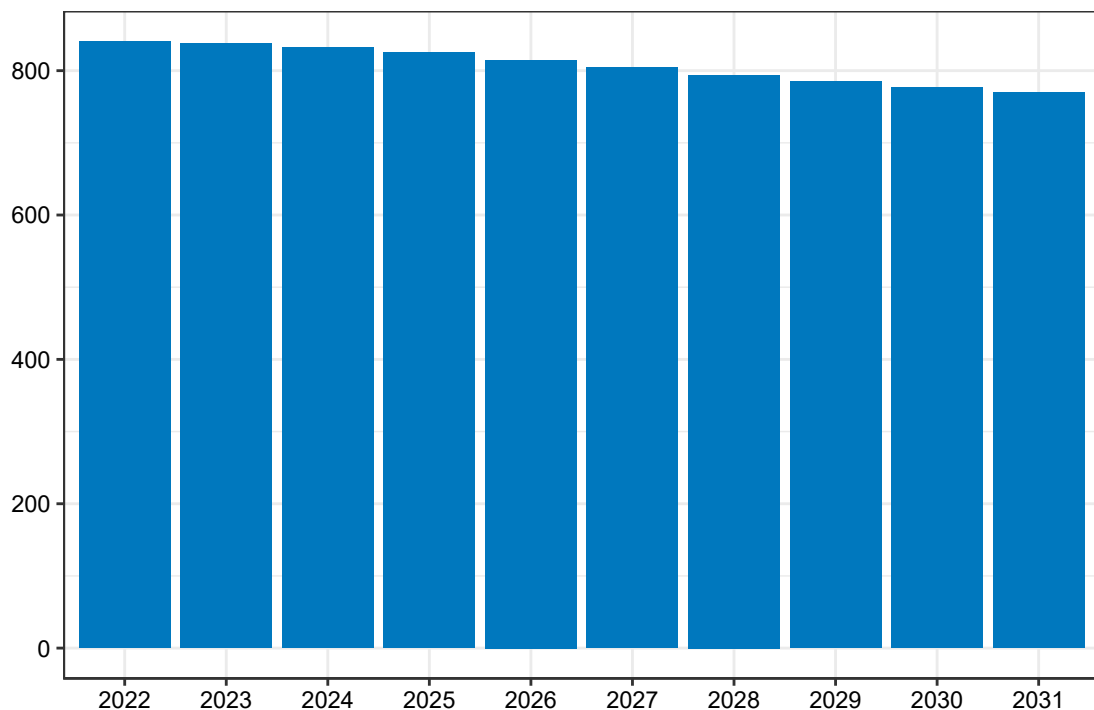
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Choroby układu odpornościowego (nieokreślone)

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Choroby układu odpornościowego (nieokreślone) prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,8 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 3.2.51 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

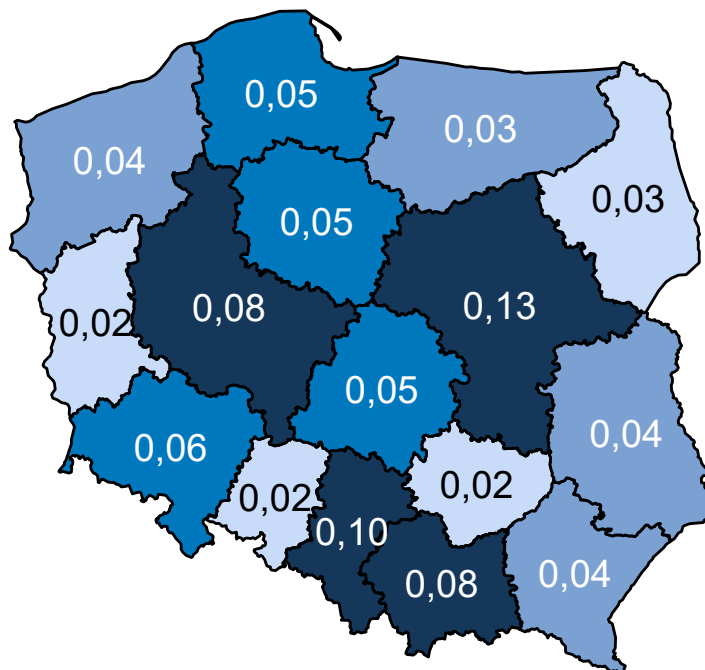
Wykres 3.2.51: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

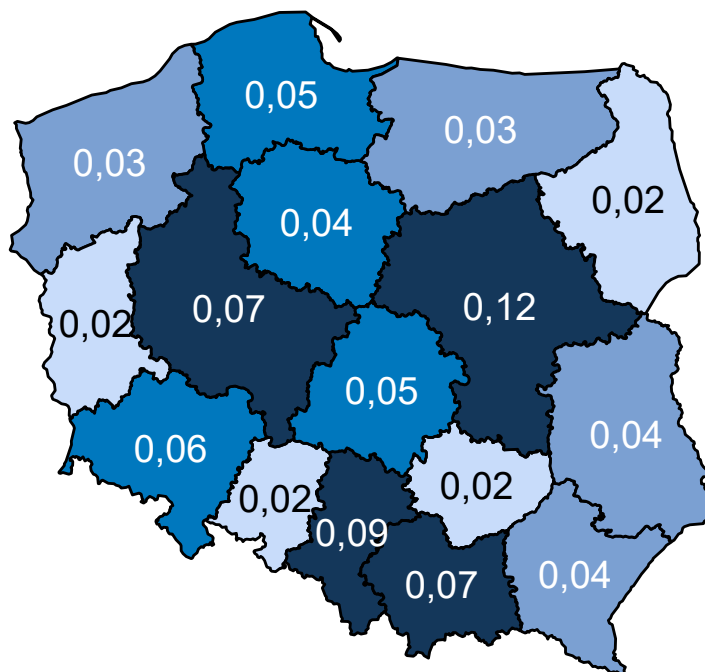
Mapa 3.2.121 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,03 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.122.

Mapa 3.2.121: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.122: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

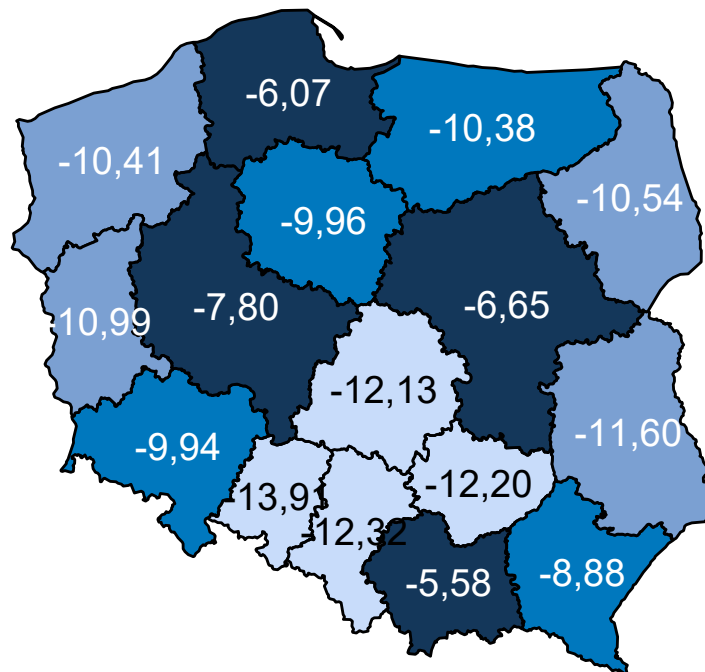


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.123 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podlaskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -10,54%.

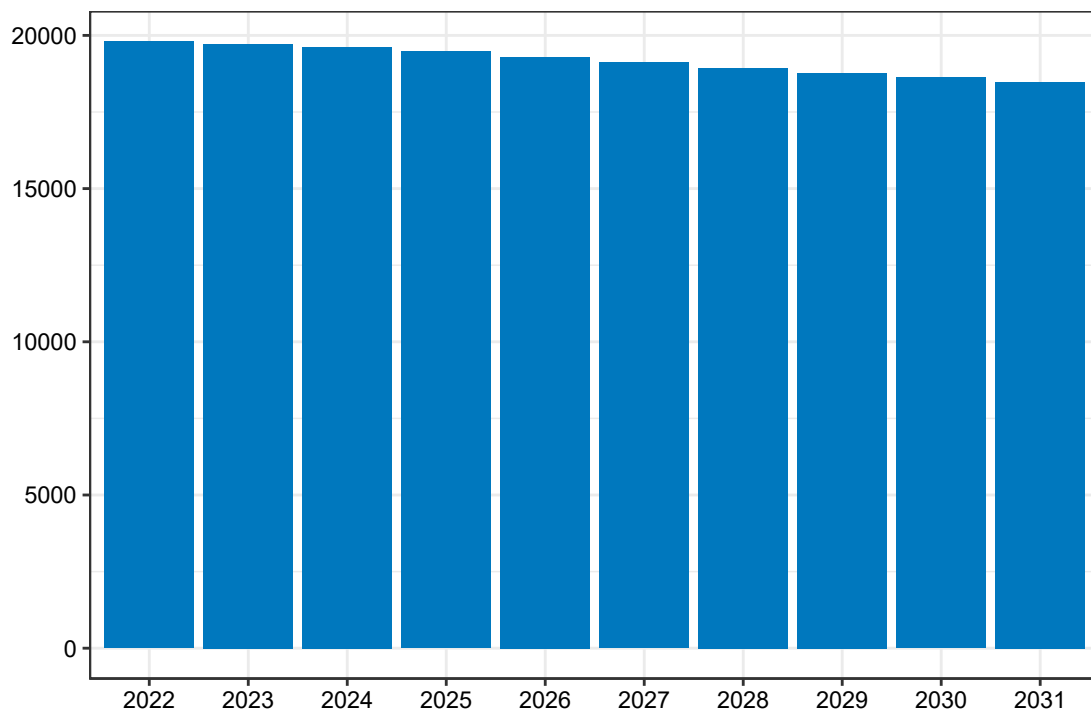
Mapa 3.2.123: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

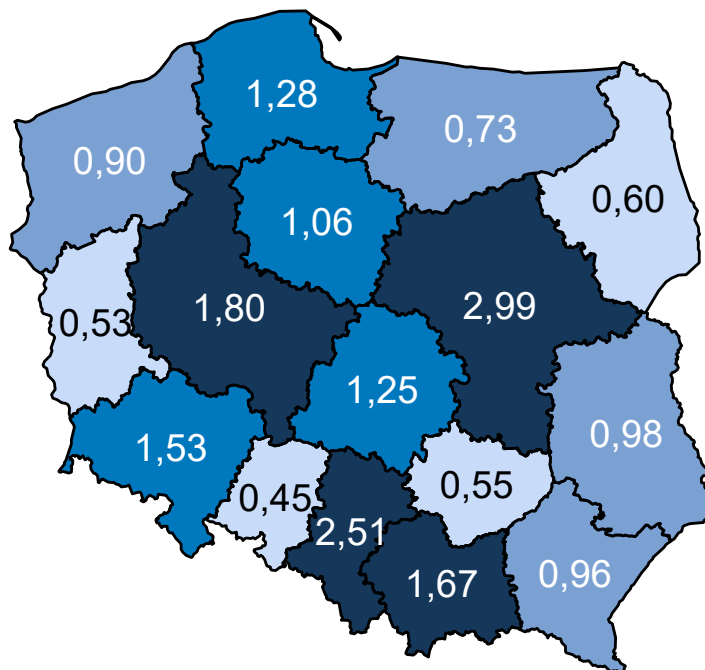
W latach 2022–2031 dla grupy Choroby układu odpornościowego (nieokreślone) prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 19,8 tys. i do 2031 r. spadnie do 18,5 tys. (spadek o -6.6 %). Wykres 3.2.52 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.52: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

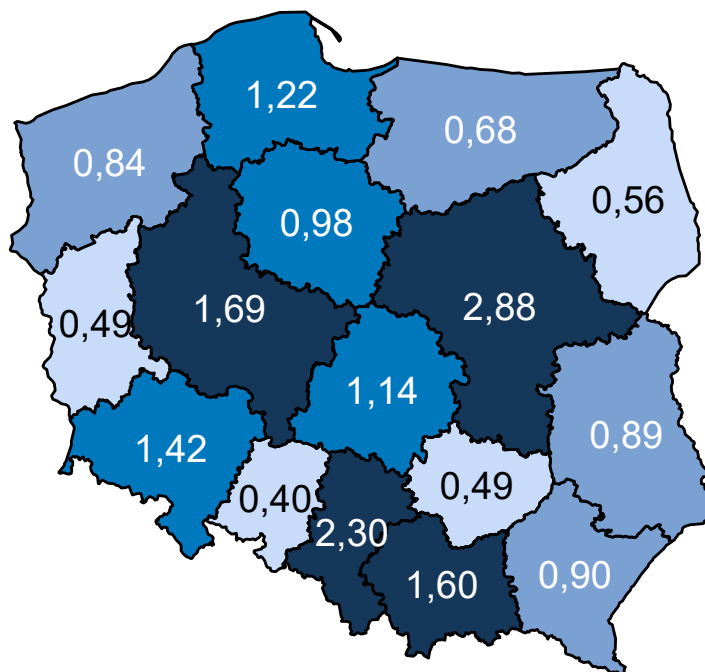
Mapa 3.2.124 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,60 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.125.

Mapa 3.2.124: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.125: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

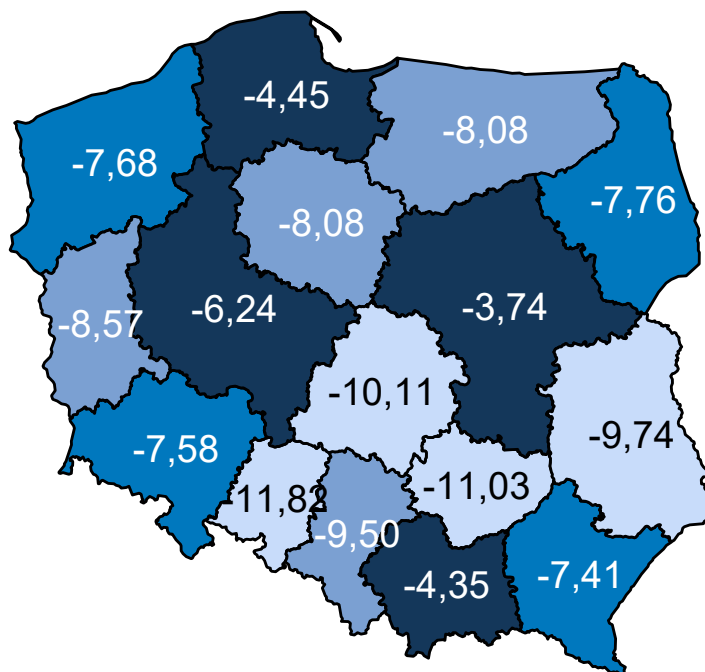


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.126 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podlaskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -7,76%.

Mapa 3.2.126: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

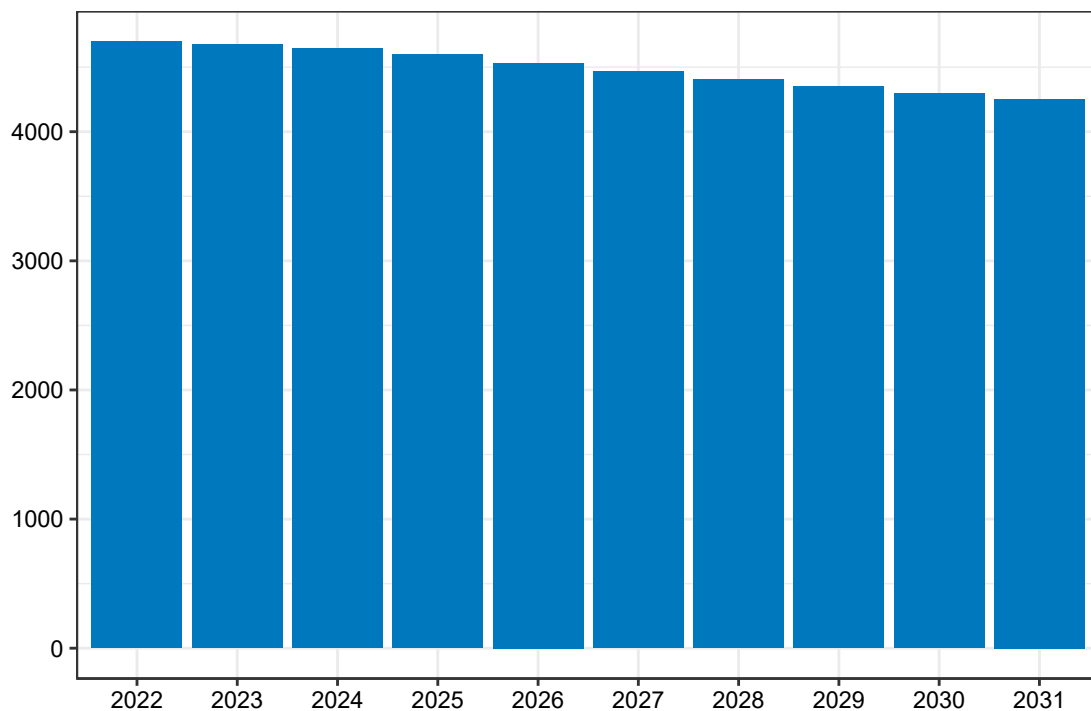


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Choroby układu odpornościowego (nieokreślone) prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 4,7 tys. i do 2031 r. spadnie do 4,3 tys. (spadek o -8,5 %). Wykres 3.2.53 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

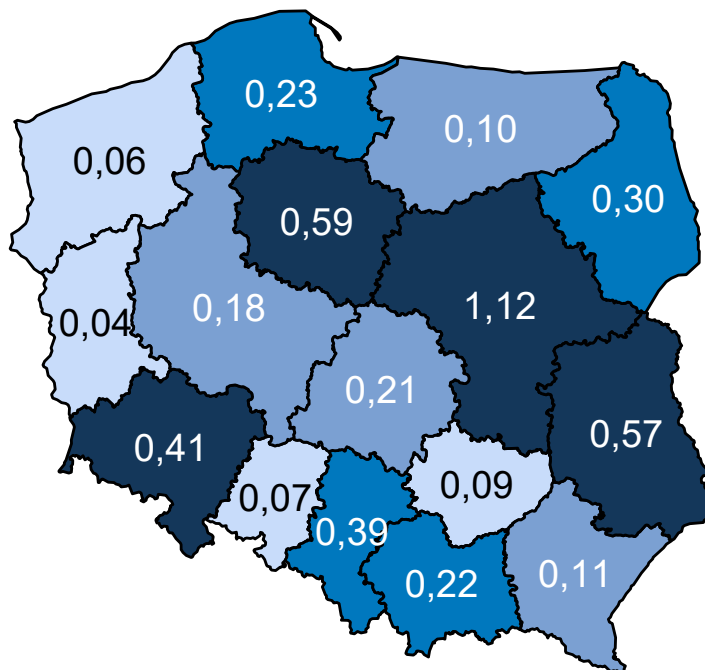
Wykres 3.2.53: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

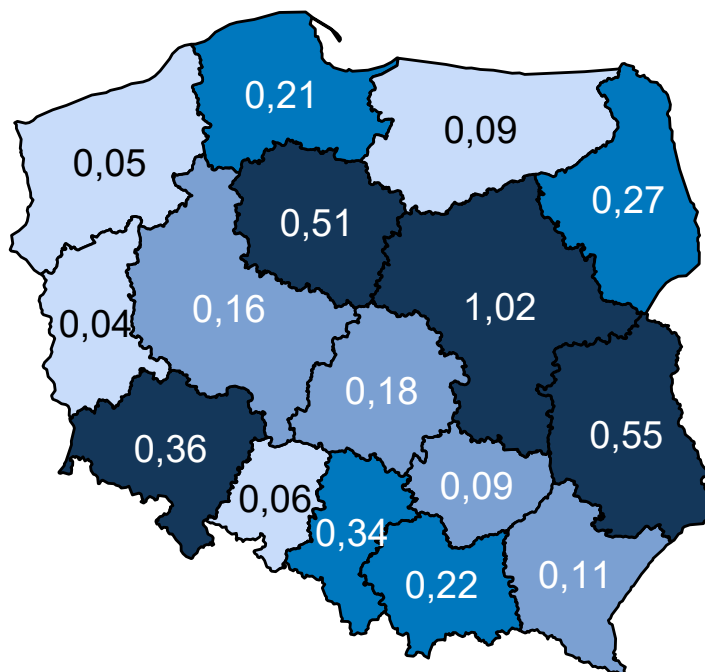
Mapa **3.2.127** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,30 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.128**.

Mapa 3.2.127: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.128: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

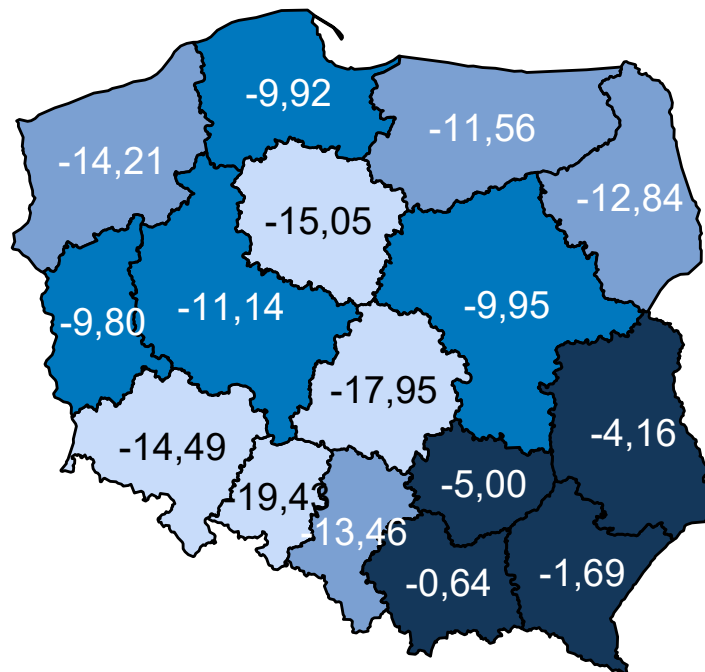


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.129 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podlaskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -12,84%.

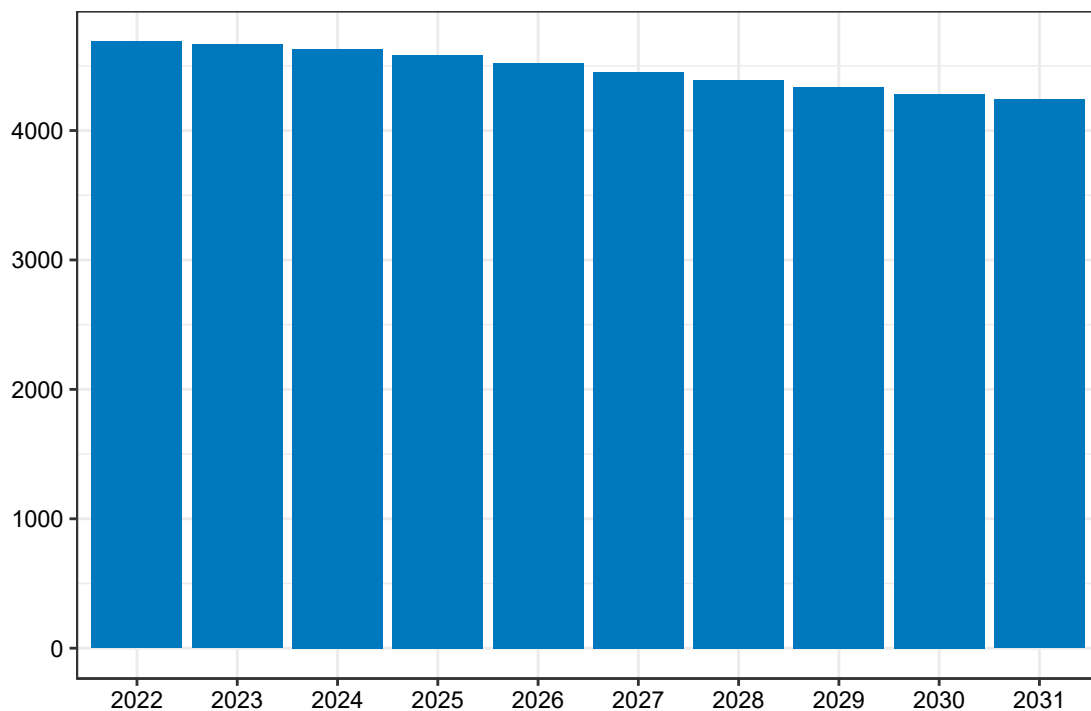
Mapa 3.2.129: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

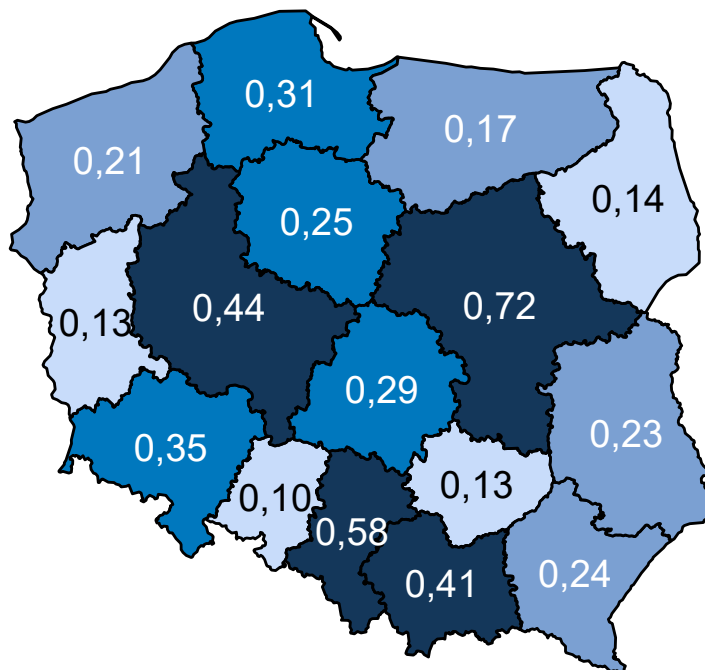
W latach 2022–2031 dla grupy Choroby układu odpornościowego (nieokreślone) prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 4,7 tys. i do 2031 r. spadnie do 4,2 tys. (spadek o -10,6 %). Wykres 3.2.54 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.54: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

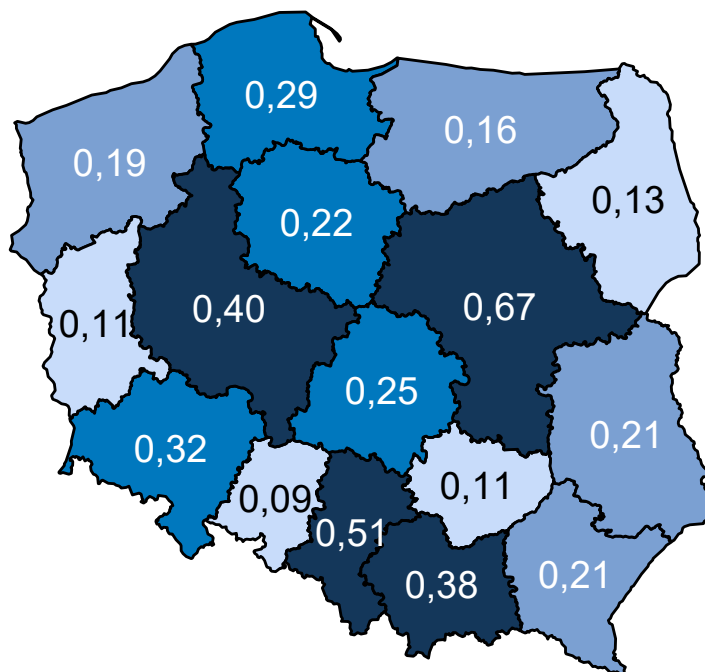
Mapa 3.2.130 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,14 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.131.

Mapa 3.2.130: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.131: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

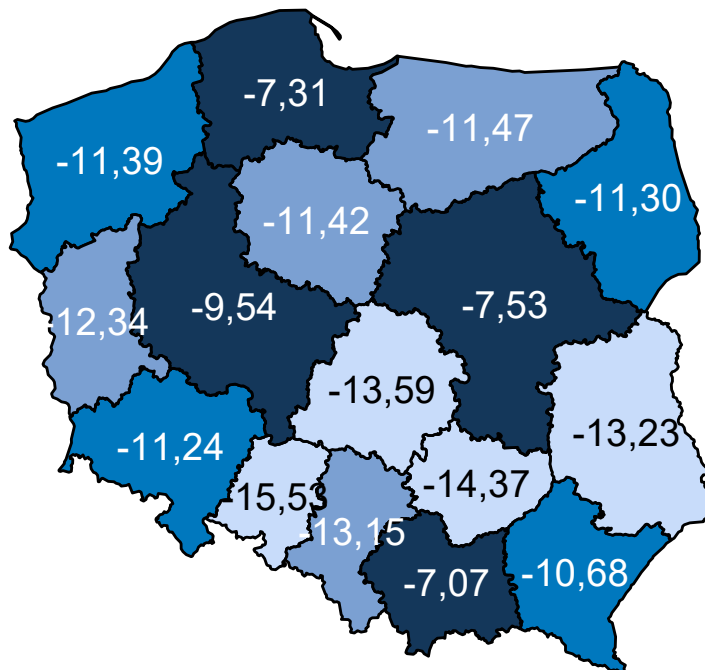


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.132 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podlaskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -11,30%.

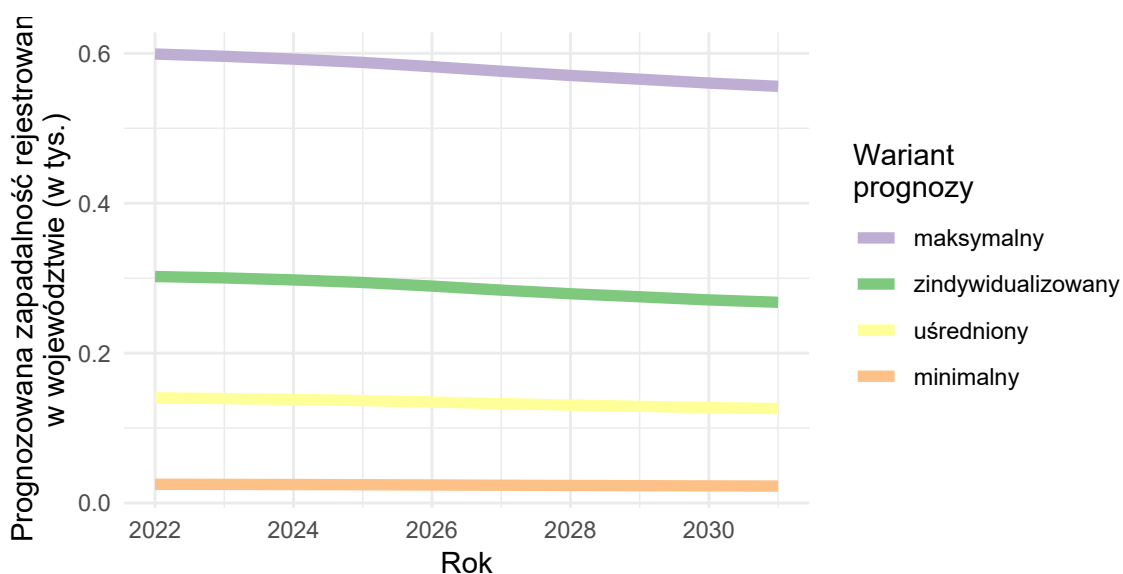
Mapa 3.2.132: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.55.

Wykres 3.2.55: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



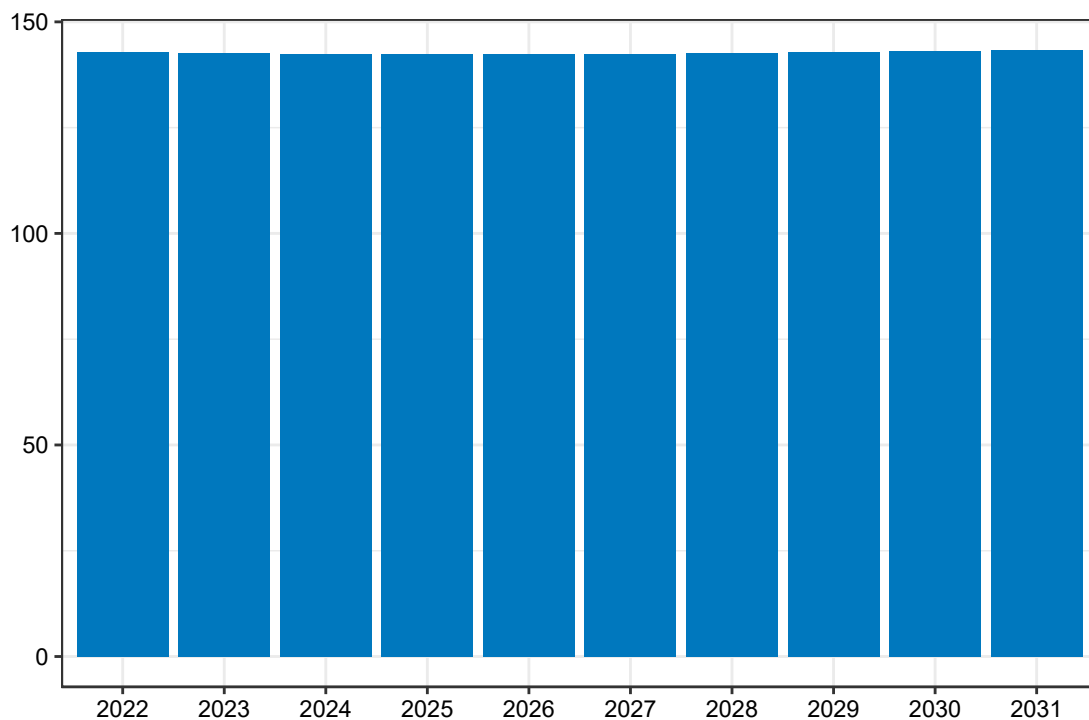
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porfiria

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Porfiria prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,1 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 3.2.56 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.56: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

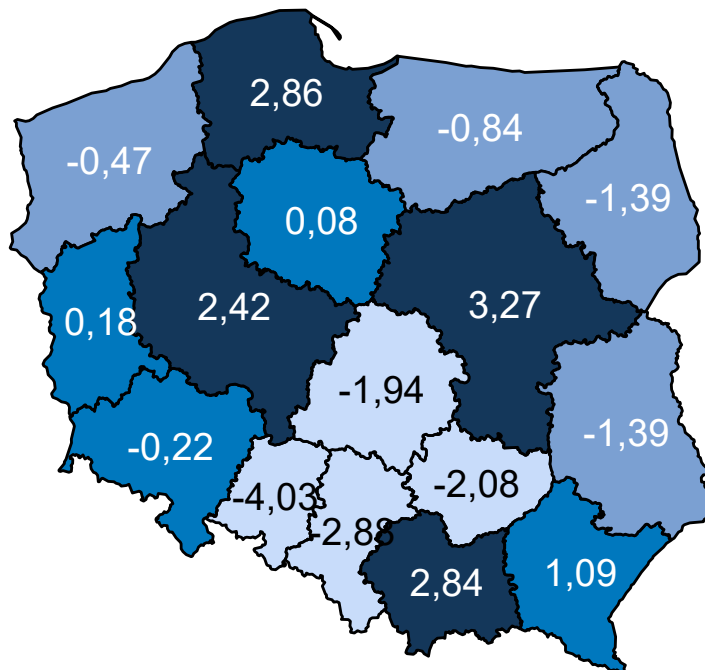


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.133 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,00 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.134.

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podlaskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -1,39%.

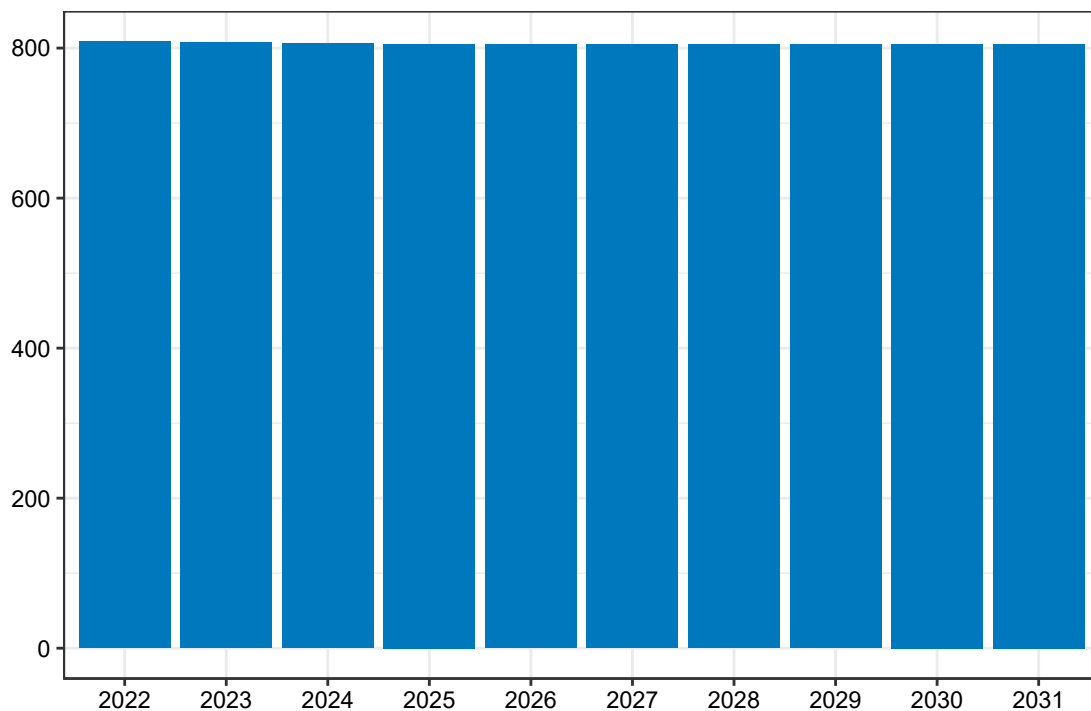
Mapa 3.2.135: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

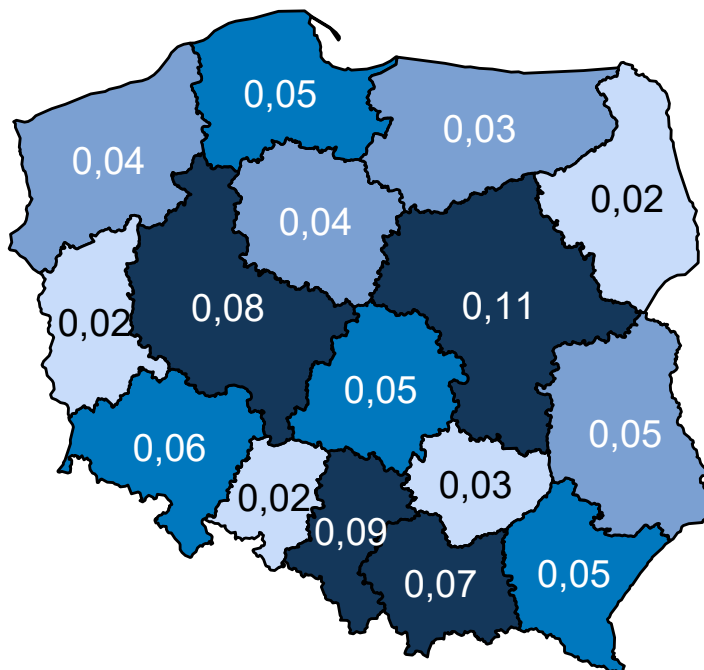
W latach 2022–2031 dla grupy Porfiria prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,8 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 3.2.57 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.57: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

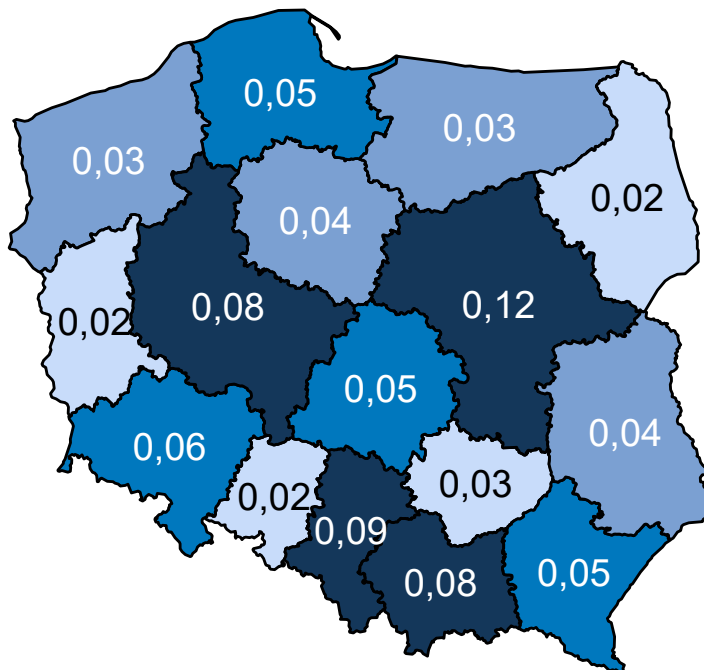
Mapa **3.2.136** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,02 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.137**.

Mapa 3.2.136: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.137: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

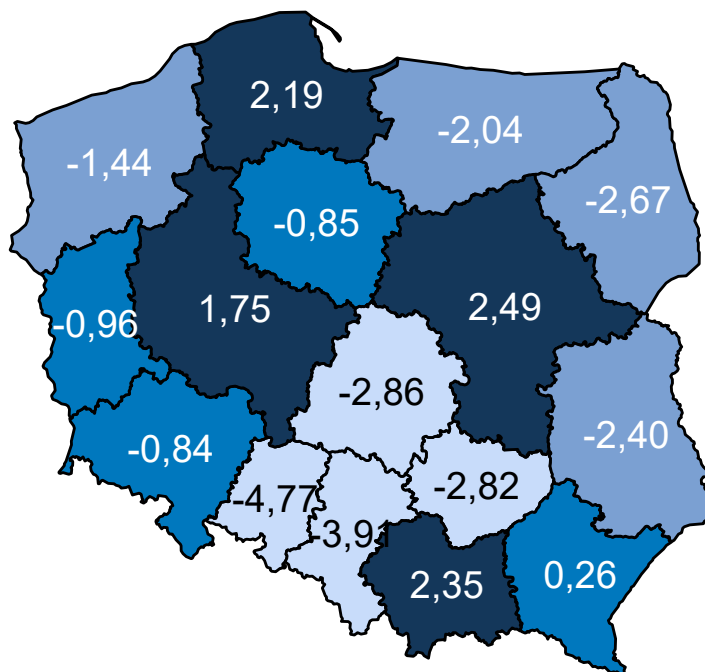


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.138 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podlaskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -2,67%.

Mapa 3.2.138: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

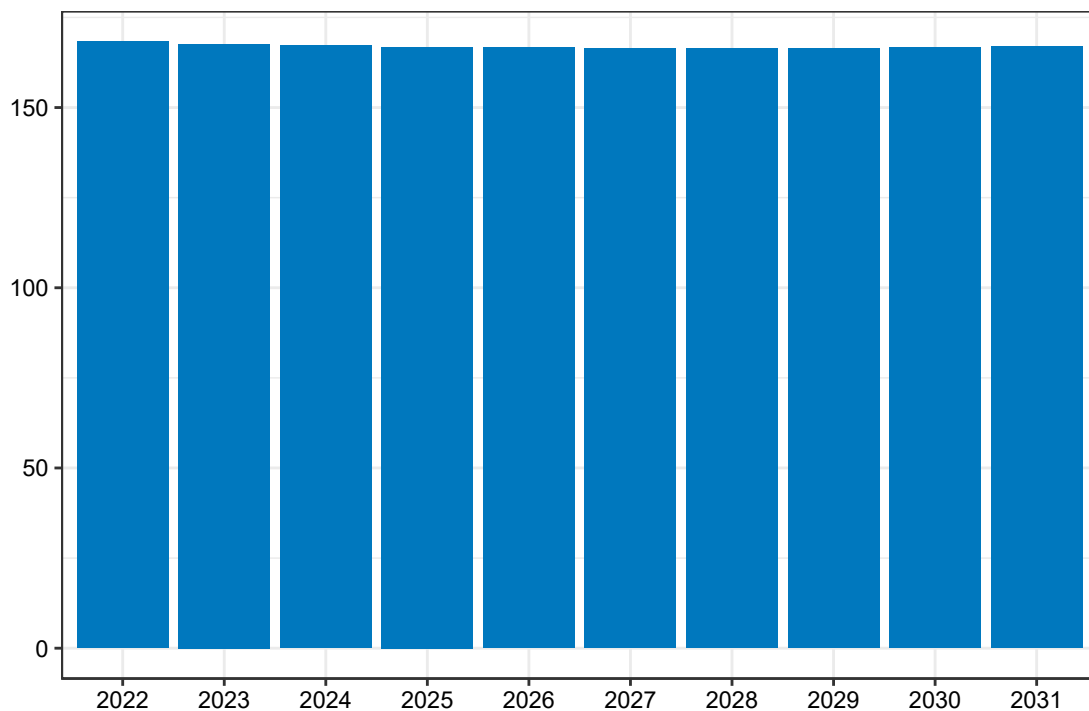


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Porfiria prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,2 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 3.2.58 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

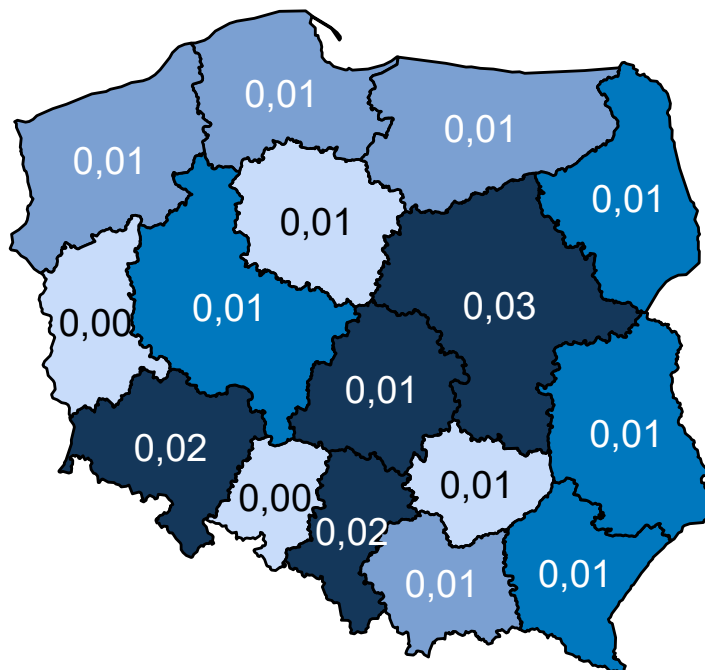
Wykres 3.2.58: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

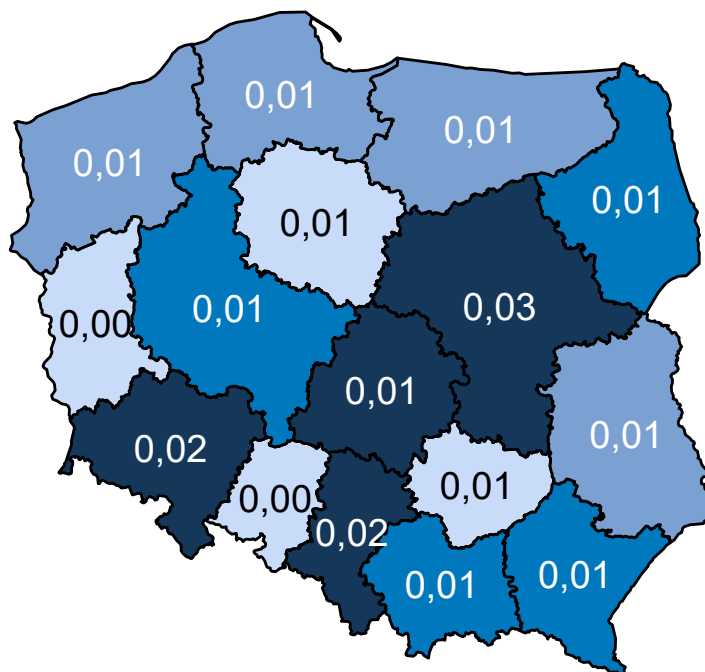
Mapa 3.2.139 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,01 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.140.

Mapa 3.2.139: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.140: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

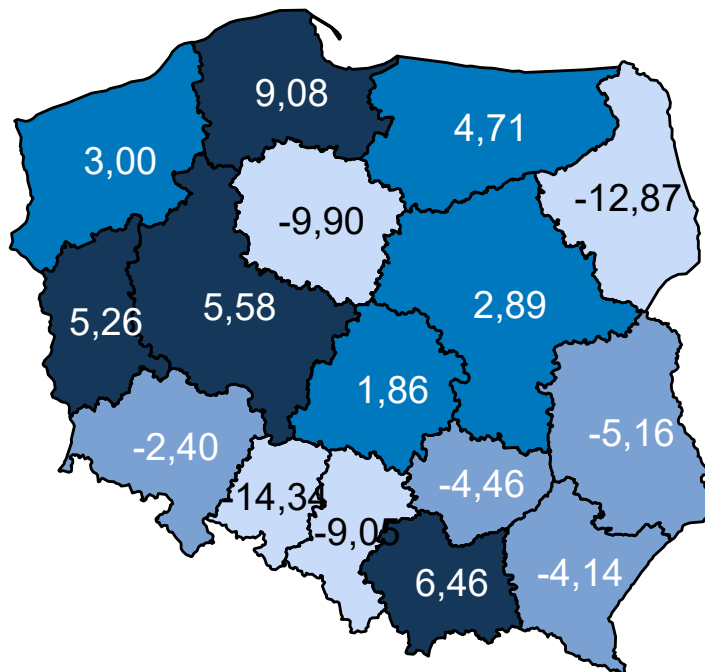


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.141 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podlaskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -12,87%.

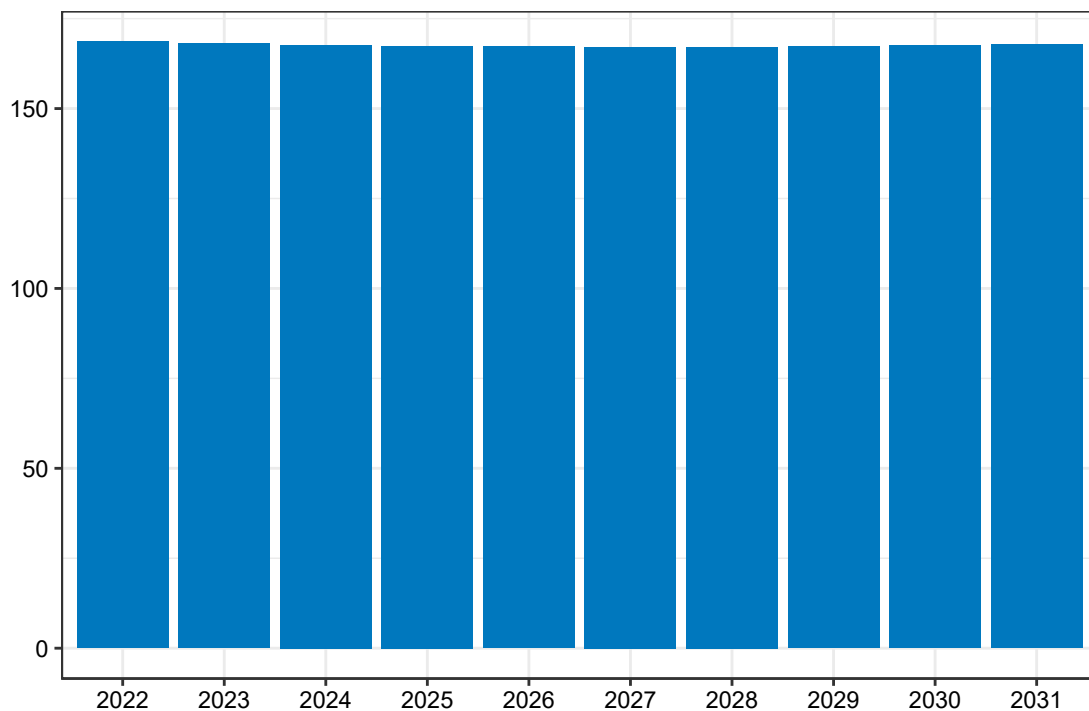
Mapa 3.2.141: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

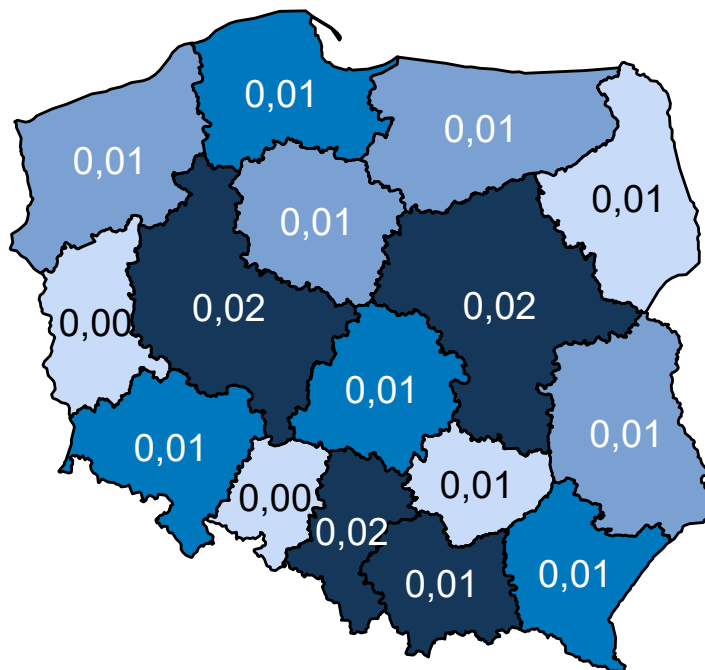
W latach 2022–2031 dla grupy Porfiria prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,2 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 3.2.59 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.59: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

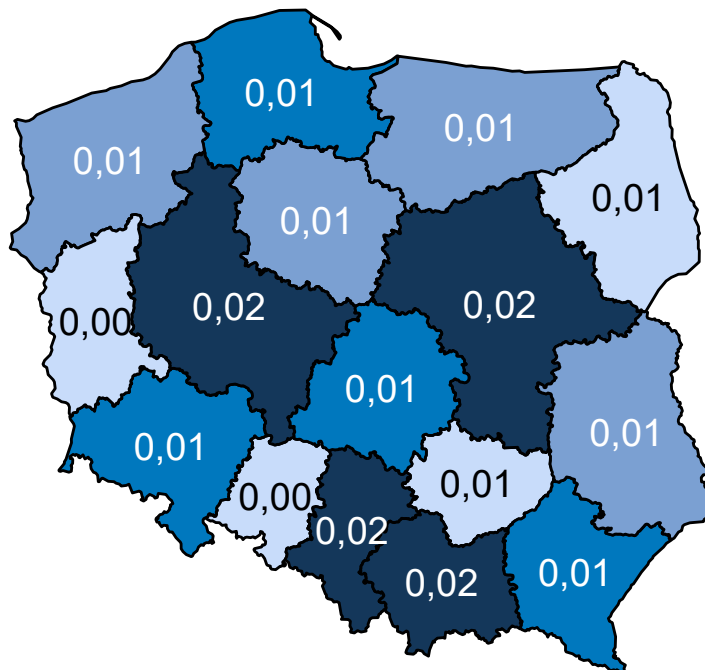
Mapa 3.2.142 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,01 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.143.

Mapa 3.2.142: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.143: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

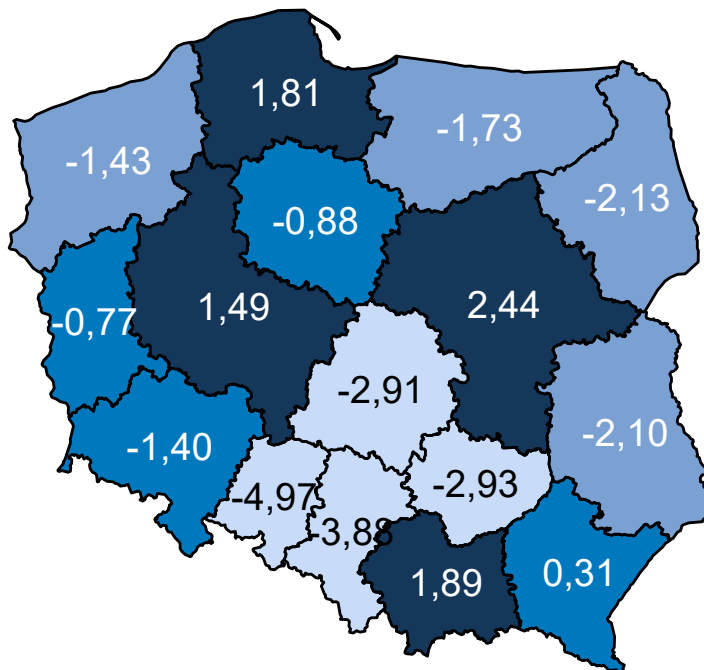


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.144 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podlaskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -2,13%.

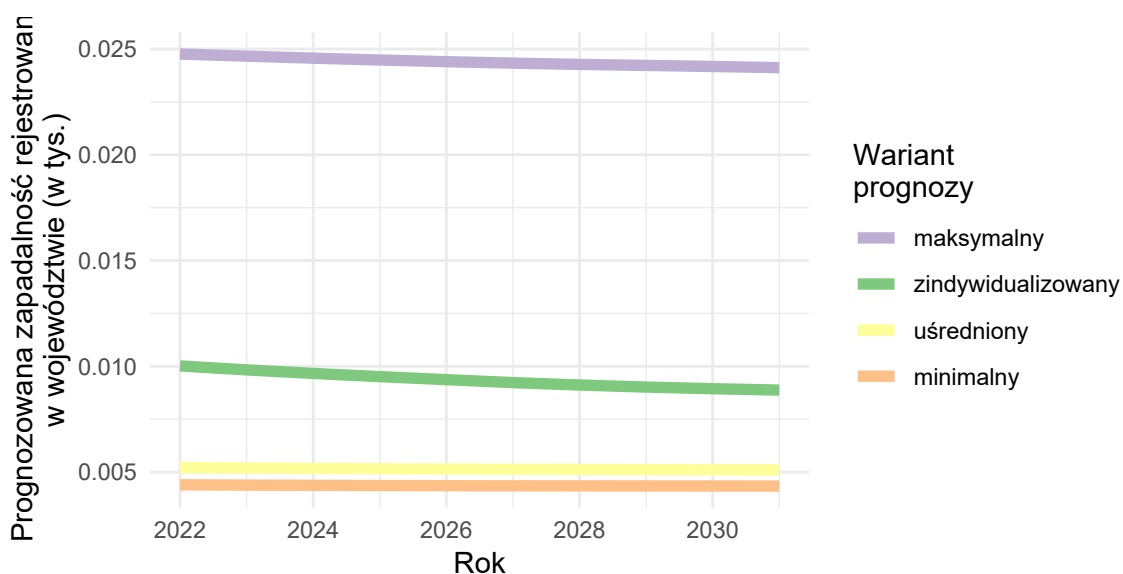
Mapa 3.2.144: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.60.

Wykres 3.2.60: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ