



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie wrodzonych wad rozwojowych 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	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	221
2.3	Podstawowa Opieka Zdrowotna	264
2.4	Kadry medyczne	274
2.5	Zasoby sprzętowe	274
3	Prognoza	275
3.1	Prognoza demograficzna	276
3.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	276

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
Wady oka, ucha, twarzy i szyi	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Przepukliny	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Wady naczyń krwionośnych	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie

Tabela 1.2.1: Reguły klasyfikacji pacjentów

Podgrupa	Reguły
Wady przewodu pokarmowego	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Wady mnogie, w tym aberracje chromosomowe	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Wady układu nerwowego	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Wady powłok ciała	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Wady układu moczowego	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Wady układu mięśniowo-szkieletowego	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Rozszczepy wargi i/lub podniebienia	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Inne wrodzone wady rozwojowe	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Wady narządów płciowych	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie

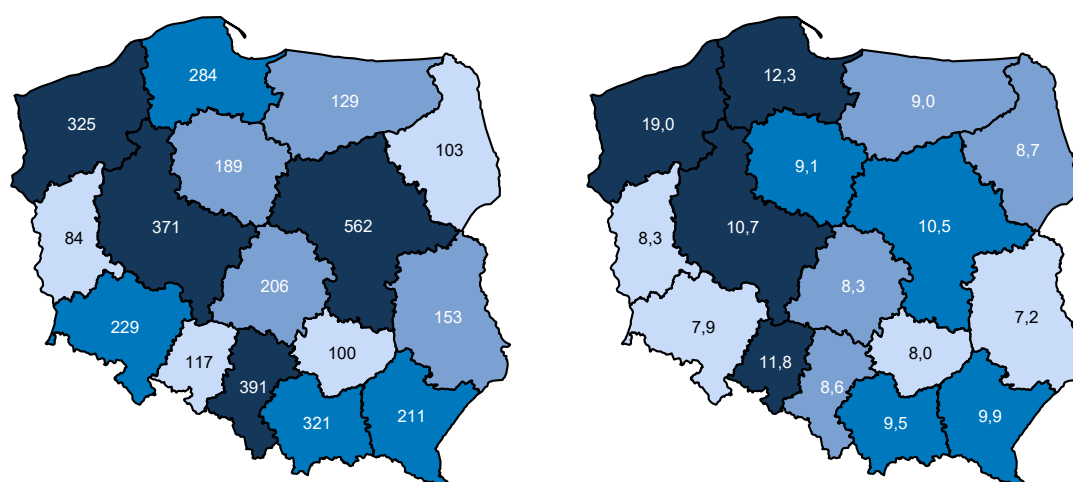
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zapadalność rejestrowana - Wady układu nerwowego

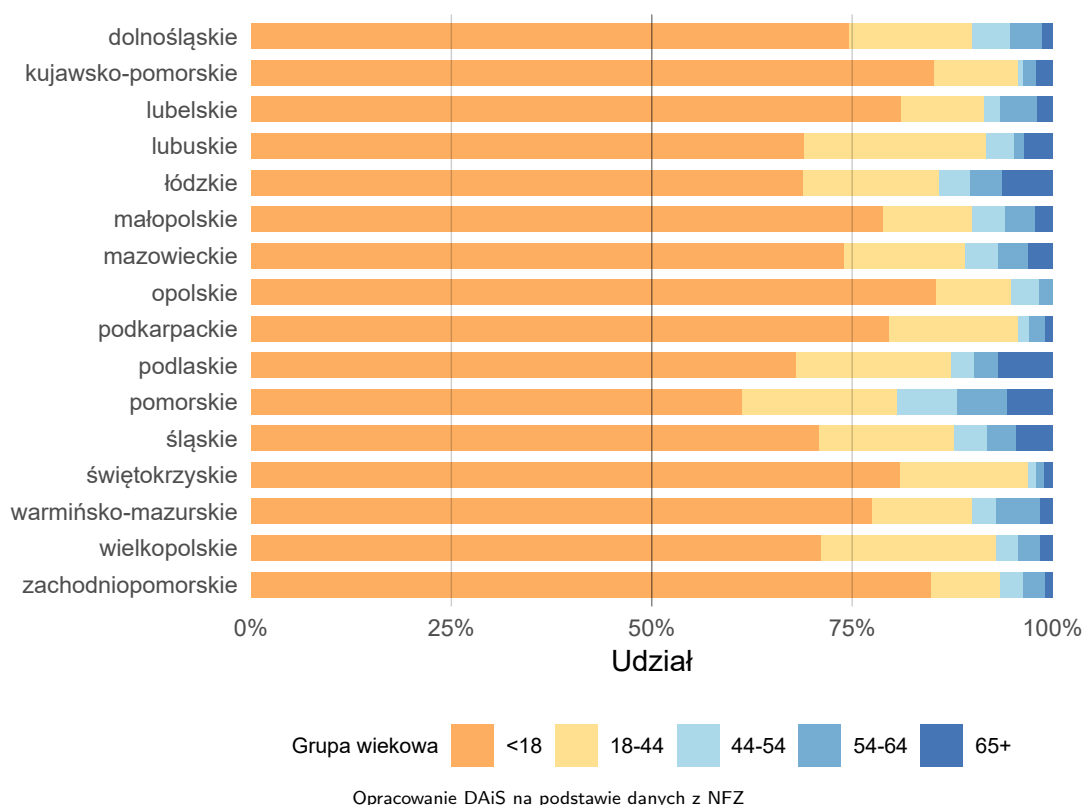
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Wady układu nerwowego' w roku 2016 wyniosła 3,8 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 9,8.

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 0,1 tys. Na wykresie 1.2.1 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.1: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględnie i na 100 tys. ludności) - Wady układu nerwowego



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

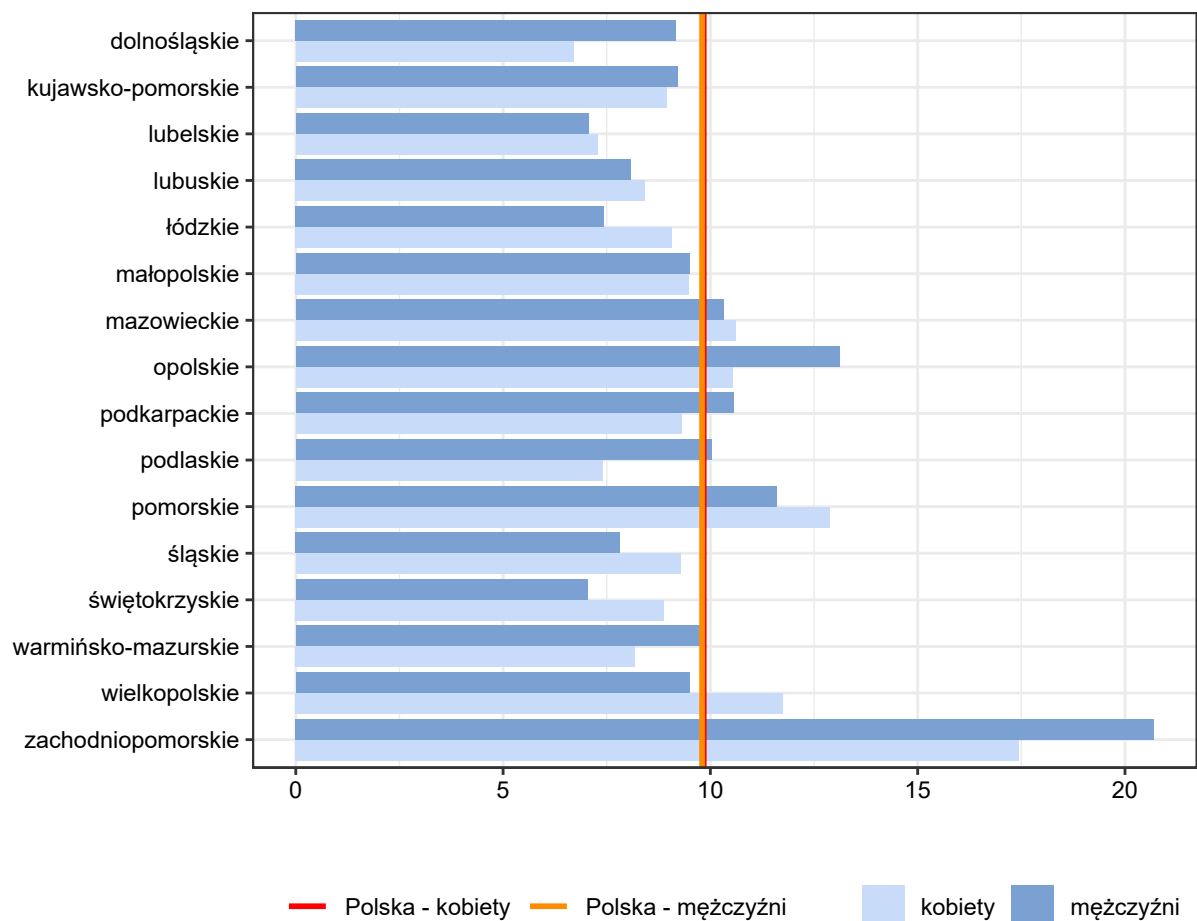
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	44,10	75,11	74,67	15,28	4,80	3,93	1,31
kujawsko-pomorskie	50,79	62,43	85,19	10,58	0,53	1,59	2,12
lubelskie	52,29	62,75	81,05	10,46	1,96	4,58	1,96
lubuskie	52,38	69,05	69,05	22,62	3,57	1,19	3,57
łódzkie	57,28	71,36	68,93	16,99	3,88	3,88	6,31
małopolskie	51,40	52,65	78,82	11,21	4,05	3,74	2,18
mazowieckie	52,85	74,91	74,02	15,12	4,09	3,74	3,02
opolskie	46,15	65,81	85,47	9,40	3,42	1,71	-
podkarpackie	47,87	44,55	79,62	16,11	1,42	1,90	0,95
podlaskie	43,69	67,96	67,96	19,42	2,91	2,91	6,80
pomorskie	53,87	64,79	61,27	19,37	7,39	6,34	5,63
śląskie	56,01	82,35	70,84	16,88	4,09	3,58	4,60
świętokrzyskie	57,00	55,00	81,00	16,00	1,00	1,00	1,00
warmińsko-mazurskie	46,51	60,47	77,52	12,40	3,10	5,43	1,55
wielkopolskie	56,60	62,53	71,16	21,83	2,70	2,70	1,62
zachodniopomorskie	47,08	77,85	84,92	8,62	2,77	2,77	0,92

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.2 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Wady układu nerwowego) 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) - Wady układu nerwowego



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 - Wady układu nerwowego

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	35,1	3,2	3,2	2,1	0,6
kujawsko-pomorskie	42,8	2,5	0,4	1,0	1,1
lubelskie	32,8	2,0	1,1	2,4	0,8
lubuskie	31,6	4,9	2,5	0,7	1,7
łódzkie	34,0	3,9	2,6	2,2	2,6
małopolskie	39,6	2,8	3,1	2,7	1,2
mazowieckie	41,4	4,2	3,6	2,9	1,8
opolskie	63,2	3,0	2,9	1,4	-
podkarpackie	43,0	4,1	1,1	1,4	0,6
podlaskie	34,0	4,5	1,9	1,8	3,3
pomorskie	38,6	6,2	7,5	5,7	4,2
śląskie	36,1	4,0	2,7	2,0	2,1
świętokrzyskie	38,7	3,5	0,6	0,5	0,4
warmińsko-mazurskie	37,8	2,9	2,2	3,3	0,9
wielkopolskie	39,6	6,0	2,4	2,1	1,0
zachodniopomorskie	93,5	4,4	4,3	3,5	1,0
Polska	41,1	4,0	2,8	2,4	1,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.4: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Wady układu nerwowego

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	27,4	3,9	3,5	2,6	0,9
kujawsko-pomorskie	43,1	3,4	0,8	0,6	0,9
lubelskie	31,9	2,8	1,5	3,2	1,3
lubuskie	26,8	7,9	3,3	1,3	1,9
łódzkie	36,0	5,4	4,5	1,5	3,6
małopolskie	36,6	4,5	4,7	3,1	1,5
mazowieckie	40,9	4,9	5,9	3,4	2,5
opolskie	56,1	3,8	4,4	1,3	-
podkarpackie	39,9	4,9	1,5	1,4	0,5
podlaskie	21,9	6,0	3,9	-	5,5
pomorskie	37,0	8,2	10,0	4,9	6,2
śląskie	34,2	6,1	3,7	3,6	3,3
świętokrzyskie	42,2	4,9	1,3	1,1	0,7
warmińsko-mazurskie	32,7	2,2	4,5	5,5	1,4
wielkopolskie	37,7	10,3	4,2	2,0	1,8
zachodniopomorskie	85,5	4,1	7,8	4,4	1,7
Polska	38,5	5,4	4,3	2,8	2,3

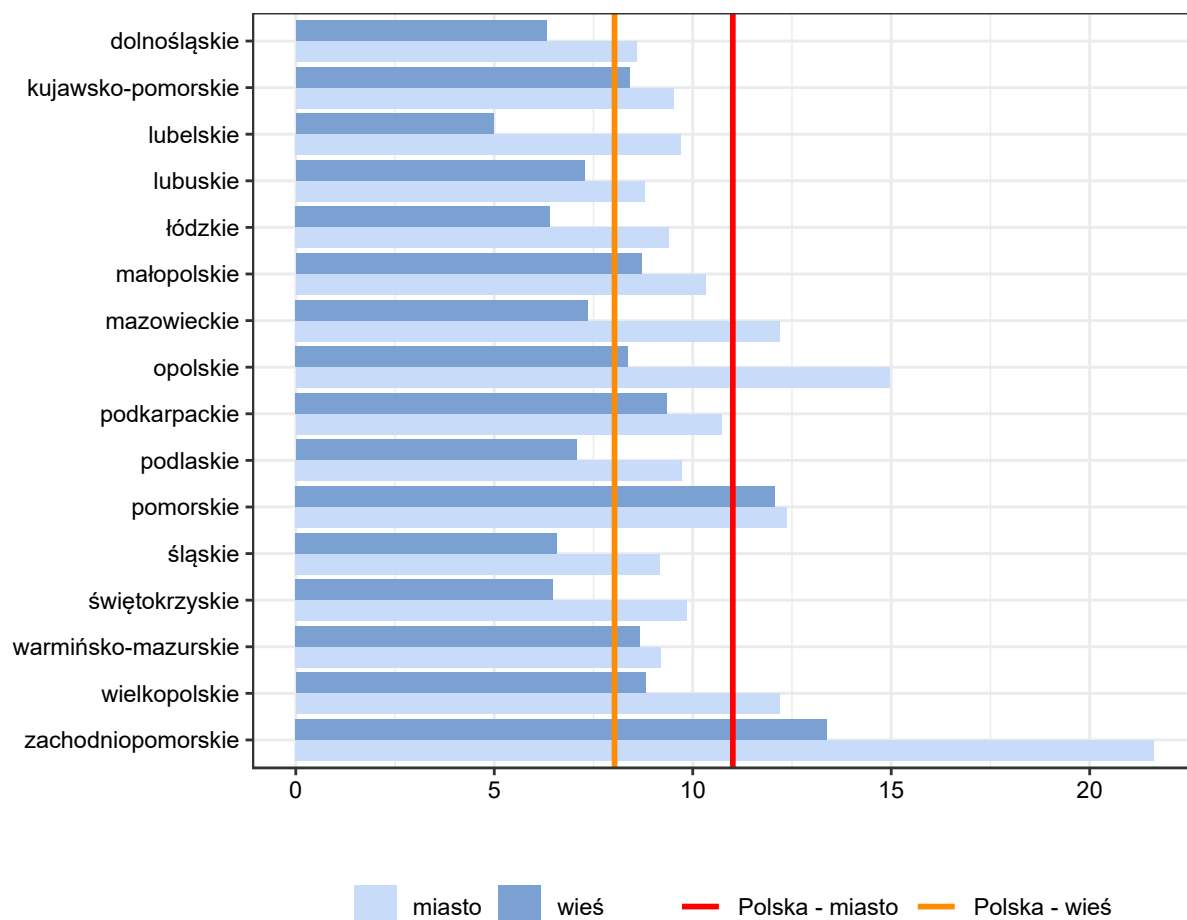
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.5: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys.mężczyzn - Wady układu nerwowego

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	42,4	2,5	2,9	1,4	-
kujawsko-pomorskie	42,5	1,8	-	1,4	1,4
lubelskie	33,6	1,2	0,8	1,4	-
lubuskie	36,2	2,0	1,6	-	1,5
łódzkie	32,1	2,4	0,7	2,9	1,1
małopolskie	42,4	1,1	1,4	2,4	0,9
mazowieckie	41,9	3,5	1,2	2,3	0,5
opolskie	70,0	2,1	1,5	1,4	-
podkarpackie	45,9	3,3	0,7	1,4	0,7
podlaskie	45,4	3,0	-	3,7	-
pomorskie	40,2	4,2	5,0	6,6	1,3
śląskie	37,9	1,9	1,7	0,3	0,3
świętokrzyskie	35,4	2,1	-	-	-
warmińsko-mazurskie	42,6	3,5	-	1,0	-
wielkopolskie	41,3	1,9	0,5	2,2	-
zachodniopomorskie	101,1	4,6	1,0	2,4	-
Polska	43,5	2,5	1,6	2,1	0,8

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) - Wady układu nerwowego



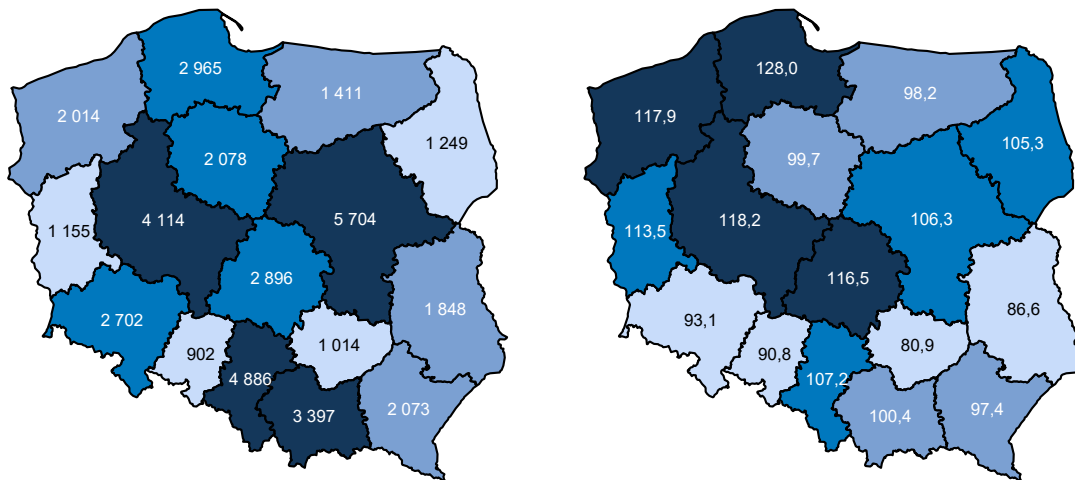
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Wady układu nerwowego

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 40,4 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,1 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 i na 100 tys. ludności) - Wady układu nerwowego



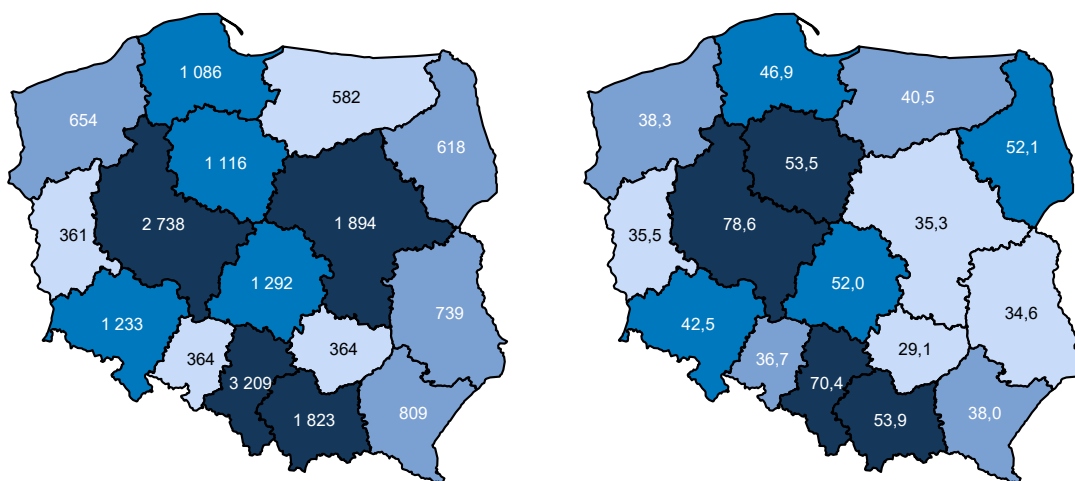
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Wady oka, ucha, twarzy i szyi

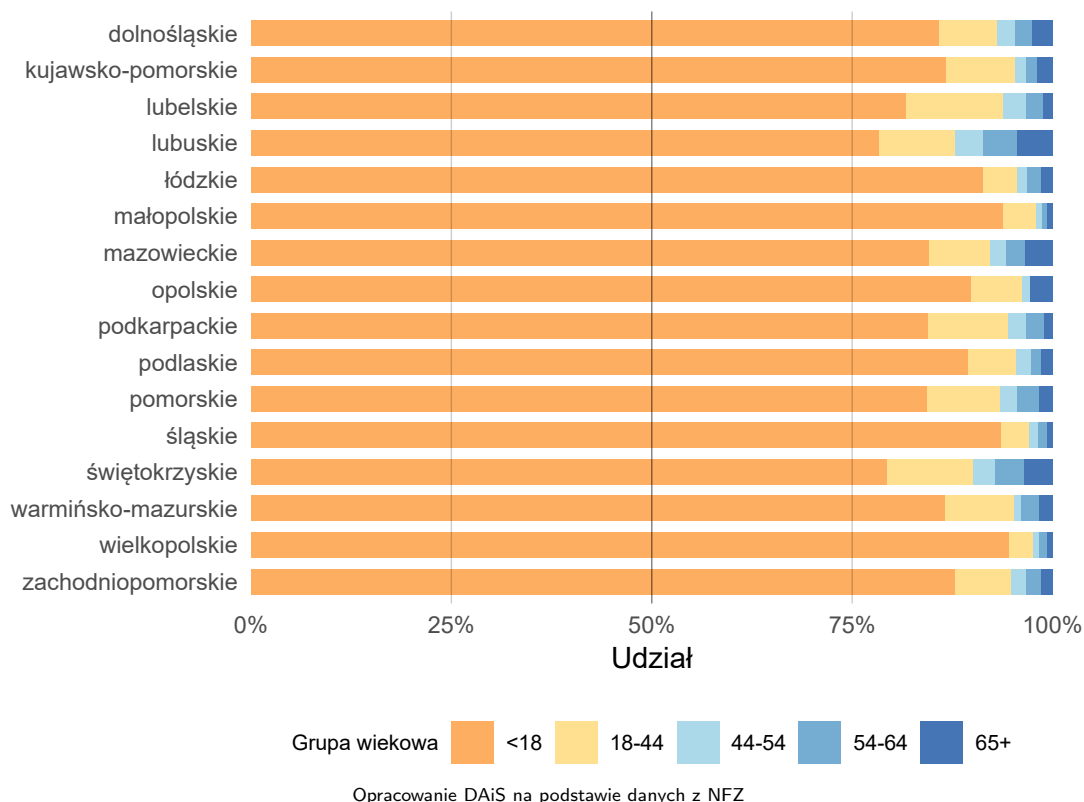
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Wady oka, ucha, twarzy i szyi' w roku 2016 wyniosła 18,9 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 49,1.

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 0,6 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) - Wady oka, ucha, twarzy i szyi



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.4: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Wady oka, ucha, twarzy i szyi**Tabela 1.2.6:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Wady oka, ucha, twarzy i szyi

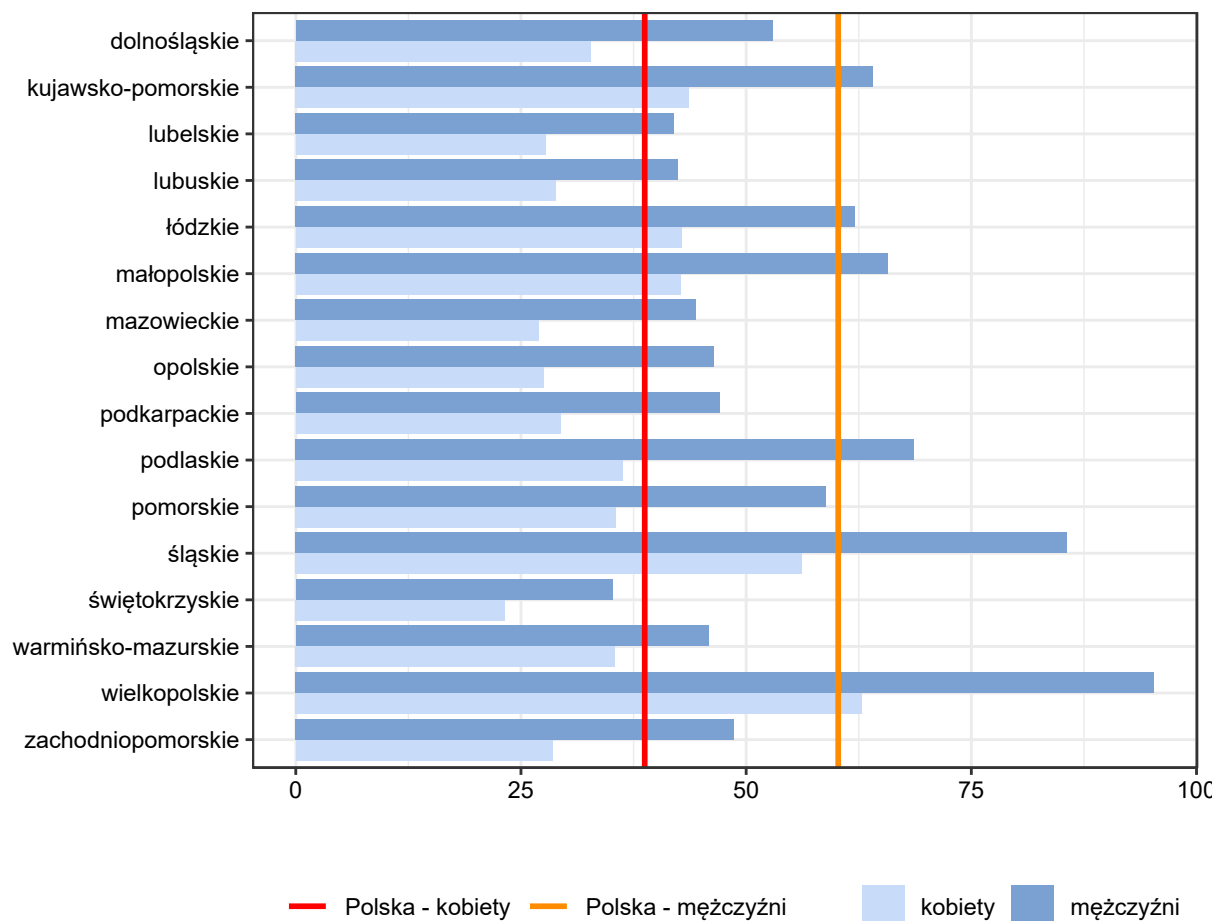
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	40,06	74,37	85,81	7,22	2,35	2,03	2,60
kujawsko-pomorskie	42,03	65,68	86,74	8,69	1,25	1,43	1,88
lubelskie	41,27	56,97	81,73	12,04	2,98	2,03	1,22
lubuskie	41,83	70,64	78,39	9,42	3,60	4,16	4,43
łódzkie	43,11	67,57	91,41	4,18	1,32	1,63	1,47
małopolskie	40,81	59,41	93,86	4,11	0,71	0,60	0,71
mazowieckie	39,81	69,90	84,64	7,55	2,06	2,32	3,43
opolskie	38,74	65,66	89,84	6,32	1,10	-	2,75
podkarpackie	39,43	53,52	84,55	9,89	2,22	2,22	1,11
podlaskie	35,76	72,33	89,48	5,99	1,94	1,13	1,46
pomorskie	38,86	69,89	84,35	9,12	2,12	2,76	1,66
śląskie	41,32	81,61	93,55	3,58	1,03	1,09	0,75
świętokrzyskie	40,93	50,82	79,40	10,71	2,75	3,57	3,57
warmińsko-mazurskie	44,67	63,23	86,60	8,59	0,86	2,23	1,72
wielkopolskie	41,05	65,34	94,63	2,96	0,77	0,95	0,69
zachodniopomorskie	38,23	81,19	87,92	6,88	1,83	1,99	1,38

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.5 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Wady oka, ucha, twarzy i szyi) 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) - Wady oka, ucha, twarzy i szyi



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 - Wady oka, ucha, twarzy i szyi

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	217,0	8,1	8,4	5,7	6,0
kujawsko-pomorskie	257,1	12,3	5,4	5,3	5,8
lubelskie	159,6	11,1	8,3	5,0	2,3
lubuskie	154,1	8,8	10,6	9,9	9,3
łódzkie	282,8	6,0	5,5	5,7	3,9
małopolskie	267,7	5,7	3,1	2,5	2,3
mazowieckie	159,6	7,1	6,1	6,0	6,7
opolskie	206,8	6,2	2,9	-	5,5
podkarpackie	175,0	9,7	6,6	6,3	2,5
podlaskie	268,3	8,2	7,7	4,2	4,3
pomorskie	203,5	11,2	8,2	9,5	4,7
śląskie	391,2	6,9	5,6	5,1	2,8
świętokrzyskie	138,2	8,4	6,5	7,0	5,4
warmińsko-mazurskie	190,7	9,1	2,8	6,2	4,3
wielkopolskie	388,3	6,0	4,9	5,5	3,3
zachodniopomorskie	194,8	7,0	5,8	5,0	3,0
Polska	244,3	7,9	6,0	5,7	4,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.8: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Wady oka, ucha, twarzy i szyi

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	168,0	9,0	8,2	6,5	5,2
kujawsko-pomorskie	211,6	12,4	7,6	4,5	7,4
lubelskie	122,8	13,4	9,8	5,2	2,1
lubuskie	118,3	10,5	6,6	11,5	11,6
łódzkie	247,0	6,1	4,5	4,6	4,3
małopolskie	218,5	6,6	3,3	3,1	2,0
mazowieckie	122,4	7,7	6,2	6,0	5,8
opolskie	153,8	7,7	1,5	-	7,3
podkarpackie	129,2	11,4	8,2	6,2	3,3
podlaskie	191,5	7,3	3,9	4,7	4,7
pomorskie	156,6	10,0	5,7	11,0	4,0
śląskie	323,4	7,4	6,4	6,4	2,4
świętokrzyskie	109,0	8,5	3,9	8,4	5,5
warmińsko-mazurskie	168,3	9,0	3,4	9,2	5,0
wielkopolskie	326,5	6,1	3,3	4,0	2,9
zachodniopomorskie	153,6	5,1	6,8	1,5	2,2
Polska	197,0	8,4	5,8	5,8	4,2

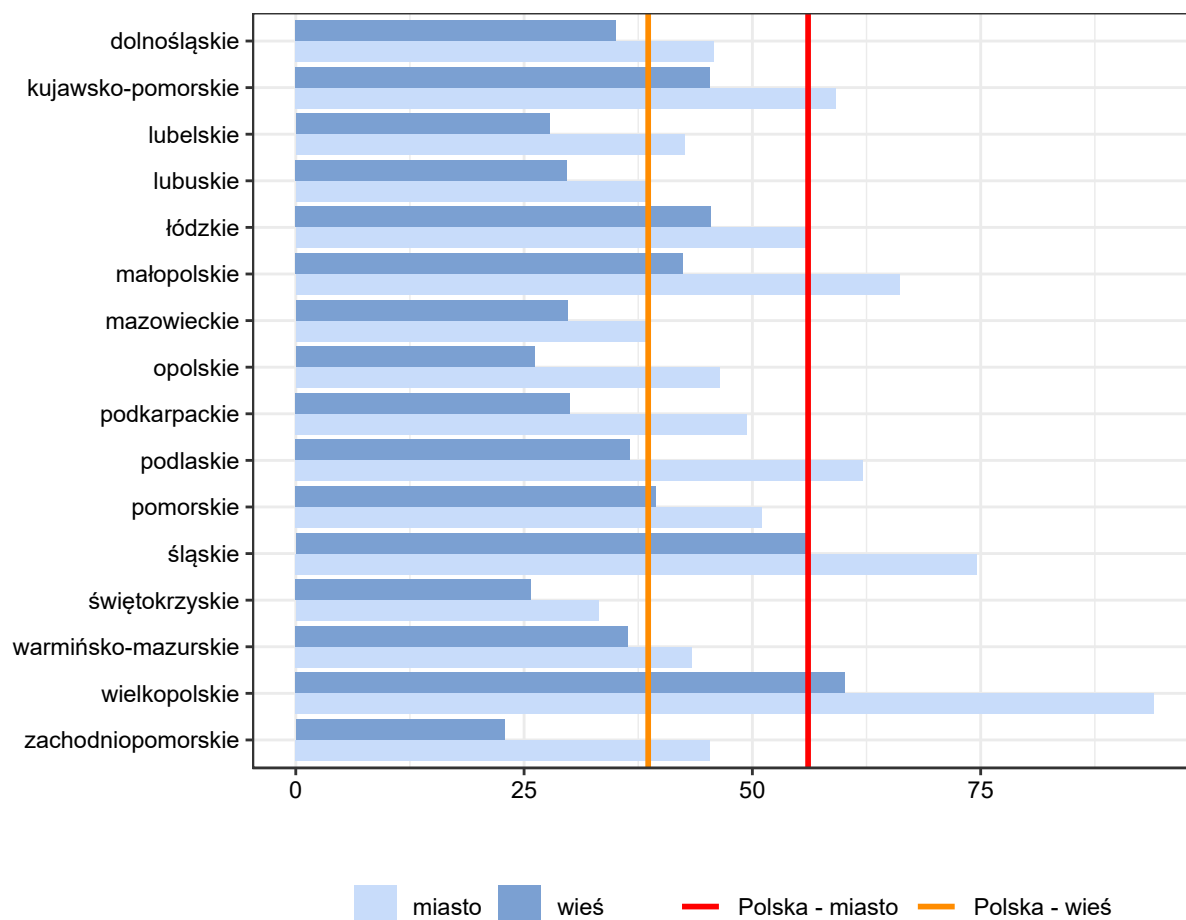
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.9: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Wady oka, ucha, twarzy i szyi

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	263,5	7,2	8,7	4,8	7,1
kujawsko-pomorskie	300,3	12,2	3,1	6,3	3,5
lubelskie	194,7	9,0	6,7	4,9	2,7
lubuskie	188,2	7,1	14,6	8,2	5,8
łódzkie	316,6	5,9	6,6	7,0	3,2
małopolskie	314,3	4,9	2,8	1,9	2,6
mazowieckie	194,9	6,4	6,0	6,1	8,2
opolskie	256,6	4,8	4,4	-	2,7
podkarpackie	218,6	8,0	5,1	6,5	1,4
podlaskie	341,2	9,1	11,5	3,7	3,6
pomorskie	247,8	12,3	10,7	7,9	5,7
śląskie	456,0	6,4	4,8	3,7	3,5
świętokrzyskie	166,0	8,4	9,0	5,5	5,2
warmińsko-mazurskie	211,8	9,2	2,2	2,9	3,3
wielkopolskie	446,5	6,0	6,6	7,1	3,9
zachodniopomorskie	234,0	8,8	4,8	8,8	4,1
Polska	289,2	7,5	6,2	5,5	4,5

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) - Wady oka, ucha, twarzy i szyi



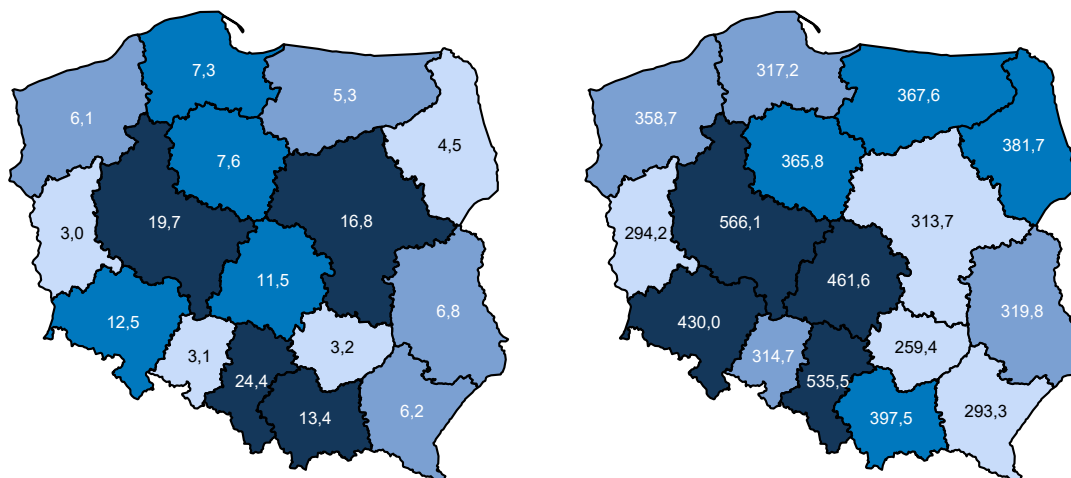
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Wady oka, ucha, twarzy i szyi

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 151,7 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,4 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 - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Wady oka, ucha, twarzy i szyi



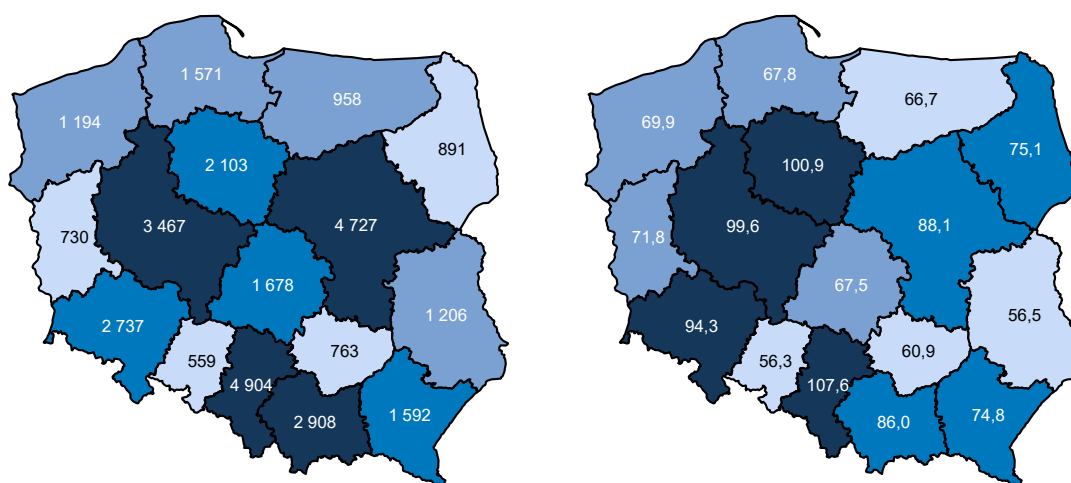
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Wady naczyń krwionośnych

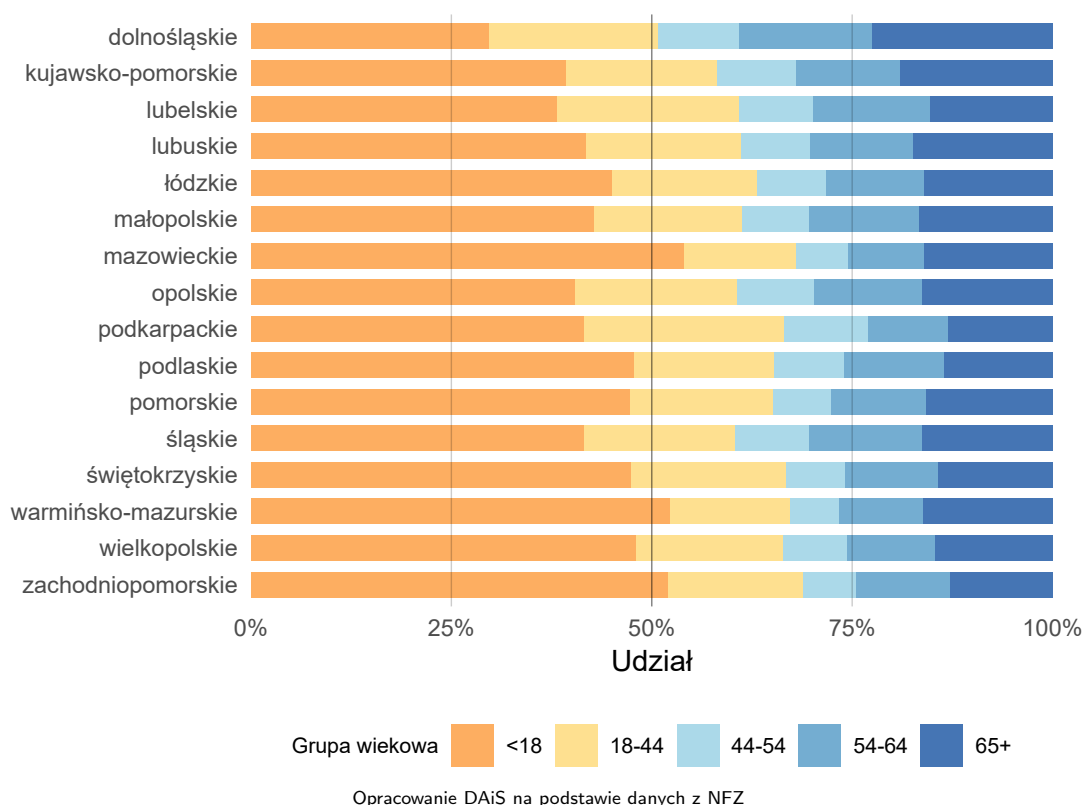
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Wady naczyń krwionośnych' w roku 2016 wyniosła 32,0 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 83,2.

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 0,9 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) - Wady naczyń krwionośnych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.7: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Wady naczyń krwionośnych**Tabela 1.2.10:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Wady naczyń krwionośnych

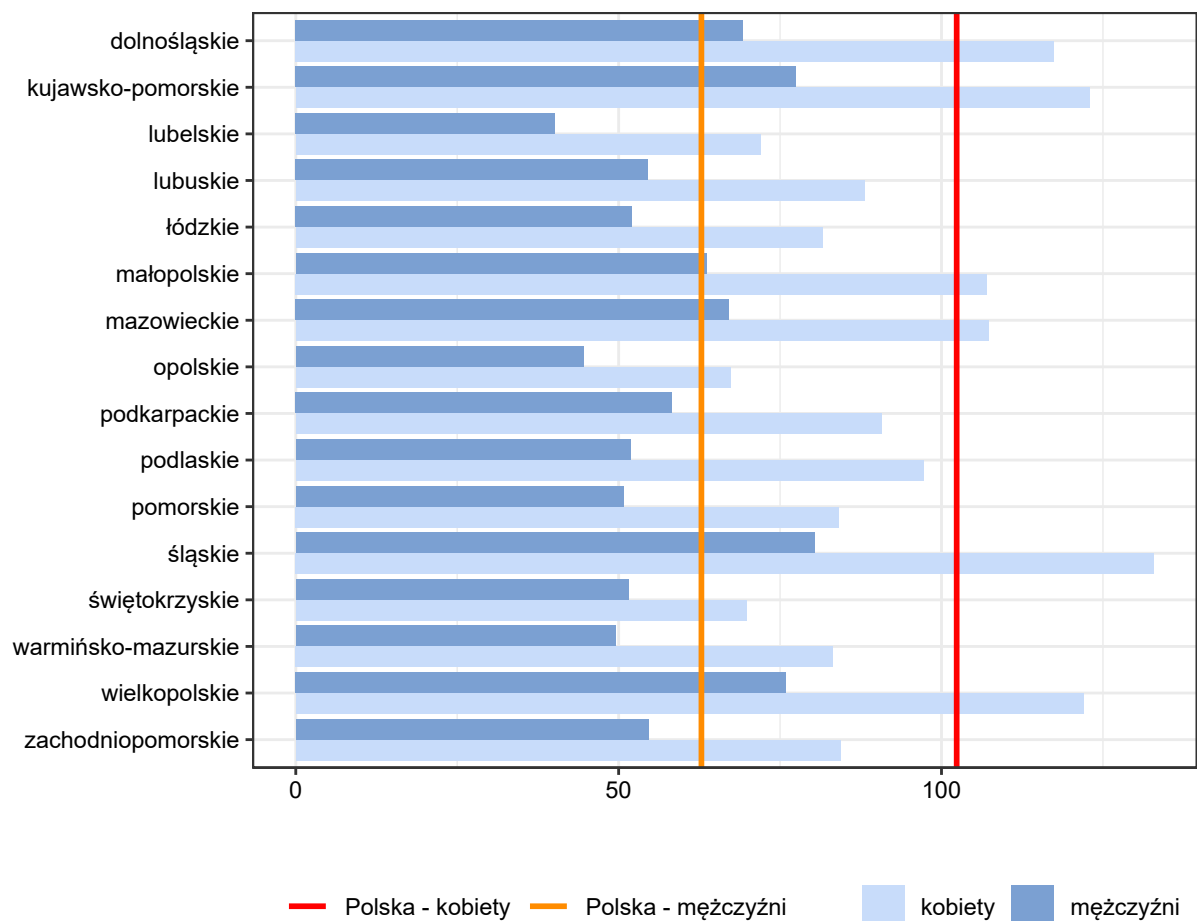
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	64,67	77,16	29,70	21,12	10,12	16,59	22,47
kujawsko-pomorskie	62,82	71,75	39,32	18,78	9,94	12,98	18,97
lubelskie	65,59	59,62	38,23	22,72	9,20	14,59	15,26
lubuskie	63,01	75,89	41,78	19,45	8,49	12,88	17,40
łódzkie	63,23	73,60	45,11	18,06	8,58	12,16	16,09
małopolskie	64,10	60,18	42,78	18,50	8,29	13,72	16,71
mazowieckie	63,55	76,03	54,14	13,86	6,52	9,44	16,06
opolskie	61,72	61,72	40,43	20,21	9,66	13,42	16,28
podkarpackie	61,87	51,51	41,52	25,00	10,43	10,05	13,00
podlaskie	66,33	75,76	47,81	17,51	8,64	12,46	13,58
pomorskie	63,59	73,46	47,29	17,89	7,19	11,84	15,79
śląskie	63,97	84,48	41,58	18,84	9,18	14,07	16,33
świętokrzyskie	58,72	53,21	47,44	19,27	7,47	11,53	14,29
warmińsko-mazurskie	63,67	71,29	52,30	14,93	6,16	10,44	16,18
wielkopolskie	62,91	66,86	48,08	18,29	7,96	11,05	14,62
zachodniopomorskie	61,98	80,40	52,01	16,92	6,53	11,81	12,73

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.8 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Wady naczyń krwionośnych) 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) - Wady naczyń krwionośnych



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 - Wady naczyń krwionośnych

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	166,7	52,7	80,5	103,9	114,4
kujawsko-pomorskie	219,7	50,2	80,3	91,1	110,7
lubelskie	121,8	34,2	41,7	59,2	47,3
lubuskie	166,1	36,6	50,6	62,1	73,7
łódzkie	181,3	33,7	46,8	55,3	54,9
małopolskie	194,6	41,2	56,9	90,5	84,8
mazowieckie	254,8	32,4	48,0	61,3	78,3
opolskie	142,9	30,7	39,8	50,8	49,7
podkarpackie	169,1	48,0	61,2	56,4	58,6
podlaskie	206,7	34,8	49,6	66,4	57,7
pomorskie	165,0	31,7	40,3	59,0	64,5
śląskie	265,7	55,4	76,8	101,0	93,6
świętokrzyskie	173,1	31,8	36,9	47,5	45,3
warmińsko-mazurskie	189,5	25,9	32,7	47,5	67,5
wielkopolskie	249,8	47,2	64,8	81,1	88,3
zachodniopomorskie	210,4	31,5	37,6	54,1	50,2
Polska	206,1	40,6	56,3	73,0	76,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.12: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Wady naczyń krwionośnych

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	194,1	72,0	113,6	135,0	126,6
kujawsko-pomorskie	257,4	67,7	108,3	123,1	116,6
lubelskie	154,7	48,8	59,6	72,4	52,0
lubuskie	177,4	49,0	69,0	94,3	88,8
łódzkie	206,1	44,0	69,9	75,3	63,0
małopolskie	234,6	54,2	85,7	118,8	96,4
mazowieckie	308,2	44,3	66,5	78,4	90,0
opolskie	164,3	40,5	51,8	71,5	50,8
podkarpackie	196,9	62,7	86,4	81,3	57,8
podlaskie	253,3	51,5	67,4	98,2	69,7
pomorskie	191,3	42,2	56,5	89,2	75,0
śląskie	310,3	78,7	100,7	136,7	106,0
świętokrzyskie	183,6	38,8	57,5	64,4	47,6
warmińsko-mazurskie	245,4	37,7	41,3	55,2	69,8
wielkopolskie	292,6	64,2	90,9	113,4	97,9
zachodniopomorskie	250,2	39,7	53,3	73,0	56,0
Polska	243,6	55,1	78,5	98,5	85,5

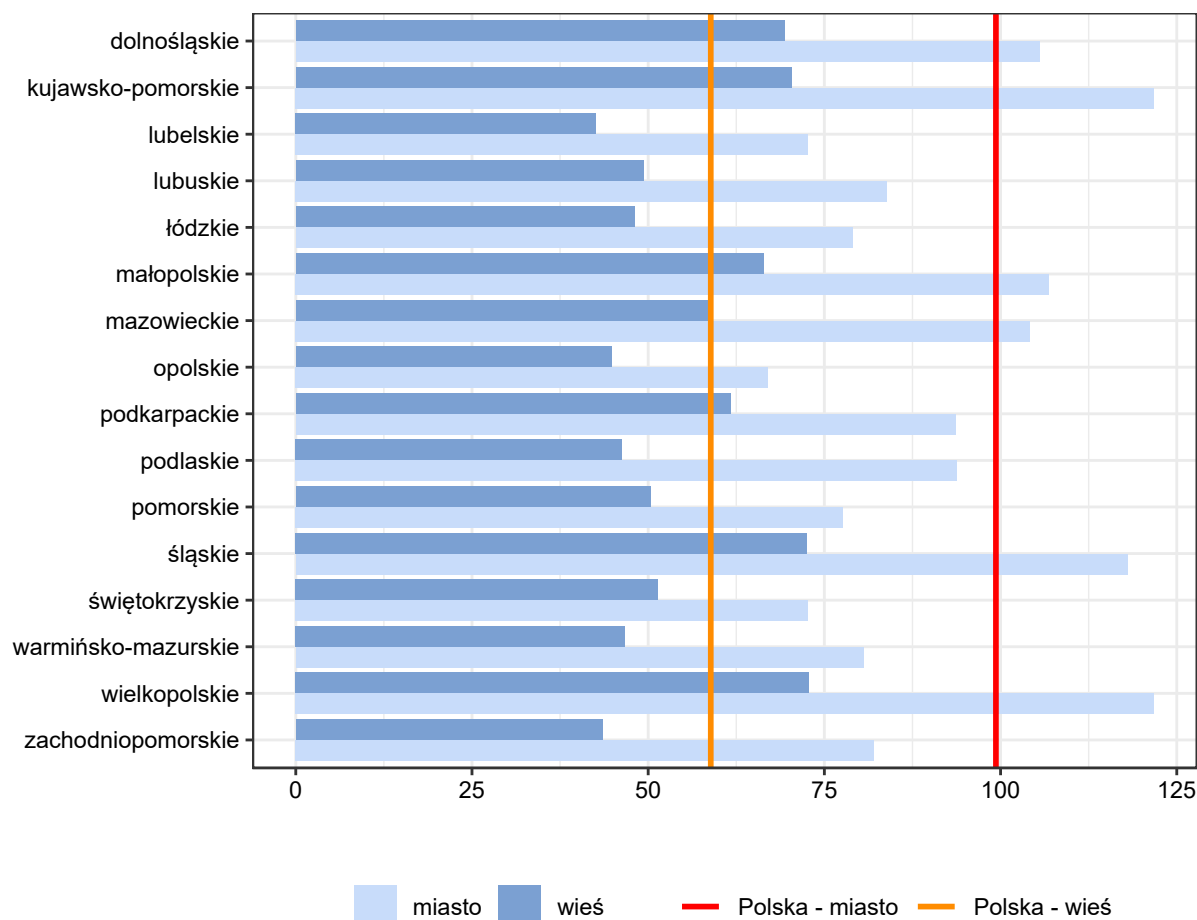
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.13: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Wady naczyń krwionośnych

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	140,8	33,9	47,6	69,4	95,4
kujawsko-pomorskie	183,8	33,2	51,9	56,4	101,8
lubelskie	90,4	20,3	23,9	44,8	39,9
lubuskie	155,3	24,8	32,4	27,5	51,0
łódzkie	157,8	23,8	23,0	32,5	41,7
małopolskie	156,7	28,4	28,3	60,1	67,5
mazowieckie	204,0	20,5	29,2	42,0	60,1
opolskie	122,8	21,0	27,9	29,2	47,9
podkarpackie	142,7	34,0	36,5	30,3	59,7
podlaskie	162,6	19,1	32,0	33,0	38,9
pomorskie	140,2	21,5	24,2	26,4	49,5
śląskie	223,3	32,9	52,6	61,4	75,3
świętokrzyskie	163,2	25,1	16,7	29,8	41,7
warmińsko-mazurskie	136,8	14,8	24,2	39,2	63,8
wielkopolskie	209,6	30,8	38,6	45,7	74,0
zachodniopomorskie	172,5	23,5	22,0	33,5	41,7
Polska	170,5	26,5	34,0	45,2	63,2

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) - Wady naczyń krwionośnych



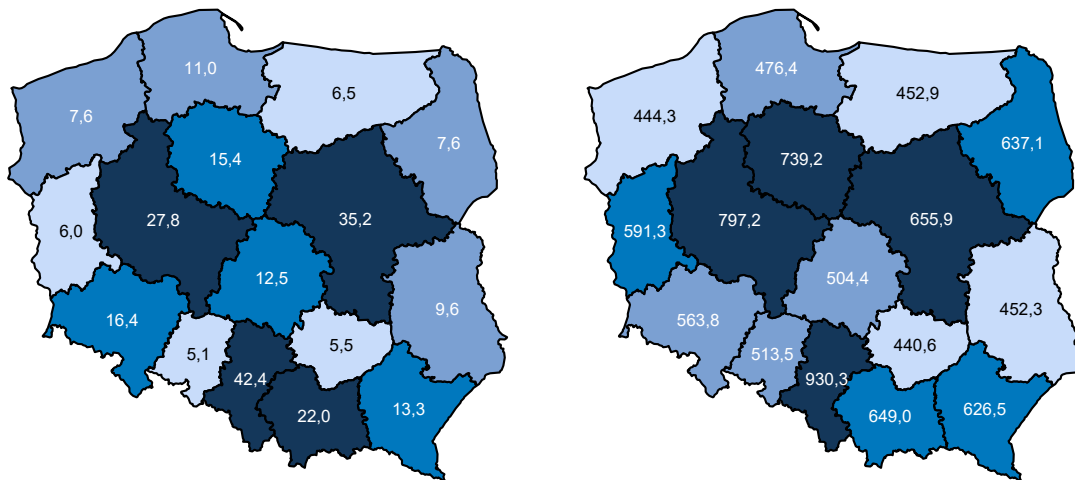
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Wady naczyń krwionośnych

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 243,9 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,6 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 - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Wady naczyń krwionośnych



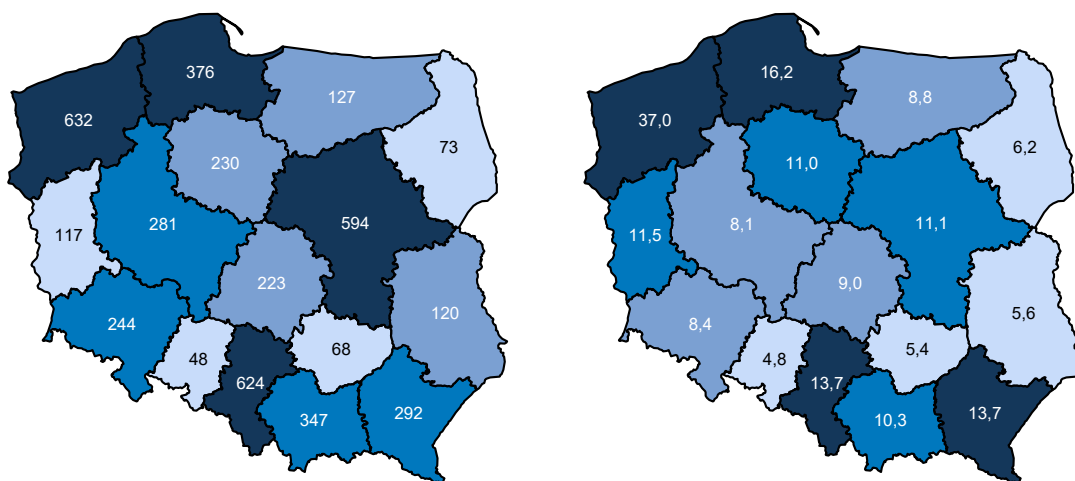
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Inne wrodzone wady rozwojowe

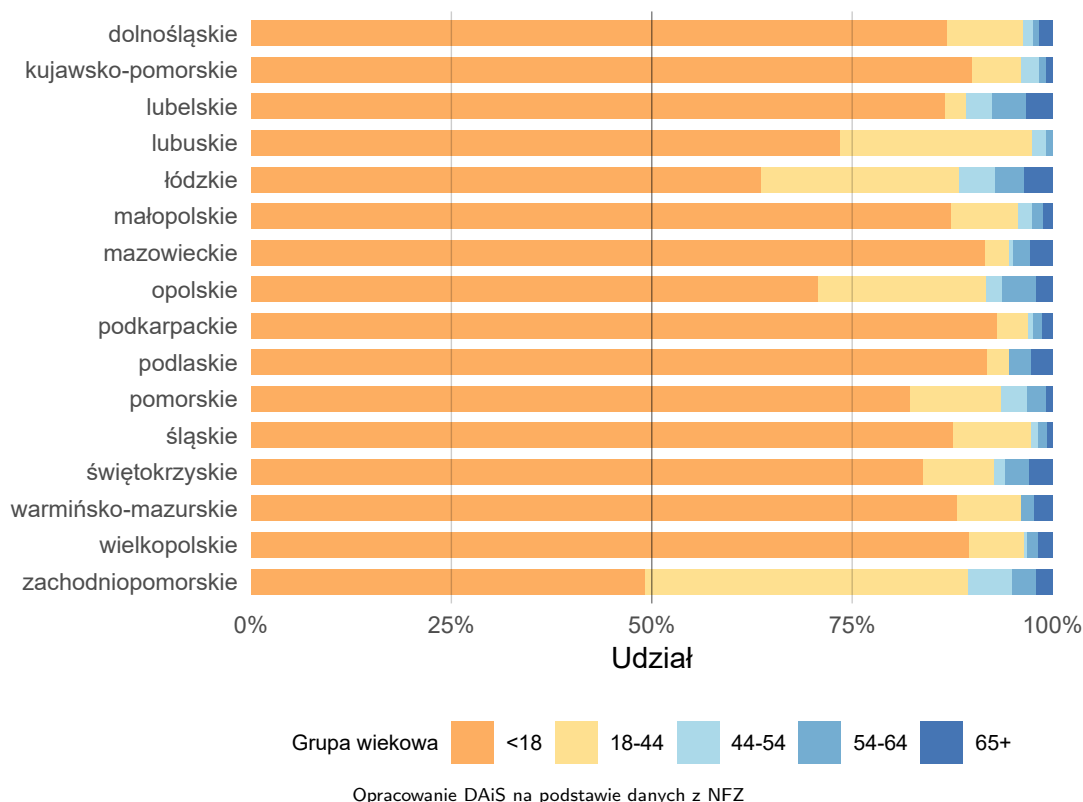
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Inne wrodzone wady rozwojowe' w roku 2016 wyniosła 4,4 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 11,4.

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) - Inne wrodzone wady rozwojowe



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.10: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Inne wrodzone wady rozwojowe**Tabela 1.2.14:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Inne wrodzone wady rozwojowe

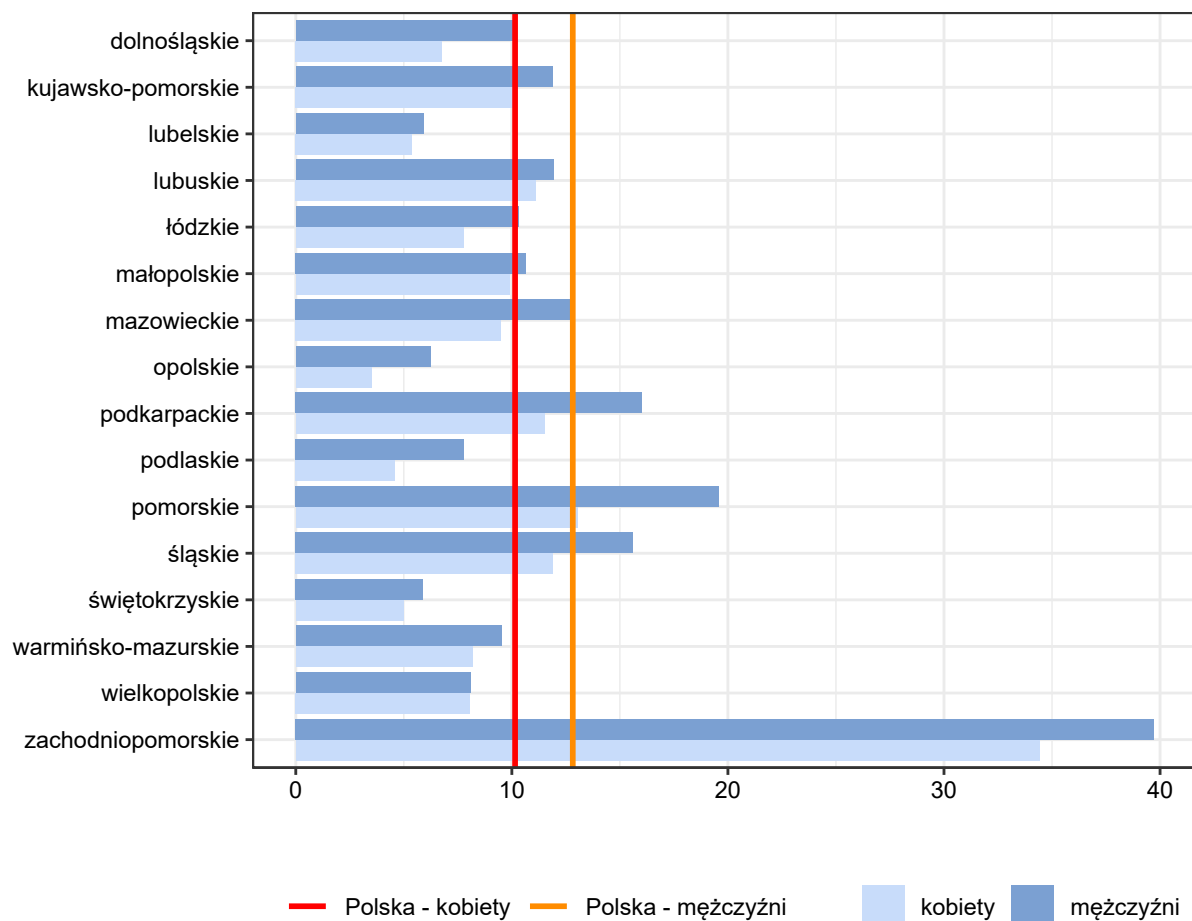
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	41,80	84,84	86,89	9,43	1,23	0,82	1,64
kujawsko-pomorskie	47,83	69,13	90,00	6,09	2,17	0,87	0,87
lubelskie	49,17	66,67	86,67	2,50	3,33	4,17	3,33
lubuskie	49,57	77,78	73,50	23,93	1,71	0,85	-
łódzkie	45,29	70,85	63,68	24,66	4,48	3,59	3,59
małopolskie	49,57	57,64	87,32	8,36	1,73	1,44	1,15
mazowieckie	44,78	83,16	91,58	3,03	0,51	2,02	2,86
opolskie	37,50	60,42	70,83	20,83	2,08	4,17	2,08
podkarpackie	42,81	61,99	93,15	3,77	0,68	1,03	1,37
podlaskie	38,36	89,04	91,78	2,74	-	2,74	2,74
pomorskie	41,22	76,33	82,18	11,44	3,19	2,39	0,80
śląskie	45,03	85,26	87,66	9,62	0,96	1,12	0,64
świętokrzyskie	47,06	72,06	83,82	8,82	1,47	2,94	2,94
warmińsko-mazurskie	47,24	74,80	88,19	7,87	-	1,57	2,36
wielkopolskie	51,25	71,17	89,68	6,76	0,36	1,42	1,78
zachodniopomorskie	47,78	74,37	49,21	40,35	5,38	3,01	2,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.11 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Inne wrodzone wady rozwojowe) 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) - Inne wrodzone wady rozwojowe



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 - Inne wrodzone wady rozwojowe

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	43,5	2,1	0,9	0,5	0,7
kujawsko-pomorskie	55,0	1,8	1,9	0,7	0,6
lubelskie	27,5	0,4	1,5	1,7	1,0
lubuskie	46,8	7,2	1,6	0,7	-
łódzkie	34,0	6,1	3,2	2,2	1,6
małopolskie	47,4	2,2	1,4	1,1	0,7
mazowieckie	54,2	0,9	0,5	1,6	1,8
opolskie	21,5	2,7	0,7	1,4	0,6
podkarpackie	69,6	1,3	0,7	1,1	1,1
podlaskie	32,5	0,4	-	1,2	1,0
pomorskie	68,6	4,9	4,3	2,9	0,8
śląskie	71,3	3,6	1,0	1,0	0,5
świętokrzyskie	27,3	1,3	0,6	1,1	0,8
warmińsko-mazurskie	42,4	1,8	-	1,0	1,3
wielkopolskie	37,8	1,4	0,2	0,8	0,9
zachodniopomorskie	105,4	39,7	16,4	7,3	4,3
Polska	51,6	4,0	2,0	1,6	1,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.16: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Inne wrodzone wady rozwojowe

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	35,4	2,8	0,6	-	0,6
kujawsko-pomorskie	52,9	2,1	2,3	0,6	0,5
lubelskie	27,6	0,3	2,3	1,3	0,8
lubuskie	45,8	8,4	1,6	-	-
łódzkie	31,6	5,4	2,6	2,0	1,6
małopolskie	46,3	2,9	1,4	1,8	0,6
mazowieckie	47,8	1,2	0,3	2,8	1,4
opolskie	14,3	2,7	1,5	1,3	-
podkarpackie	59,4	1,5	0,7	1,4	1,4
podlaskie	23,9	0,9	-	1,2	0,8
pomorskie	57,5	4,1	3,6	3,0	0,4
śląskie	60,9	4,9	1,4	1,4	0,8
świętokrzyskie	26,5	0,9	1,3	1,1	0,7
warmińsko-mazurskie	41,3	1,5	-	0,9	1,4
wielkopolskie	37,7	2,3	0,5	0,8	1,2
zachodniopomorskie	90,4	44,8	14,5	5,9	4,4
Polska	46,1	4,6	2,0	1,9	1,1

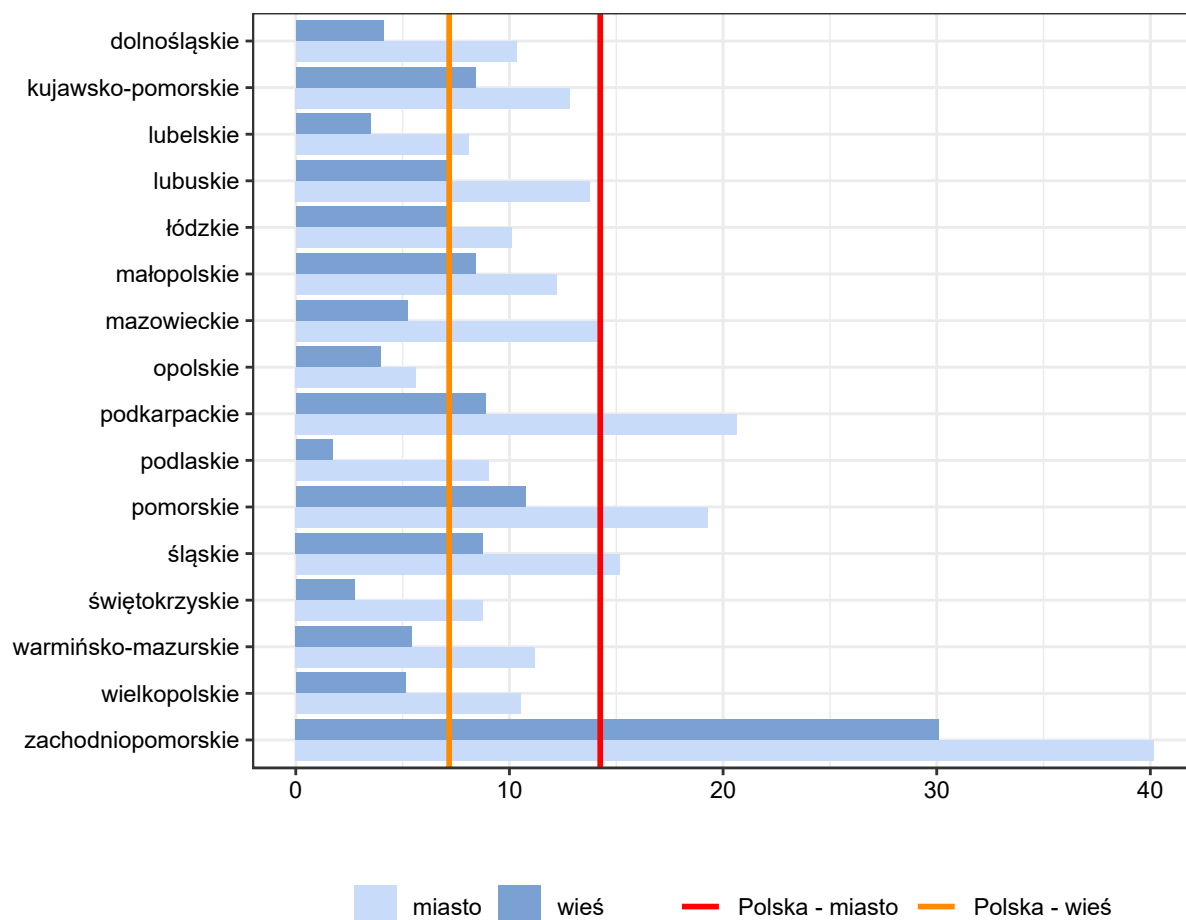
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.17: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Inne wrodzone wady rozwojowe

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	51,2	1,4	1,2	1,0	1,0
kujawsko-pomorskie	57,0	1,5	1,6	0,7	0,7
lubelskie	27,4	0,5	0,8	2,1	1,3
lubuskie	47,9	6,1	1,6	1,4	-
łódzkie	36,3	6,8	4,0	2,3	1,6
małopolskie	48,5	1,5	1,4	0,5	0,9
mazowieckie	60,2	0,6	0,6	0,3	2,4
opolskie	28,2	2,7	-	1,4	1,4
podkarpackie	79,3	1,2	0,7	0,7	0,7
podlaskie	40,6	-	-	1,2	1,2
pomorskie	79,2	5,6	5,0	2,6	1,3
śląskie	81,2	2,4	0,7	0,6	-
świętokrzyskie	28,0	1,7	-	1,1	1,0
warmińsko-mazurskie	43,4	2,1	-	1,0	1,1
wielkopolskie	37,8	0,6	-	0,9	0,4
zachodniopomorskie	119,6	34,8	18,2	8,8	4,1
Polska	56,8	3,6	2,5	1,4	1,4

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) - Inne wrodzone wady rozwojowe



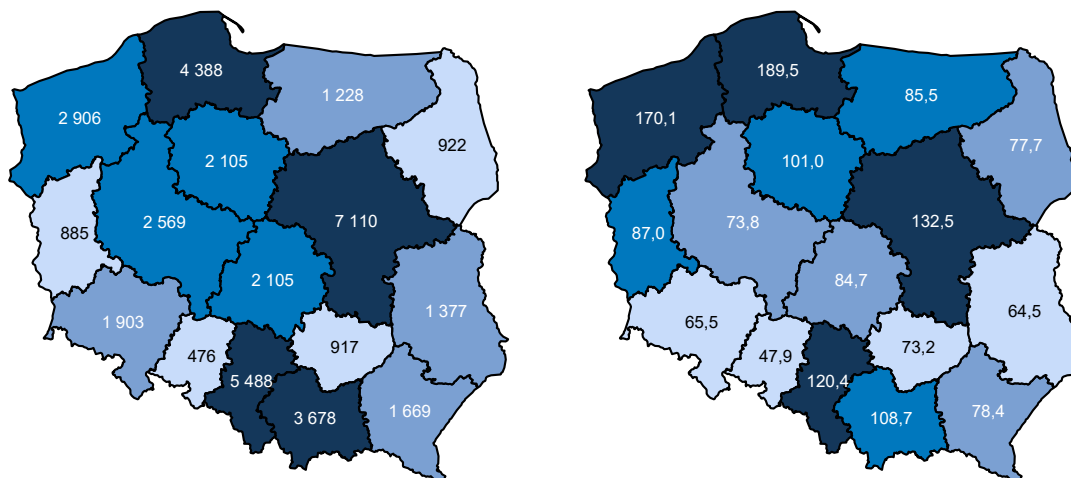
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Inne wrodzone wady rozwojowe

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 39,7 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,1 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) - Inne wrodzone wady rozwojowe



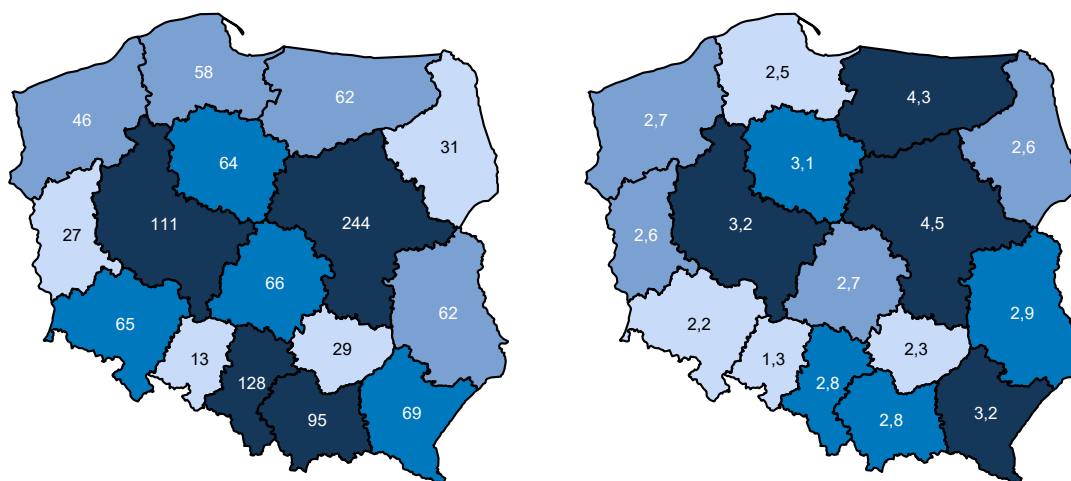
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Rozszczepy wargi i, lub podniebienia

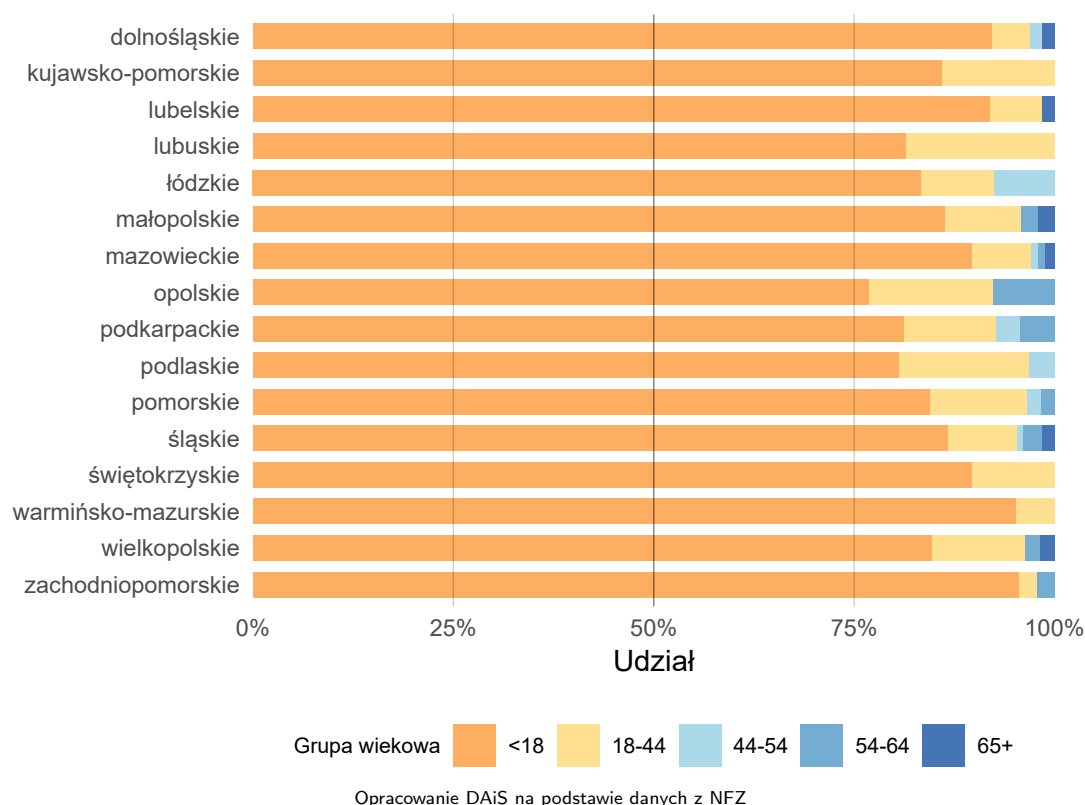
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Rozszczepy wargi i, lub podniebienia' w roku 2016 wyniosła 1,2 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 3,0.

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 0,0 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) - Rozszczepy wargi i, lub podniebienia



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.13: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Rozszczepy wargi i, lub podniebienia**Tabela 1.2.18:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Rozszczepy wargi i, lub podniebienia

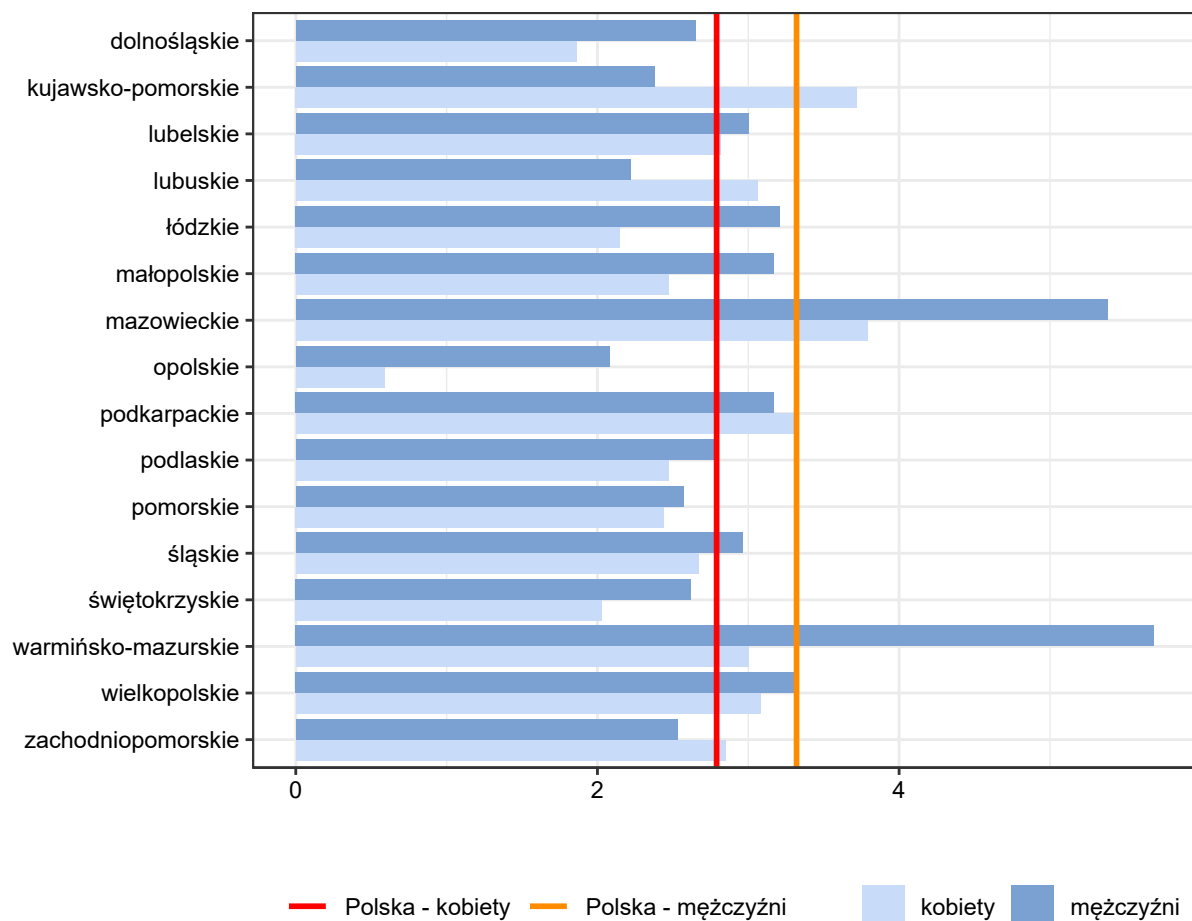
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	43,08	75,38	92,31	4,62	1,54	-	1,54
kujawsko-pomorskie	62,50	67,19	85,94	14,06	-	-	-
lubelskie	50,00	67,74	91,94	6,45	-	-	1,61
lubuskie	59,26	77,78	81,48	18,52	-	-	-
łódzkie	42,42	69,70	83,33	9,09	7,58	-	-
małopolskie	45,26	55,79	86,32	9,47	-	2,11	2,11
mazowieckie	43,44	73,77	89,75	7,38	0,82	0,82	1,23
opolskie	23,08	23,08	76,92	15,38	-	7,69	-
podkarpackie	52,17	52,17	81,16	11,59	2,90	4,35	-
podlaskie	48,39	67,74	80,65	16,13	3,23	-	-
pomorskie	50,00	68,97	84,48	12,07	1,72	1,72	-
śląskie	49,22	79,69	86,72	8,59	0,78	2,34	1,56
świętokrzyskie	44,83	44,83	89,66	10,34	-	-	-
warmińsko-mazurskie	35,48	70,97	95,16	4,84	-	-	-
wielkopolskie	49,55	64,86	84,68	11,71	-	1,80	1,80
zachodniopomorskie	54,35	80,43	95,65	2,17	-	2,17	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.14 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Rozszczepy wargi i, lub podniebienia) 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 (miejscowej/wiejskiej)

Wykres 1.2.14: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Rozszczepy wargi i, lub podniebienia



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 - Rozszczepy wargi i, lub podniebienia

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	12,3	0,3	0,3	-	0,2
kujawsko-pomorskie	14,6	1,1	-	-	-
lubelskie	15,1	0,5	-	-	0,3
lubuskie	12,0	1,3	-	-	-
łódzkie	13,2	0,7	1,6	-	-
małopolskie	12,8	0,7	-	0,4	0,4
mazowieckie	21,8	0,9	0,3	0,3	0,3
opolskie	6,3	0,5	-	0,7	-
podkarpackie	14,3	1,0	0,7	1,1	-
podlaskie	12,1	1,1	0,6	-	-
pomorskie	10,9	0,8	0,4	0,3	-
śląskie	14,5	0,7	0,2	0,4	0,2
świętokrzyskie	12,4	0,6	-	-	-
warmińsko-mazurskie	22,3	0,5	-	-	-
wielkopolskie	14,1	1,0	-	0,4	0,4
zachodniopomorskie	14,9	0,2	-	0,4	-
Polska	14,8	0,7	0,5	0,4	0,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.20: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Rozszczywy wargi i, lub podniebienia

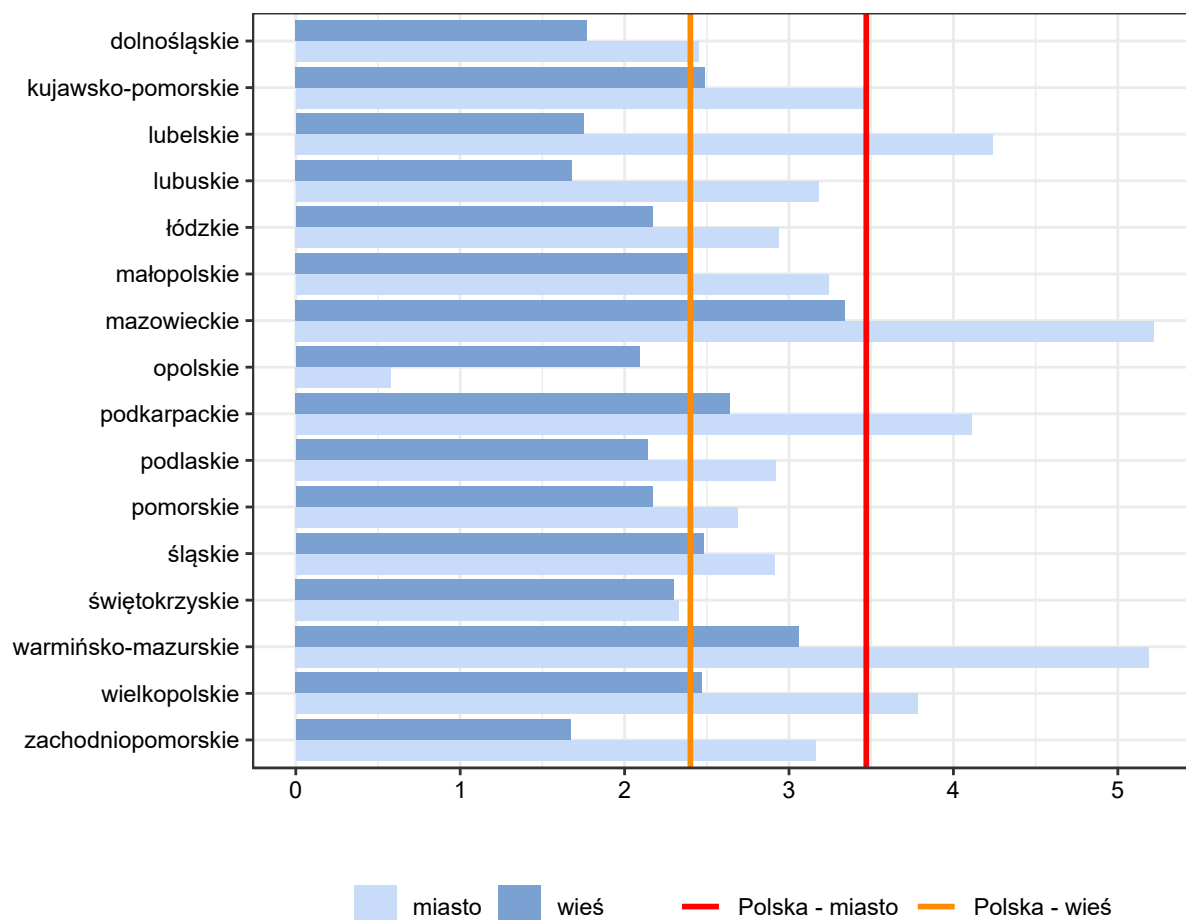
Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	10,9	0,2	-	-	0,3
kujawsko-pomorskie	18,5	1,6	-	-	-
lubelskie	15,7	0,3	-	-	0,4
lubuskie	13,4	2,1	-	-	-
łódzkie	10,8	0,9	1,3	-	-
małopolskie	13,5	0,2	-	-	-
mazowieckie	18,4	1,3	0,3	0,3	0,2
opolskie	1,3	1,1	-	-	-
podkarpackie	13,7	1,5	0,7	2,1	-
podlaskie	12,0	0,9	1,3	-	-
pomorskie	9,6	1,4	0,7	0,6	-
śląskie	14,4	0,7	0,3	0,3	0,2
świętokrzyskie	10,8	0,9	-	-	-
warmińsko-mazurskie	15,6	0,8	-	-	-
wielkopolskie	13,6	1,4	-	0,4	0,3
zachodniopomorskie	16,0	0,3	-	0,7	-
Polska	13,9	0,9	0,6	0,6	0,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.21: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Rozszczywy wargi i, lub podniebienia

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	13,6	0,4	0,6	-	-
kujawsko-pomorskie	10,9	0,8	-	-	-
lubelskie	14,5	0,7	-	-	-
lubuskie	10,6	0,5	-	-	-
łódzkie	15,4	0,4	2,0	-	-
małopolskie	12,2	1,2	-	0,9	0,9
mazowieckie	25,0	0,5	0,3	0,3	0,5
opolskie	11,1	-	-	1,4	-
podkarpackie	15,0	0,5	0,7	-	-
podlaskie	12,3	1,3	-	-	-
pomorskie	12,1	0,2	-	-	-
śląskie	14,5	0,6	-	0,6	0,3
świętokrzyskie	14,0	0,4	-	-	-
warmińsko-mazurskie	28,7	0,4	-	-	-
wielkopolskie	14,6	0,6	-	0,4	0,4
zachodniopomorskie	13,9	-	-	-	-
Polska	15,7	0,6	0,8	0,6	0,5

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) - Rozszczepy wargi i, lub podniebienia

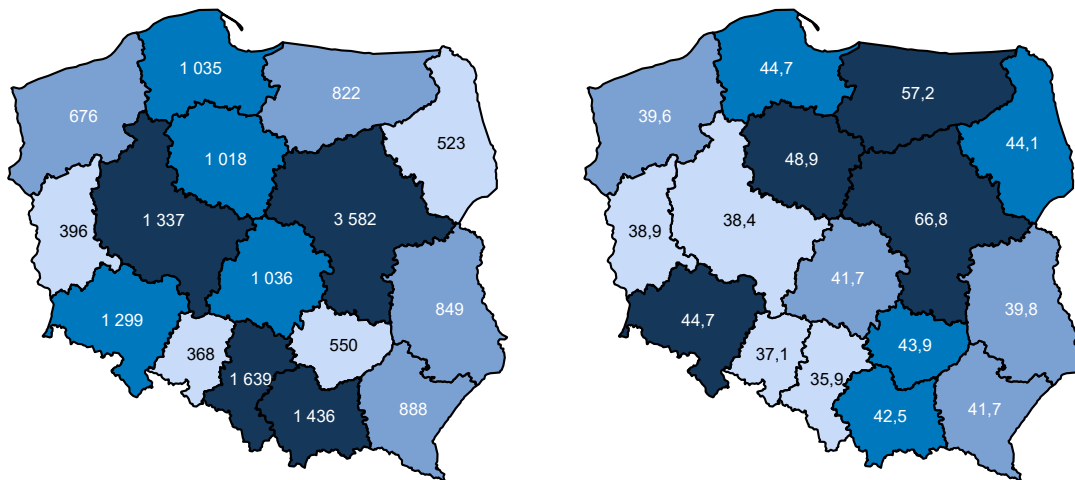
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Rozszczepy wargi i, lub podniebienia

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 17,5 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,0 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 i na 100 tys. ludności) - Rozszczepy wargi i/lub podniebienia



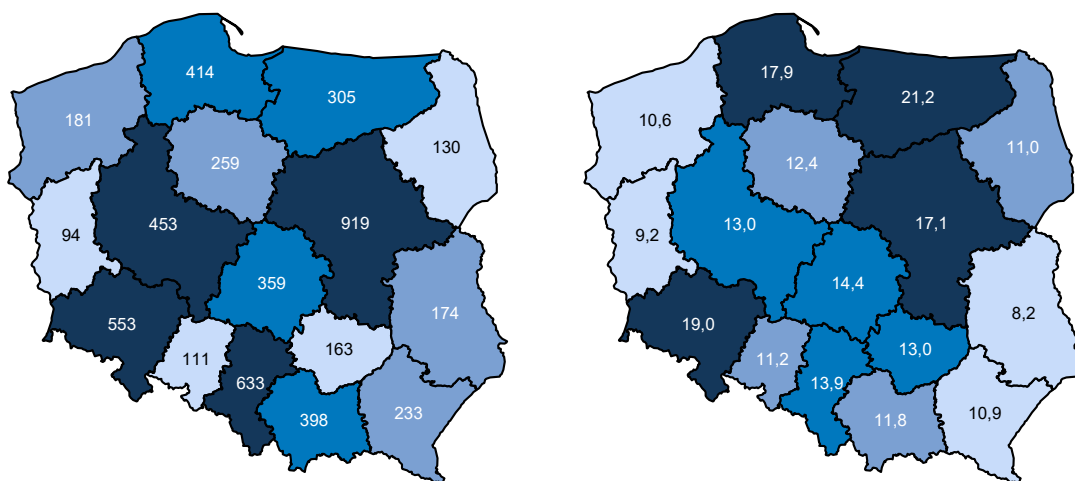
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Wady przewodu pokarmowego

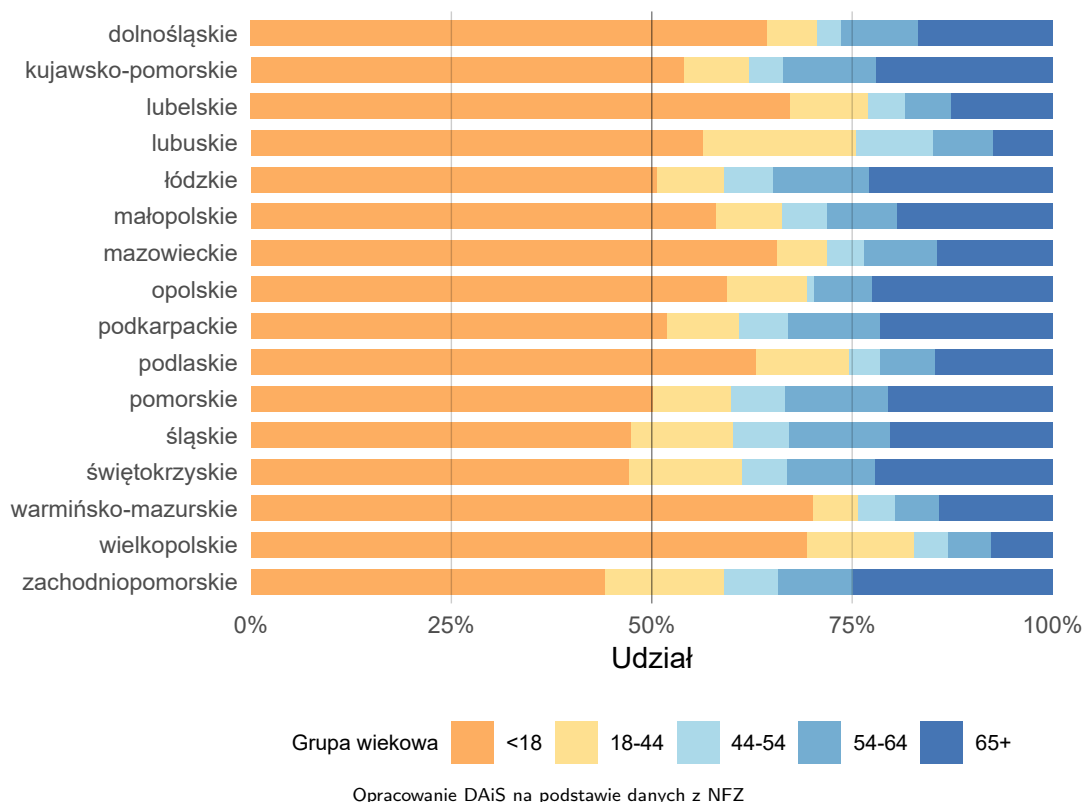
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Wady przewodu pokarmowego' w roku 2016 wyniosła 5,4 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 14,0.

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 0,1 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) - Wady przewodu pokarmowego



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.16: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Wady przewodnika pokarmowego**Tabela 1.2.22:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Wady przewodnika pokarmowego

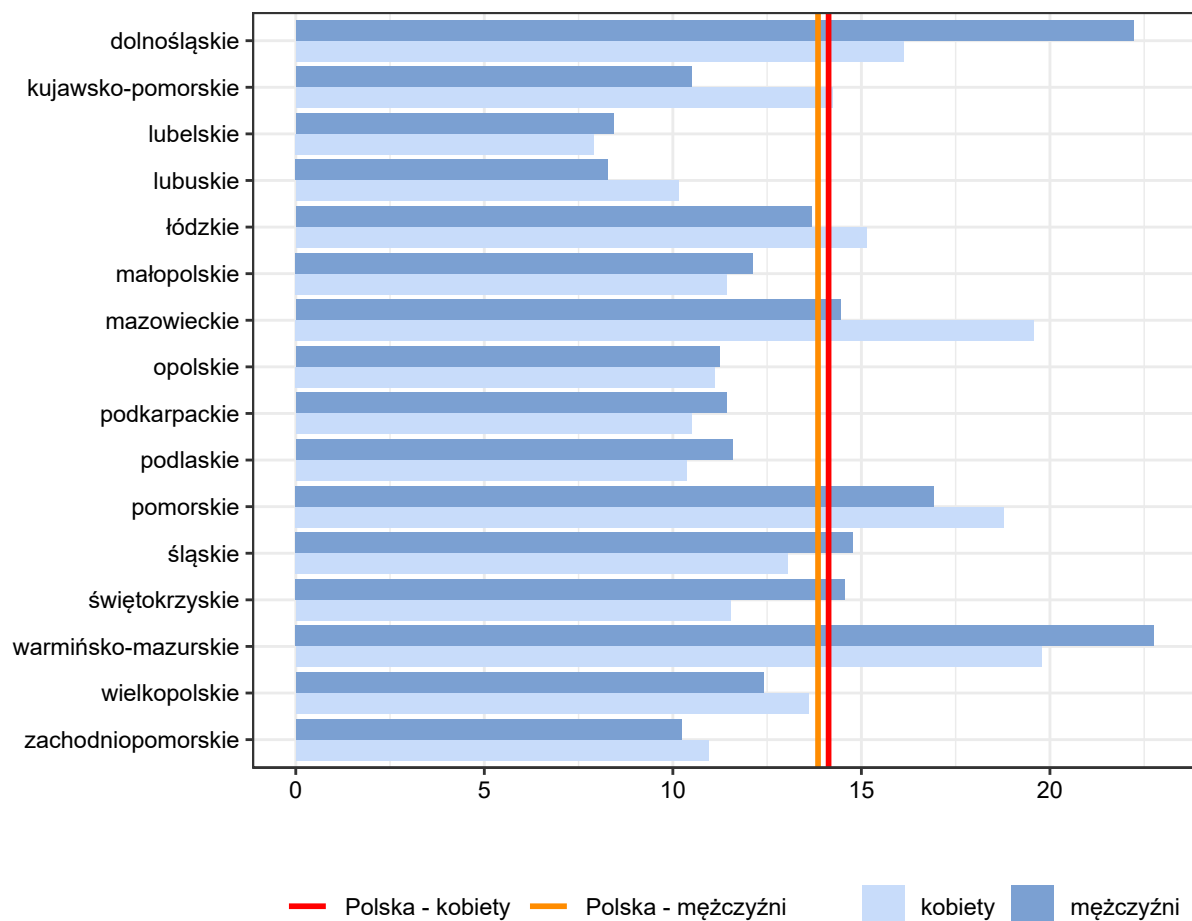
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	43,94	79,20	64,38	6,33	2,89	9,58	16,82
kujawsko-pomorskie	59,07	74,52	54,05	8,11	4,25	11,58	22,01
lubelskie	50,00	60,92	67,24	9,77	4,60	5,75	12,64
lubuskie	56,38	75,53	56,38	19,15	9,57	7,45	7,45
łódzkie	54,87	72,70	50,70	8,36	6,13	11,98	22,84
małopolskie	50,00	61,56	58,04	8,29	5,53	8,79	19,35
mazowieckie	59,63	78,35	65,61	6,31	4,57	9,14	14,36
opolskie	51,35	73,87	59,46	9,91	0,90	7,21	22,52
podkarpackie	48,93	54,94	51,93	9,01	6,01	11,59	21,46
podlaskie	48,46	75,38	63,08	11,54	3,85	6,92	14,62
pomorskie	53,86	72,95	50,24	9,66	6,76	12,80	20,53
śląskie	48,66	79,30	47,39	12,80	6,95	12,64	20,22
świętokrzyskie	45,40	53,99	47,24	14,11	5,52	11,04	22,09
warmińsko-mazurskie	47,54	67,54	70,16	5,57	4,59	5,57	14,10
wielkopolskie	53,64	68,43	69,32	13,47	4,19	5,30	7,73
zachodniopomorskie	53,04	82,32	44,20	14,92	6,63	9,39	24,86

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.17 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Wady przewodnika pokarmowego) 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. ludności (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) - Wady przewodu pokarmowego



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 - Wady przewodu pokarmowego

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	73,0	3,2	4,7	12,1	17,3
kujawsko-pomorskie	37,2	2,7	4,2	10,0	15,8
lubelskie	30,9	2,1	3,0	3,4	5,7
lubuskie	28,9	4,6	7,3	4,6	4,1
łódzkie	43,6	3,3	7,1	11,7	16,7
małopolskie	36,1	2,5	5,2	7,9	13,4
mazowieckie	60,0	2,9	6,5	11,5	13,6
opolskie	41,7	3,0	0,7	5,4	13,7
podkarpackie	31,0	2,5	5,2	9,5	14,2
podlaskie	39,8	3,4	3,2	5,4	9,1
pomorskie	46,2	4,5	10,0	16,8	22,1
śląskie	39,1	4,9	7,5	11,7	15,0
świętokrzyskie	36,8	5,0	5,8	9,7	14,9
warmińsko-mazurskie	81,0	3,1	7,8	8,1	18,7
wielkopolskie	47,1	4,5	4,5	5,1	6,1
zachodniopomorskie	27,1	4,2	5,8	6,5	14,9
Polska	45,6	3,5	5,8	9,4	13,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.24: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Wady przewodu pokarmowego

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	49,7	3,1	5,8	16,1	18,7
kujawsko-pomorskie	37,6	4,1	6,1	16,0	16,1
lubelskie	30,3	2,3	4,5	1,9	5,5
lubuskie	26,8	7,4	9,8	5,1	4,8
łódzkie	39,9	4,3	10,9	13,2	17,7
małopolskie	31,5	2,9	7,1	8,8	13,7
mazowieckie	71,5	2,8	8,3	14,8	14,6
opolskie	31,3	4,9	1,5	8,0	15,4
podkarpackie	26,8	2,5	7,5	11,0	12,8
podlaskie	27,9	5,0	3,9	5,8	12,5
pomorskie	39,7	4,1	13,6	25,6	25,1
śląskie	27,0	6,5	9,2	13,4	15,5
świętokrzyskie	28,5	4,5	6,5	11,6	13,1
warmińsko-mazurskie	67,0	3,7	10,0	10,1	20,9
wielkopolskie	42,6	7,6	6,6	6,5	7,3
zachodniopomorskie	23,6	4,8	5,8	8,8	16,1
Polska	40,9	4,3	7,7	11,9	14,6

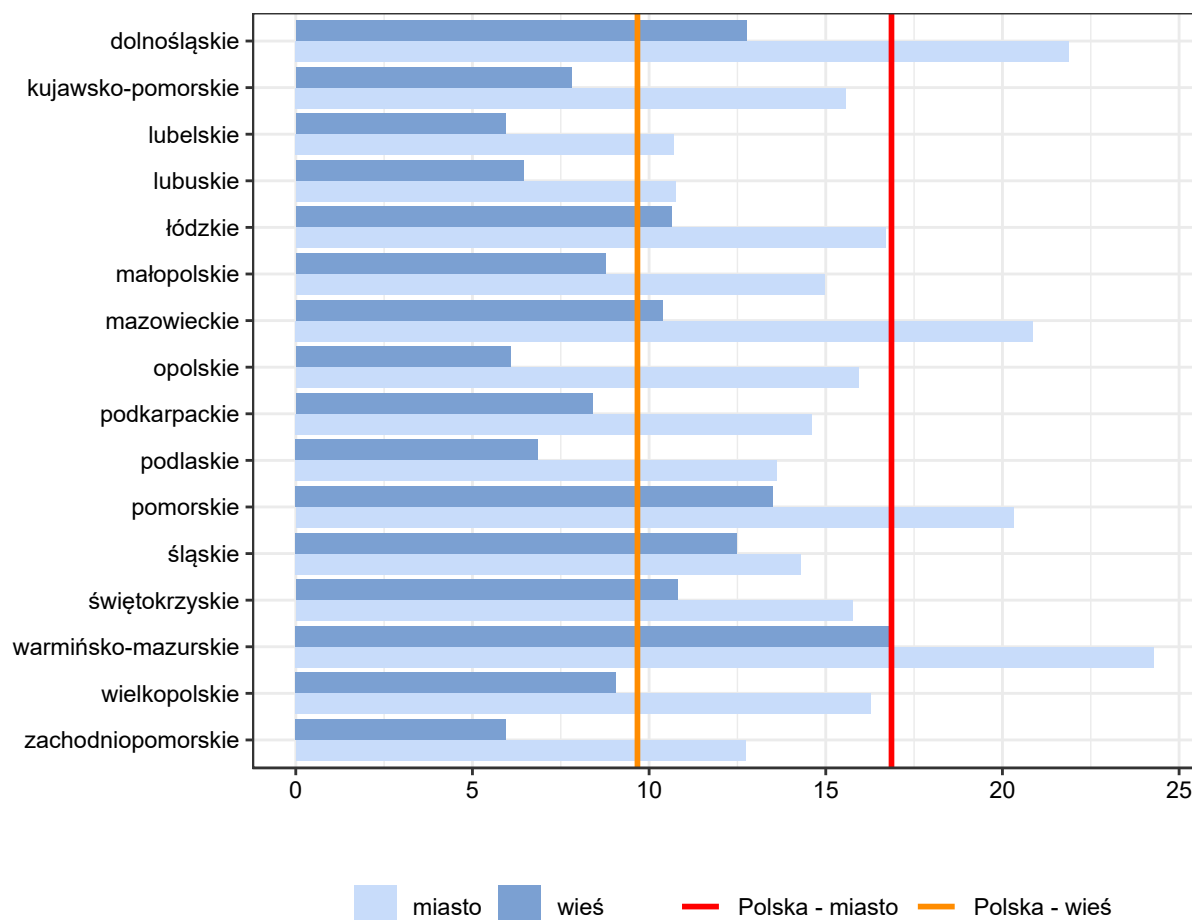
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.25: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Wady przewodu pokarmowego

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	95,2	3,2	3,5	7,7	15,2
kujawsko-pomorskie	36,8	1,2	2,3	3,5	15,3
lubelskie	31,5	1,9	1,5	4,9	6,0
lubuskie	30,8	2,0	4,9	4,1	2,9
łódzkie	47,0	2,4	3,3	9,8	15,0
małopolskie	40,5	2,1	3,3	7,0	13,1
mazowieckie	49,1	3,0	4,7	7,9	12,1
opolskie	51,6	1,1	-	2,8	11,0
podkarpackie	34,9	2,6	2,9	7,9	16,1
podlaskie	51,0	1,7	2,6	4,9	3,6
pomorskie	52,3	4,9	6,4	7,3	17,8
śląskie	50,7	3,3	5,8	9,9	14,2
świętokrzyskie	44,8	5,4	5,1	7,7	17,7
warmińsko-mazurskie	94,1	2,5	5,5	5,9	15,4
wielkopolskie	51,2	1,6	2,4	3,5	4,3
zachodniopomorskie	30,4	3,7	5,8	4,0	13,1
Polska	50,0	2,7	4,0	6,8	12,4

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) - Wady przewodu pokarmowego



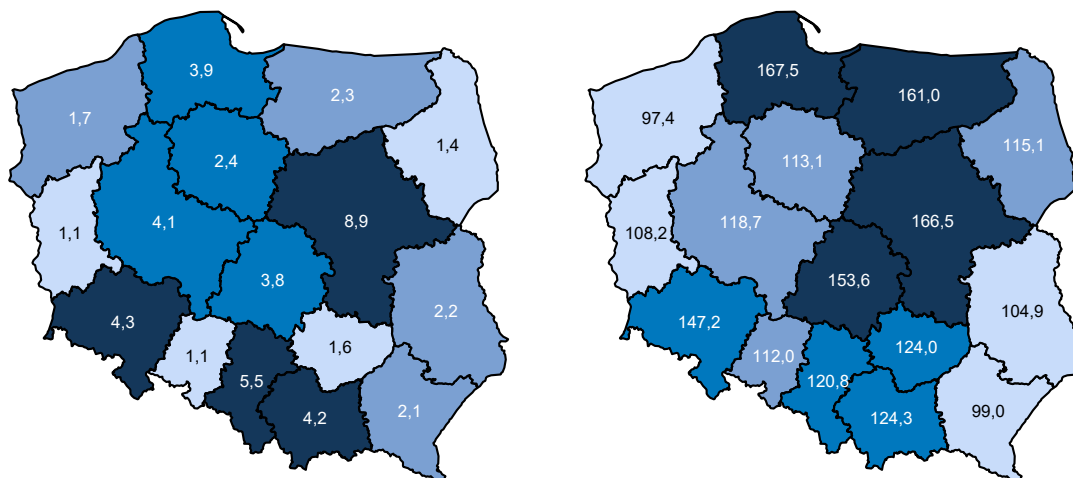
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Wady przewodu pokarmowego

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 50,6 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,1 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 - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Wady przewodu pokarmowego



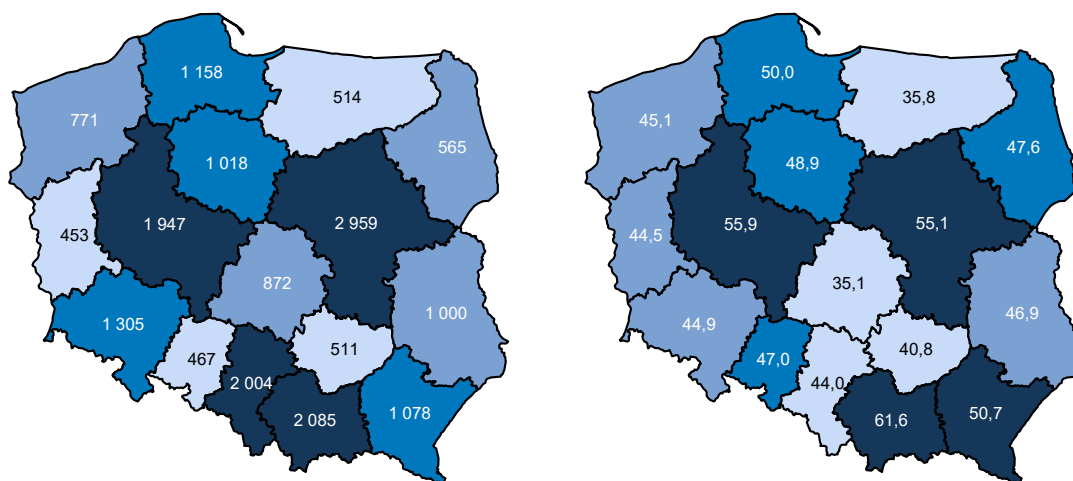
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Wady narządów płciowych

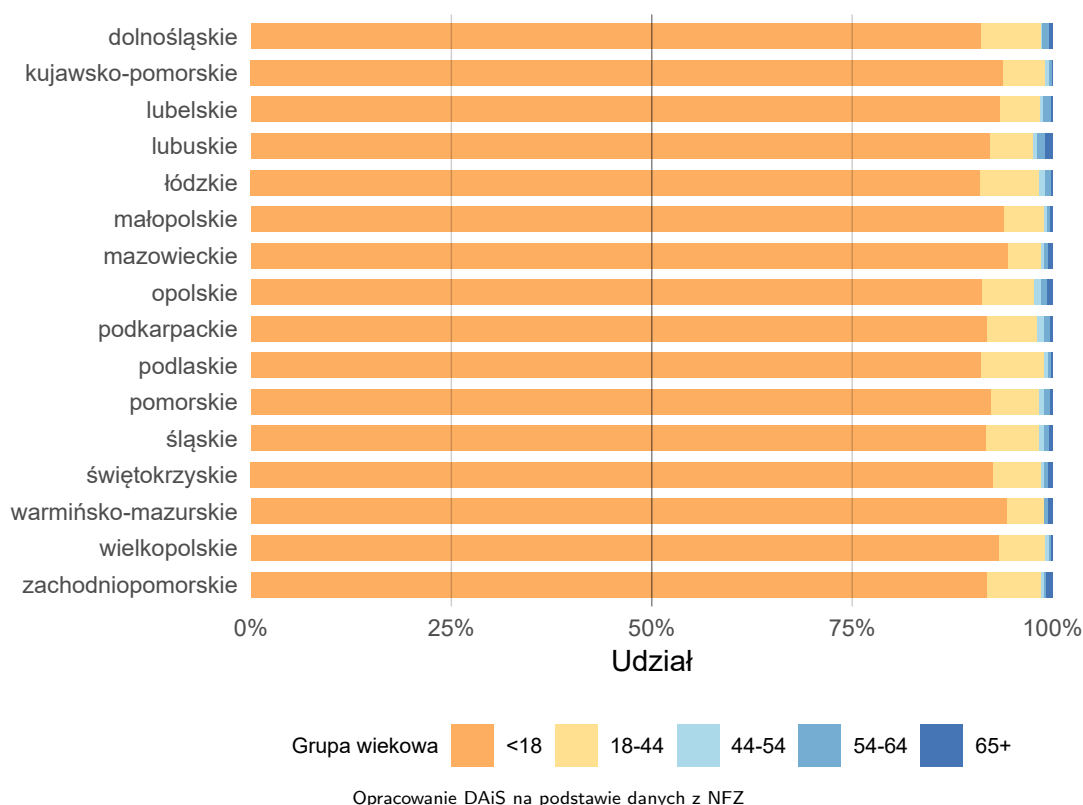
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Wady narządów płciowych' w roku 2016 wyniosła 18,7 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 48,7.

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 0,6 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) - Wady narządów płciowych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.19: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Wady narządów płciowych**Tabela 1.2.26:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Wady narządów płciowych

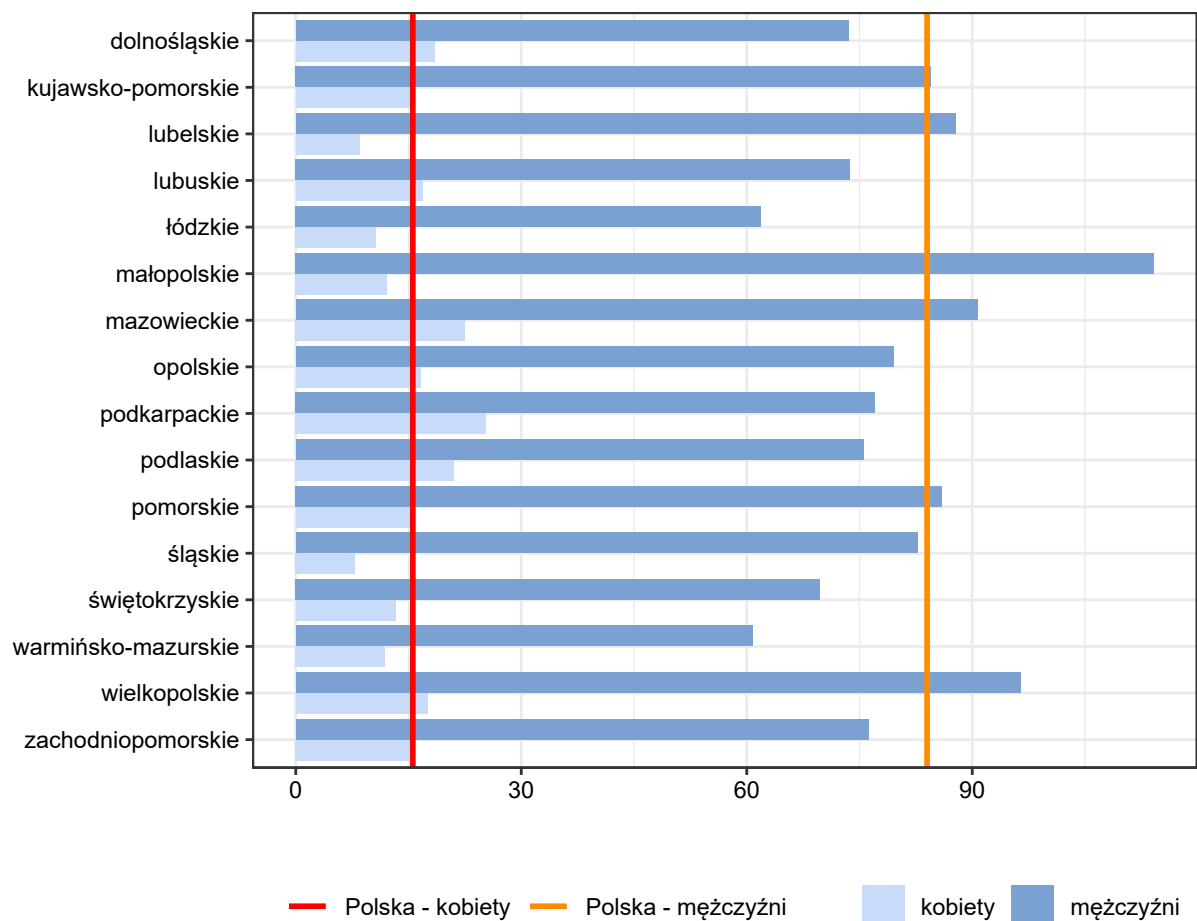
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	21,30	73,10	91,11	7,43	0,23	0,77	0,46
kujawsko-pomorskie	16,21	60,81	93,81	5,30	0,49	0,29	0,10
lubelskie	9,30	54,10	93,50	5,00	0,40	0,90	0,20
lubuskie	19,43	72,85	92,27	5,30	0,44	1,10	0,88
łódzkie	15,94	65,60	90,94	7,34	0,80	0,69	0,23
małopolskie	10,12	51,37	94,00	4,89	0,48	0,29	0,34
mazowieckie	21,29	70,63	94,46	4,09	0,44	0,44	0,57
opolskie	18,20	61,03	91,22	6,42	0,86	0,86	0,64
podkarpackie	25,51	51,67	91,93	6,12	0,93	0,65	0,37
podlaskie	22,65	69,73	91,15	7,79	0,53	0,35	0,18
pomorskie	16,23	66,23	92,40	5,87	0,69	0,69	0,35
śląskie	9,28	78,34	91,77	6,54	0,65	0,60	0,45
świętokrzyskie	16,63	48,73	92,56	6,07	0,39	0,39	0,59
warmińsko-mazurskie	16,93	64,79	94,36	4,67	-	0,39	0,58
wielkopolskie	16,13	61,07	93,37	5,75	0,51	0,15	0,21
zachodniopomorskie	17,90	74,19	91,83	6,74	0,39	0,26	0,78

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.20 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Wady narządów płciowych) 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. ludności (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) - Wady narządów płciowych



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 - Wady narządów płciowych

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	243,8	8,8	0,9	2,3	1,1
kujawsko-pomorskie	253,7	6,9	1,9	1,0	0,3
lubelskie	247,0	6,2	1,5	3,0	0,5
lubuskie	227,6	6,2	1,6	3,3	2,3
łódzkie	189,9	7,1	2,3	1,6	0,4
małopolskie	306,6	7,8	2,4	1,4	1,2
mazowieckie	278,3	6,0	2,0	1,8	1,8
opolskie	269,4	8,1	2,9	2,7	1,6
podkarpackie	253,6	8,0	3,7	2,5	1,1
podlaskie	249,9	9,8	1,9	1,2	0,5
pomorskie	237,7	7,7	2,8	2,5	1,0
śląskie	239,7	7,9	2,2	1,8	1,1
świętokrzyskie	226,2	6,7	1,3	1,1	1,2
warmińsko-mazurskie	183,5	4,4	-	1,0	1,3
wielkopolskie	272,4	8,3	2,4	0,6	0,7
zachodniopomorskie	239,9	8,1	1,4	0,8	2,0
Polska	251,9	7,4	2,1	1,7	1,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.28: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Wady narządów płciowych

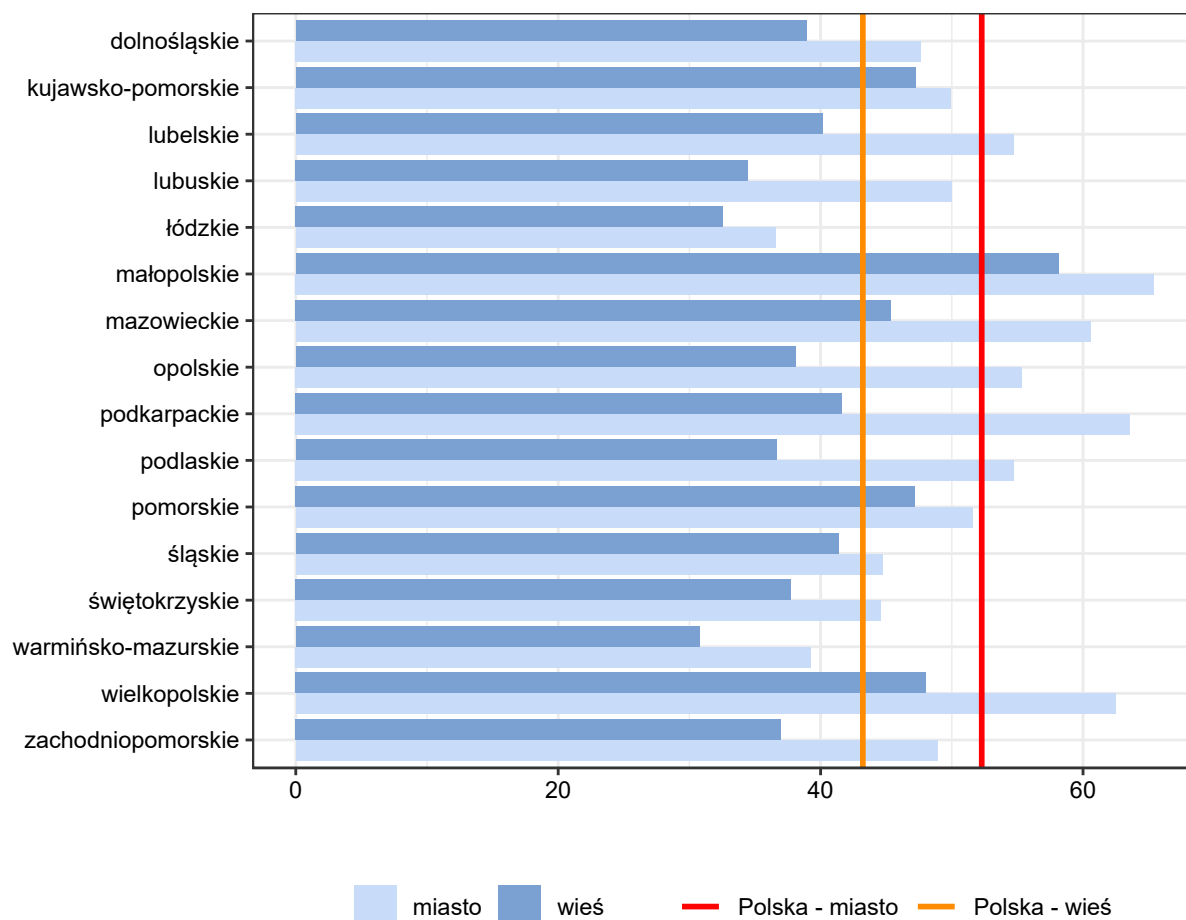
Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	81,2	13,3	1,8	2,6	1,2
kujawsko-pomorskie	73,1	6,7	1,5	1,3	0,5
lubelskie	37,3	5,4	0,8	0,6	0,4
lubuskie	80,3	4,2	3,3	3,8	2,9
łódzkie	41,9	10,0	2,6	2,5	0,3
małopolskie	47,2	8,2	1,9	1,3	1,2
mazowieckie	107,7	7,9	2,2	2,1	1,4
opolskie	71,7	13,1	4,4	1,3	1,8
podkarpackie	111,9	11,6	3,7	4,8	1,4
podlaskie	98,7	11,9	2,6	1,2	-
pomorskie	69,4	5,7	2,9	3,0	0,9
śląskie	28,0	7,5	2,4	2,0	1,0
świętokrzyskie	61,9	8,0	1,3	1,1	1,4
warmińsko-mazurskie	56,9	4,9	-	-	0,7
wielkopolskie	72,9	10,3	3,3	0,8	0,3
zachodniopomorskie	75,1	8,0	1,0	-	2,2
Polska	69,4	8,6	2,3	2,0	1,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.29: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Wady narządów płciowych

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	398,3	4,5	-	1,9	1,0
kujawsko-pomorskie	425,1	7,0	2,3	0,7	-
lubelskie	447,3	7,0	2,2	5,6	0,7
lubuskie	368,0	8,1	-	2,8	1,5
łódzkie	329,7	4,4	2,0	0,6	0,5
małopolskie	552,7	7,4	2,8	1,4	1,3
mazowieckie	440,2	4,0	1,9	1,5	2,4
opolskie	455,6	3,2	1,5	4,2	1,4
podkarpackie	388,2	4,5	3,6	-	0,7
podlaskie	393,2	7,8	1,3	1,2	1,2
pomorskie	397,1	9,6	2,8	2,0	1,3
śląskie	441,4	8,2	2,1	1,5	1,2
świętokrzyskie	382,3	5,4	1,3	1,1	1,0
warmińsko-mazurskie	302,9	3,9	-	2,0	2,2
wielkopolskie	460,5	6,5	1,4	0,4	1,3
zachodniopomorskie	396,6	8,2	1,9	1,6	1,6
Polska	425,0	6,2	2,1	1,7	1,3

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) - Wady narządów płciowych

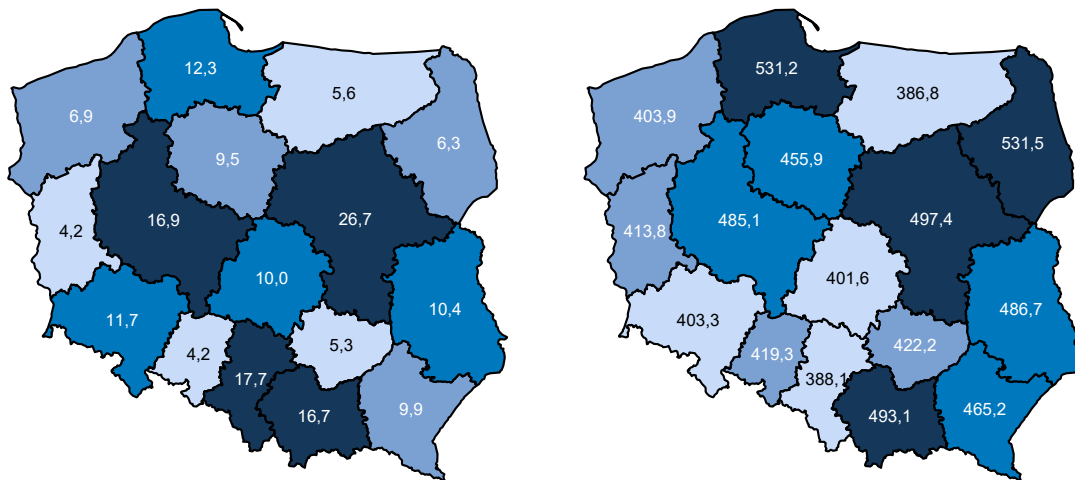
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Wady narządów płciowych

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 174,2 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) - Wady narządów płciowych



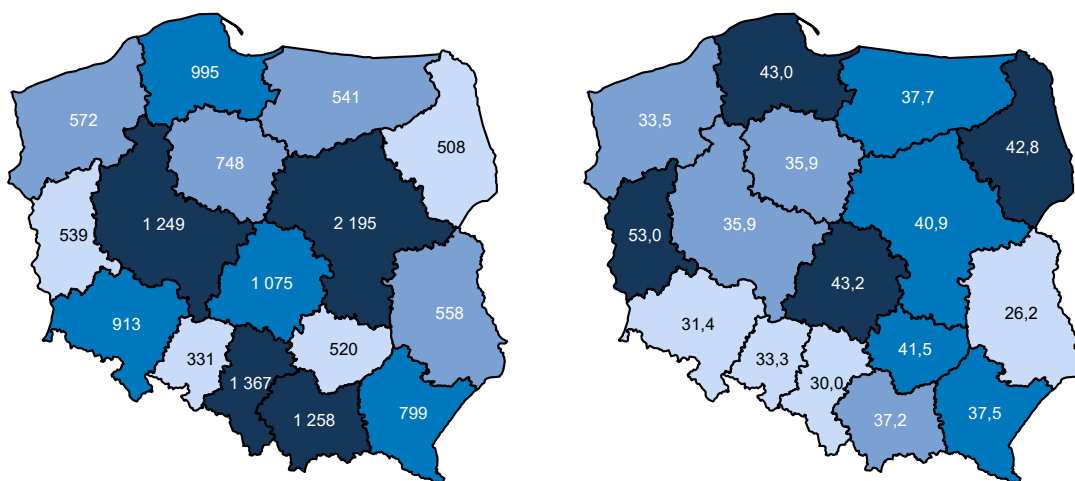
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Wady układu moczowego

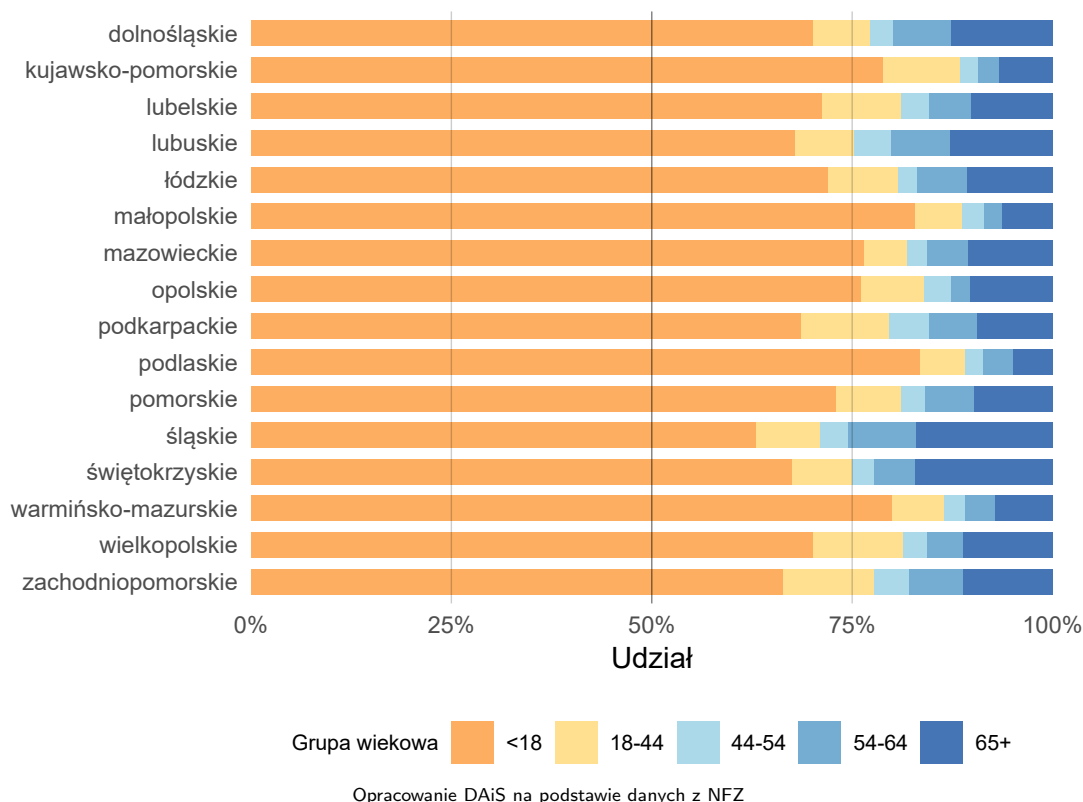
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Wady układu moczowego' w roku 2016 wyniosła 14,2 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 36,9.

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 0,5 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) - Wady układu moczowego



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.22: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Wady układu moczowego**Tabela 1.2.30:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Wady układu moczowego

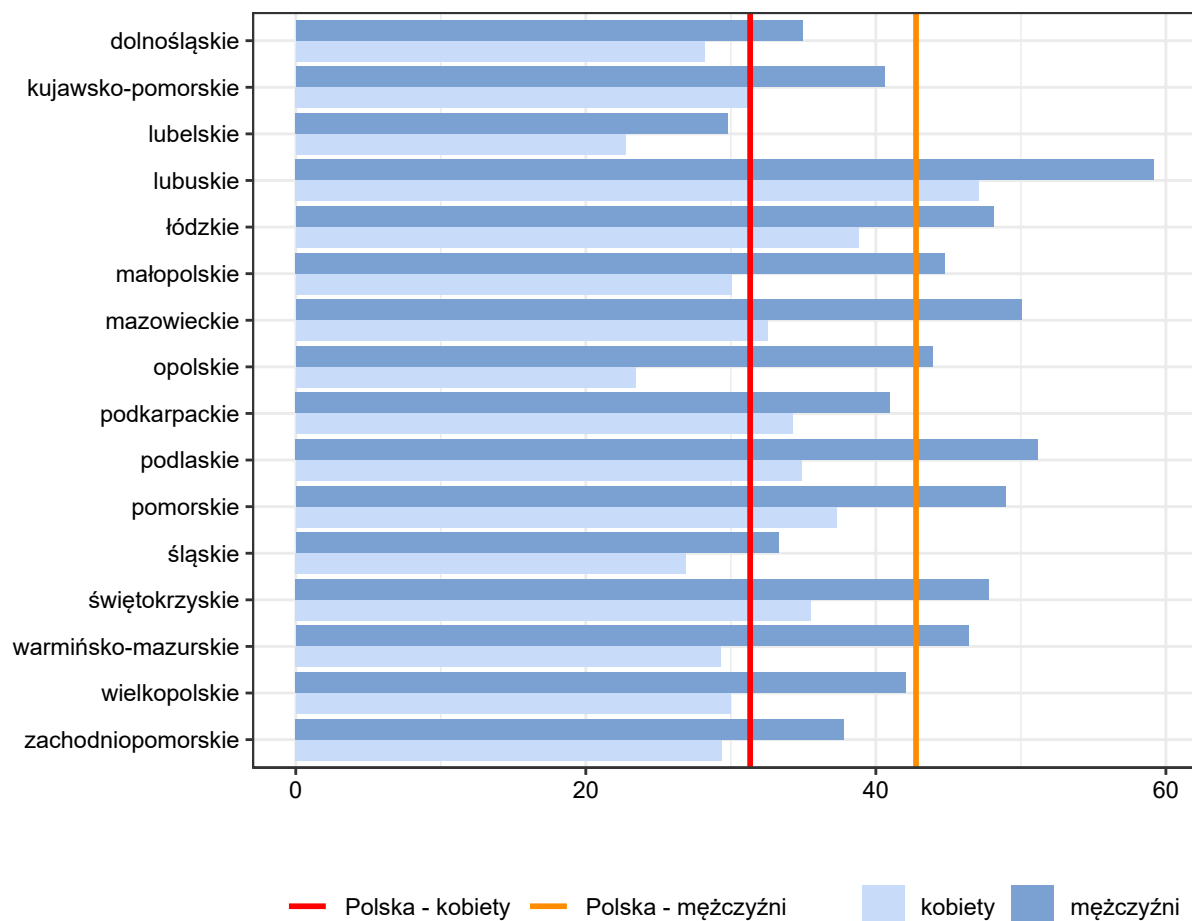
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	46,55	77,44	70,21	7,01	2,85	7,23	12,71
kujawsko-pomorskie	45,19	66,44	78,88	9,63	2,27	2,54	6,68
lubelskie	44,80	53,58	71,33	9,86	3,41	5,20	10,22
lubuskie	45,64	74,40	67,90	7,42	4,64	7,24	12,80
łódzkie	46,98	73,40	72,00	8,74	2,42	6,14	10,70
małopolskie	41,57	56,92	82,83	5,96	2,62	2,31	6,28
mazowieckie	41,46	72,67	76,49	5,42	2,41	5,15	10,52
opolskie	36,25	62,54	76,13	7,85	3,32	2,42	10,27
podkarpackie	46,56	55,69	68,71	10,89	5,01	6,01	9,39
podlaskie	41,73	76,38	83,46	5,71	2,17	3,74	4,92
pomorskie	44,52	71,56	72,96	8,14	3,02	6,03	9,85
śląskie	46,45	79,37	62,98	7,97	3,58	8,41	17,04
świętokrzyskie	43,85	53,08	67,50	7,50	2,69	5,19	17,12
warmińsko-mazurskie	39,74	67,10	80,04	6,47	2,59	3,70	7,21
wielkopolskie	42,91	62,53	70,14	11,21	2,96	4,56	11,13
zachodniopomorskie	45,10	76,40	66,43	11,36	4,37	6,64	11,19

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.23 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Wady układu moczowego) 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) - Wady układu moczowego



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 - Wady układu moczowego

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	131,5	5,8	7,6	15,1	21,6
kujawsko-pomorskie	156,7	9,2	6,5	6,3	13,9
lubelskie	105,2	6,9	7,1	9,8	14,7
lubuskie	199,3	10,3	20,4	25,8	40,0
łódzkie	185,4	10,4	8,4	17,9	23,4
małopolskie	163,0	5,7	7,8	6,6	13,8
mazowieckie	167,2	5,9	8,3	15,5	23,8
opolskie	159,3	7,1	8,1	5,4	18,6
podkarpackie	140,5	10,5	14,8	16,9	21,2
podlaskie	205,7	6,5	7,1	11,4	11,9
pomorskie	161,3	9,2	10,7	19,0	25,5
śląskie	112,2	6,5	8,4	16,8	27,2
świętokrzyskie	167,9	8,4	9,1	14,6	37,0
warmińsko-mazurskie	163,8	6,3	7,8	9,5	17,0
wielkopolskie	131,3	10,4	8,7	12,1	24,2
zachodniopomorskie	128,8	10,1	12,0	14,6	21,1
Polska	150,0	7,8	9,0	13,8	22,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.32: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Wady układu moczowego

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	113,2	6,8	11,1	16,6	19,0
kujawsko-pomorskie	135,8	11,4	6,9	6,4	12,0
lubelskie	89,8	8,7	4,5	7,1	13,8
lubuskie	150,7	15,3	24,6	30,6	41,5
łódzkie	158,3	14,1	9,6	16,3	24,6
małopolskie	137,2	6,0	7,6	4,8	8,7
mazowieckie	124,9	7,9	8,3	14,5	23,1
opolskie	105,6	6,6	5,9	4,0	18,1
podkarpackie	121,8	10,9	16,4	22,0	19,9
podlaskie	160,6	6,0	10,4	12,9	14,9
pomorskie	129,2	11,9	7,9	23,8	25,6
śląskie	94,8	7,3	9,8	17,8	24,9
świętokrzyskie	147,3	12,1	5,2	9,5	26,2
warmińsko-mazurskie	123,1	6,7	7,8	8,3	16,6
wielkopolskie	100,4	13,8	8,9	11,3	21,3
zachodniopomorskie	106,3	13,3	14,5	10,3	18,9
Polska	121,4	9,6	9,5	13,8	20,4

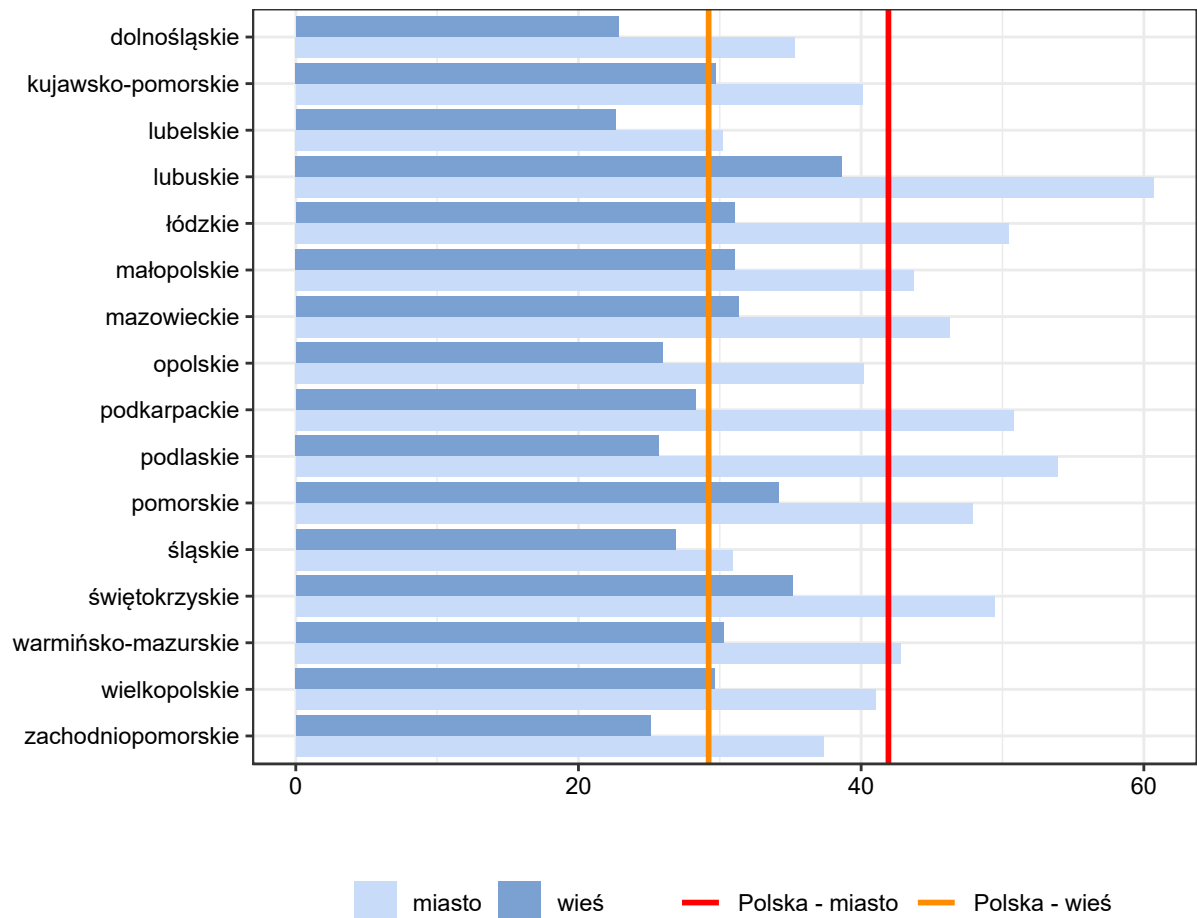
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.33: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Wady układu moczowego

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	148,8	4,9	4,1	13,5	25,6
kujawsko-pomorskie	176,6	7,0	6,2	6,3	16,7
lubelskie	119,8	5,1	9,7	12,6	15,9
lubuskie	245,7	5,6	16,2	20,6	37,9
łódzkie	210,9	7,0	7,2	19,7	21,4
małopolskie	187,5	5,5	8,0	8,4	21,3
mazowieckie	207,3	3,9	8,2	16,6	25,1
opolskie	210,0	7,5	10,3	6,9	19,2
podkarpackie	158,2	10,2	13,2	11,5	23,2
podlaskie	248,6	6,9	3,8	9,8	7,3
pomorskie	191,6	6,5	13,5	13,9	25,4
śląskie	128,8	5,8	6,9	15,7	30,7
świętokrzyskie	187,4	5,0	12,8	19,9	53,1
warmińsko-mazurskie	202,2	6,0	7,7	10,8	17,6
wielkopolskie	160,4	7,2	8,5	12,9	28,6
zachodniopomorskie	150,0	7,0	9,6	19,2	24,5
Polska	177,1	6,1	8,6	13,9	24,9

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) - Wady układu moczowego



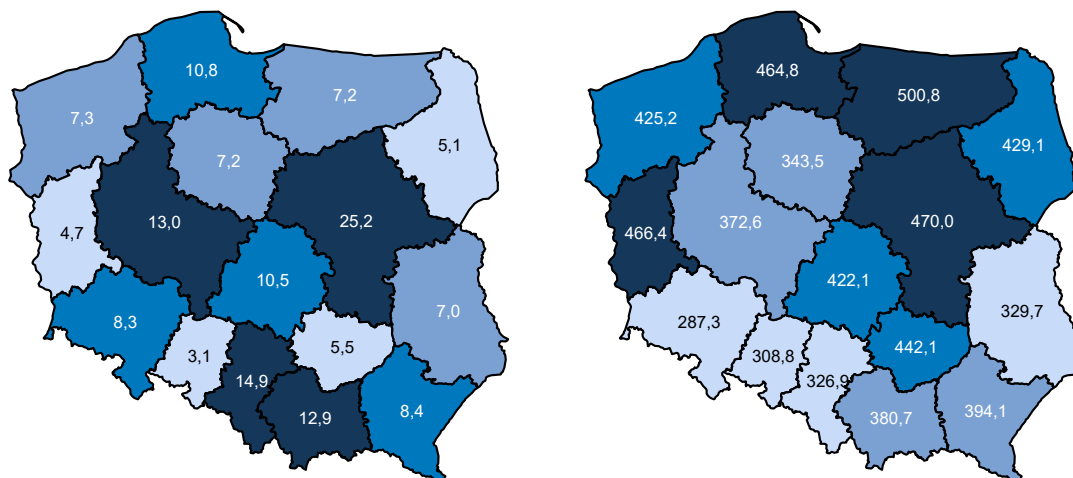
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Wady układu moczowego

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 151,0 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,4 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) - Wady układu moczowego



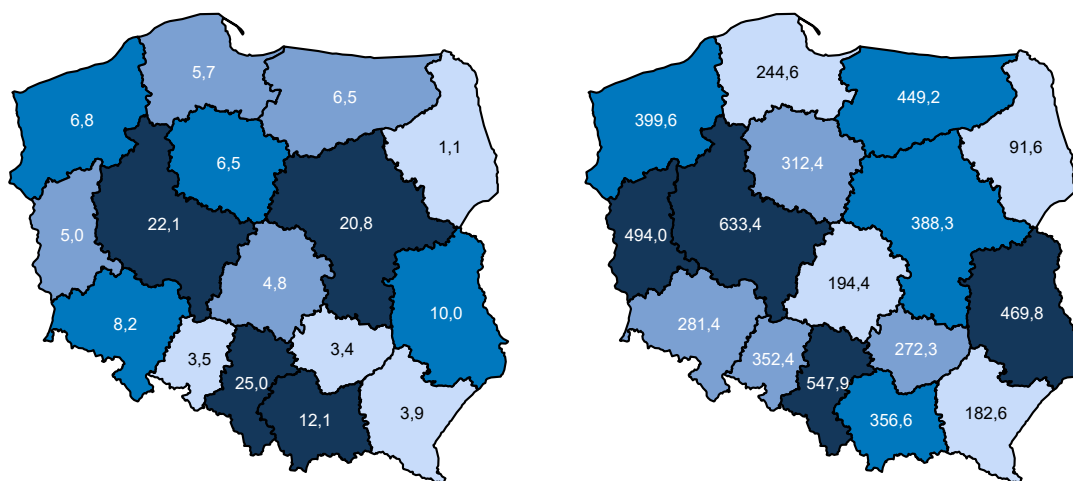
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Wady układu mięśniowo-szkieletowego

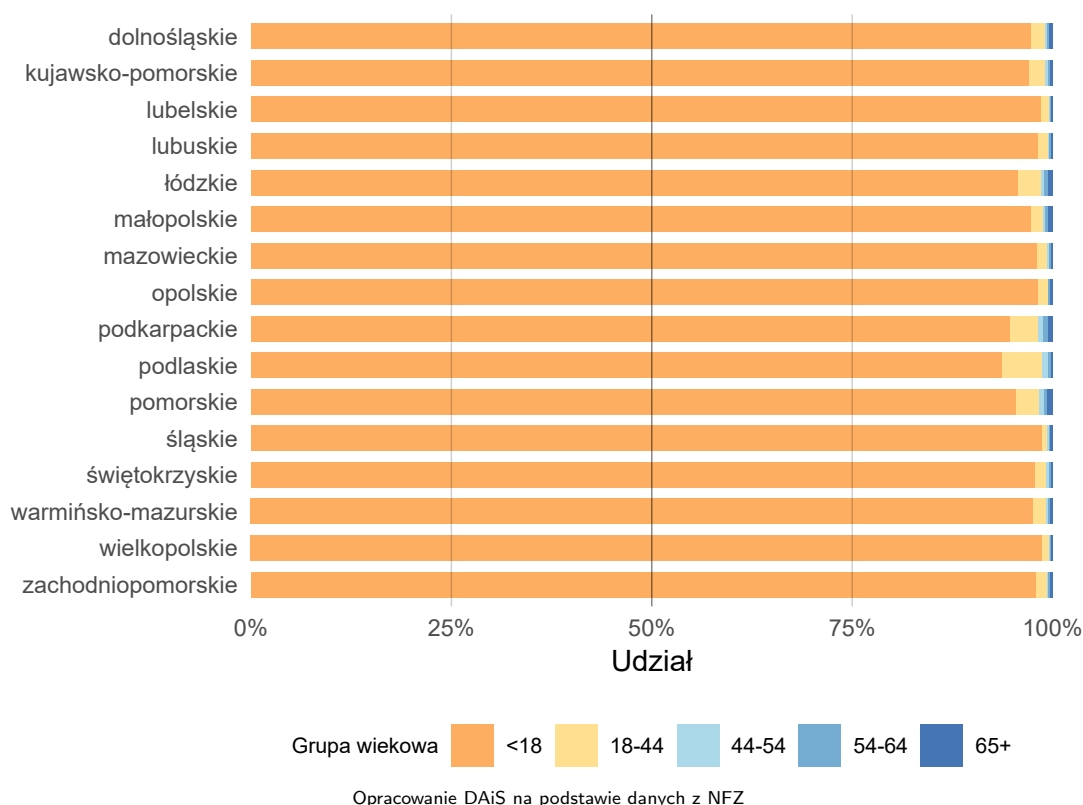
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Wady układu mięśniowo-szkieletowego' w roku 2016 wyniosła 145,3 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 378,1.

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 1,1 tys. Na wykresie 1.2.25 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.17: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Wady układu mięśniowo-szkieletowego



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.25: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Wady układu mięśniowo-szkieletowego**Tabela 1.2.34:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Wady układu mięśniowo-szkieletowego

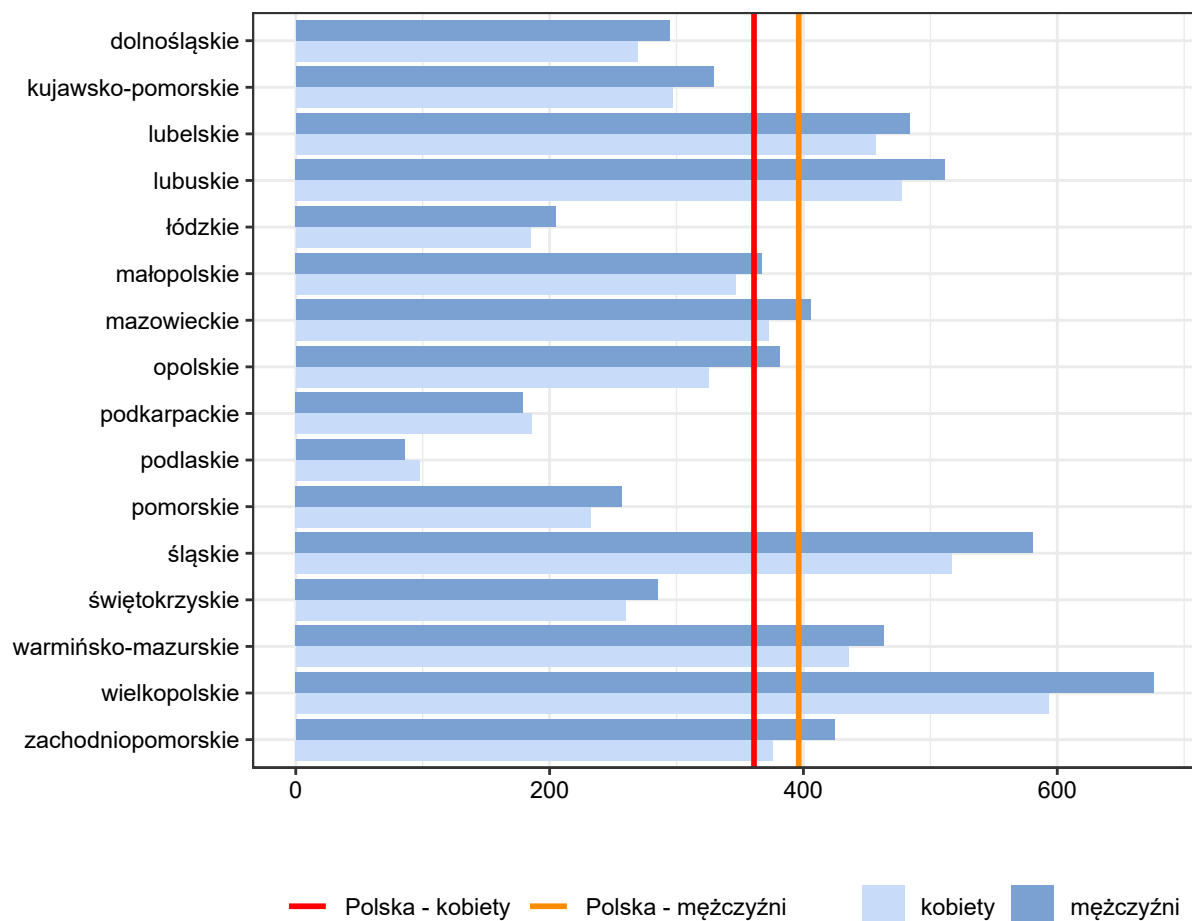
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	49,68	82,26	97,41	1,63	0,24	0,31	0,42
kujawsko-pomorskie	48,99	70,32	97,08	2,01	0,35	0,26	0,29
lubelskie	50,11	66,32	98,58	0,98	0,13	0,15	0,16
lubuskie	49,62	83,27	98,21	1,19	0,18	0,22	0,20
łódzkie	49,77	78,75	95,78	2,77	0,37	0,56	0,52
małopolskie	50,03	61,09	97,28	1,59	0,27	0,30	0,56
mazowieckie	50,02	77,20	98,12	1,22	0,19	0,23	0,24
opolskie	47,64	72,28	98,17	1,29	0,06	0,17	0,31
podkarpackie	51,98	60,43	94,72	3,55	0,51	0,59	0,62
podlaskie	54,46	78,20	93,74	4,97	0,74	0,37	0,18
pomorskie	48,77	81,11	95,51	2,81	0,64	0,39	0,65
śląskie	48,86	81,44	98,64	0,74	0,15	0,19	0,27
świętokrzyskie	48,89	66,09	97,83	1,44	0,29	0,26	0,18
warmińsko-mazurskie	49,49	76,61	97,55	1,69	0,19	0,26	0,31
wielkopolskie	48,06	77,11	98,68	0,90	0,13	0,14	0,16
zachodniopomorskie	48,34	84,76	97,95	1,32	0,22	0,19	0,32

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.26 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Wady układu mięśniowo-szkieletowego) 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) - Wady układu mięśniowo-szkieletowego



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 - Wady układu mięśniowo-szkieletowego

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	1 632,5	12,1	5,8	5,7	6,3
kujawsko-pomorskie	1 678,7	16,6	8,8	5,7	5,3
lubelskie	2 610,5	12,2	4,9	5,0	4,1
lubuskie	2 687,9	15,5	7,3	7,3	5,8
łódzkie	1 108,3	14,9	5,8	7,3	5,1
małopolskie	1 835,7	14,7	7,6	8,2	11,9
mazowieckie	2 035,5	12,6	6,1	6,6	5,1
opolskie	2 172,0	12,2	1,5	4,1	6,0
podkarpackie	941,4	16,7	7,4	8,1	6,8
podlaskie	494,4	12,1	5,2	2,4	1,0
pomorskie	1 201,5	18,0	12,8	7,0	9,6
śląskie	3 211,2	11,2	6,5	6,9	8,0
świętokrzyskie	1 596,5	10,6	6,5	4,8	2,5
warmińsko-mazurskie	2 380,8	19,8	6,7	8,1	8,7
wielkopolskie	3 261,3	14,8	6,6	6,3	6,1
zachodniopomorskie	2 265,3	14,0	7,2	5,0	7,3
Polska	2 061,6	14,0	6,8	6,4	6,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.36: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Wady układu mięśniowo-szkieletowego

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	1 659,5	13,3	5,8	7,0	6,1
kujawsko-pomorskie	1 685,9	15,5	13,7	7,0	4,2
lubelskie	2 670,8	14,4	6,0	5,8	4,6
lubuskie	2 725,2	16,3	4,9	12,7	7,7
łódzkie	1 134,1	16,1	5,8	5,6	4,6
małopolskie	1 867,1	19,8	11,8	11,0	13,7
mazowieckie	2 081,9	14,0	9,0	8,0	5,9
opolskie	2 136,7	9,9	3,0	4,0	4,5
podkarpackie	1 002,0	17,0	8,2	9,6	8,1
podlaskie	554,5	12,4	7,8	2,3	0,8
pomorskie	1 195,4	19,6	16,5	9,2	8,8
śląskie	3 203,8	12,3	8,5	7,5	10,4
świętokrzyskie	1 597,6	10,3	10,4	7,4	2,1
warmińsko-mazurskie	2 422,8	19,8	8,9	9,2	8,6
wielkopolskie	3 218,0	18,0	8,0	8,5	7,3
zachodniopomorskie	2 232,8	17,2	13,6	3,0	8,9
Polska	2 078,9	15,6	9,1	7,6	7,2

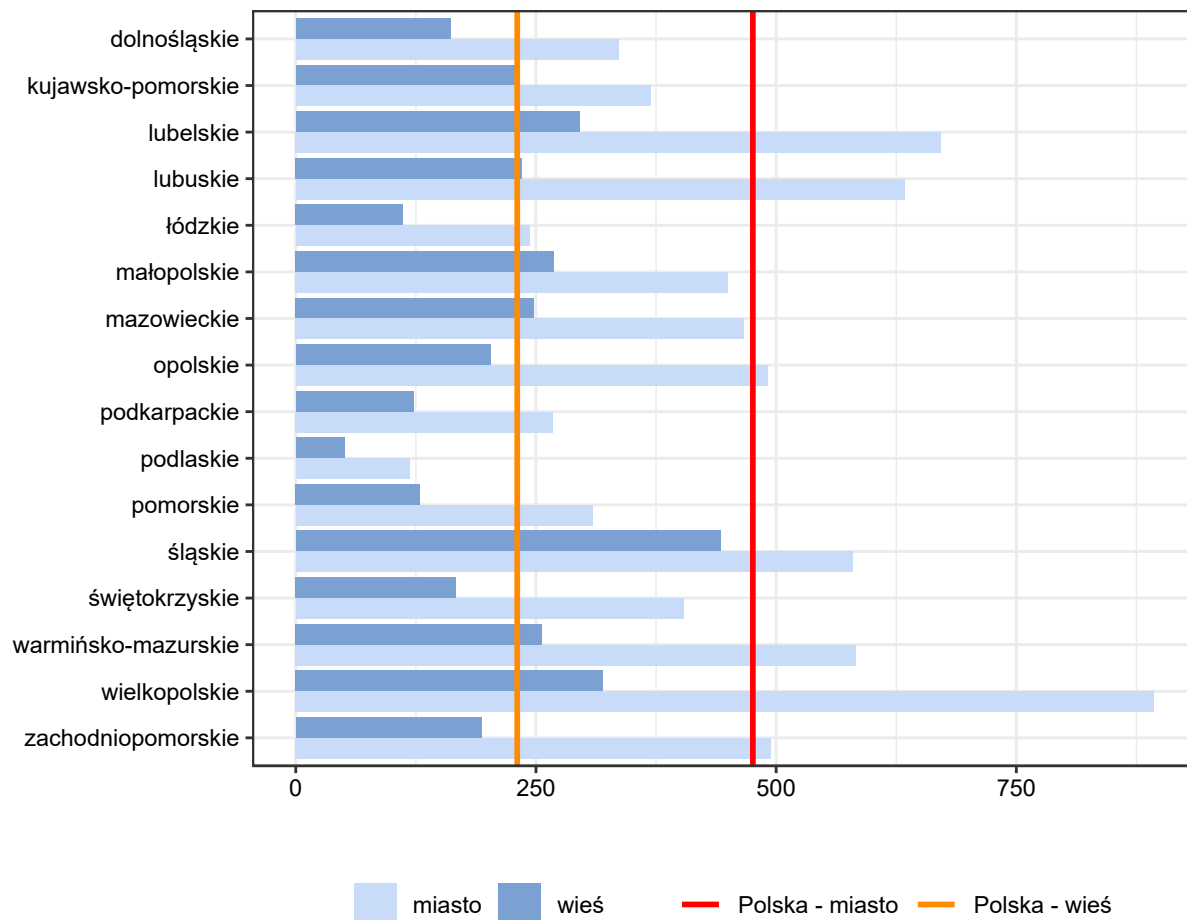
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.37: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Wady układu mięśniowo-szkieletowego

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	1 606,8	11,0	5,8	4,3	6,6
kujawsko-pomorskie	1 671,9	17,7	3,9	4,2	7,0
lubelskie	2 552,9	10,2	3,7	4,2	3,3
lubuskie	2 652,3	14,7	9,7	1,4	2,9
łódzkie	1 084,0	13,8	5,9	9,3	5,9
małopolskie	1 805,8	9,7	3,3	5,2	9,2
mazowieckie	1 991,4	11,2	3,1	5,0	3,7
opolskie	2 205,3	14,5	-	4,2	8,2
podkarpackie	883,7	16,3	6,6	6,5	4,9
podlaskie	437,6	11,7	2,6	2,5	1,2
pomorskie	1 207,2	16,3	9,2	4,6	10,8
śląskie	3 218,2	10,1	4,5	6,2	4,3
świętokrzyskie	1 595,4	10,9	2,6	2,2	3,1
warmińsko-mazurskie	2 341,2	19,8	4,4	6,9	8,8
wielkopolskie	3 302,1	11,7	5,2	4,0	4,3
zachodniopomorskie	2 296,2	11,0	1,0	7,2	4,9
Polska	2 045,2	12,5	4,6	5,1	5,5

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) - Wady układu mięśniowo-szkieletowego



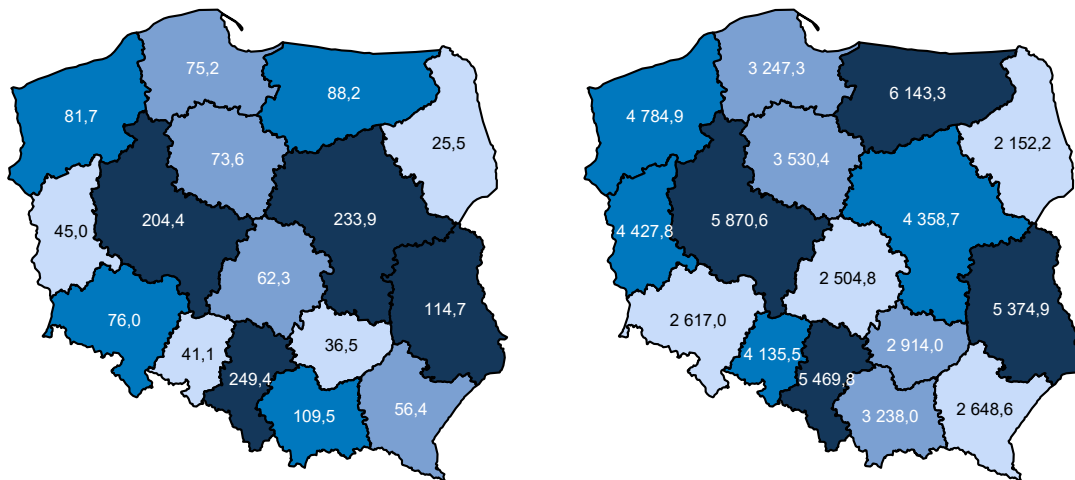
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Wady układu mięśniowo-szkieletowego

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 1 573,3 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 4,1 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 - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Wady układu mięśniowo-szkieletowego



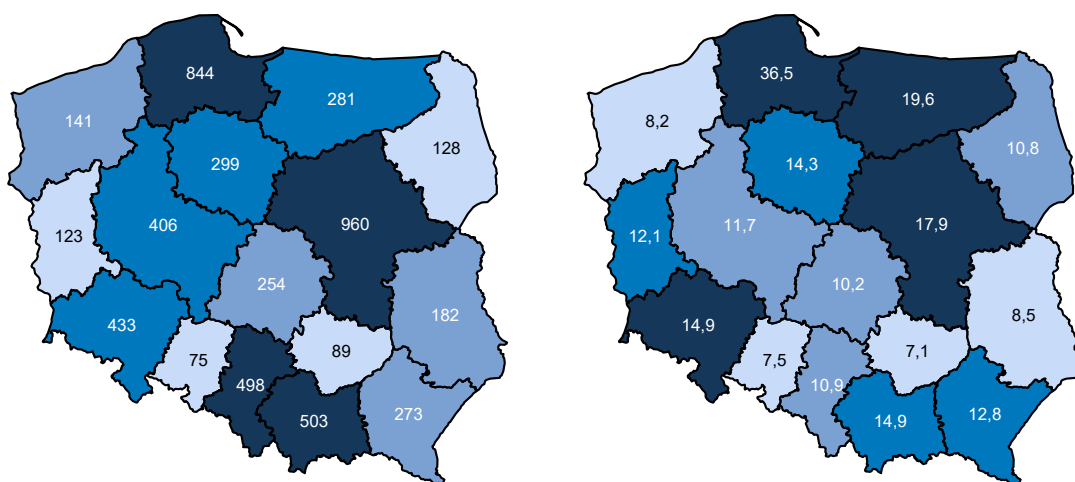
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Wady powłok ciała

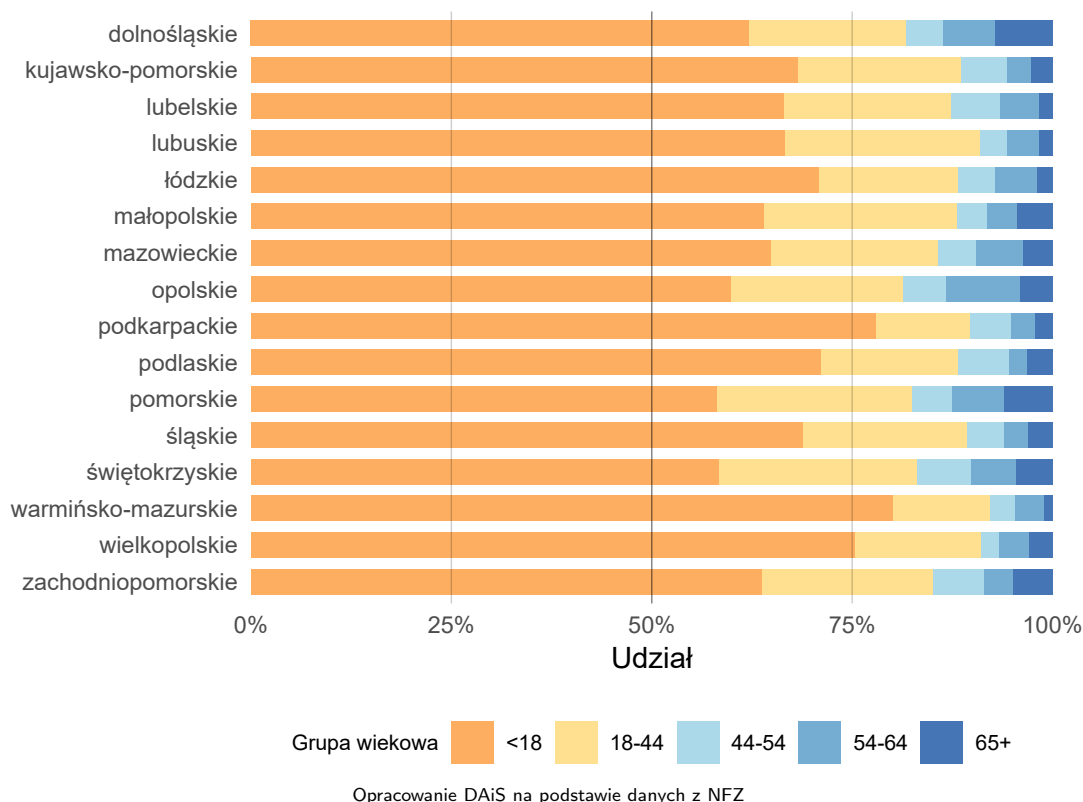
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Wady powłok ciała' w roku 2016 wyniosła 5,5 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 14,3.

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 0,1 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) - Wady powłok ciała



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.28: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Wady powłok ciała**Tabela 1.2.38:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Wady powłok ciała

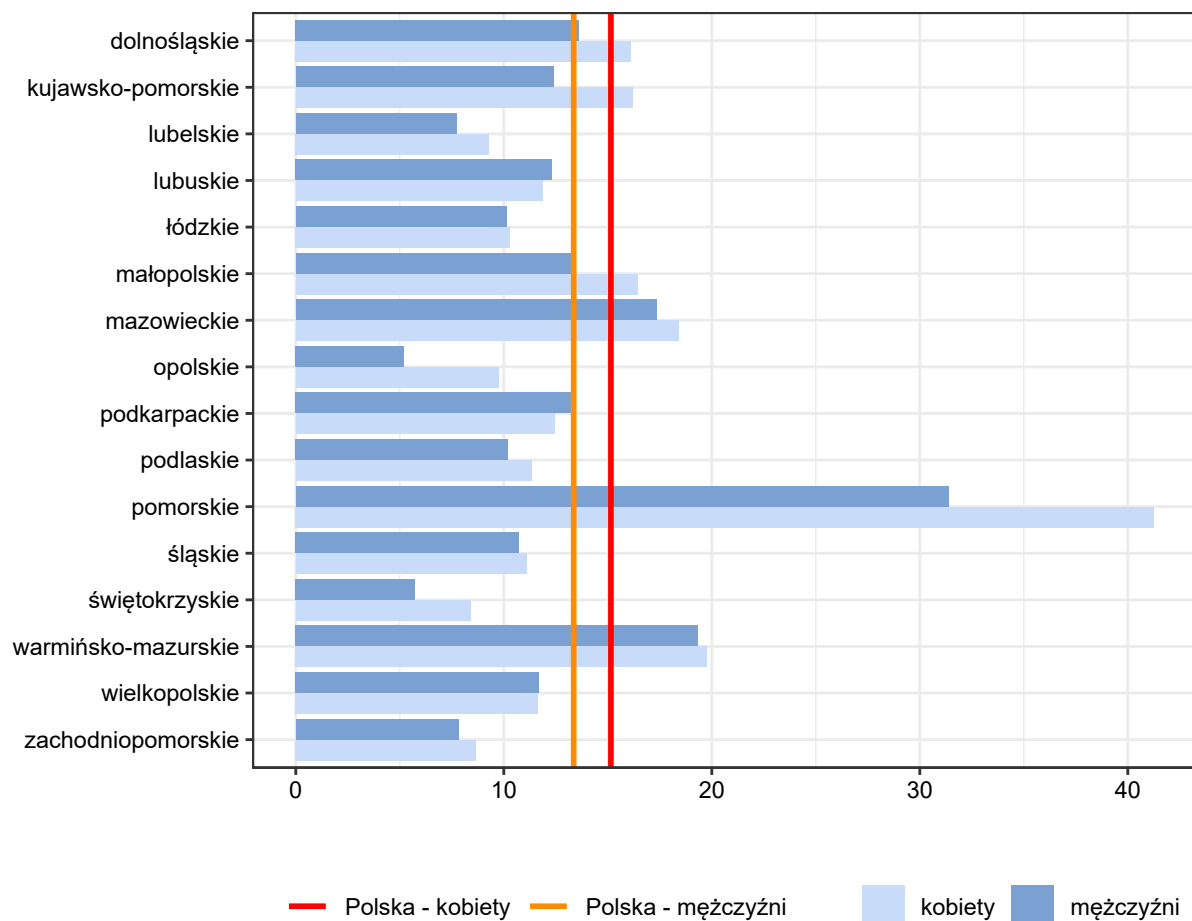
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	56,12	68,82	62,12	19,63	4,62	6,47	7,16
kujawsko-pomorskie	58,19	68,23	68,23	20,40	5,69	3,01	2,68
lubelskie	56,04	58,79	66,48	20,88	6,04	4,95	1,65
lubuskie	50,41	71,54	66,67	24,39	3,25	4,07	1,63
łódzkie	52,76	66,93	70,87	17,32	4,72	5,12	1,97
małopolskie	56,86	52,68	64,02	24,06	3,78	3,78	4,37
mazowieckie	53,65	72,92	64,90	20,83	4,69	5,94	3,65
opolskie	66,67	50,67	60,00	21,33	5,33	9,33	4,00
podkarpackie	49,45	40,29	78,02	11,72	5,13	2,93	2,20
podlaskie	53,91	69,53	71,09	17,19	6,25	2,34	3,12
pomorskie	58,06	75,12	58,18	24,29	4,98	6,52	6,04
śląskie	52,61	82,53	68,88	20,48	4,62	3,01	3,01
świętokrzyskie	60,67	48,31	58,43	24,72	6,74	5,62	4,49
warmińsko-mazurskie	51,60	65,48	80,07	12,10	3,20	3,56	1,07
wielkopolskie	51,23	58,13	75,37	15,76	2,22	3,69	2,96
zachodniopomorskie	53,90	61,70	63,83	21,28	6,38	3,55	4,96

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.29 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Wady powłok ciała) 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) - Wady powłok ciała



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 - Wady powłok ciała

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	55,2	7,8	5,8	6,4	5,8
kujawsko-pomorskie	54,2	7,8	6,5	3,0	2,2
lubelskie	32,0	4,7	4,1	3,0	0,8
lubuskie	44,6	7,7	3,3	3,3	1,2
łódzkie	43,1	4,9	3,9	3,5	1,0
małopolskie	50,4	9,3	4,5	4,3	3,8
mazowieckie	62,0	9,9	7,0	7,8	3,6
opolskie	28,4	4,3	2,9	4,8	1,6
podkarpackie	54,5	3,9	5,2	2,8	1,7
podlaskie	44,2	4,9	5,2	1,8	1,9
pomorskie	109,1	23,1	15,0	17,5	13,3
śląskie	44,7	6,1	3,9	2,2	1,8
świętokrzyskie	24,9	4,8	3,9	2,7	1,7
warmińsko-mazurskie	85,1	6,2	5,0	4,8	1,3
wielkopolskie	45,9	4,8	2,1	3,2	2,1
zachodniopomorskie	30,5	4,7	4,3	1,9	2,3
Polska	53,0	7,6	5,3	4,8	3,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.40: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Wady powłok ciała

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	57,2	10,3	8,7	8,7	4,9
kujawsko-pomorskie	60,5	9,6	9,9	4,5	2,8
lubelskie	35,1	6,2	6,0	2,6	0,4
lubuskie	39,1	10,0	4,9	5,1	1,0
łódzkie	46,4	5,2	3,8	4,1	1,0
małopolskie	52,1	12,7	7,6	4,8	4,4
mazowieckie	57,4	13,7	10,2	10,4	3,9
opolskie	39,1	4,9	4,4	6,6	2,7
podkarpackie	52,0	4,9	6,0	3,4	1,4
podlaskie	43,9	7,3	5,2	3,5	1,6
pomorskie	110,0	31,9	25,1	25,6	14,1
śląskie	45,7	7,4	5,1	2,0	1,6
świętokrzyskie	29,5	7,1	5,2	3,2	0,7
warmińsko-mazurskie	81,0	9,3	7,8	6,4	1,4
wielkopolskie	46,0	6,1	1,4	4,0	1,8
zachodniopomorskie	32,0	5,4	4,8	3,0	2,2
Polska	53,5	10,1	7,5	6,3	3,1

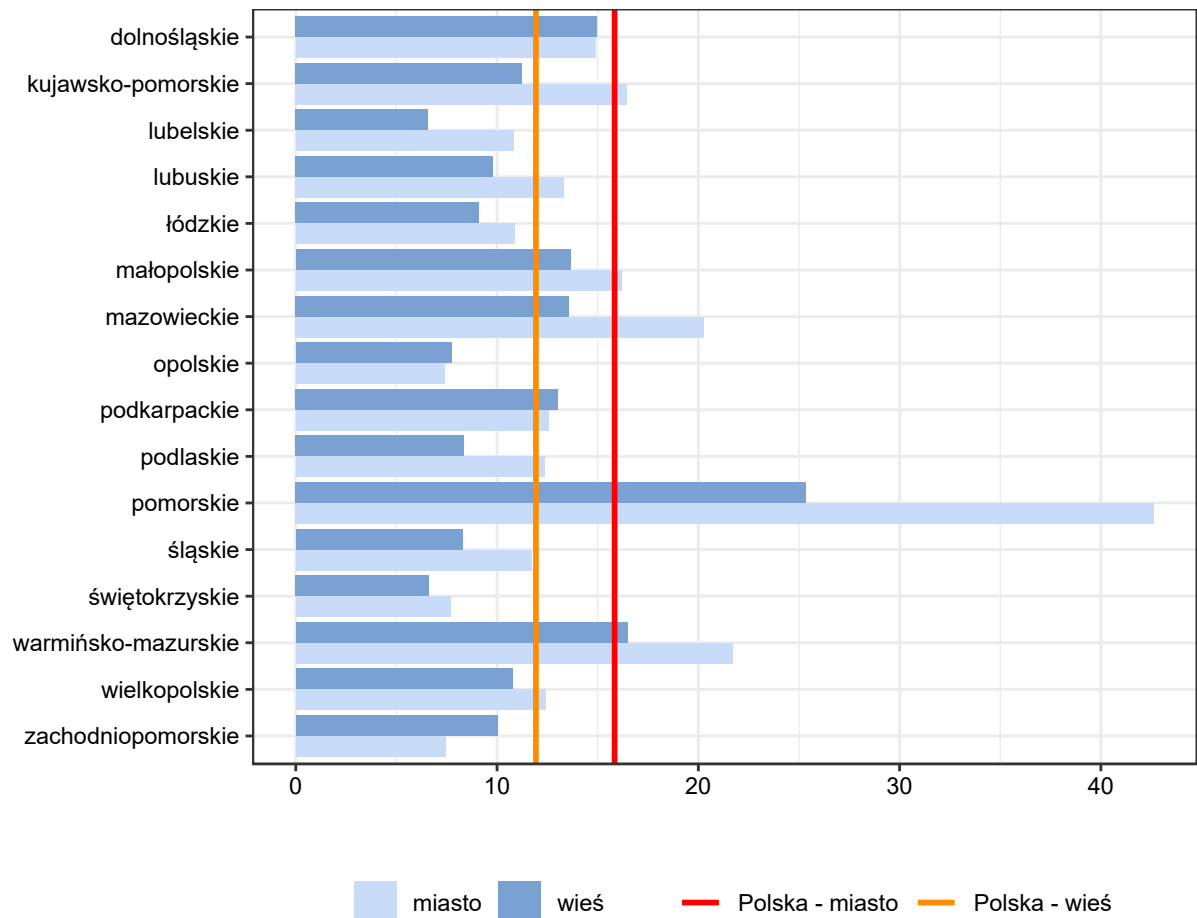
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.41: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Wady powłok ciała

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	53,2	5,2	2,9	3,9	7,1
kujawsko-pomorskie	48,1	6,0	3,1	1,4	1,4
lubelskie	28,9	3,4	2,2	3,5	1,3
lubuskie	50,0	5,6	1,6	1,4	1,5
łódzkie	40,0	4,6	4,0	2,9	1,1
małopolskie	48,8	5,9	1,4	3,8	3,0
mazowieckie	66,4	6,1	3,8	5,0	3,2
opolskie	18,4	3,8	1,5	2,8	-
podkarpackie	56,9	2,8	4,4	2,2	2,1
podlaskie	44,4	2,6	5,1	-	2,4
pomorskie	108,1	14,5	5,0	8,6	12,1
śląskie	43,8	4,8	2,8	2,5	2,0
świętokrzyskie	20,5	2,5	2,6	2,2	3,1
warmińsko-mazurskie	89,0	3,2	2,2	2,9	1,1
wielkopolskie	45,7	3,5	2,8	2,2	2,6
zachodniopomorskie	29,1	4,0	3,8	0,8	2,5
Polska	52,5	5,2	3,1	3,3	3,2

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) - Wady powłok ciała



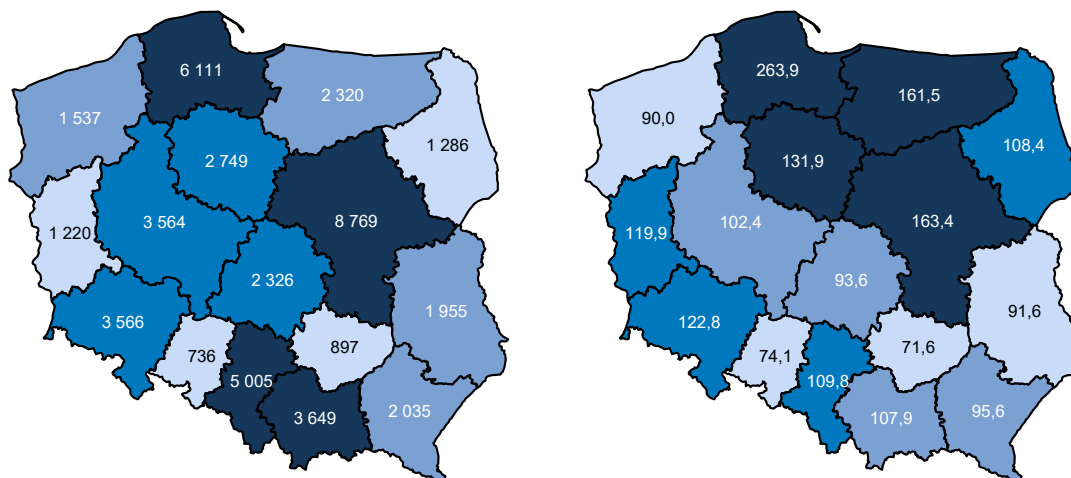
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Wady powłok ciała

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 47,7 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) - Wady powłok ciała



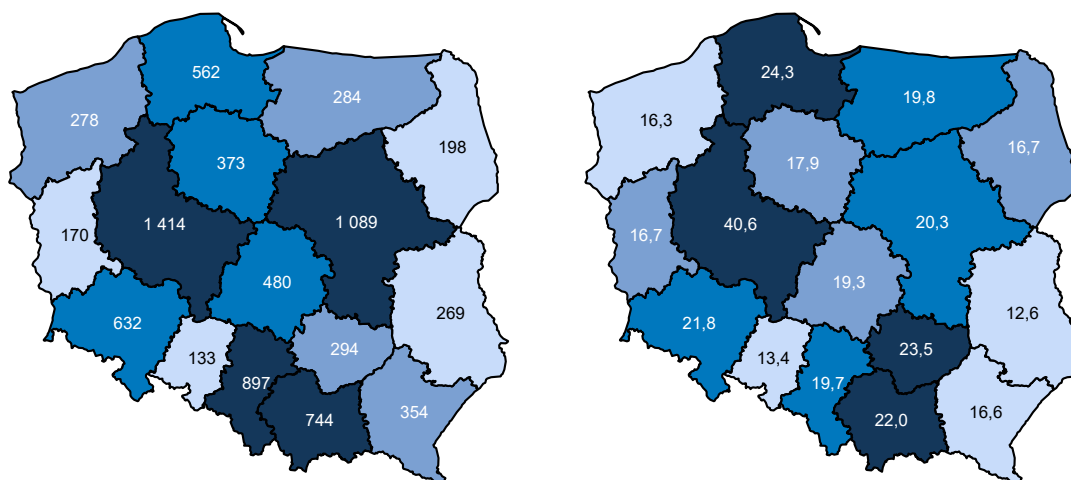
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Wady mnogie, w tym aberracje chromosomowe

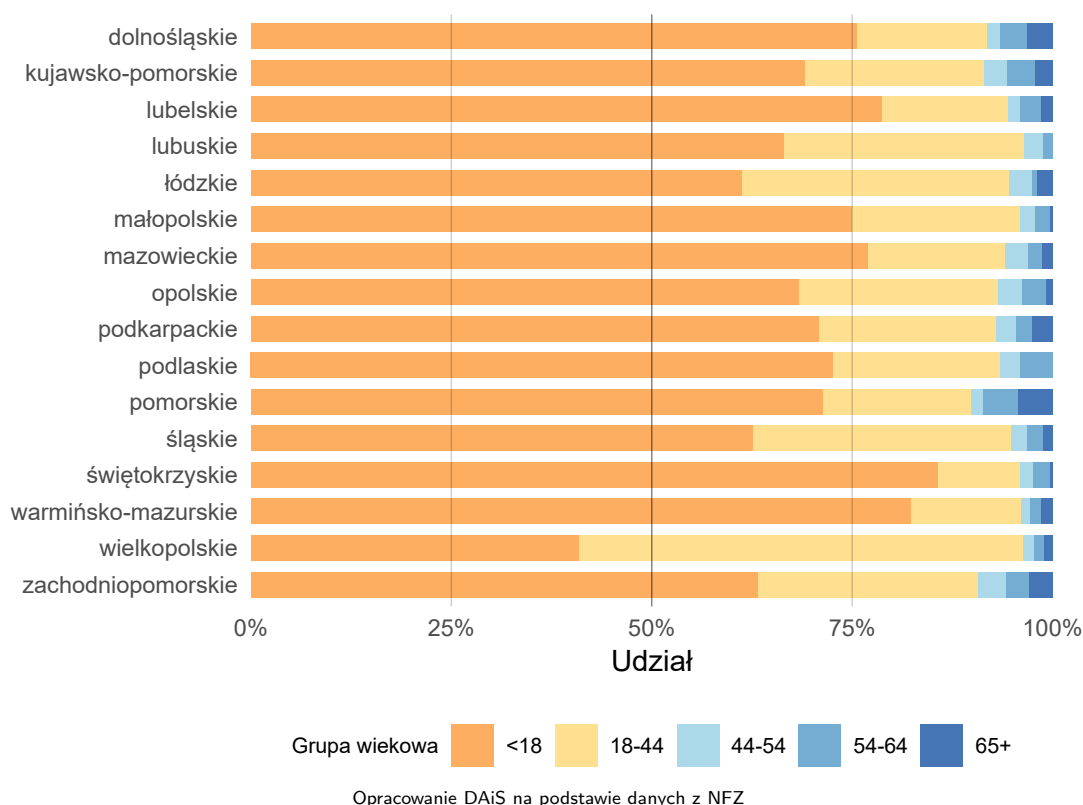
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Wady mnogie, w tym aberracje chromosomowe' w roku 2016 wyniosła 8,2 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 21,3.

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 0,2 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) - Wady mnogie, w tym aberracje chromosomowe



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.31: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Wady mnogie, w tym aberracje chromosomowe**Tabela 1.2.42:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Wady mnogie, w tym aberracje chromosomowe

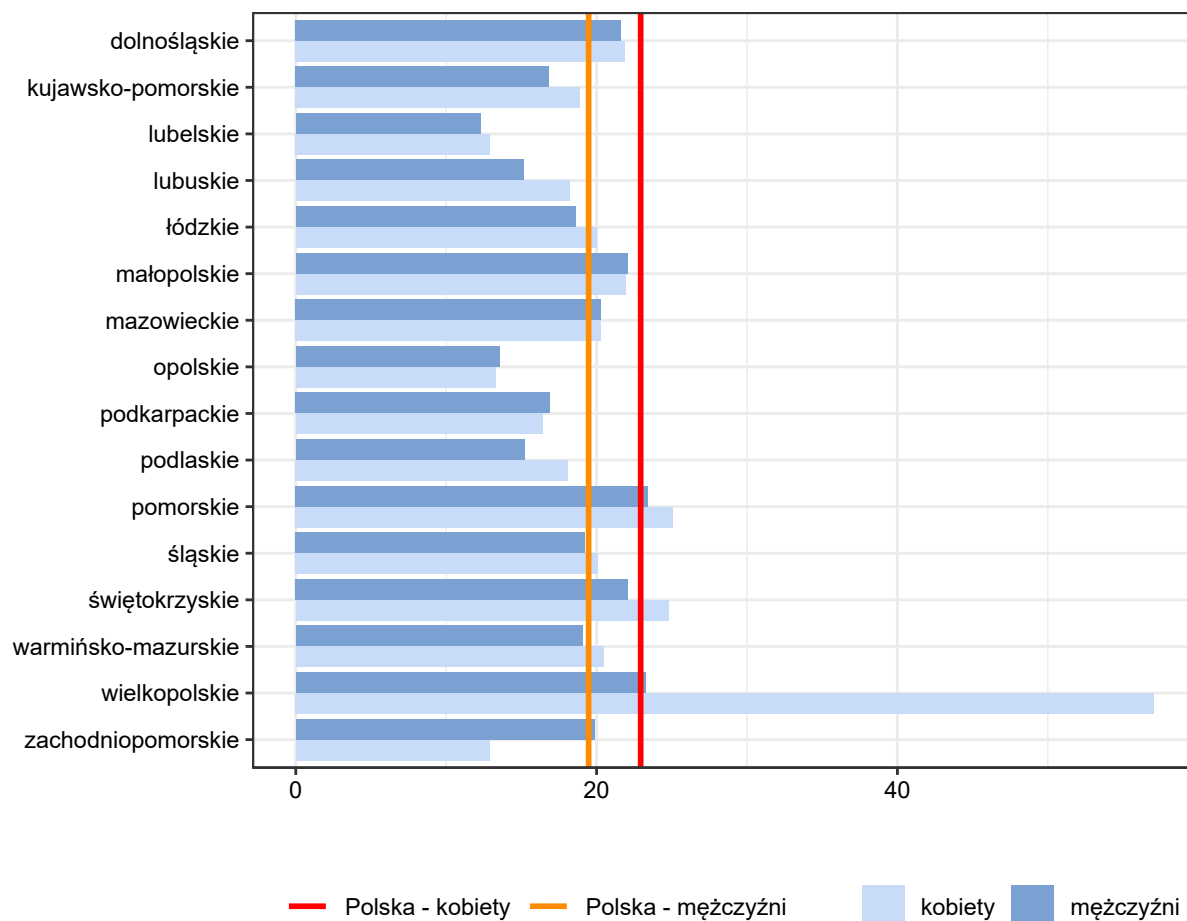
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	52,22	75,95	75,63	16,14	1,74	3,32	3,16
kujawsko-pomorskie	54,42	58,71	69,17	22,25	2,95	3,49	2,14
lubelskie	52,79	54,65	78,81	15,61	1,49	2,60	1,49
lubuskie	55,88	73,53	66,47	30,00	2,35	1,18	-
łódzkie	54,17	74,38	61,25	33,33	2,92	0,62	1,88
małopolskie	51,34	62,10	75,00	20,97	1,88	1,88	0,27
mazowieckie	52,16	73,92	77,04	16,99	2,94	1,74	1,29
opolskie	51,13	64,66	68,42	24,81	3,01	3,01	0,75
podkarpackie	50,28	55,08	70,90	22,03	2,54	1,98	2,54
podlaskie	55,56	74,24	72,73	20,71	2,53	4,04	-
pomorskie	53,02	72,78	71,35	18,51	1,42	4,45	4,27
śląskie	52,84	80,04	62,65	32,11	2,12	1,90	1,23
świętokrzyskie	54,08	70,07	85,71	10,20	1,70	2,04	0,34
warmińsko-mazurskie	52,82	70,07	82,39	13,73	1,06	1,41	1,41
wielkopolskie	72,14	61,74	41,02	55,30	1,41	1,20	1,06
zachodniopomorskie	40,65	72,30	63,31	27,34	3,60	2,88	2,88

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.32 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Wady mnogie, w tym aberracje chromosomowe) 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) - Wady mnogie, w tym aberracje chromosomowe



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 - Wady mnogie, w tym aberracje chromosomowe

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	98,0	9,3	3,2	4,8	3,7
kujawsko-pomorskie	68,5	10,5	4,2	4,3	2,2
lubelskie	56,0	5,2	1,5	2,4	1,0
lubuskie	61,5	13,2	3,3	1,3	-
łódzkie	70,4	17,8	4,5	0,8	1,8
małopolskie	87,3	11,9	3,3	3,2	0,4
mazowieckie	83,5	9,2	5,0	2,6	1,4
opolskie	57,5	9,0	2,9	2,7	0,6
podkarpackie	64,2	9,4	3,3	2,5	2,5
podlaskie	69,9	9,2	3,2	4,8	-
pomorskie	89,1	11,7	2,8	7,9	6,2
śląskie	73,2	17,3	3,2	2,5	1,3
świętokrzyskie	120,5	6,5	3,2	3,2	0,4
warmińsko-mazurskie	88,5	7,1	1,7	1,9	1,7
wielkopolskie	86,9	58,3	4,7	3,6	2,6
zachodniopomorskie	59,6	11,8	4,8	3,1	2,6
Polska	78,9	15,5	3,6	3,2	2,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.44: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Wady mnogie, w tym aberracje chromosomowe

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	101,5	11,1	2,9	5,2	3,7
kujawsko-pomorskie	71,5	12,7	6,9	5,8	2,3
lubelskie	63,8	5,1	0,8	0,6	0,8
lubuskie	67,0	16,3	4,9	1,3	-
łódzkie	56,7	28,3	8,3	0,5	2,0
małopolskie	91,3	13,3	3,3	2,2	-
mazowieckie	85,2	10,7	5,0	4,2	1,9
opolskie	53,5	12,1	3,0	2,6	0,9
podkarpackie	58,3	12,3	5,2	2,1	3,3
podlaskie	71,8	12,9	3,9	8,2	-
pomorskie	101,8	11,2	3,6	7,9	3,5
śląskie	68,1	23,7	3,7	2,0	1,2
świętokrzyskie	129,6	8,5	5,2	3,2	0,7
warmińsko-mazurskie	94,3	7,8	2,2	2,8	2,2
wielkopolskie	80,3	110,4	6,1	3,6	2,6
zachodniopomorskie	40,3	12,7	6,8	3,0	2,2
Polska	78,6	22,9	4,5	3,4	2,1

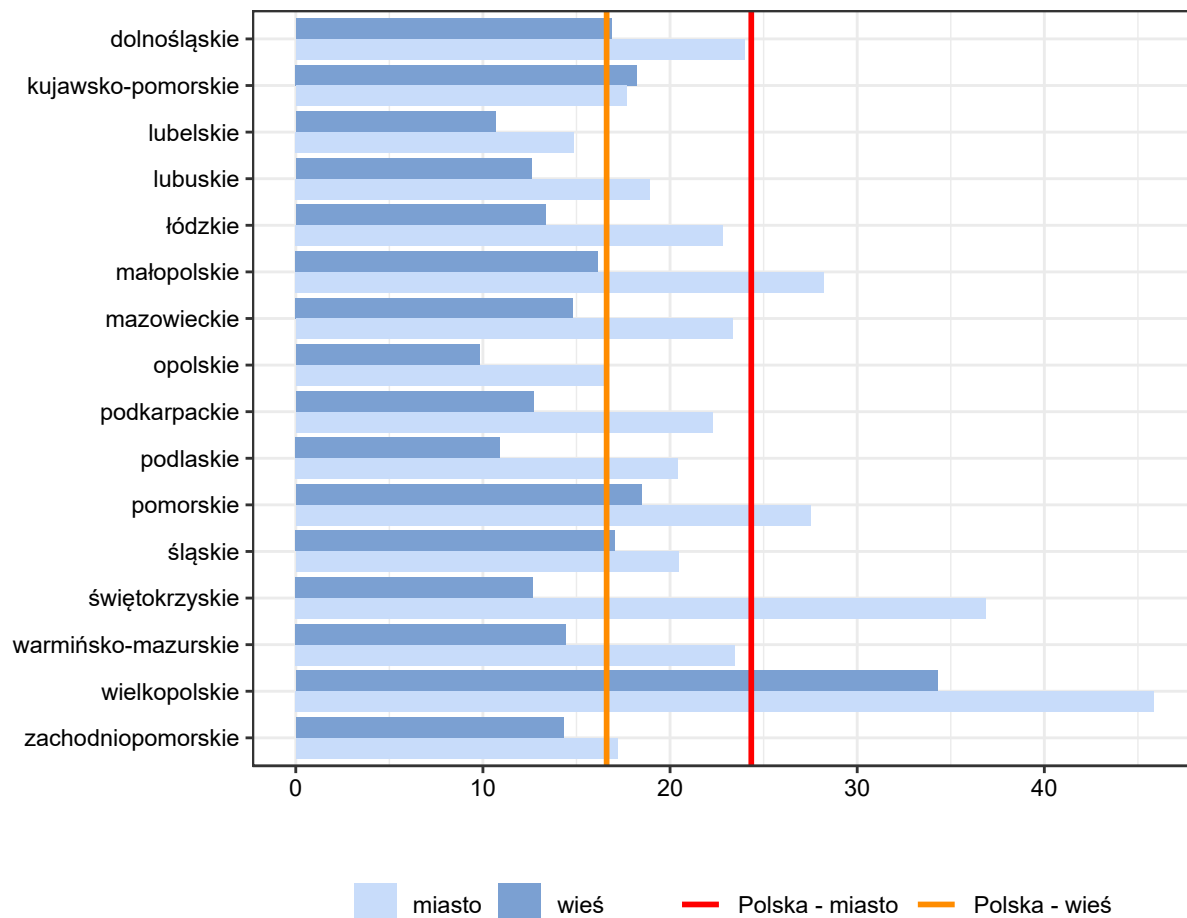
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.45: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Wady mnogie, w tym aberracje chromosomowe

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	94,8	7,6	3,5	4,3	3,8
kujawsko-pomorskie	65,8	8,5	1,6	2,8	2,1
lubelskie	48,6	5,3	2,2	4,2	1,3
lubuskie	56,4	10,1	1,6	1,4	-
łódzkie	83,3	7,6	0,7	1,2	1,6
małopolskie	83,5	10,6	3,3	4,2	0,9
mazowieckie	81,9	7,6	5,0	0,9	0,8
opolskie	61,4	5,9	2,9	2,8	-
podkarpackie	69,9	6,6	1,5	2,9	1,4
podlaskie	68,0	5,6	2,6	1,2	-
pomorskie	77,0	12,3	2,1	7,9	10,2
śląskie	78,2	11,0	2,8	3,1	1,4
świętokrzyskie	111,9	4,6	1,3	3,3	-
warmińsko-mazurskie	83,1	6,3	1,1	1,0	1,1
wielkopolskie	93,1	7,8	3,3	3,5	2,6
zachodniopomorskie	78,0	11,0	2,9	3,2	3,3
Polska	79,2	8,4	2,7	3,0	2,3

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) - Wady mnogie, w tym aberracje chromosomowe



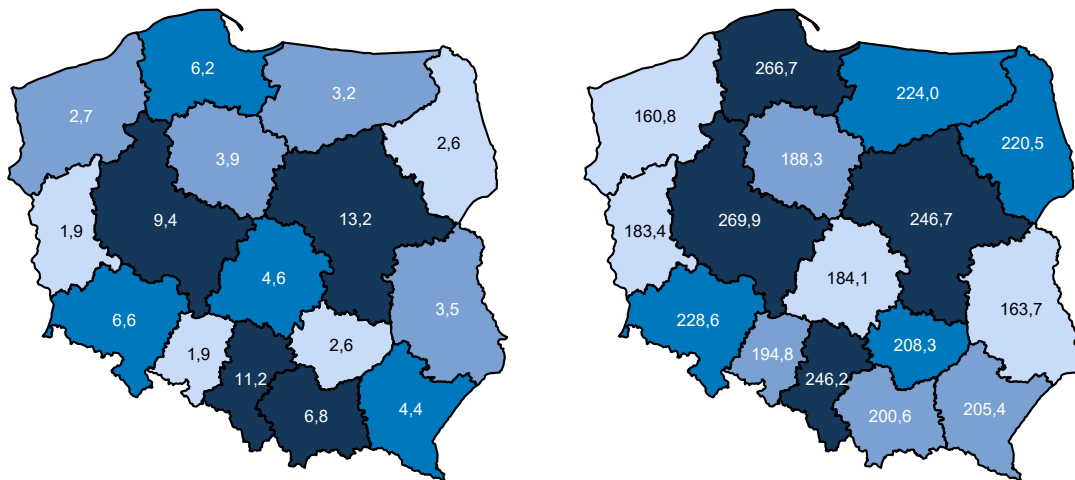
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Wady mnogie, w tym aberracje chromosomowe

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 84,8 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,2 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 - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Wady mnogie, w tym aberracje chromosomowe



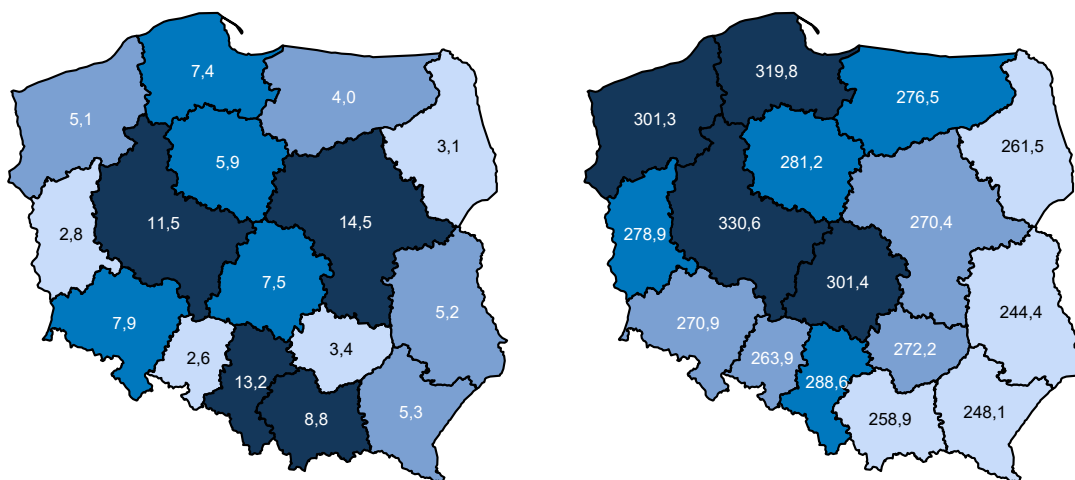
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Przepukliny

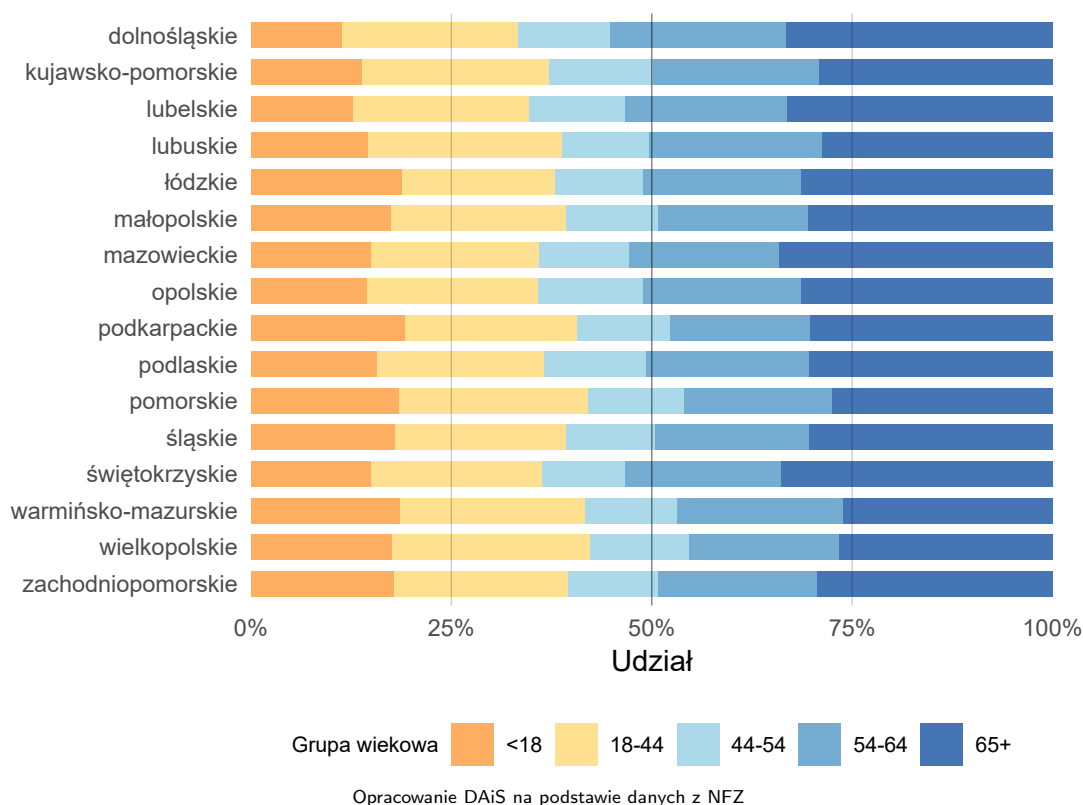
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznaw z grupy 'Przepukliny' w roku 2016 wyniosła 108,1 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 281,4.

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 3,1 tys. Na wykresie 1.2.34 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.23: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Przepukliny



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

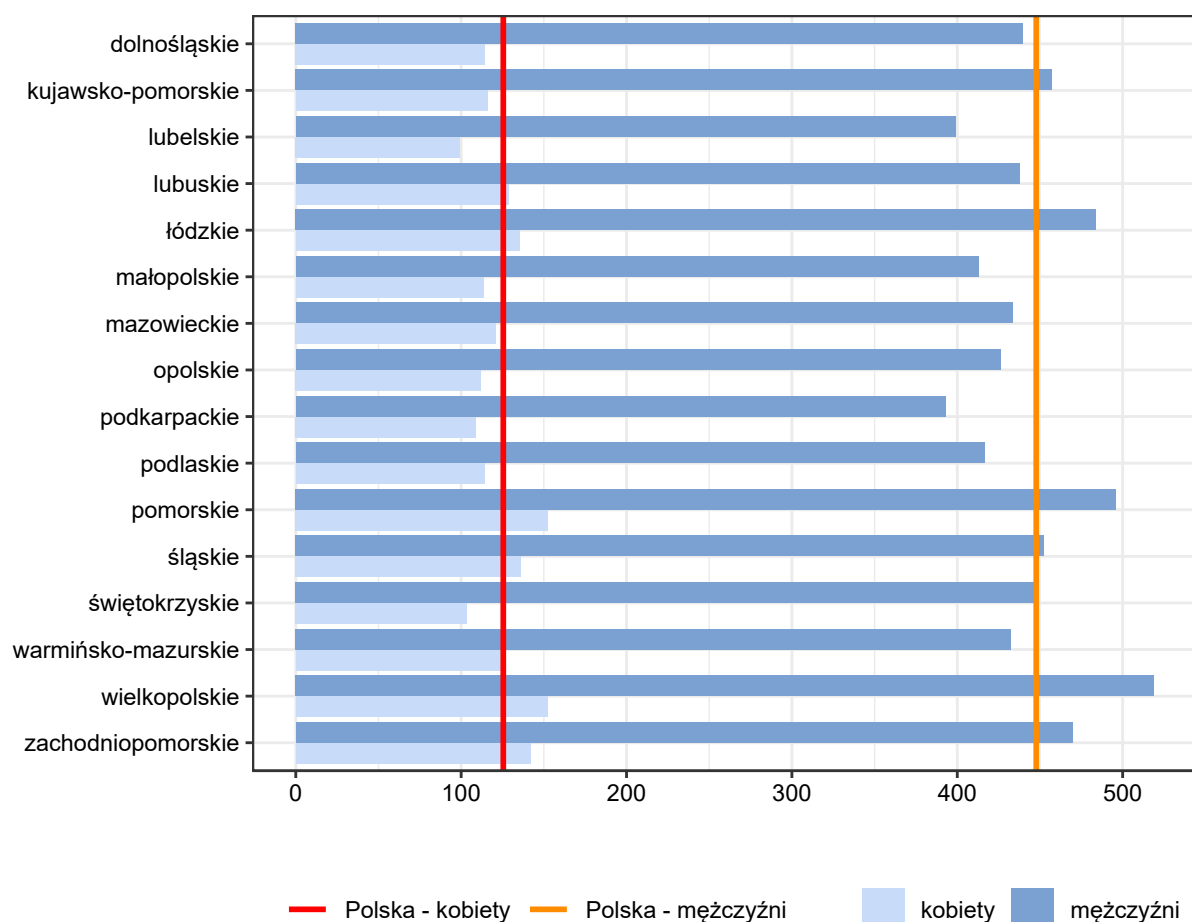
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	21,96	72,92	11,40	22,01	11,37	21,92	33,30
kujawsko-pomorskie	21,23	63,57	13,87	23,37	12,95	20,70	29,11
lubelskie	20,92	49,84	12,81	21,92	12,02	20,12	33,14
lubuskie	23,64	67,83	14,62	24,24	10,82	21,60	28,72
łódzkie	23,51	67,87	18,93	19,00	10,96	19,78	31,33
małopolskie	22,59	52,93	17,49	21,78	11,59	18,61	30,53
mazowieckie	23,33	67,25	14,98	21,01	11,24	18,63	34,14
opolskie	21,90	54,75	14,46	21,40	13,09	19,69	31,36
podkarpackie	22,41	46,00	19,25	21,37	11,71	17,37	30,30
podlaskie	22,40	61,62	15,82	20,75	12,73	20,34	30,36
pomorskie	24,47	68,65	18,53	23,58	11,94	18,42	27,55
śląskie	24,42	77,92	17,95	21,30	11,21	19,23	30,31
świętokrzyskie	19,50	49,21	15,07	21,23	10,32	19,53	33,84
warmińsko-mazurskie	23,44	65,68	18,63	23,04	11,53	20,64	26,16
wielkopolskie	23,64	57,72	17,61	24,71	12,35	18,75	26,58
zachodniopomorskie	24,17	73,40	17,89	21,68	11,31	19,72	29,40

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.35 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Przepukliny) 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) - Przepukliny



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 - Przepukliny

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	184,0	157,8	259,9	394,4	487,1
kujawsko-pomorskie	215,9	174,0	291,7	404,8	473,4
lubelskie	176,5	142,5	235,5	352,7	444,2
lubuskie	226,0	177,5	250,5	405,3	473,1
łódzkie	339,6	158,2	266,6	401,5	477,5
małopolskie	239,5	146,0	239,8	369,4	466,6
mazowieckie	216,4	150,8	254,1	371,4	511,2
opolskie	239,7	152,3	252,5	349,8	448,8
podkarpackie	260,0	136,1	228,0	323,0	452,5
podlaskie	238,2	143,7	254,5	377,3	448,9
pomorskie	304,8	197,2	315,2	432,9	530,8
śląskie	307,8	168,1	251,9	370,3	466,2
świętokrzyskie	245,8	156,4	227,7	359,2	479,3
warmińsko-mazurskie	279,9	166,0	253,9	389,1	452,1
wielkopolskie	303,8	212,0	334,1	457,0	532,8
zachodniopomorskie	312,1	173,8	280,3	389,3	500,1
Polska	257,2	164,1	264,2	385,9	483,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	104,8	87,6	94,4	108,4	181,1
kujawsko-pomorskie	141,3	89,9	87,7	105,8	164,6
lubelskie	114,1	68,6	76,3	93,1	154,4
lubuskie	159,6	107,0	90,3	122,3	168,0
łódzkie	269,7	76,4	81,4	115,5	171,8
małopolskie	167,4	76,2	90,4	101,7	157,6
mazowieckie	152,1	82,2	90,3	107,9	187,0
opolskie	186,4	70,6	72,5	100,7	160,7
podkarpackie	187,5	68,9	82,7	85,4	147,9
podlaskie	161,6	74,4	93,3	105,2	163,7
pomorskie	253,9	109,5	113,8	124,6	182,2
śląskie	227,2	101,8	77,3	120,8	169,3
świętokrzyskie	155,2	73,2	74,5	84,4	142,3
warmińsko-mazurskie	217,3	93,8	74,7	95,7	165,5
wielkopolskie	227,1	123,2	108,7	127,6	182,1
zachodniopomorskie	246,8	92,8	105,6	121,0	179,8
Polska	186,8	89,1	89,2	109,7	170,5

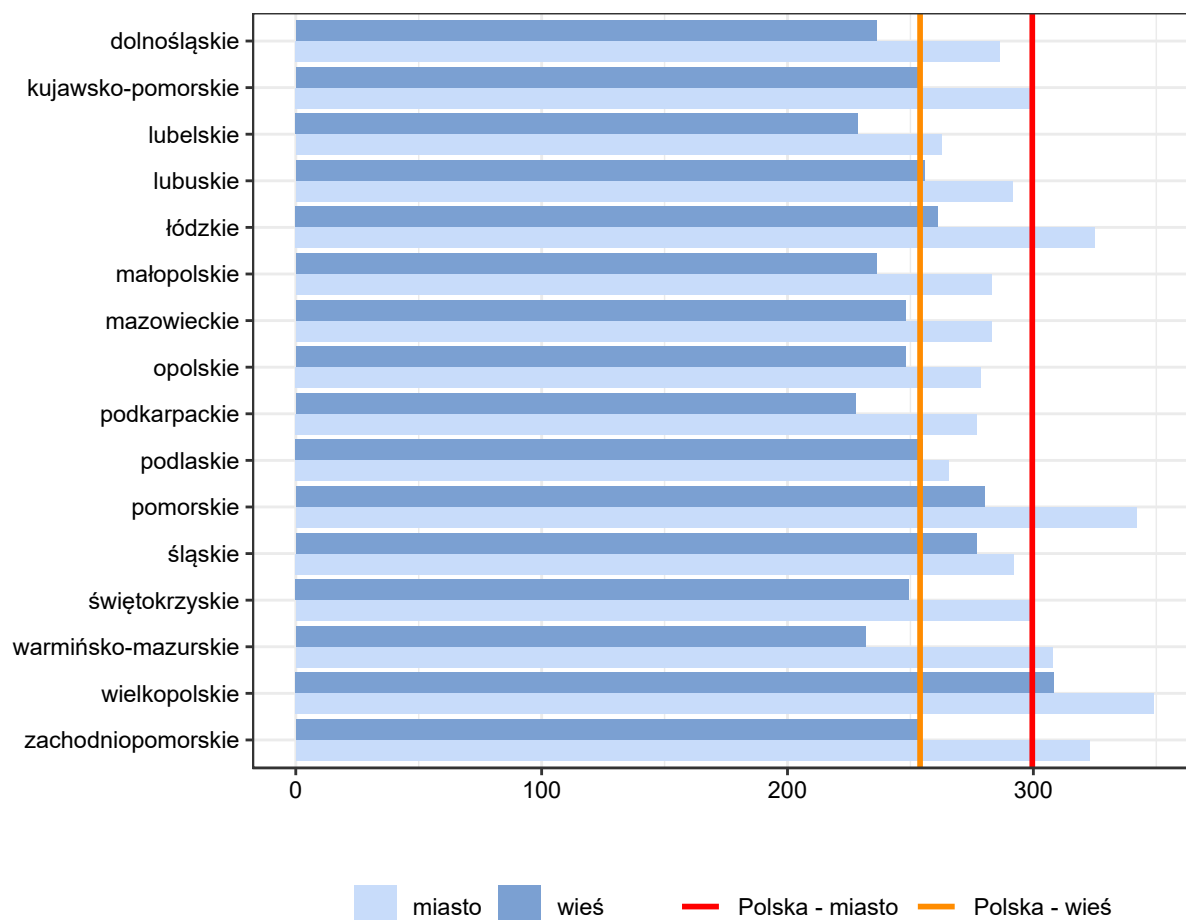
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	259,1	226,2	424,7	711,0	961,8
kujawsko-pomorskie	286,9	255,3	499,0	729,5	940,6
lubelskie	236,1	212,1	393,3	634,0	903,2
lubuskie	289,3	245,0	408,7	710,6	933,0
łódzkie	405,6	237,1	456,7	727,5	975,2
małopolskie	307,9	214,6	388,8	656,0	928,7
mazowieckie	277,6	219,3	420,1	667,8	1 015,7
opolskie	289,8	232,6	430,9	610,9	883,5
podkarpackie	328,8	200,4	370,6	571,7	903,6
podlaskie	310,9	209,0	414,0	661,8	891,8
pomorskie	353,0	283,2	515,2	766,4	1 031,7
śląskie	384,7	232,5	429,0	646,9	905,1
świętokrzyskie	331,9	234,3	378,0	646,3	987,6
warmińsko-mazurskie	339,0	234,3	430,8	701,6	890,5
wielkopolskie	376,1	298,0	560,5	817,9	1 053,3
zachodniopomorskie	374,1	251,6	453,0	679,6	972,0
Polska	324,1	236,9	439,4	687,4	958,7

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) - Przepukliny



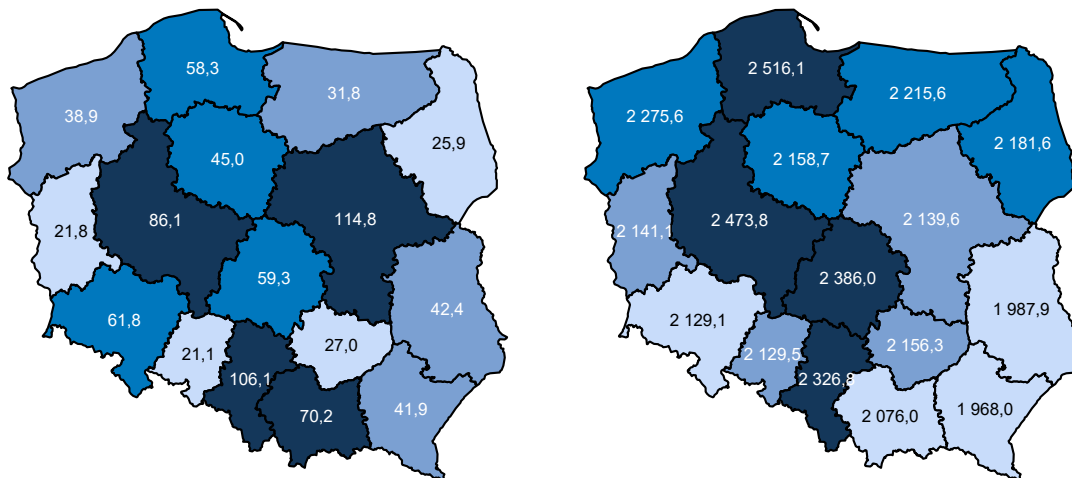
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Przepukliny

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 852,4 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 2,2 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 - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Przepukliny



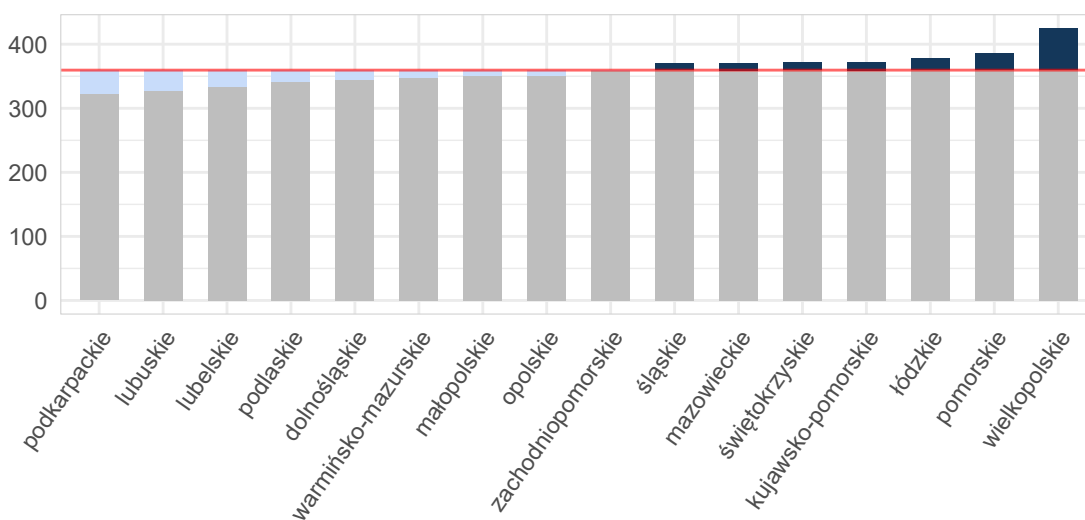
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

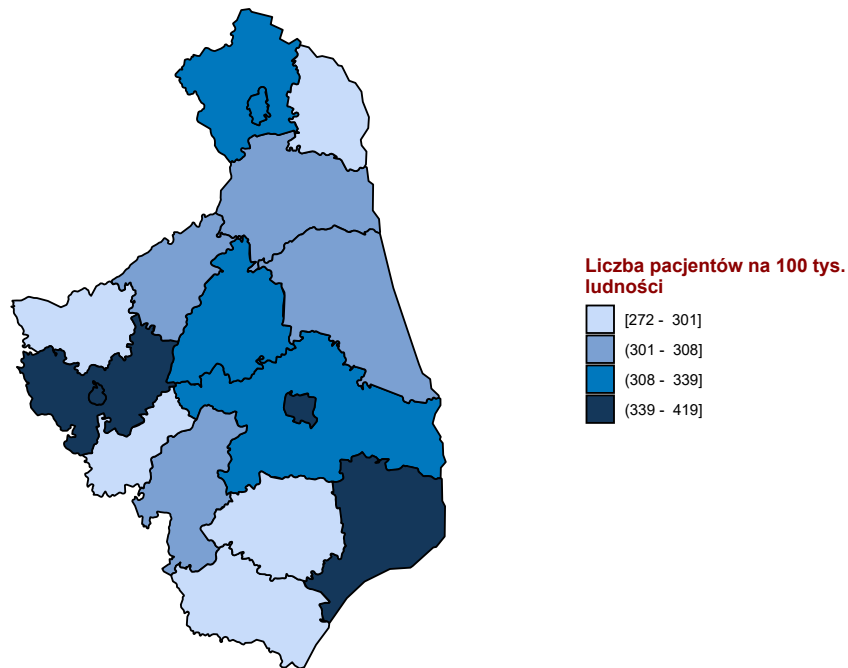
Chorobowość szpitalna

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



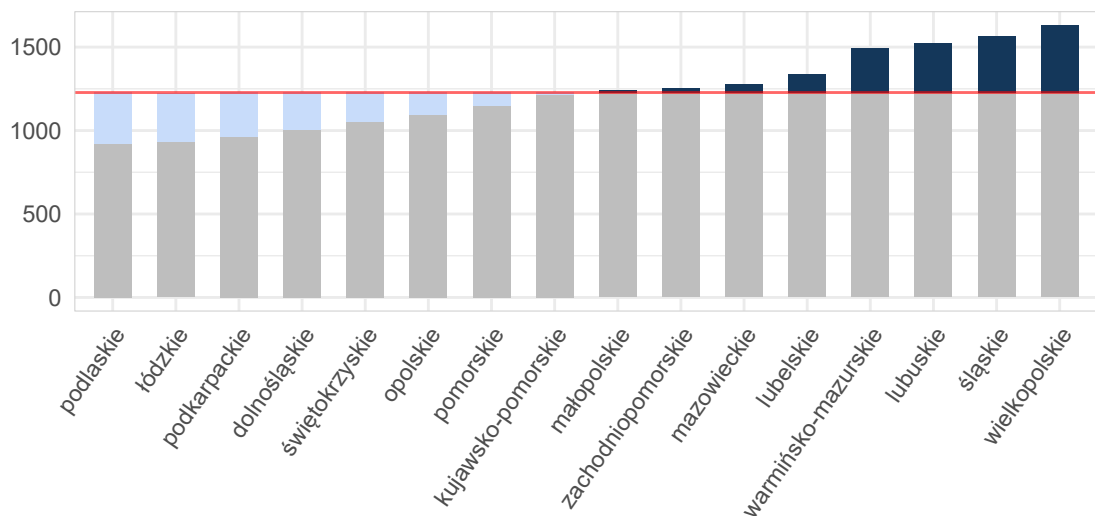
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 1.3.1: Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg powiatu zamieszkania pacjenta

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

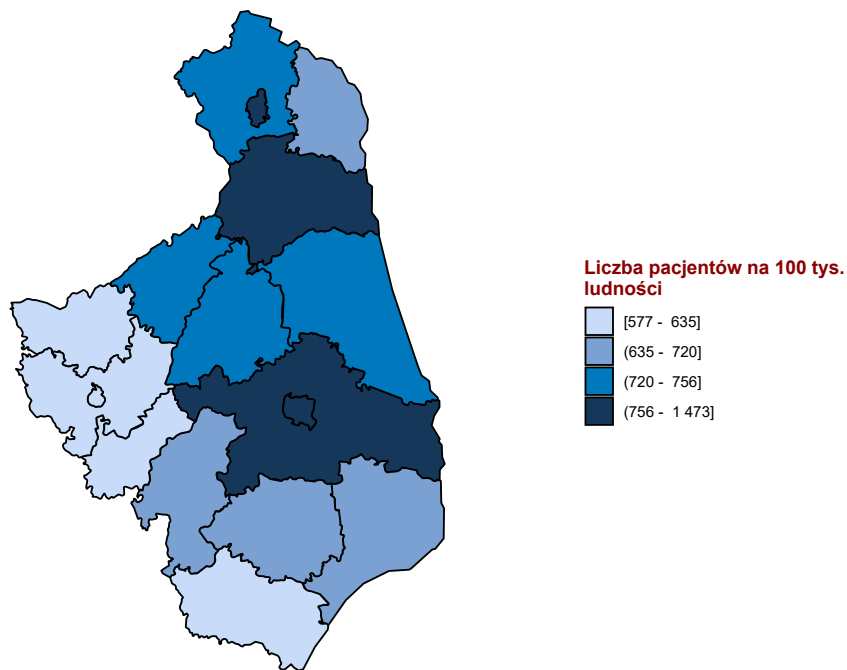
Chorobowość w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej

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 rozpoznań 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

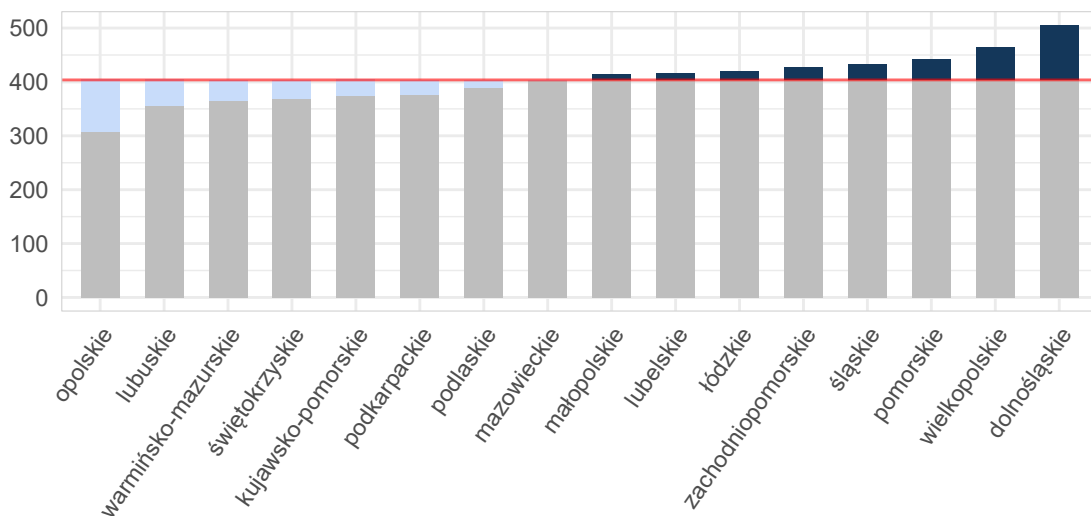


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

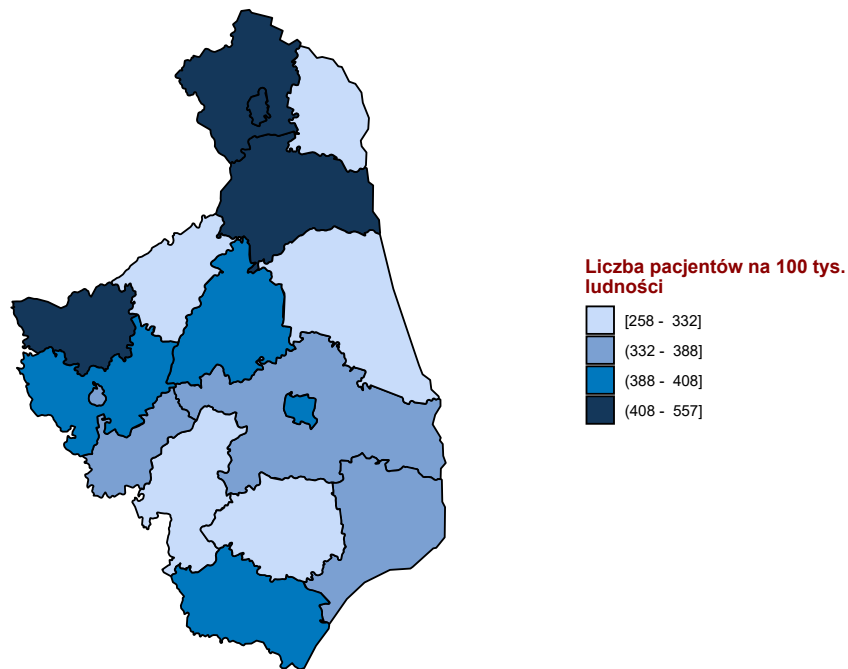
Zgłaszalność w podstawowej opiece zdrowotnej

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 77 zgonów z powodu wad wrodzonych i rozwojowych, z których 27,3% dotyczyło osób w wieku 65 lat i starszych, 55,8% zmarłych stanowili mężczyźni (Tabela 1.4.1). Współczynnik rzeczywisty umieralności z powodu tych chorób w województwie podlaskim wynosił 2,2/100 tys. ludności i był wyższy od ogólnopolskiego o 29,4%. Ta wartość współczynnika plasuje województwo na pierwszym miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości. Poziom umieralności mężczyzn jest wyższy niż w kraju o 38,9%, poziom umieralności kobiet jest wyższy niż w kraju o 26,7%. Współczynnik rzeczywisty umieralności mężczyzn plasował województwo na 1. miejscu, kobiet na 2., 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 28,9%. Wartość SMR w województwie podlaskim plasuje je na 1. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości (Wykres 1.4.1). Wśród mężczyzn wskaźnik SMR jest wyższy o 35,7% od ogólnopolskiego, wśród kobiet jest wyższy o 21,2%. Wartości wskaźników SMR wśród mężczyzn i kobiet są na miejscach odpowiednio 1. i 2., licząc od najwyższych wartości (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 16 powiatach zaobserwowano zgony z powodu wad wrodzonych i rozwojowych. 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 3,463. W 12/17 powiatów województwa podlaskiego umieralność z powodu wad wrodzonych i rozwojowych jest wyższa od ogólnopolskiej (Wykres 1.4.4). Na szczególną uwagę zasługują powiaty, w których wskaźniki umieralności należą do 10% najwyższych w kraju: sejneński (SMR = 1,873), sokólski (SMR = 3,463). 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	149	95	23	31	88	51	17	20	61	44	6	11
kujawsko-pomorskie	102	82	17	3	56	49	5	2	46	33	12	1
lubelskie	108	79	10	19	53	37	7	9	55	42	3	10
lubuskie	42	29	7	6	23	17	3	3	19	12	4	3
łódzkie	115	69	6	40	53	24	4	25	62	45	2	15
małopolskie	194	117	29	48	108	61	17	30	86	56	12	18
mazowieckie	299	205	27	67	163	106	17	40	136	99	10	27
opolskie	44	30	6	8	22	14	4	4	22	16	2	4
podkarpackie	135	110	16	9	64	53	5	6	71	57	11	3
podlaskie	77	50	6	21	43	26	4	13	34	24	2	8
pomorskie	117	76	15	26	62	37	11	14	55	39	4	12
śląskie	183	114	30	39	90	58	15	17	93	56	15	22
świętokrzyskie	43	30	7	6	18	14	2	2	25	16	5	4
warmińsko-mazurskie	61	46	7	8	30	23	4	3	31	23	3	5
wielkopolskie	205	150	26	29	108	78	13	17	97	72	13	12
zachodniopomorskie	64	45	8	11	34	24	3	7	30	21	5	4
Polska	1 938	1 327	240	371	1 015	672	131	212	923	655	109	159

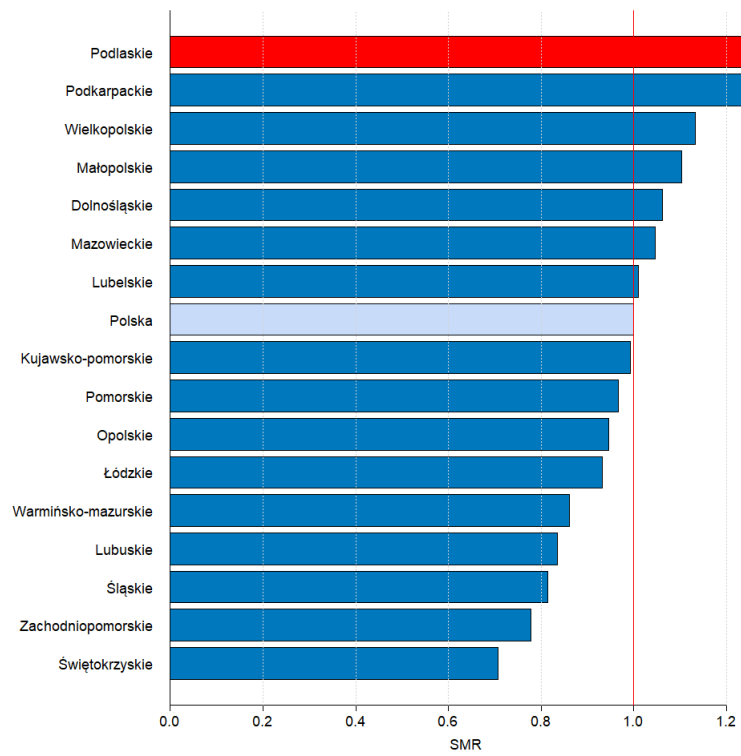
Opracowanie PZH

**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	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	1,71	4,32	0,44	2,34	2,10	4,54	0,66	4,01	1,35	4,09	0,23	1,33
kujawsko-pomorskie	1,63	4,72	0,47	0,33	1,84	5,51	0,28	0,57	1,42	3,88	0,66	0,18
lubelskie	1,67	4,40	0,27	1,88	1,69	4,03	0,38	2,37	1,65	4,79	0,16	1,59
lubuskie	1,37	3,47	0,39	1,43	1,54	3,98	0,33	1,86	1,21	2,94	0,44	1,16
łódzkie	1,53	3,61	0,14	3,16	1,48	2,44	0,19	5,35	1,57	4,83	0,09	1,88
małopolskie	1,92	4,06	0,51	3,24	2,21	4,13	0,60	5,18	1,66	3,97	0,42	1,99
mazowieckie	1,87	4,78	0,29	2,69	2,13	4,83	0,38	4,20	1,63	4,73	0,21	1,75
opolskie	1,46	3,97	0,34	1,71	1,51	3,62	0,45	2,21	1,42	4,34	0,22	1,39
podkarpackie	2,11	5,94	0,44	0,99	2,05	5,59	0,27	1,69	2,18	6,31	0,61	0,54
podlaskie	2,15	5,07	0,29	3,78	2,46	5,14	0,39	6,09	1,85	5,01	0,20	2,34
pomorskie	1,70	3,86	0,38	2,73	1,84	3,66	0,56	3,68	1,56	4,06	0,20	2,10
śląskie	1,33	3,28	0,37	1,79	1,35	3,27	0,37	1,98	1,30	3,30	0,36	1,67
świętokrzyskie	1,13	3,00	0,32	0,97	0,97	2,73	0,18	0,83	1,29	3,28	0,47	1,05
warmińsko-mazurskie	1,41	3,71	0,28	1,40	1,41	3,62	0,31	1,38	1,40	3,81	0,24	1,42
wielkopolskie	1,97	5,06	0,43	2,02	2,13	5,13	0,44	3,03	1,82	5,00	0,43	1,37
zachodniopomorskie	1,24	3,30	0,26	1,50	1,36	3,44	0,20	2,44	1,13	3,16	0,33	0,89
Polska	1,68	4,25	0,36	2,14	1,82	4,20	0,39	3,17	1,55	4,30	0,32	1,50

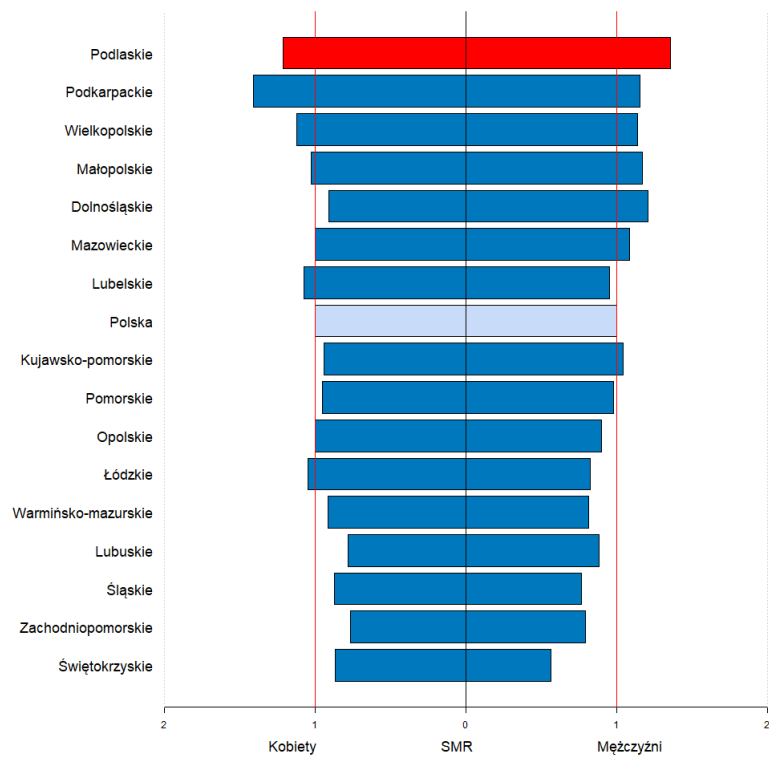
Opracowanie PZH

Wykres 1.4.1



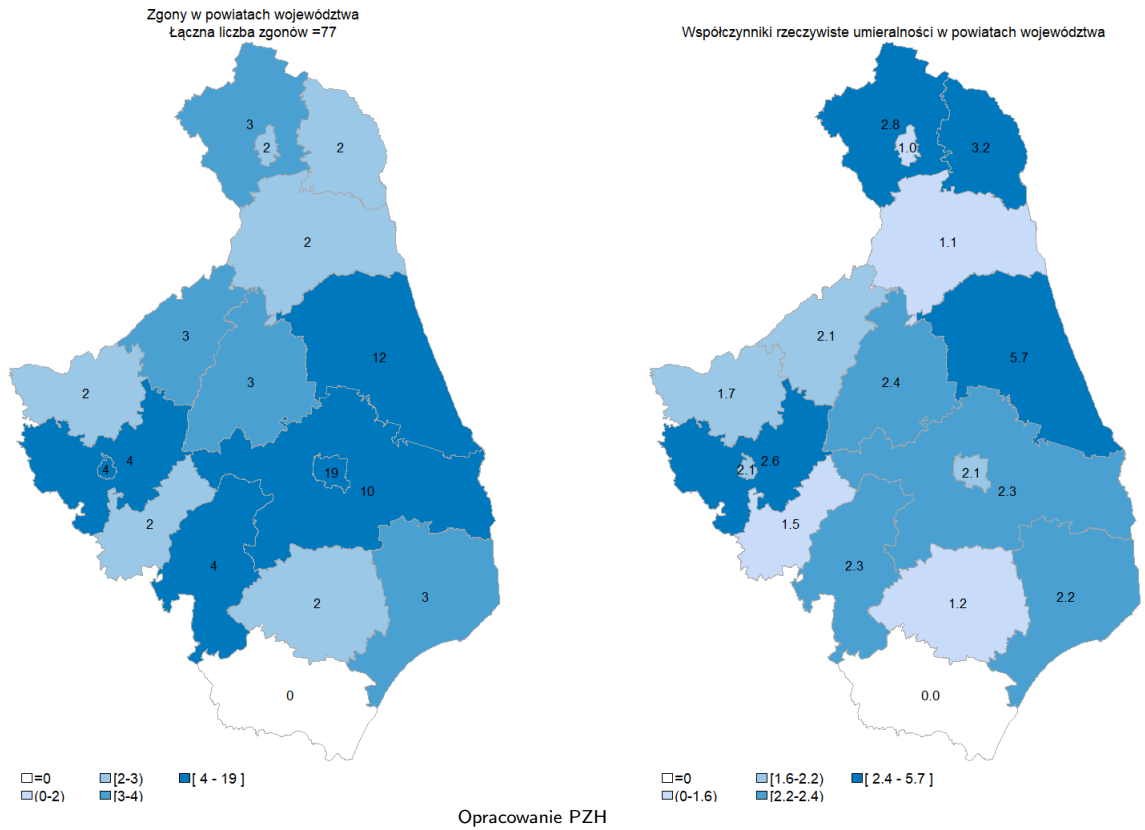
Opracowanie PZH

Wykres 1.4.2

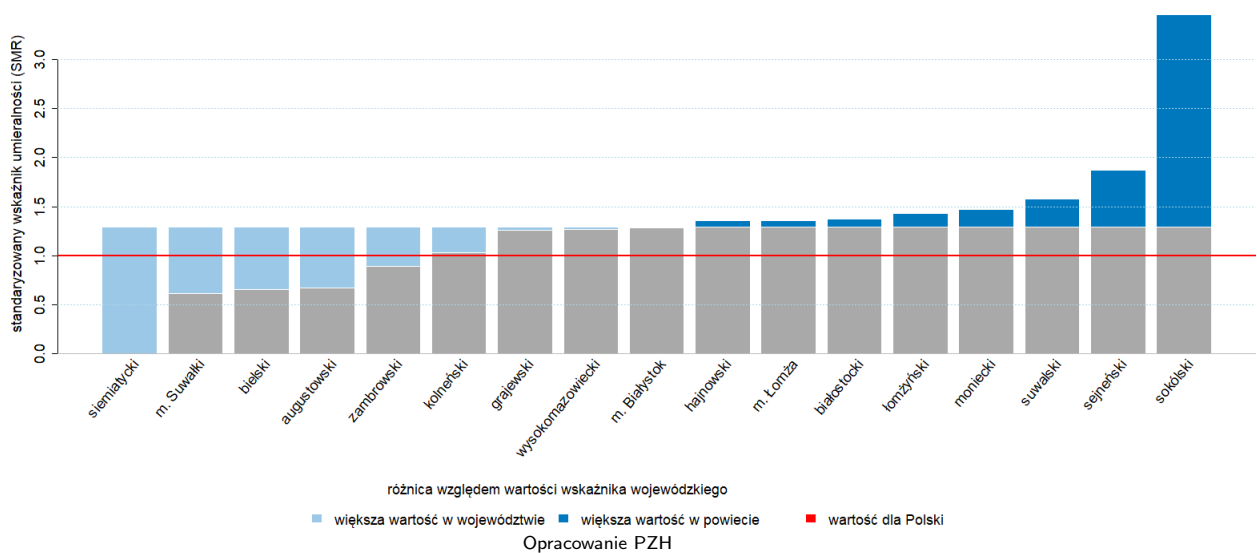


Opracowanie PZH

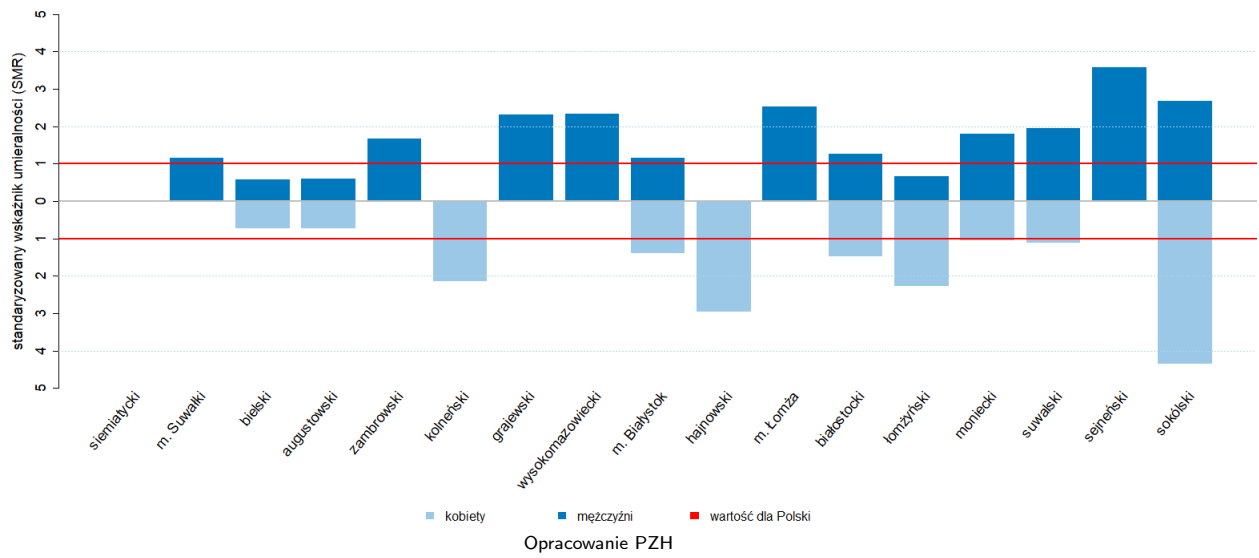
Wykres 1.4.3



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	2	-	-	1	1	-	-	1	1	-	-
białostocki	10	7	1	2	5	2	1	2	5	5	-	-
bielski	2	1	-	1	1	1	-	-	1	-	-	1
grajewski	3	1	1	1	3	1	1	1	-	-	-	-
hajnowski	3	2	-	1	-	-	-	-	3	2	-	1
kolneński	2	1	-	1	-	-	-	-	2	1	-	1
łomżyński	4	3	-	1	1	1	-	-	3	2	-	1
moniecki	3	2	-	1	2	1	-	1	1	1	-	-
sejneński	2	1	-	1	2	1	-	1	-	-	-	-
siemiatycki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
sokołski	12	6	1	5	5	3	-	2	7	3	1	3
suwalski	3	2	1	-	2	1	1	-	1	1	-	-
wysokomazowiecki	4	3	-	1	4	3	-	1	-	-	-	-
zambrowski	2	1	-	1	2	1	-	1	-	-	-	-
m. Białystok	19	12	2	5	9	4	1	4	10	8	1	1
m. Łomża	4	4	-	-	4	4	-	-	-	-	-	-
m. Suwałki	2	2	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-
Woj.	77	50	6	21	43	26	4	13	34	24	2	8

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	3,92	-	-	1,14	3,81	-	-	1,10	4,04	-	-
białostocki	-	5,73	0,40	3,09	2,33	3,20	0,79	7,97	2,26	8,41	-	-
bielski	1,16	2,25	-	2,85	1,18	4,35	-	-	1,15	-	-	4,76
grajewski	2,05	2,34	1,20	4,89	4,13	4,48	2,36	12,63	-	-	-	-
hajnowski	2,21	6,54	-	3,34	-	-	-	-	4,30	13,25	-	5,38
kolneński	1,69	2,71	-	5,95	-	-	-	-	3,39	5,56	-	9,70
łomżyński	2,58	6,21	-	4,40	1,28	4,00	-	-	3,90	8,58	-	7,21
moniecki	2,39	5,61	-	4,81	3,19	5,43	-	12,36	1,59	5,81	-	-
sejneński	3,21	5,76	-	9,59	-	11,25	-	24,13	-	-	-	-
siemiatycki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
sokółski	5,69	10,44	0,85	13,73	4,80	10,19	-	14,77	6,56	-	1,79	13,11
suwalski	2,78	5,86	1,73	-	3,63	5,61	3,23	-	-	6,13	-	-
wysokomazowiecki	-	5,80	-	3,44	4,51	11,13	-	8,39	-	-	-	-
zambrowski	1,50	2,57	-	5,09	3,02	4,97	-	13,17	-	-	-	-
m. Białystok	2,14	5,34	0,38	3,81	2,16	3,50	0,39	8,30	2,13	7,24	0,36	1,20
m. Łomża	2,13	-	-	-	4,42	15,37	-	-	-	-	-	-
m. Suwałki	0,96	3,29	-	-	2,01	6,47	-	-	-	-	-	-
Woj.	2,15	5,07	0,29	3,78	2,46	5,14	0,39	6,09	1,85	5,01	0,20	2,34

Opracowanie PZH

Rozdział 2

Analiza stanu i wykorzystania zasobów

Spis treści

2.1	Lecznictwo szpitalne	80
2.1.1	Wady mnogie, w tym aberracje chromosomowe	91
2.1.2	Rozszczepy wargi i/lub podniebienia	102
2.1.3	Wady naczyń krwionośnych	110
2.1.4	Wady narządów płciowych	119
2.1.5	Wady oka, ucha, twarzy i szyi	130
2.1.6	Wady powłok ciała	140
2.1.7	Wady przewodu pokarmowego	149
2.1.8	Wady układu mięśniowo-szkieletowego	160
2.1.9	Wady układu moczowego	169
2.1.10	Wady układu nerwowego	179
2.1.11	Przepukliny	188
2.1.12	Inne wrodzone wady rozwojowe	198
2.1.13	Analiza specyficzna	208
2.2	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	221
2.2.1	Wybór poradni	221
2.2.2	Poradnia genetyczna	228
2.2.3	Poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci	235
2.2.4	Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej	242
2.2.5	Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci	250
2.2.6	Poradnia preluksacyjna	257
2.3	Podstawowa Opieka Zdrowotna	264
2.3.1	Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce	264
2.3.2	Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	270
2.4	Kadry medyczne	274
2.5	Zasoby sprzętowe	274

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

Q00	Q13	Q32	Q43	Q60	Q71	Q82	Q95
Q01	Q14	Q33	Q44	Q61	Q72	Q83	Q96
Q02	Q15	Q34	Q45	Q62	Q73	Q84	Q97
Q03	Q16	Q35	Q50	Q63	Q74	Q85	Q98
Q04	Q17	Q36	Q51	Q64	Q75	Q86	Q99
Q05	Q18	Q37	Q52	Q65	Q76	Q87	A50
Q06	Q27	Q38	Q53	Q66	Q77	Q89	D82.1
Q07	Q28	Q39	Q54	Q67	Q78	Q90	P35
Q10	D18	Q40	Q55	Q68	Q79	Q91	P37
Q11	Q30	Q41	Q56	Q69	Q80	Q92	K40
Q12	Q31	Q42	P83.5	Q70	Q81	Q93	K42

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

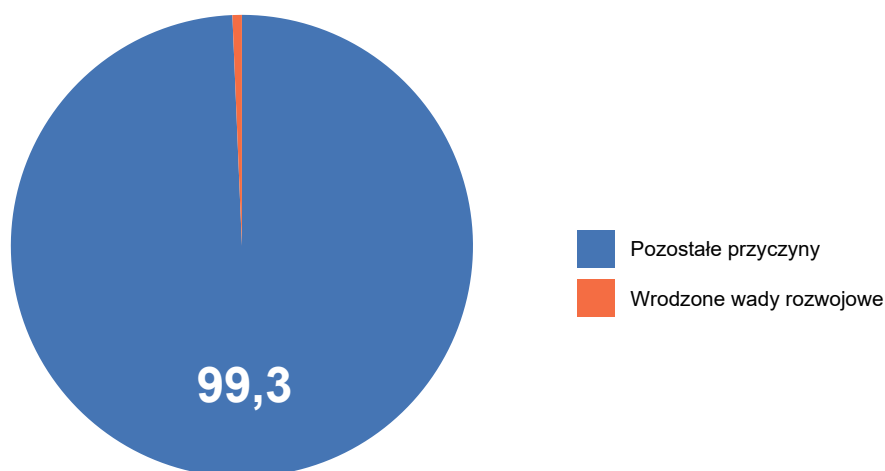
Wrodzone wady rozwojowe najczęściej są diagnozowane zaraz po urodzeniu dziecka. Niektóre z nich stanowią zagrożenia dla życia noworodka, dlatego leczy się je chirurgicznie.

Ze względu na charakter oraz wiek diagnozowania w dalszej części analizie poddano pacjentów w wieku poniżej 18 lat. W roku 2016 w Polsce odnotowano 56,42 tys. hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznań (dalej: Grupa), zaś w województwie podlaskim 1,52 tys. hospitalizacji (w tym 12,53% hospitalizacji spoza województwa), z czego - tys. w trybie jednodniowym. Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności wyniosła 0,13 tys. character(0)

¹Tj. wszystkie świadczenia wykazywane przez świadczeniodawców płatników.

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

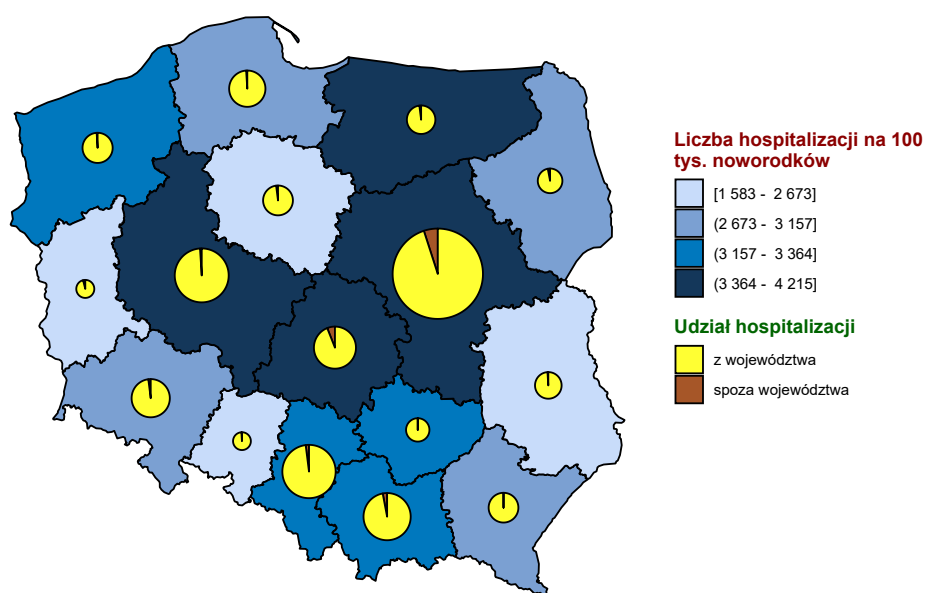
Wykres 2.1.1: Struktura hospitalizacji wg głównej przyczyny hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

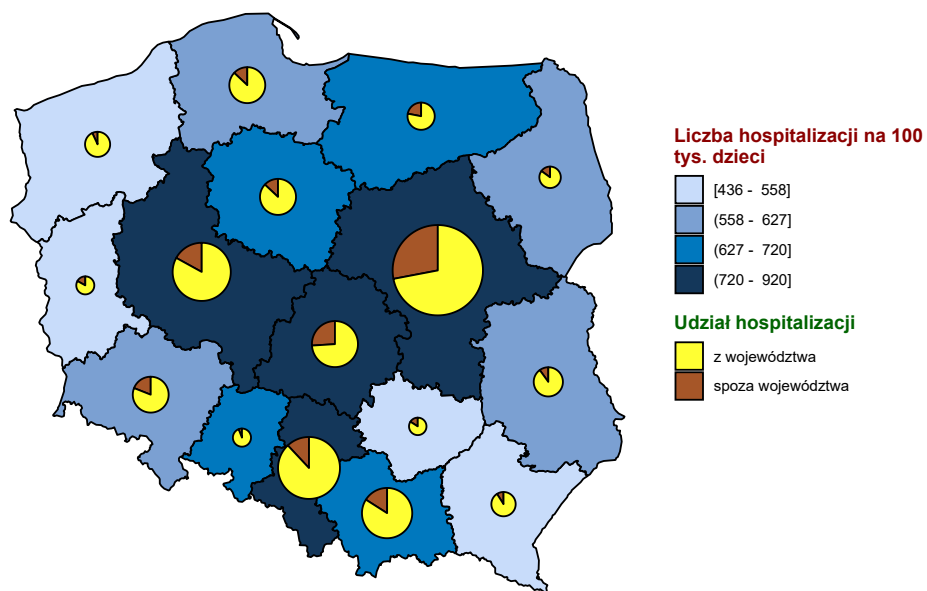
Mapy 2.1.1 - 2.1.28 przedstawiają wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem w województwie. Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono 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. noworodków oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



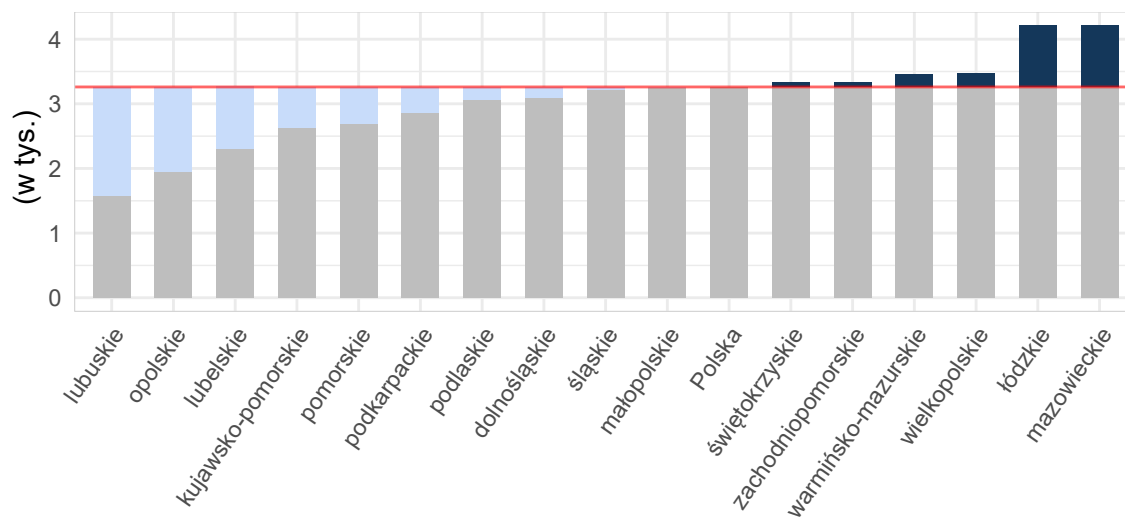
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



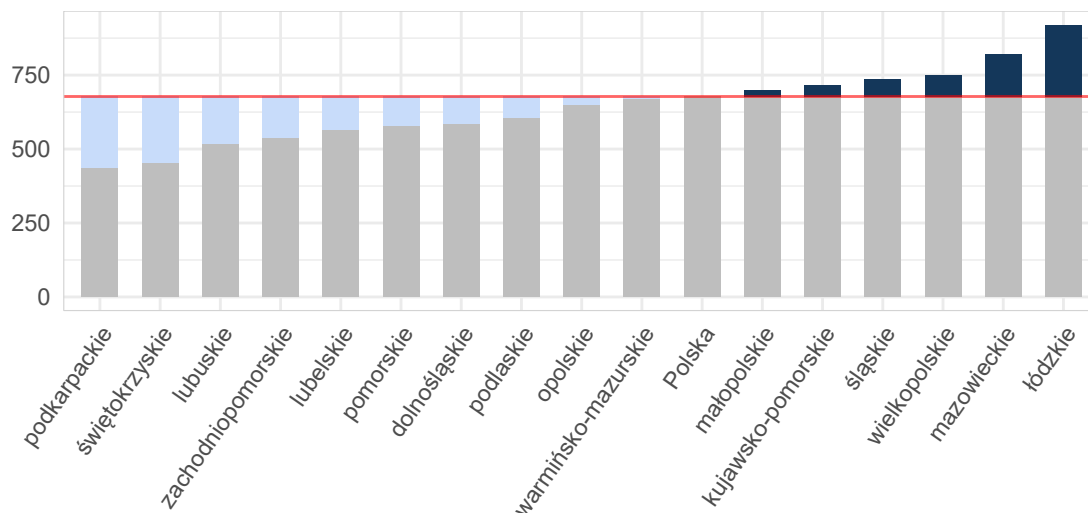
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. noworodków



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

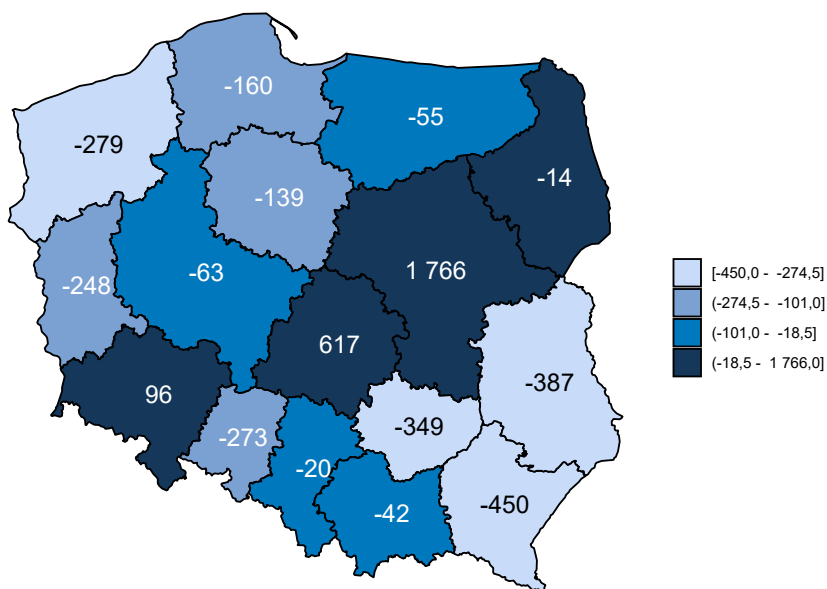
Wykres 2.1.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapy 2.3.3, 2.3.4 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

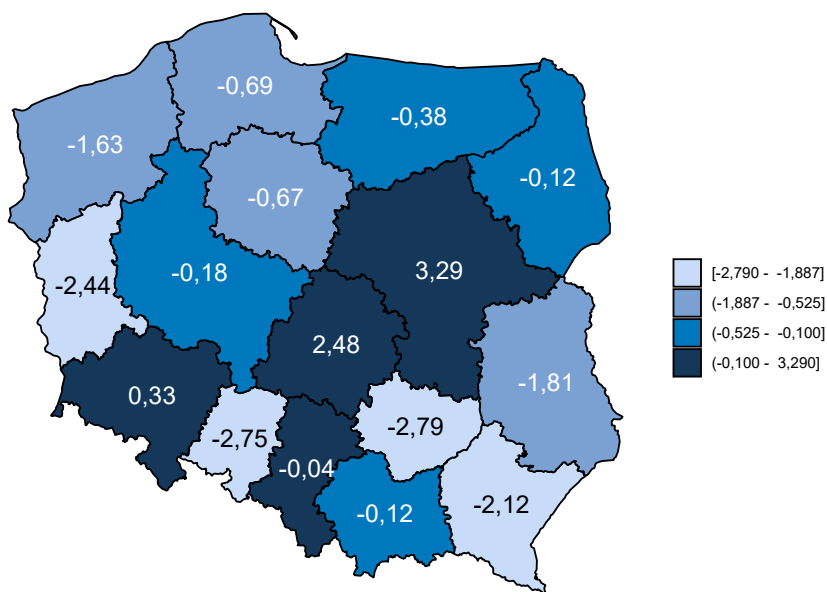
Mapa 2.1.3: Saldo migracji wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Mapa 2.1.4: 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	3,52	0,04	0,69	15,17	121,22	438
kujawsko-pomorskie	3,06	0,03	0,42	11,23	146,98	483
lubelskie	2,47	0,44	0,46	8,93	115,97	608
lubuskie	1,05	0,16	0,12	15,46	103,60	411
łódzkie	4,58	-	0,98	22,22	184,16	400
małopolskie	5,40	0,75	1,01	13,36	159,54	763
mazowieckie	10,24	0,10	2,33	22,72	190,82	560
opolskie	1,14	0,30	0,22	5,90	114,30	340
podkarpackie	2,19	0,09	0,65	7,12	103,02	606
podlaskie	1,52	-	0,53	12,53	128,43	205
pomorskie	3,15	0,18	0,88	10,97	135,82	505
śląskie	6,70	0,25	1,66	10,01	146,85	690
świętokrzyskie	1,25	-	0,28	11,54	99,61	493
warmińsko-mazurskie	2,14	0,10	0,12	18,16	148,71	443
wielkopolskie	6,01	0,16	0,56	13,85	172,74	896
zachodniopomorskie	2,01	-	0,22	5,72	117,73	394
Polska	56,42	2,60	11,12	14,60	146,81	8 235

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 15. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podlaskim zostało wykazane przez 2 świadczeniodawców. Każdy z nich sprawozdał co najmniej 0,13 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
10.0007	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
10.0015	SP ZOZ w Siemiatyczach	siemiatycki
10.0018	Szpital Ogólny w Kolnie	kolneński
10.0019	SP ZOZ w Mońkach	moniecki
10.0020	Poliklinika Ginekologiczno - Położnicza Szpital	m. Białystok
10.0032	B. Larsen Alicja Szafałowicz, Krzysztof Szafałowicz - Szpital	m. Białystok

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 1,11 tys. hospitalizacji dla 0,98 tys. pacjentów. Tym samym 72,9% 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	0,98	1,11	-	0,39	72,9	72,9
10.0003	0,13	0,13	-	-	8,8	81,7
10.0032	0,10	0,10	-	0,10	6,8	88,5
10.0005	0,07	0,07	-	0,03	4,5	92,9
10.0001	0,04	0,04	-	0,00	2,6	95,5
10.0004	0,03	0,03	-	-	2,1	97,6
10.0009	0,02	0,02	-	0,00	1,5	99,1
10.0010	0,00	0,00	-	-	0,2	99,3
10.0011	0,00	0,00	-	-	0,2	99,5
10.0008	0,00	0,00	-	-	0,1	99,7
10.0007	0,00	0,00	-	0,00	0,1	99,7
10.0015	0,00	0,00	-	-	0,1	99,8
10.0018	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9
10.0019	0,00	0,00	-	0,00	0,1	99,9
10.0020	0,00	0,00	-	-	0,1	100,0
Woj.	1,36	1,52	-	0,53	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

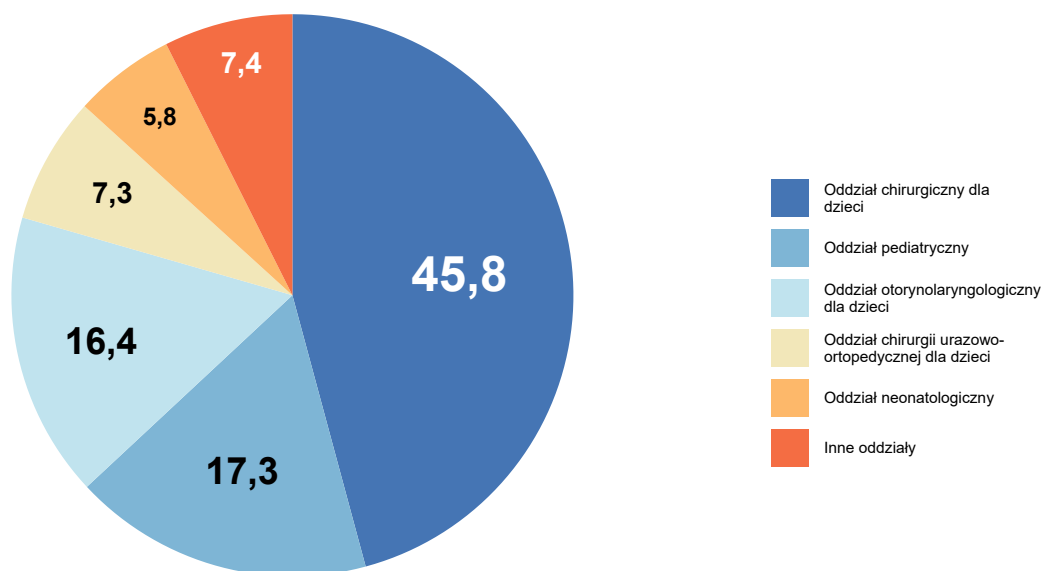
Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedzieć na pytanie na jakich oddziałach⁵ i w ramach jakich

⁴Na tym etapie analizy nie uwzględniono świadczeń rehabilitacyjnych.

⁵Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu

zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną grupą. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Chirurgiczny dla dzieci oraz Pediatriczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 63,1% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chirurgia dziecięca - hospitalizacja oraz Nefrologia dziecięca - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 57,1% hospitalizacji w analizowanej grupie.

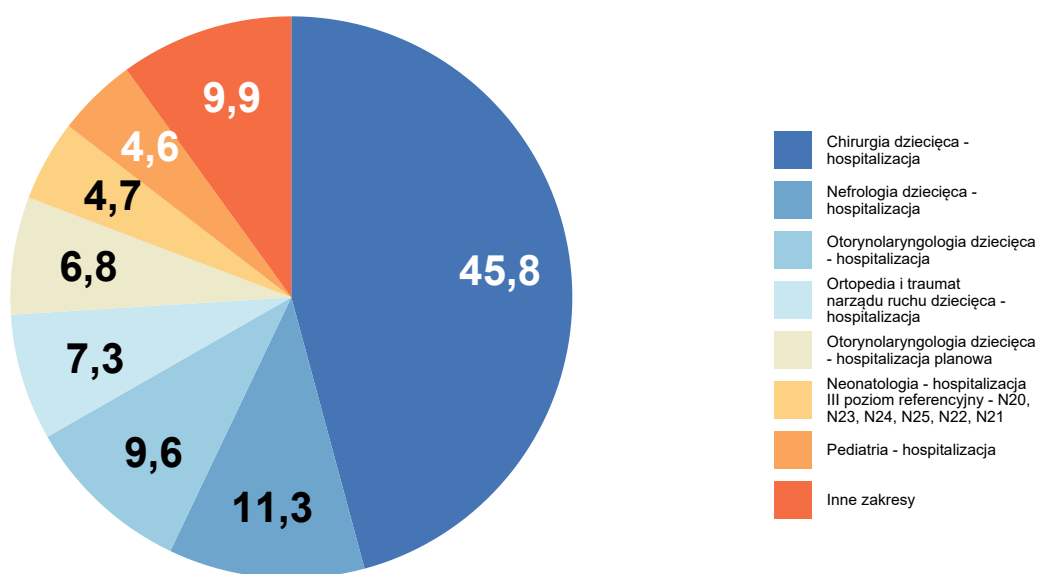
Wykres 2.1.4: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

lecniczego (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 zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Oddział	Otornolaryngologia dziecięca - hospitalizacja planowa [tys.]	Ortopedia i traumat narządu ruchu dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Otornolaryngologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Łącznie [tys.]
Oddział pediatryczny	-	-	-	0,2	-	0,1	0,3
Oddział chirurgiczny dla dzieci	-	-	-	-	0,7	-	0,7
Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci	-	0,1	-	-	-	-	0,1
Oddział otornolaryngologiczny dla dzieci	0,1	-	0,1	-	-	-	0,2
Woj.	0,1	0,1	0,1	0,2	0,7	0,3	1,5

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 2.1.6 prezentuje procentowy udział wyróżnionych rozpoznaw w analizowanej grupie⁶.

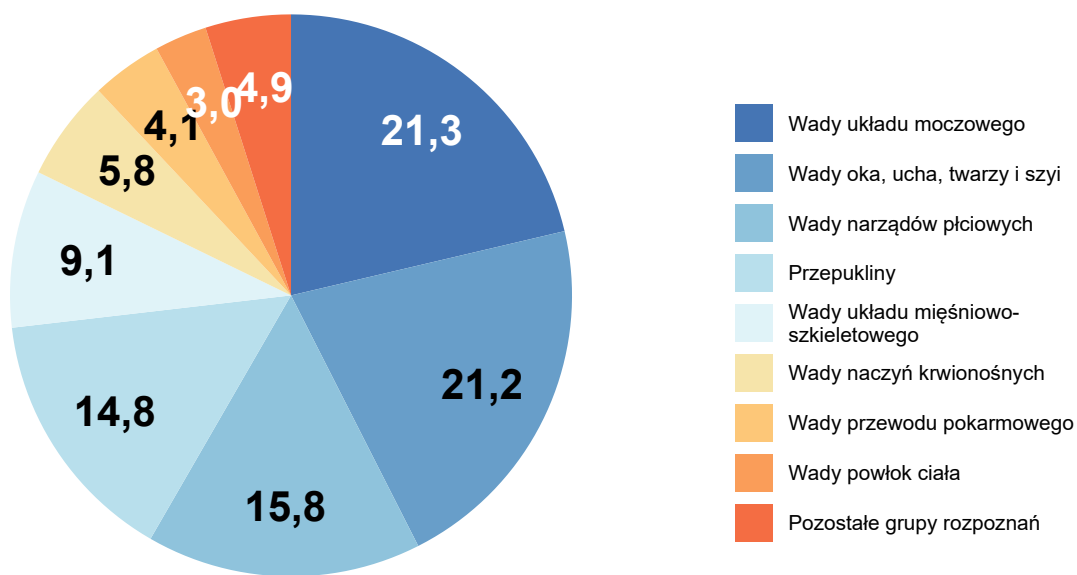
⁶Na potrzeby wykresu podgrupy dla których udział hospitalizacji nie przekroczył 3% względem grupy zostały włączone do kategorii 'Pozostałe'

Tabela 2.1.6: Wykaz ICD-10 uwzględnionych w analizie

Podgrupa	ICD10
Wady układu nerwowego	Q00, Q01, Q02, Q03, Q04, Q05, Q06, Q07
Wady oka, ucha, twarzy i szyi	Q10, Q11, Q12, Q13, Q14, Q15, Q16, Q17, Q18, Q38
Wady naczyń krwionośnych	Q27, Q28, D18
Inne wrodzone wady rozwojowe	Q30, Q31, Q32, Q33, Q34, Q89
Rozszczepy wargi i/lub podniebienia	Q35, Q36, Q37
Wady przewodu pokarmowego	Q39, Q40, Q41, Q42, Q43, Q44, Q45, Q79.0, Q79.1, Q79.2, Q79.3, Q79.4, Q79.5
Wady narządów płciowych	Q50, Q51, Q52, Q53, Q54, Q55, Q56, P83.5
Wady układu moczowego	Q60, Q61, Q62, Q63, Q64
Wady układu mięśniowo-szkieletowego	Q65, Q66, Q67, Q68, Q69, Q70, Q71, Q72, Q73, Q74, Q75, Q76, Q77, Q78, Q79
Wady powłok ciała	Q80, Q81, Q82, Q83, Q84, Q85
Wady mnogie, w tym aberracje chromosomowe	Q86, Q87, Q89.7, Q90, Q91, Q92, Q93, Q95, Q96, Q97, Q98, Q99, A50, D82.1, P35, P37
Przepukliny	K40, K42

Opracowanie DAiS

Wykres 2.1.6: 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 rozpoznai ICD-10, któremu nadano nazwę Wady układu moczowego. Hospitalizacje z rozpoznaniem należącym do tej podgrupy stanowiły 21% 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 jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hosp. (w trybie jednodniowym) [tys.]	hospitalizacje [%]	hospitalizacje skumulowane [%]
Wady układu moczowego	0,25	0,32	0,03	-	21,33	21,33
Wady oka, ucha, twarzy i szyi	0,31	0,32	0,24	-	21,19	42,52
Wady narządów płciowych	0,23	0,24	0,09	-	15,81	58,33
Przepukliny	0,22	0,23	0,11	-	14,83	73,16
Wady układu mięśniowo-szkieletowego	0,10	0,14	0,00	-	9,06	82,22
Wady naczyń krwionośnych	0,08	0,09	0,01	-	5,77	87,99
Wady przewodu pokarmowego	0,05	0,06	0,00	-	4,07	92,06
Wady powłok ciała	0,04	0,05	0,03	-	3,02	95,08
Inne wrodzone wady rozwojowe	0,03	0,03	0,01	-	1,84	96,92
Wady mnogie, w tym aberracje chromosomowe	0,02	0,02	-	-	1,44	98,36
Wady układu nerwowego	0,02	0,02	-	-	1,12	99,48
Rozszczepy wargi i, lub podniebienia	0,01	0,01	-	-	0,52	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	chirurgiczny dla dzieci [tys.]	pediatryczny [tys.]	otorynolaryngologiczny dla dzieci [tys.]	chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci [tys.]	neonatalogiczny [tys.]	pozostałe [tys.]
Inne wrodzone wady rozwojowe	0,00	0,00	0,01	-	0,02	0,00
Przepukliny	0,22	0,00	-	-	0,00	0,01
Rozszczepy wargi i, lub podniebienia	0,01	-	-	-	-	0,00
Wady mnogie, w tym aberracje chromosomowe	0,00	0,00	-	-	0,01	0,01
Wady naczyń krwionośnych	0,06	0,02	0,00	-	-	0,00
Wady narządów płciowych	0,21	0,00	-	-	0,02	0,01
Wady oka, ucha, twarzy i szyi	0,01	-	0,24	-	-	0,07
Wady powłok ciała	0,04	0,00	-	-	-	0,00
Wady przewodu pokarmowego	0,05	0,00	-	-	0,00	-
Wady układu mięśniowo-szkieletowego	0,00	0,02	-	0,11	-	0,00
Wady układu moczowego	0,09	0,20	-	-	0,03	-
Wady układu nerwowego	0,00	0,00	-	-	0,00	0,00
Ogółem	0,70	0,26	0,25	0,11	0,09	0,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Otarynolaryngologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Ortopedia i traumatologia narządu ruchu dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Otarynolaryngologia dziecięca - hospitalizacja planowa [tys.]	pozostałe [tys.]
Inne wrodzone wady rozwojowe	0,00	-	0,01	-	-	0,02
Przepukliny	0,22	-	-	-	-	0,01
Rozszczepy wargi i/lub podniebienia	0,01	-	-	-	-	0,00
Wady mnogie, w tym aberracje chromosomowe	0,00	-	-	-	-	0,02
Wady naczyń krwionośnych	0,06	-	0,00	-	-	0,02
Wady narządów płciowych	0,21	-	-	-	-	0,03
Wady oka, ucha, twarzy i szyi	0,01	-	0,14	-	0,10	0,07
Wady powłok ciała	0,04	-	-	-	-	0,01
Wady przewodu pokarmowego	0,05	-	-	-	-	0,01
Wady układu mięśniowo-szkieletowego	0,00	-	-	0,11	-	0,02
Wady układu moczowego	0,09	0,17	-	-	-	0,06
Wady układu nerwowego	0,00	-	-	-	-	0,01
Ogółem	0,70	0,17	0,15	0,11	0,10	0,29

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

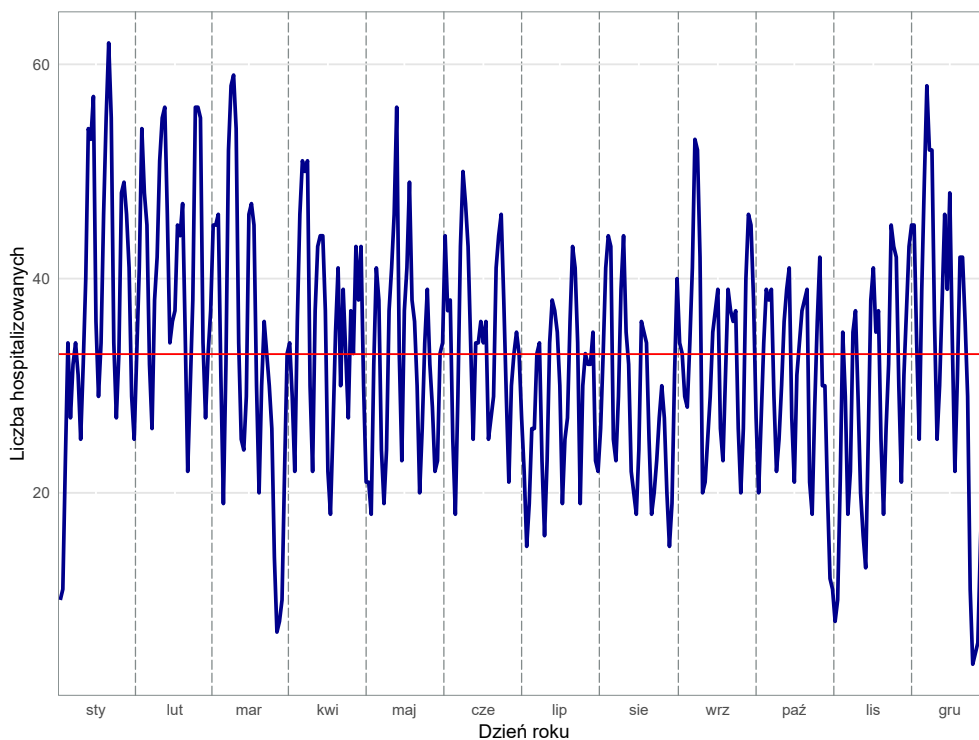
Tabela 2.1.10: Udział hospitalizacji w szpitalach wg podgrup

ID	Wady układu moczowego [%]	Wady oka, ucha, twarzy i szyi [%]	Wady narządów płciowych [%]	Przepukliny [%]	Wady układu mięśniowo-szkieletowego [%]	pozostałe
10.0001	50,0	-	10,0	2,5	-	0,38
10.0002	24,9	16,6	13,5	15,3	12,2	0,18
10.0003	2,2	2,2	46,3	35,1	2,2	0,12
10.0004	34,4	-	-	-	-	0,66
10.0005	17,6	45,6	14,7	-	-	0,22
10.0007	-	-	-	-	-	1,00
10.0008	-	-	-	-	-	1,00
10.0009	-	8,7	52,2	30,4	-	0,09
10.0010	-	-	100,0	-	-	-
10.0011	-	-	-	-	-	1,00
10.0015	100,0	-	-	-	-	-
10.0018	-	-	-	100,0	-	-
10.0019	-	-	-	-	-	1,00
10.0020	100,0	-	-	-	-	-
10.0032	-	100,0	-	-	-	-
Woj.	21,3	21,2	15,8	14,8	9,1	0,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

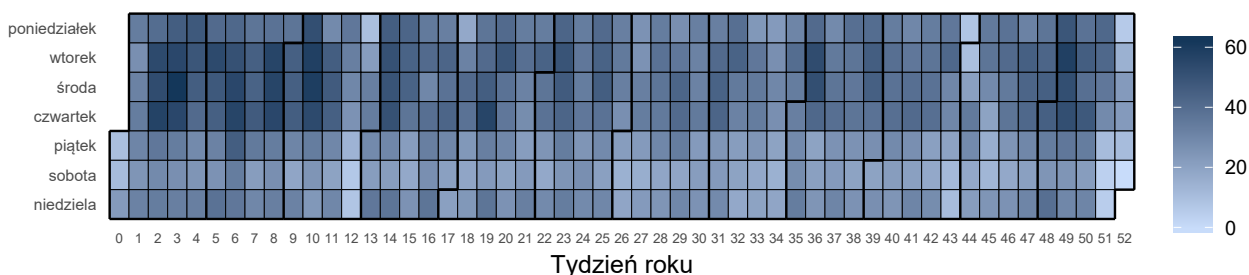
W województwie podlaskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 33 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznań z analizowanej grupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 62, a minimalna 4. Na Wykresie 2.1.7 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 2.1.8 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.7: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.8: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



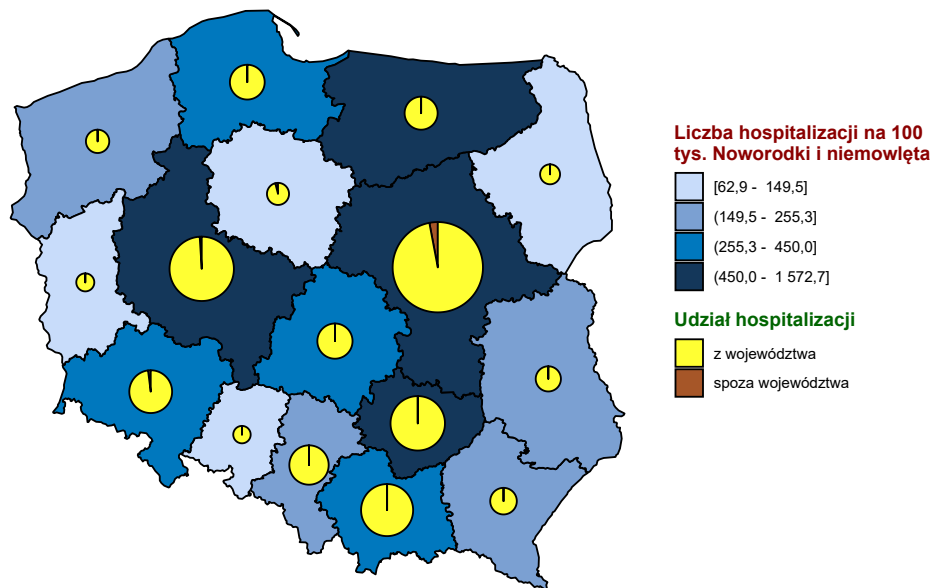
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.1.1 Wady mnogie, w tym aberracje chromosomowe

W 2016 roku w województwie podlaskim odnotowano 0,02 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Wady mnogie, w tym aberracje chromosomowe (dalej: podgrupa)⁹, co stanowiło 0,56% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy wady wrodzone.

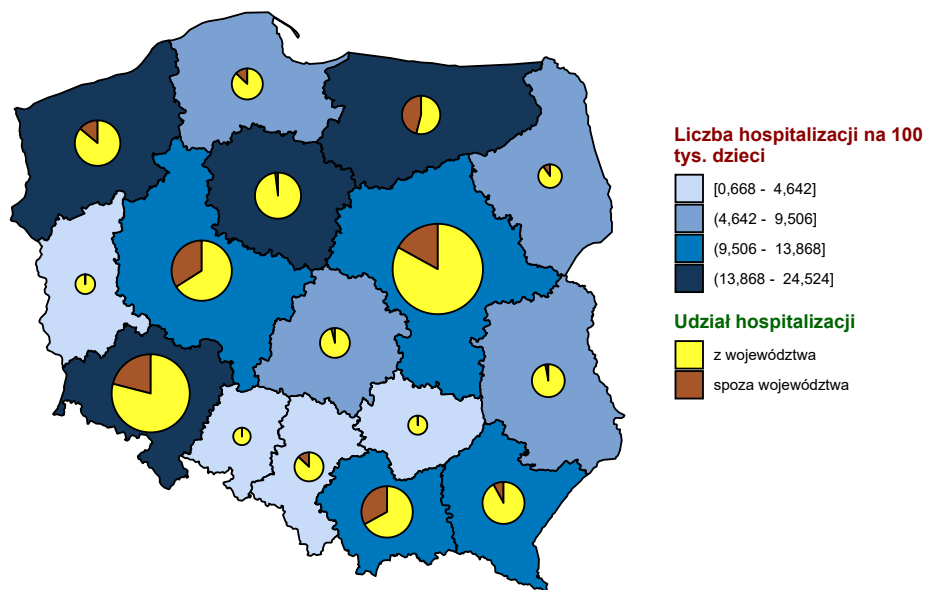
⁹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: Q86, Q87, Q89.7, Q90, Q91, Q92, Q93, Q95, Q96, Q97, Q98, Q99, A50, D82.1, P35, P37.

Mapa 2.1.5: Liczba hospitalizacji na 100 tys. Noworodki i niemowlęta oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



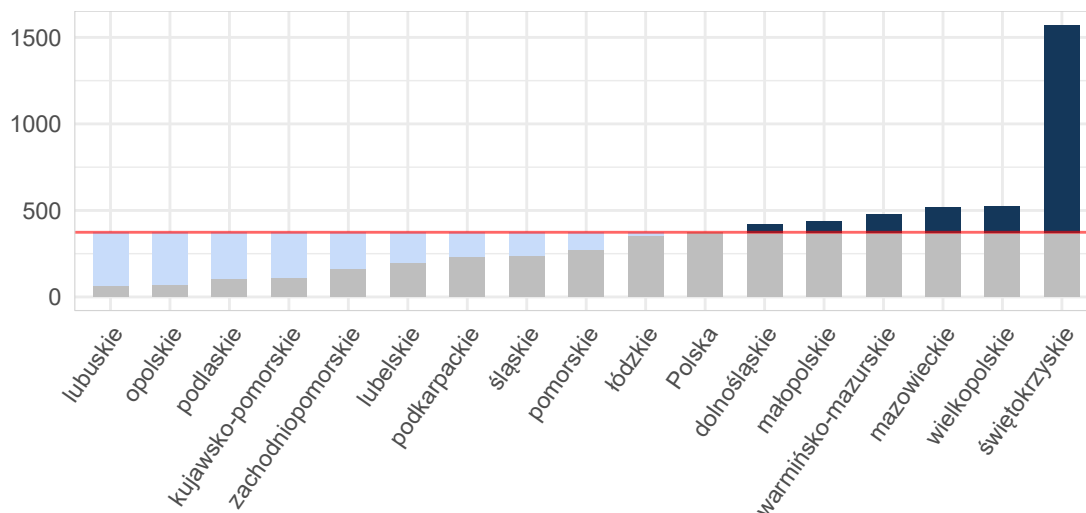
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



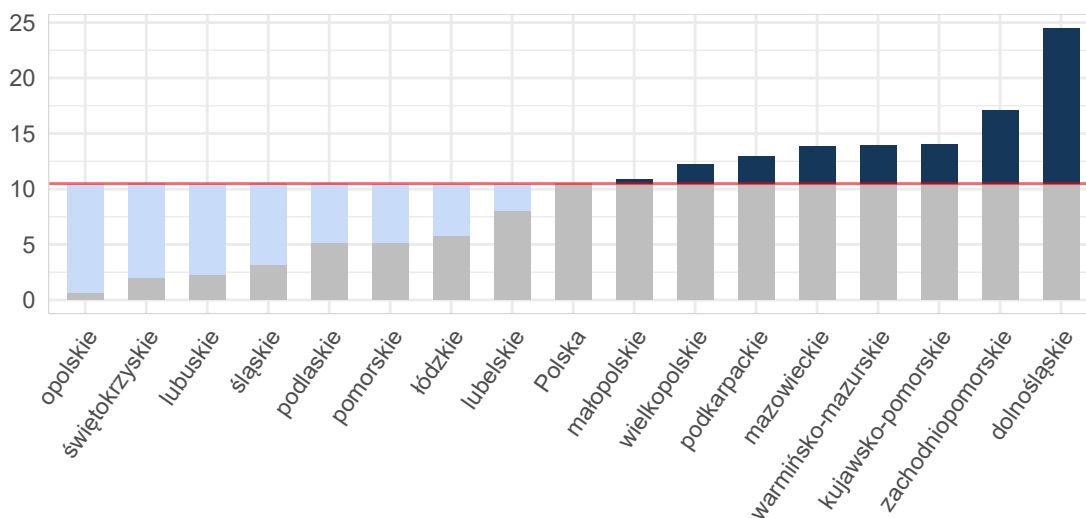
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.9: Liczba hospitalizacji na 100 tys. Noworodki i niemowlęta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.10: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



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 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	0,23	-	0,06	11,95	7,78	5
kujawsko-pomorskie	0,07	-	0,02	2,82	3,41	7
lubelskie	0,07	-	0,02	1,49	3,14	14
lubuskie	0,01	-	0,00	-	0,98	22

Tabela 2.1.11: 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	0,10	-	0,02	0,98	4,10	7
małopolskie	0,22	-	0,05	9,82	6,62	13
mazowieckie	0,44	-	0,13	7,59	8,11	6
opolskie	0,01	-	0,00	-	0,70	11
podkarpackie	0,10	-	0,04	4,21	4,47	4
podlaskie	0,02	-	-	4,55	1,85	2
pomorskie	0,09	-	0,02	3,30	3,93	3
śląskie	0,12	-	0,01	2,42	2,72	16
świętokrzyskie	0,17	-	-	-	13,41	5
warmińsko-mazurskie	0,10	-	0,00	16,33	6,82	2
wielkopolskie	0,27	-	0,05	10,58	7,87	20
zachodniopomorskie	0,07	-	0,02	9,59	4,27	12
Polska	2,09	-	0,42	7,14	5,43	149

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba świadczeniodawców w województwie podlaskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 6. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podlaskim z powodu rozpoznai wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 3 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. Zamenhofs 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
10.0008	SP ZOZ w Bielsku Podlaskim	bielski
10.0011	SP ZOZ w Sokółce	sokólski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,01 tys. hospitalizacji dla 0,01 tys. pacjentów. Tym samym 54,55% 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 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	0,01	0,01	-	-	54,5	54,5
10.0001	0,00	0,00	-	-	13,6	68,2
10.0011	0,00	0,00	-	-	13,6	81,8
10.0005	0,00	0,00	-	-	9,1	90,9
10.0003	0,00	0,00	-	-	4,5	95,5

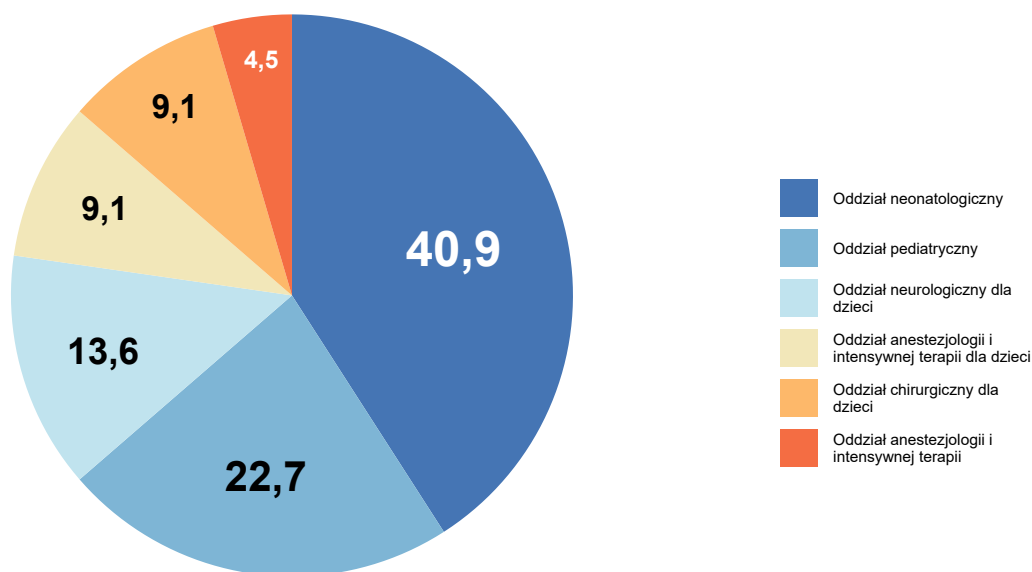
Tabela 2.1.13: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

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 [%]
10.0008	0,00	0,00	-	-	4,5	100,0
Woj.	0,02	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 neonatologiczny oraz Oddział pediatryczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 63,6% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Neonatologia - hospitalizacja - N20, N24, N25 oraz Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N20, N23, N24, N25, N22, N21. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 50%.

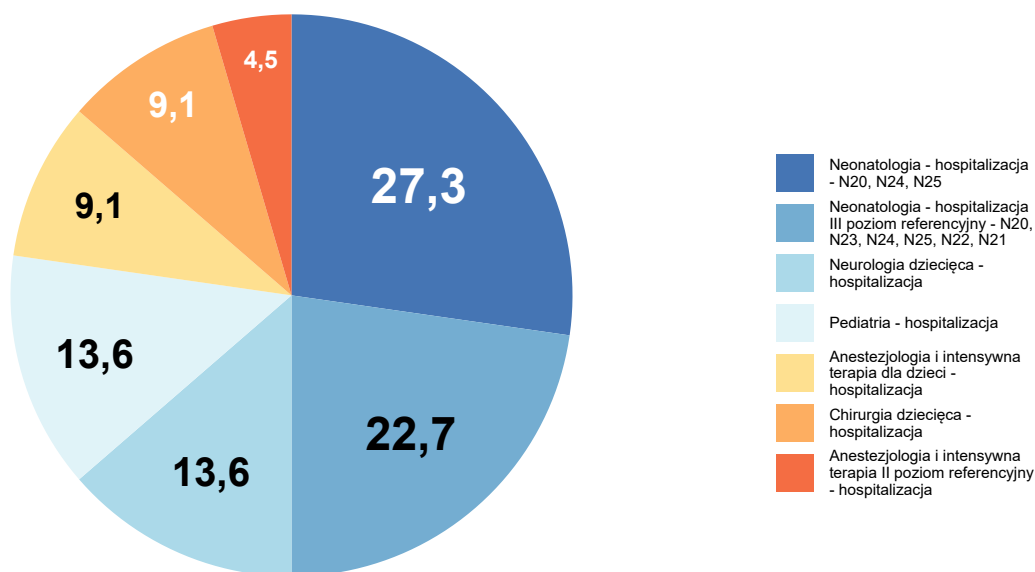
Wykres 2.1.11: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 2.1.12: 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 neonatologiczny [tys.]	Oddział pediatryczny [tys.]	Oddział neurologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci [tys.]	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
10.0002	-	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,01
10.0001	0,00	-	-	-	-	-	0,00
10.0011	0,00	-	-	-	-	-	0,00
10.0005	0,00	-	-	-	-	-	0,00
10.0003	-	-	-	-	-	0,00	0,00
10.0008	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.15: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Neonatologia - hospitalizacja - N20, N24, N25 [tys.]	Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N20, N23, N24, N25, N22, N21 [tys.]	Neurologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Pediatrya - hospitalizacja [tys.]	Anestezjologia i intensywne terapia dla dzieci - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
10.0002	0,00	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01
10.0001	-	0,00	-	-	-	-	0,00
10.0011	0,00	-	-	-	-	-	0,00
10.0005	-	0,00	-	-	-	-	0,00
10.0003	-	-	-	-	-	0,00	0,00
10.0008	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02

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			
			0-1 [%]	1-4 [%]	4-9 [%]	>=15 [%]
10.0001	-	33,3	100,0	-	-	-
10.0002	4,7	83,3	25,0	33,3	25,0	16,7
10.0003	1,0	100,0	-	100,0	-	-
10.0005	-	-	100,0	-	-	-
10.0008	-	-	100,0	-	-	-
10.0011	-	33,3	100,0	-	-	-
Woj.	2,6	59,1	54,5	22,7	13,6	9,1

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: $(M - 1.5\sigma, M - 0.5\sigma]$,
- *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 2.1.17 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podlaskim.

¹¹Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.17: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]
10.0001	0,00	100,00	-	-	-
10.0002	0,01	16,67	50,00	16,67	16,67
10.0003	0,00	-	100,00	-	-
10.0005	0,00	100,00	-	-	-
10.0008	0,00	100,00	-	-	-
10.0011	0,00	-	-	100,00	-
Woj.	0,02	36,36	31,82	22,73	9,09

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 2.1.18. 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	-	-	100,0	-	0,0	-
10.0002	8,3	8,3	83,3	19,6	0,0	25,0
10.0003	-	100,0	-	25,5	25,5	-
10.0005	-	-	100,0	-	0,0	-
10.0008	-	-	100,0	-	0,0	-
10.0011	-	-	100,0	-	0,0	-
Woj.	4,5	9,1	86,4	11,8	0,0	13,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podlaskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹², w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 12.5%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 18.53%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 33.33%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 3 (100%).

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 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	-	-	-	-
10.0002	33,3	66,7	-	100,0	-	72	12,5
10.0008	-	-	100,0	-	-	-	-
10.0003	100,0	-	-	-	-	-	-
10.0005	50,0	-	50,0	-	-	-	-

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

Tabela 2.1.19: 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 [%]
10.0011	-	-	100,0	-	-	-	-
Woj.	27,3	36,4	36,4	100,0	-	72	12,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.20 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze¹³. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej dla dzieci. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na pediatrii.

Tabela 2.1.20: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci [%]
10.0001	0,00	-	-	-	100,00	100,00
10.0002	0,01	16,67	10,00	100,00	90,00	33,33
10.0003	0,00	100,00	-	-	-	-
10.0005	0,00	-	-	-	100,00	100,00
10.0008	0,00	-	-	-	100,00	100,00
10.0011	0,00	-	-	-	100,00	100,00
Woj.	0,02	13,64	5,26	100,00	94,74	66,67

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przedstawiono dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.

Tabela 2.1.21: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
10.0002	10,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	5,26	-	100,00	-	-	-

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.

Tabela 2.1.22: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	N24 [%]	P16 [%]	Hospitalizacja wyłącznie... [%]	N25 [%]	M13 [%]	Pozostałe produkty [%]
10.0001	0,0	66,7	-	-	33,3	-	-
10.0002	0,0	8,3	50,0	16,7	8,3	8,3	8,3
10.0003	0,0	-	-	100,0	-	-	-
10.0005	0,0	50,0	-	-	-	-	50,0

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.]	N24 [%]	P16 [%]	Hospitalizacja wyłącznie...	N25 [%]	M13 [%]	Pozostałe produkty [%]
				[%]			
10.0008	0,0	100,0	-	-	-	-	-
10.0011	0,0	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,0	36,4	27,3	13,6	9,1	4,5	9,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.23: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
N24 noworodek wymagający szczególnej opieki
P16 poważne schorzenia uwarunkowane genetycznie i inne choroby wrodzone
Hospitalizacja wyłącznie w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii
N25 noworodek wymagający wzmożonego nadzoru
M13 duże zabiegi górnej części układu rozrodczego

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 [%]
10.0001	33,33	-	66,67
10.0002	-	8,33	91,67
10.0003	-	100,00	-
10.0005	-	-	100,00
10.0008	-	100,00	-
10.0011	100,00	-	-
Woj.	18,18	13,64	68,18

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	0,0	-	-	-	-	-
10.0002	0,0	-	-	-	-	16,7
10.0003	0,0	-	-	-	-	-
10.0005	0,0	-	-	-	-	-
10.0008	0,0	-	-	-	-	-
10.0011	0,0	-	-	-	-	-

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

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 [%]
Woj.	0,0	-	-	-	-	9,1

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 2.1.26 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]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
10.0001	18,3	15,0	14,0	9,3	-	-
10.0002	18,2	14,8	2,0	38,8	-	66,7
10.0003	32,0	26,7	32,0	-	-	-
10.0005	9,5	9,1	9,5	6,4	-	-
10.0008	2,0	9,1	2,0	-	-	100,0
10.0011	4,7	15,0	5,0	0,6	-	-
Woj.	15,5	14,0	5,0	29,0	-	40,9

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: 1210, 1211, 1501, 1580, 1581, 1587¹⁵. 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	-	-	-	-
10.0002	8,3	58,3	25,0	16,7
10.0003	100,0	-	-	-
10.0005	-	-	-	-
10.0008	100,0	-	-	-
10.0011	-	-	-	-
Woj.	13,6	31,8	13,6	9,1

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

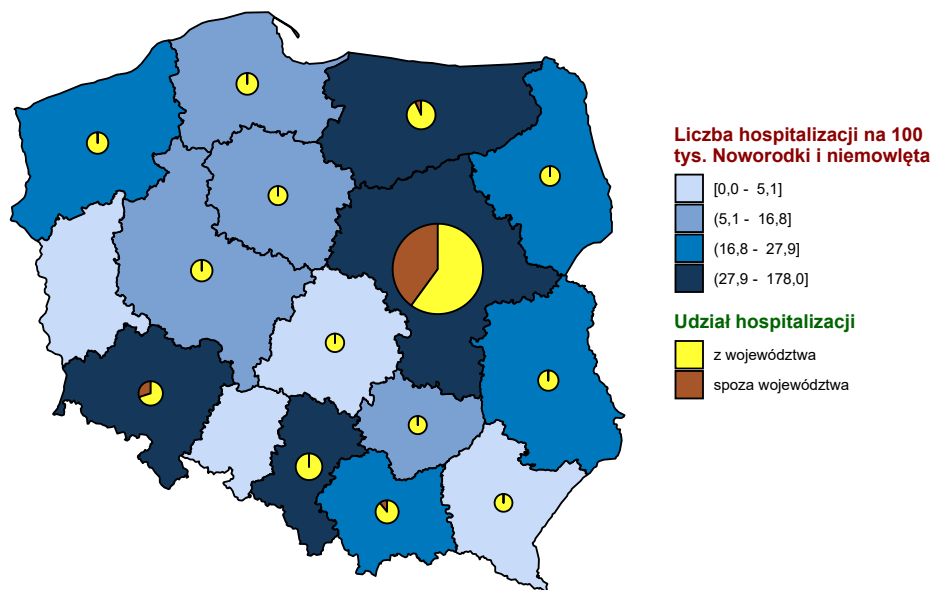
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁵Poradnia genetyczna, Poradnia genetyczna dla dzieci, Poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci, Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej, Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci, Poradnia preluksacyjna

2.1.2 Rozszczepy wargi i, lub podniebienia

W 2016 roku w województwie podlaskim odnotowano 0,01 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznń, zakwalifikowanych jako Rozszczepy wargi i, lub podniebienia (dalej: podgrupa)¹⁶, co stanowiło 0,29% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznń, które zakwalifikowano do grupy wady wrodzone.

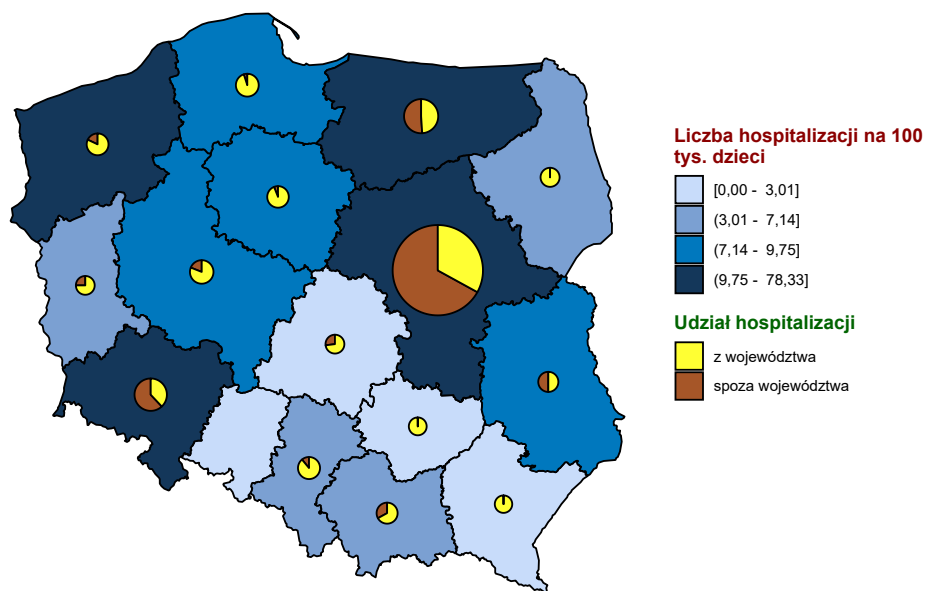
Mapa 2.1.7: Liczba hospitalizacji na 100 tys. Noworodki i niemowlęta oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

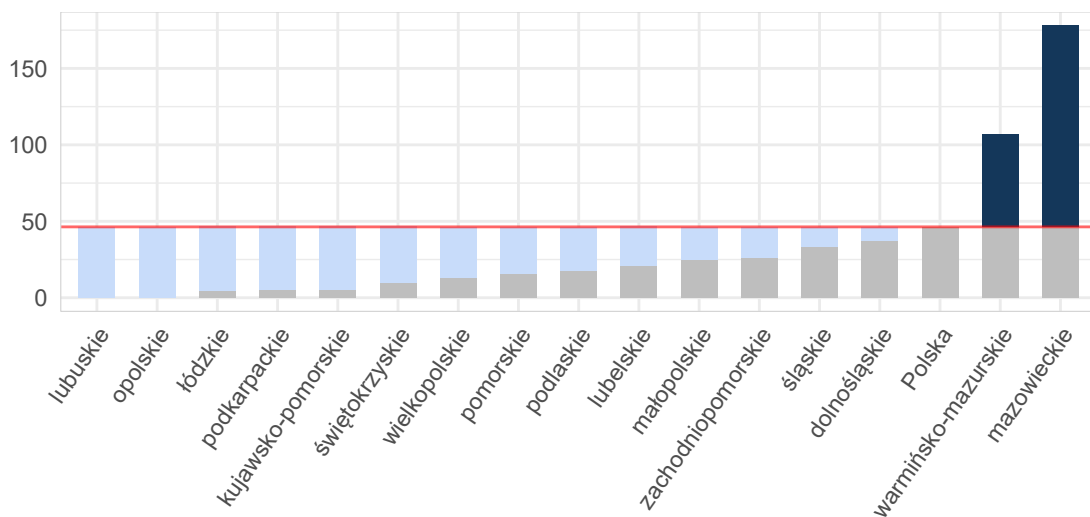
¹⁶W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: Q35, Q36, Q37.

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



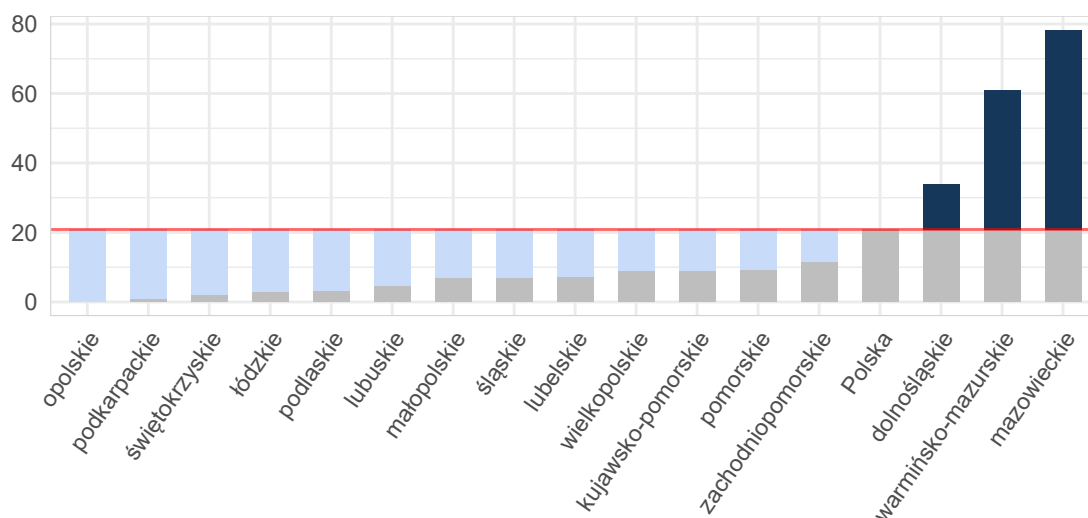
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.13: Liczba hospitalizacji na 100 tys. Noworodki i niemowlęta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.14: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



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 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	0,17	-	-	59,64	5,72	39
kujawsko-pomorskie	0,03	-	0,00	6,06	1,58	76
lubelskie	0,03	-	-	43,33	1,41	62
lubuskie	0,01	-	0,00	25,00	0,79	27
łódzkie	0,01	-	-	25,00	0,48	71
małopolskie	0,05	-	-	29,41	1,51	68
mazowieckie	0,84	-	0,16	63,79	15,75	15
opolskie	-	-	-	-	-	18
podkarpackie	0,00	-	-	-	0,19	64
podlaskie	0,01	-	-	-	0,67	26
pomorskie	0,04	-	0,00	4,65	1,86	64
śląskie	0,06	-	-	9,23	1,43	89
świętokrzyskie	0,00	-	0,00	-	0,40	45
warmińsko-mazurskie	0,17	-	0,00	47,31	11,63	16
wielkopolskie	0,06	-	0,00	18,03	1,75	82
zachodniopomorskie	0,04	-	-	16,67	2,11	15
Polska	1,53	-	0,17	50,65	3,99	777

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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 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

Tabela 2.1.29: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
10.0002	Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofa w Białymstoku	m. Białystok

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,01 tys. hospitalizacji dla 0,01 tys. pacjentów. Tym samym 75% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. 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

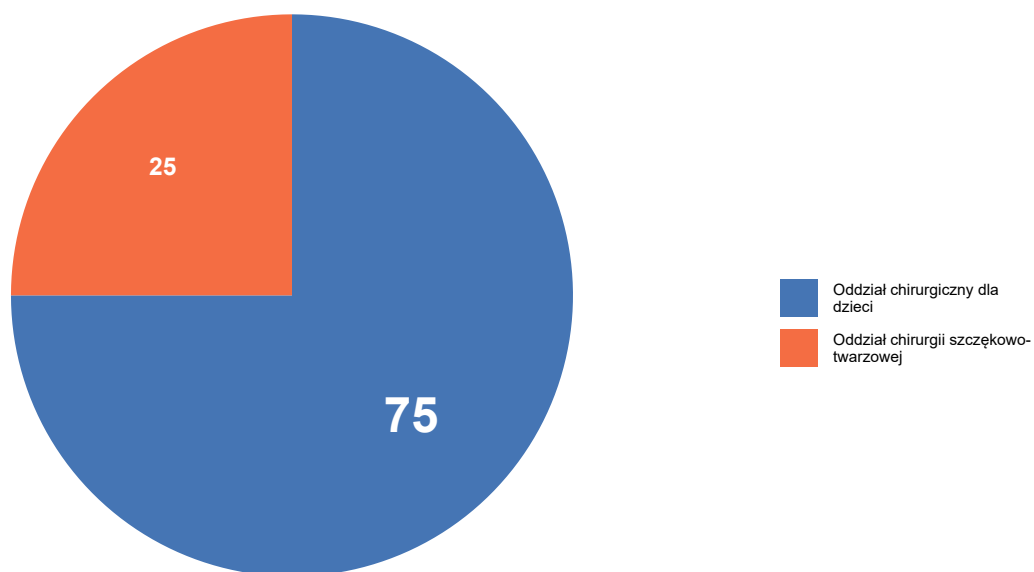
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
10.0002	0,01	0,01	-	-	75,0	75,0
10.0001	0,00	0,00	-	-	25,0	100,0
Woj.	0,01	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 chirurgiczny dla dzieci oraz Oddział chirurgii szczękowo-twarzowej. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 100% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chirurgia dziecięca - hospitalizacja oraz Chirurgia szczękowo - twarzowa - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 100%.

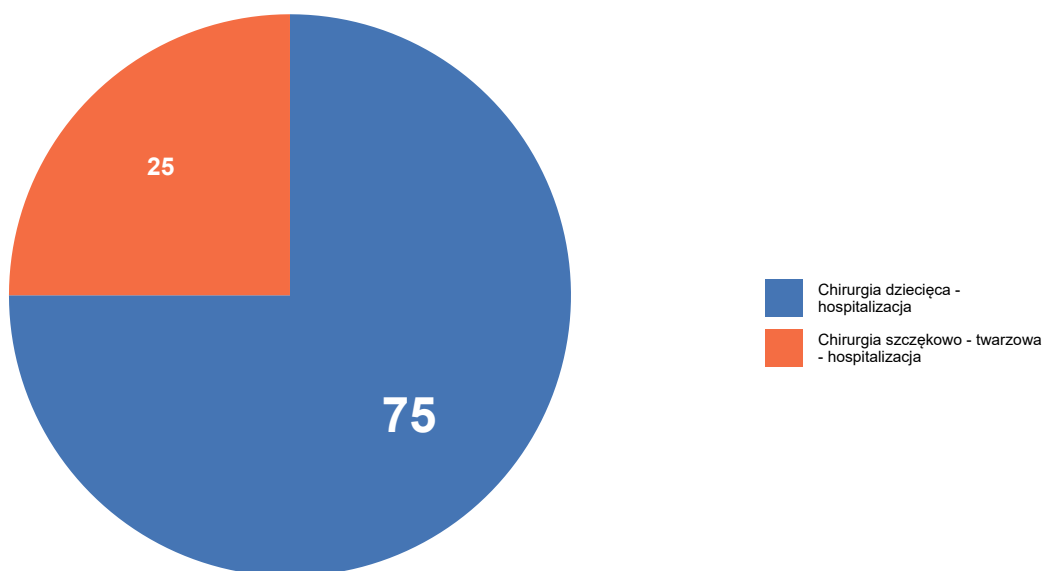
¹⁷Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 2.1.15: 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 2.1.31 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 chirurgii szczękowo-twarzowej [tys.]	Suma [tys.]
10.0002	0,01	-	0,01
10.0001	-	0,00	0,00
Woj.	0,01	0,00	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.32: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia szczękowo-twarzowa - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
10.0002	0,01	-	0,01
10.0001	-	0,00	0,00
Woj.	0,01	0,00	0,01

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			
			0-1 [%]	1-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]
10.0001	9,0	100,0	-	-	50,0	50,0
10.0002	1,2	50,0	33,3	50,0	16,7	-
Woj.	3,1	62,5	25,0	37,5	25,0	12,5

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: $(-\infty, M - 1.5\sigma]$,

¹⁸Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

- *N* - Niski: $(M - 1.5\sigma, M - 0.5\sigma]$,
- \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 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.

Tabela 2.1.34: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]
10.0001	0,00	-	-	100,00
10.0002	0,01	50,00	33,33	16,67
Woj.	0,01	37,50	25,00	37,50

^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 2.1.35. 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	-	51,7	51,7	100,0
10.0002	-	50,0	50,0	49,8	35,2	66,7
Woj.	-	62,5	37,5	50,2	38,6	75,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podlaskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹⁹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 0%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 0.87%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 0%. 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 2.1.36. 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).

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

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 [%]
10.0001	-	100,0	-	100,0	-	74	-
10.0002	-	100,0	-	100,0	-	28	-
Woj.	-	100,0	-	100,0	-	32	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.37 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.37: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Skierowanie do dalszej opieki [%]
10.0001	100,00
10.0002	100,00
Woj.	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.38 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją²⁰ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.38: 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	-	-	-	-	-
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 2.1.39 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.39: 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	5,0	5,0	5,0	2,8	-	50,0
10.0002	3,5	3,5	3,5	1,5	-	50,0
Woj.	3,9	3,9	3,5	1,8	-	50,0

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

²⁰Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.40 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: 1210, 1211, 1501, 1580, 1581, 1587²¹. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.40: 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	-	100,0	-	-
Woj.	-	100,0	-	-

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

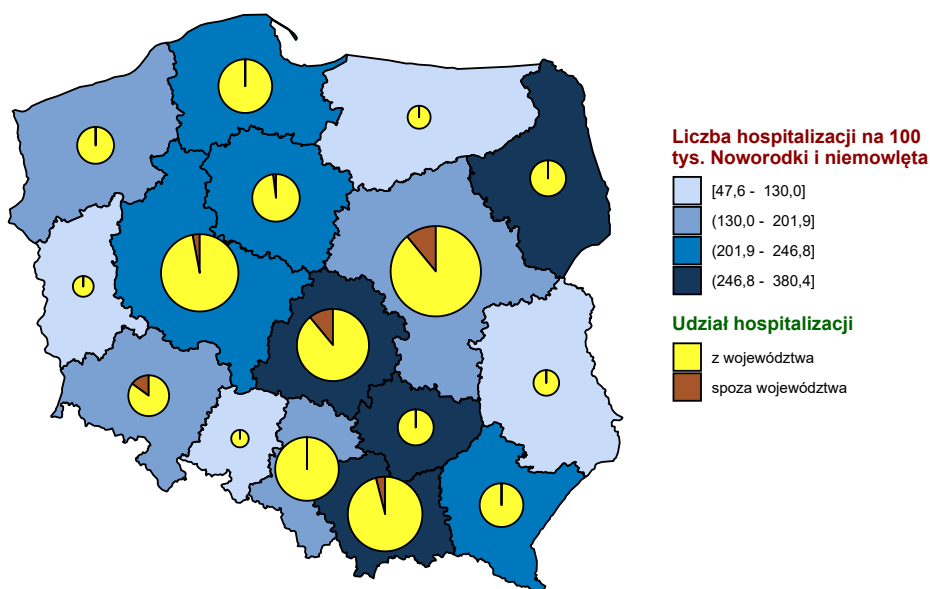
c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.3 Wady naczyń krwionośnych

W 2016 roku w województwie podlaskim odnotowano 0,16 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Wady naczyń krwionośnych (dalej: podgrupa)²², co stanowiło 3,85% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy wady wrodzone.

Mapa 2.1.9: Liczba hospitalizacji na 100 tys. Noworodki i niemowlęta oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta

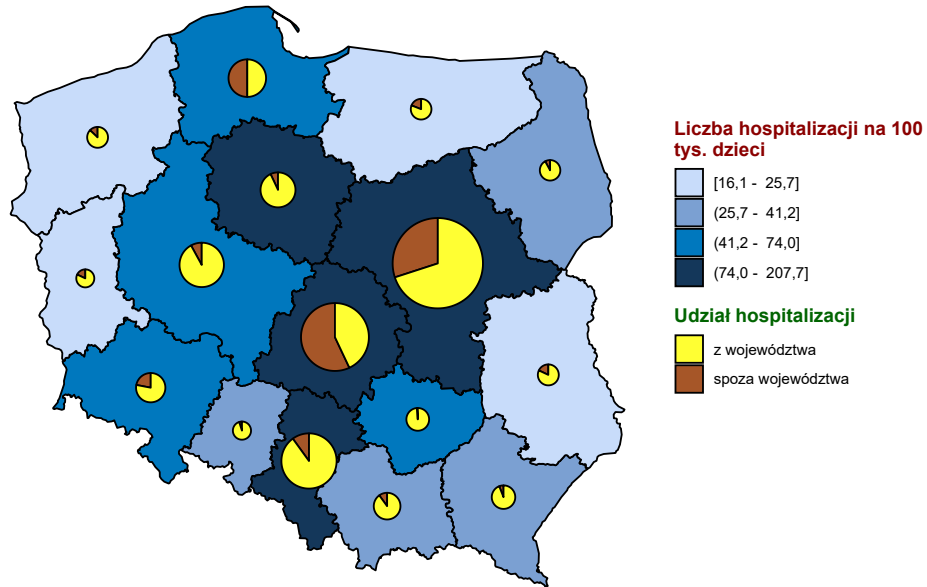


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

²¹Poradnia genetyczna, Poradnia genetyczna dla dzieci, Poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci, Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej, Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci, Poradnia preluksacyjna

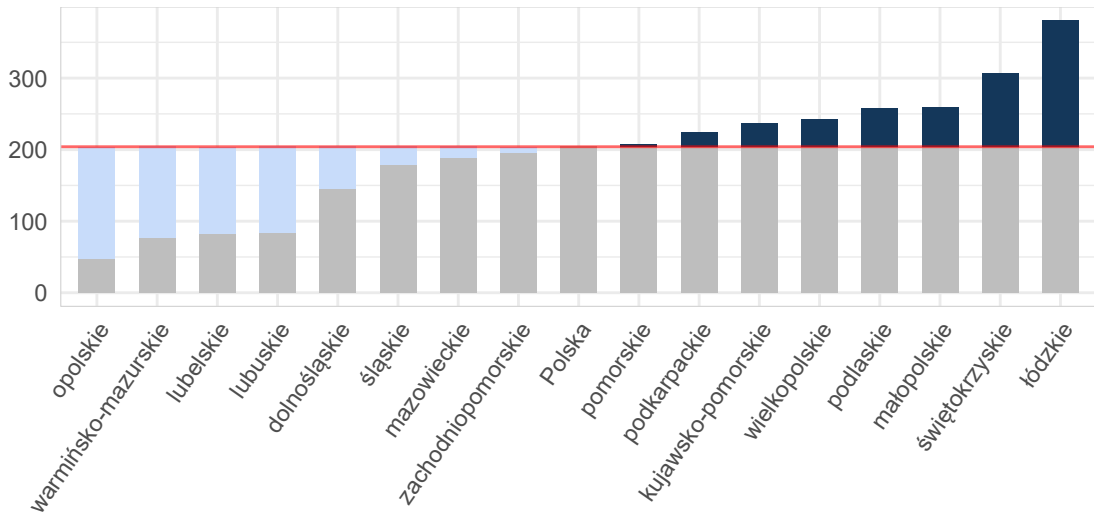
²²W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: Q27, Q28, D18.

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



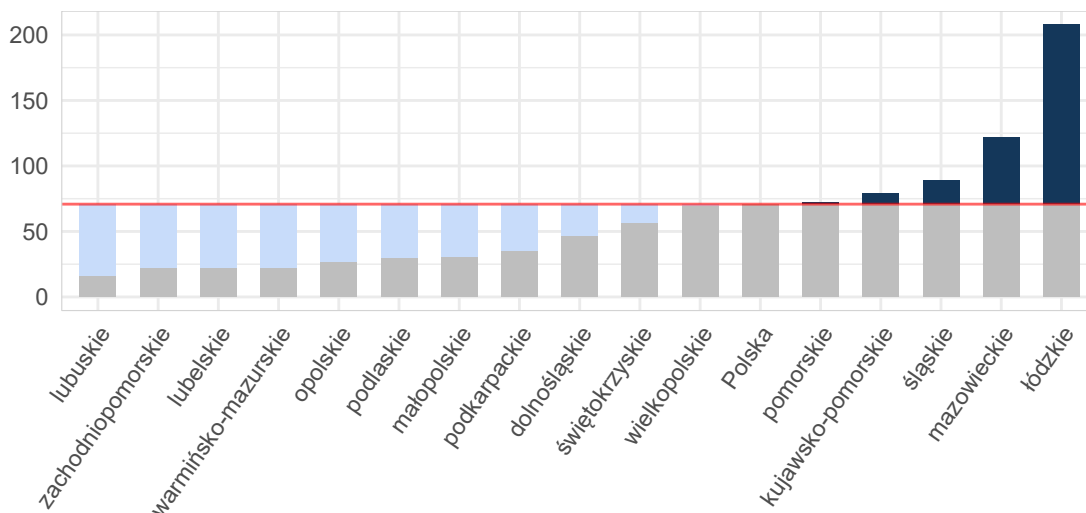
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.17: Liczba hospitalizacji na 100 tys. Noworodki i niemowlęta



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

Tabela 2.1.41: 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	0,26	-	0,02	21,18	8,78	52
kujawsko-pomorskie	0,33	-	0,02	7,01	15,74	76
lubelskie	0,10	-	0,03	15,46	4,55	97
lubuskie	0,04	-	0,01	13,89	3,54	67
łódzkie	0,91	-	0,05	52,76	36,45	31
małopolskie	0,28	0,02	0,02	8,27	8,22	145
mazowieckie	1,26	-	0,62	28,35	23,54	108
opolskie	0,04	-	0,02	4,55	4,43	42
podkarpackie	0,18	-	0,05	5,08	8,32	85
podlaskie	0,09	-	0,01	5,68	7,42	29
pomorskie	0,36	-	0,21	42,22	15,55	49
śląskie	0,72	0,00	0,12	8,89	15,79	115
świętokrzyskie	0,14	-	0,10	1,38	11,57	63
warmińsko-mazurskie	0,07	-	0,00	16,42	4,66	67
wielkopolskie	0,53	-	0,10	7,37	15,19	164
zachodniopomorskie	0,09	-	0,01	8,70	5,39	58
Polska	5,38	0,02	1,40	23,18	14,01	1 248

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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 2.1.42: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
10.0001	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku	m. Białystok

Tabela 2.1.42: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,06 tys. hospitalizacji dla 0,06 tys. pacjentów. Tym samym 73,86% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.43 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.43: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

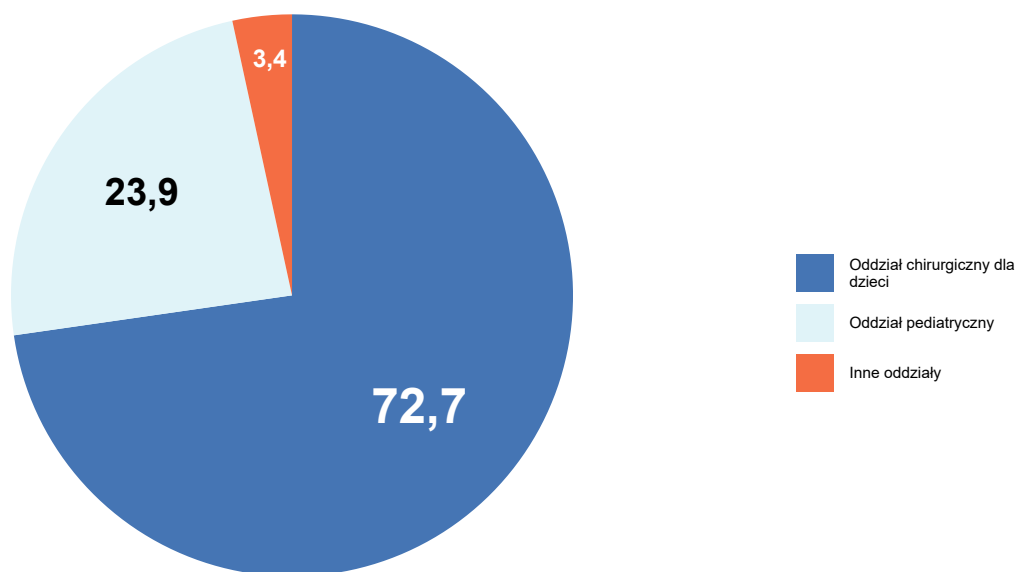
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednoliny) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednoliny) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednoliny [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
10.0002	0,06	0,06	0,01	-	73,9	73,9
10.0004	0,02	0,02	-	-	20,5	94,3
10.0003	0,00	0,00	-	-	4,5	98,9
10.0001	0,00	0,00	-	-	1,1	100,0
Woj.	0,08	0,09	0,01	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach²³ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chirurgiczny dla dzieci oraz Oddział pediatryczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 96,6% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chirurgia dziecięca - hospitalizacja oraz Pediatria - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 96,6%.

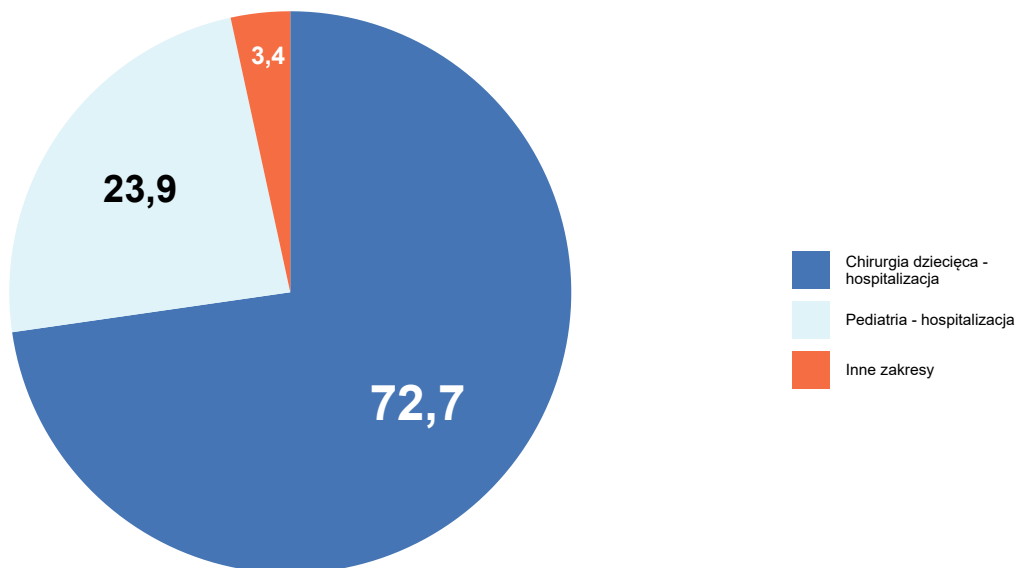
²³Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.19: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.20: 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 2.1.44 oraz Tabela 2.1.45. 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 2.1.44: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Oddział chirurgii szczękowo-twarzowej [tys.]	Oddział onkologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział otorynolaryngologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział pediatriczny [tys.]	Suma [tys.]
10.0002	0,06	-	0,00	0,00	-	0,06
10.0004	-	-	-	-	0,02	0,02
10.0003	0,00	-	-	-	0,00	0,00
10.0001	-	0,00	-	-	-	0,00
Woj.	0,06	0,00	0,00	0,00	0,02	0,09

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.45: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia szczękowo-twarzowa - hospitalizacja [tys.]	Onkologia i hematologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Otorynolaryngologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Pediatryczna - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
10.0002	0,06	-	0,00	0,00	-	0,06
10.0004	-	-	-	-	0,02	0,02
10.0003	0,00	-	-	-	0,00	0,00
10.0001	-	0,00	-	-	-	0,00
Woj.	0,06	0,00	0,00	0,00	0,02	0,09

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.46 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.46: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			0-1 [%]	1-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
10.0001	17,0	100,0	-	-	-	-	100,0
10.0002	1,6	56,9	41,5	47,7	4,6	3,1	3,1
10.0003	8,5	75,0	-	25,0	25,0	25,0	25,0
10.0004	10,7	55,6	11,1	-	16,7	33,3	38,9
Woj.	4,0	58,0	33,0	36,4	8,0	10,2	12,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²⁴. Aby umożliwić porównania

²⁴Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

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 2.1.47 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podlaskim.

Tabela 2.1.47: 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	40,00	55,38	1,54	3,08
10.0003	0,00	-	25,00	25,00	50,00
10.0004	0,02	-	-	5,56	94,44
Woj.	0,09	29,55	42,05	4,55	23,86

^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 2.1.48. 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 2.1.48: 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	6,2	26,2	67,7	28,9	0,0	24,6
10.0003	-	-	100,0	-	0,0	-
10.0004	5,6	50,0	44,4	34,8	33,8	44,4
Woj.	5,7	29,5	64,8	28,4	5,9	27,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podlaskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie²⁵, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 65.08%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 13.96%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła

²⁵Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

22.22%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 2 (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 2.1.49. 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 2.1.49: 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	10,8	89,2	-	100,0	-	10	65,5
10.0003	75,0	25,0	-	100,0	100,0	0	100,0
10.0004	83,3	16,7	-	100,0	33,3	11	66,7
10.0001	-	100,0	-	100,0	-	93	-
Woj.	28,4	71,6	-	100,0	3,2	11	65,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.50 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze ²⁶. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej dla dzieci. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na pediatrii.

Tabela 2.1.50: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci [%]
10.0001	0,00	-	100,00	-	-	-
10.0002	0,06	4,62	6,45	100,00	93,55	6,90
10.0003	0,00	-	-	-	100,00	-
10.0004	0,02	-	-	-	100,00	-
Woj.	0,09	3,41	5,88	80,00	94,12	5,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przedstawiono dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.

Tabela 2.1.51: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
10.0001	100,00	-	100,00	-	-	-
10.0002	6,45	25,00	50,00	25,00	-	-
Woj.	5,88	20,00	60,00	20,00	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.52 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli

²⁶Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

2.1.53.

Tabela 2.1.52: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	P07 [%]	P21 [%]	J35 [%]	Hospitalizacja z... [%]	A11 [%]	Pozostałe produkty [%]
10.0001	0,0	-	-	-	-	-	100,0
10.0002	0,1	83,1	-	6,2	4,6	1,5	4,6
10.0003	0,0	25,0	75,0	-	-	-	-
10.0004	0,0	-	100,0	-	-	-	-
Woj.	0,1	62,5	23,9	4,5	3,4	1,1	4,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.53: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P07 nowotwory
P21 choroby serca
J35 leczenie anomalii naczyniowych laserem pulsacyjno - barwnikowym <18 r.ż.
Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej
A11 kompleksowe zabiegi wewnątrzczaszkowe

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.54 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.54: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
10.0001	-	100,00	-
10.0002	-	98,46	1,5
10.0003	-	100,00	-
10.0004	94,44	5,56	-
Woj.	19,32	79,55	1,1

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

W tabeli 2.1.55 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją²⁷ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.55: 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	-	-	4,6	4,6	7,7
10.0003	0,0	-	-	-	-	25,0
10.0004	0,0	-	-	-	-	-

²⁷Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.55: 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 [%]
Woj.	0,1	-	-	3,4	3,4	6,8

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

W tabeli 2.1.56 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.56: 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	3,6	3,0	-	-	100,0
10.0002	2,3	2,3	2,0	2,4	15,4	93,8
10.0003	5,0	4,4	3,5	3,4	-	50,0
10.0004	3,5	3,3	3,0	1,7	-	61,1
Woj.	2,7	2,6	2,0	2,4	11,4	85,2

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.57 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: 1210, 1211, 1501, 1580, 1581, 1587²⁸. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.57: 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	-	79,7	73,4	73,4
10.0003	-	50,0	50,0	50,0
10.0004	-	72,2	11,1	-
Woj.	-	77,0	58,6	56,3

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

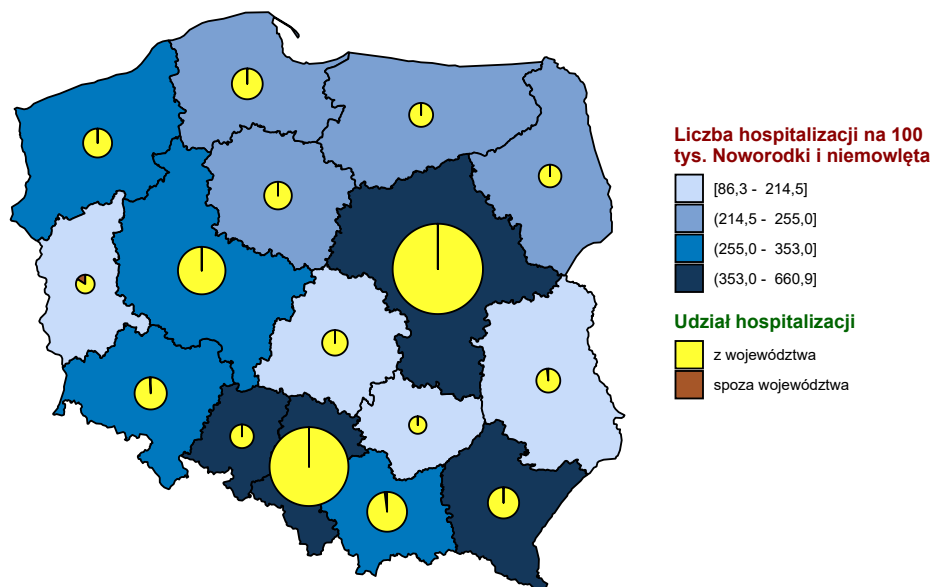
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

²⁸Poradnia genetyczna, Poradnia genetyczna dla dzieci, Poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci, Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej, Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci, Poradnia preluksacyjna

2.1.4 Wady narządów płciowych

W 2016 roku w województwie podlaskim odnotowano 0,29 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznanych, zakwalifikowanych jako Wady narządów płciowych (dalej: podgrupa)²⁹, co stanowiło 6,98% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznanych, które zakwalifikowano do grupy wady wrodzone.

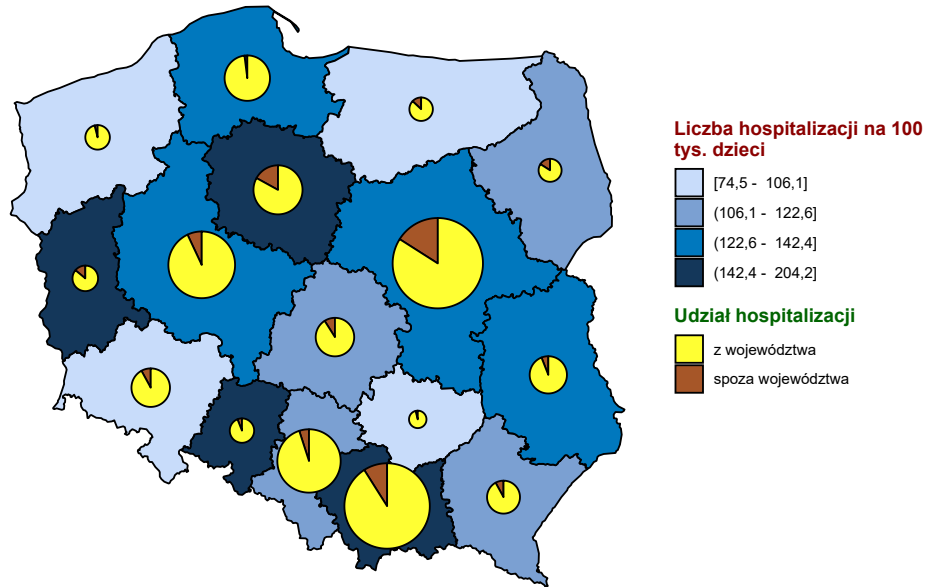
Mapa 2.1.11: Liczba hospitalizacji na 100 tys. Noworodki i niemowlęta oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

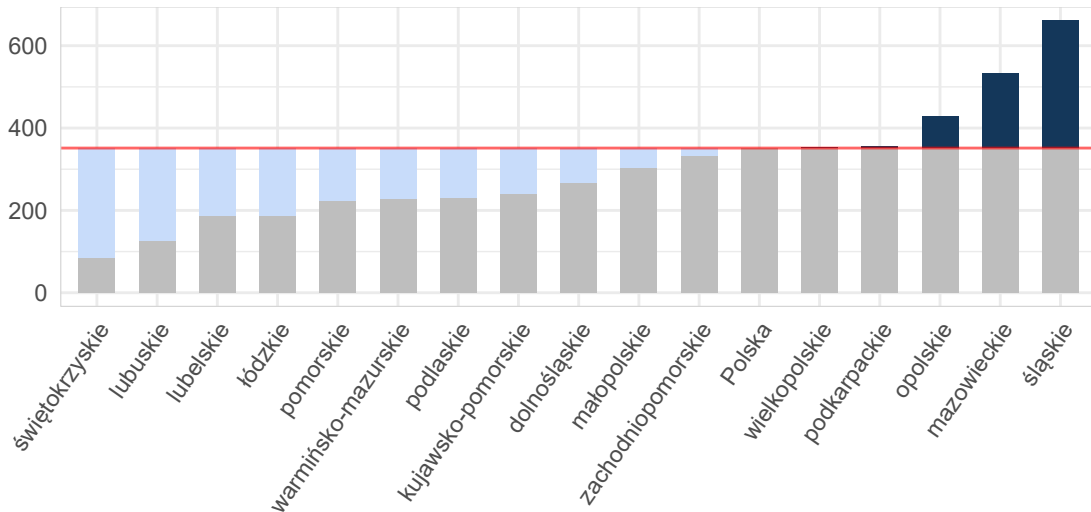
²⁹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: Q50, Q51, Q52, Q53, Q54, Q55, Q56, P83.5.

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



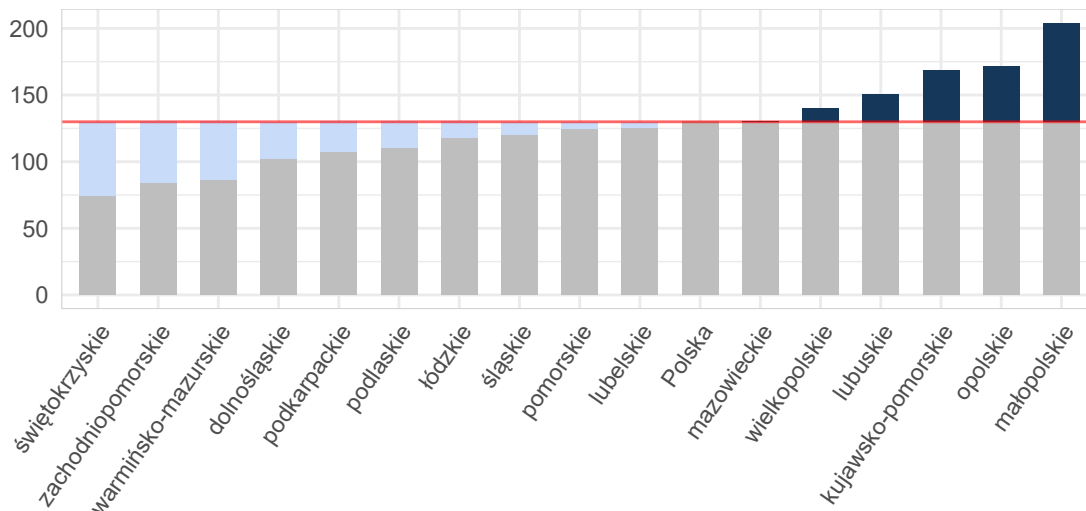
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.21: Liczba hospitalizacji na 100 tys. Noworodki i niemowlęta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.22: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.58: 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.
dolnośląskie	0,54	0,01	0,10	7,17	18,73	56
kujawsko-pomorskie	0,65	0,00	0,10	16,49	31,14	18
lubelskie	0,49	0,17	0,02	6,57	22,83	73
lubuskie	0,27	0,08	0,02	14,23	26,93	44
łódzkie	0,51	-	0,07	8,68	20,40	27
małopolskie	1,34	0,31	0,31	9,25	39,65	37
mazowieckie	1,55	0,02	0,16	13,00	28,81	65
opolskie	0,29	0,08	0,01	5,80	29,51	20
podkarpackie	0,47	0,03	0,13	7,25	22,04	74
podlaskie	0,24	-	0,09	14,94	20,31	25
pomorskie	0,59	0,04	0,12	2,38	25,39	80
śląskie	1,15	0,07	0,20	4,52	25,22	66
świętokrzyskie	0,16	-	0,02	3,82	12,53	57
warmińsko-mazurskie	0,25	-	0,01	11,74	17,20	51
wielkopolskie	1,01	0,01	0,03	6,92	29,07	115
zachodniopomorskie	0,29	-	0,01	3,85	16,74	47
Polska	9,79	0,84	1,39	8,73	25,48	855

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba świadczeniodawców w województwie podlaskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 6. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podlaskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 2 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.59: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
10.0001	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku	m. Białystok

Tabela 2.1.59: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
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
10.0009	Szpital Ogólny im. dr. Witolda Gineła w Grajewie	grajewski
10.0010	Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem	wysokomazowiecki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,15 tys. hospitalizacji dla 0,15 tys. pacjentów. Tym samym 62,24% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.60 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.60: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

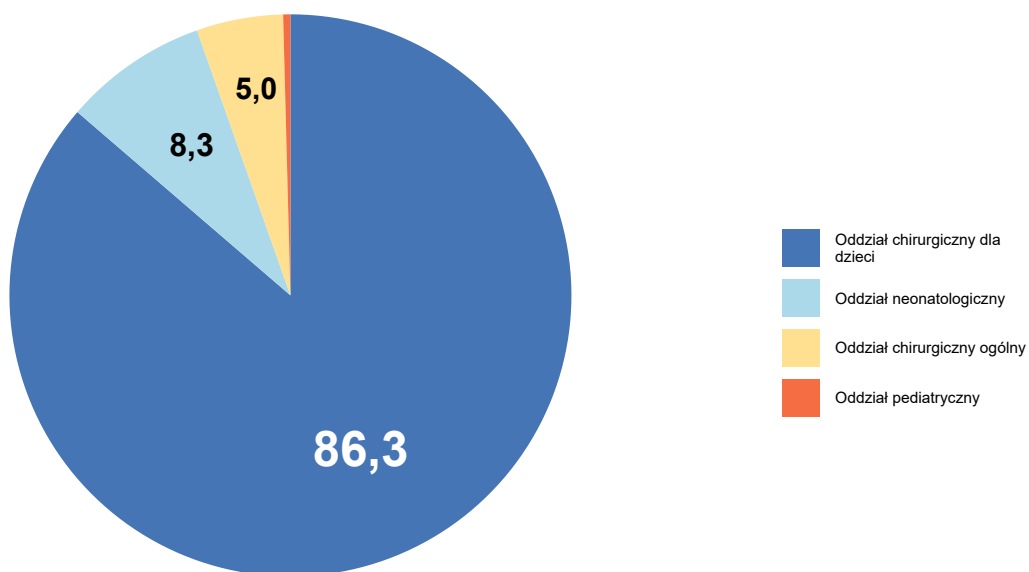
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
10.0002	0,15	0,15	0,09	-	62,2	62,2
10.0003	0,06	0,06	-	-	25,7	88,0
10.0009	0,01	0,01	0,00	-	5,0	92,9
10.0005	0,01	0,01	-	-	4,1	97,1
10.0001	0,00	0,00	-	-	1,7	98,8
10.0010	0,00	0,00	-	-	1,2	100,0
Woj.	0,23	0,24	0,09	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach³⁰ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chirurgiczny dla dzieci oraz Oddział neonatologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 94,6% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chirurgia dziecięca - hospitalizacja oraz Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N20, N23, N24, N25, N22, N21. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 92,1%.

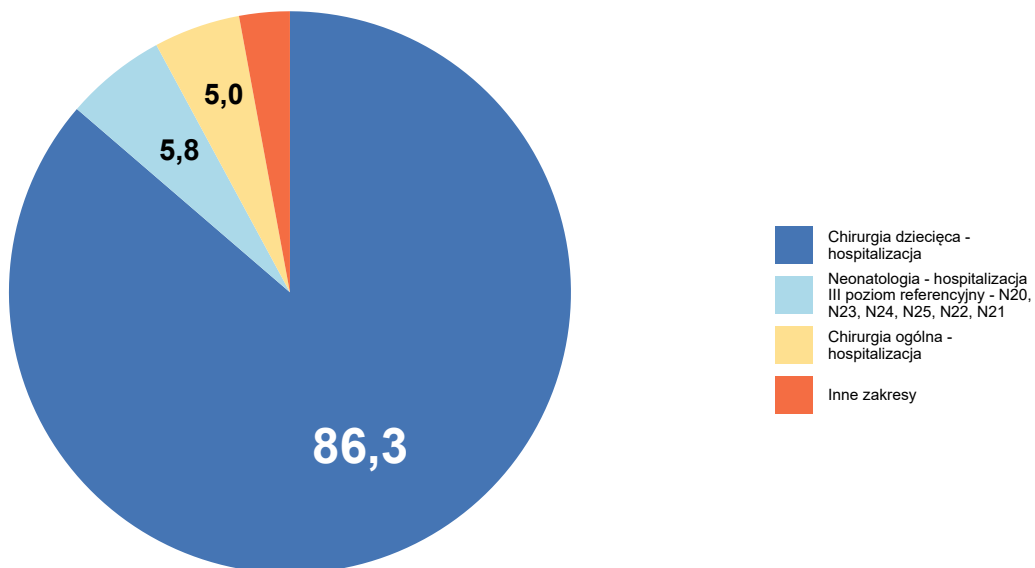
³⁰Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.23: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.24: 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 2.1.61 oraz Tabela 2.1.62. 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 2.1.61: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział neonatologiczny [tys.]	Oddział pediatriczny [tys.]	Suma [tys.]
10.0002	0,15	-	-	0,00	0,15
10.0003	0,06	-	0,00	-	0,06
10.0009	-	0,01	-	-	0,01
10.0005	-	-	0,01	-	0,01
10.0001	-	-	0,00	-	0,00
10.0010	-	-	0,00	-	0,00
Woj.	0,21	0,01	0,02	0,00	0,24

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.62: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N20, N23, N24, N25, N22, N21 [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Neonatologia - hospitalizacja - N20, N24, N25 [tys.]	Neonatologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - N20, N23, N24, N25, N22 [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
10.0002	0,15	-	-	-	-	0,00	0,15
10.0003	0,06	-	-	-	0,00	-	0,06
10.0009	-	-	0,01	-	-	-	0,01
10.0005	-	0,01	-	-	-	-	0,01
10.0001	-	0,00	-	-	-	-	0,00
10.0010	-	-	-	0,00	-	-	0,00
Woj.	0,21	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,24

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.63 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.63: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			0-1 [%]	1-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
10.0001	-	-	100,0	-	-	-	-
10.0002	4,9	4,0	4,0	45,3	34,0	12,7	4,0
10.0003	6,3	-	4,8	22,6	46,8	24,2	1,6
10.0005	-	-	100,0	-	-	-	-
10.0009	3,9	-	-	50,0	41,7	8,3	-
10.0010	-	-	100,0	-	-	-	-
Woj.	4,9	2,5	10,8	36,5	35,3	14,5	2,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów³¹. 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 2.1.64 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podlaskim.

Tabela 2.1.64: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
10.0001	0,00	100,00	-	-	-
10.0002	0,15	19,33	56,00	21,33	3,33
10.0003	0,06	17,74	54,84	24,19	3,23
10.0005	0,01	40,00	-	-	60,00
10.0009	0,01	16,67	66,67	16,67	-
10.0010	0,00	33,33	-	-	66,67
Woj.	0,24	21,16	52,28	20,33	6,22

^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 2.1.65. 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 2.1.65: 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	12,7	44,7	42,7	45,8	38,7	36,7
10.0003	25,8	29,0	45,2	20,6	24,3	35,5
10.0005	-	-	100,0	-	0,0	-
10.0009	8,3	41,7	50,0	35,0	21,6	58,3
10.0010	-	-	100,0	-	0,0	-
Woj.	14,9	37,3	47,7	35,6	25,5	34,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

³¹Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

W województwie podlaskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie³², w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 47.89%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 5.16%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 3.18%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 1 (33.33%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.66. 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 2.1.66: 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 [%]
10.0003	-	95,2	4,8	100,0	-	68	39,0
10.0005	-	-	100,0	-	-	-	-
10.0002	3,3	96,7	-	100,0	-	61	48,3
10.0009	25,0	75,0	-	100,0	-	18	100,0
10.0010	-	-	100,0	-	-	-	-
10.0001	-	-	100,0	-	-	-	-
Woj.	3,3	88,4	8,3	100,0	-	61	47,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.67 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze³³. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej dla dzieci. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na pediatrii.

Tabela 2.1.67: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci [%]
10.0001	0,00	-	-	-	100,00	100,00
10.0002	0,15	2,00	97,96	100,00	2,04	-
10.0003	0,06	-	93,55	100,00	6,45	75,00
10.0005	0,01	-	-	-	100,00	100,00
10.0009	0,01	16,67	90,00	100,00	10,00	-
10.0010	0,00	-	-	-	100,00	100,00
Woj.	0,24	2,07	89,41	100,00	10,59	80,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przedstawiono dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.

³²Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

³³Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.68: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
10.0002	97,96	-	19,44	75,69	4,86	-
10.0003	93,55	-	-	100,00	-	-
10.0009	90,00	-	33,33	66,67	-	-
Woj.	89,41	-	14,69	81,99	3,32	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.69 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.70.

Tabela 2.1.69: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L72B [%]	L52 [%]	N25 [%]	N33 [%]	L62 [%]	Pozostałe produkty [%]
10.0001	0,0	-	-	-	-	-	100,0
10.0002	0,2	64,0	16,7	-	6,7	2,0	10,7
10.0003	0,1	93,5	-	4,8	-	-	1,6
10.0005	0,0	-	-	80,0	-	-	20,0
10.0009	0,0	50,0	-	-	-	25,0	25,0
10.0010	0,0	-	-	100,0	-	-	-
Woj.	0,2	66,4	10,4	5,8	4,1	2,5	10,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.70: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L72B zabiegi moszny, jądra, najądrza i nasieniowodu <18 r.ż.
L52 duże otwarte zabiegi cewki moczowej
N25 noworodek wymagający wzmożonego nadzoru
N33 średnie zabiegi chirurgii noworodka i niemowlęcia
L62 duże i średnie zabiegi prącia

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.71 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.71: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
10.0001	25,00	75,00
10.0002	0,67	99,33
10.0003	1,61	98,39
10.0005	70,00	30,00
10.0009	25,00	75,00
10.0010	100,00	-
Woj.	6,64	93,36

¹ Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.72 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospi-

talizacją³⁴ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.72: 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	0,2	-	-	-	-	1,3
10.0003	0,1	-	-	-	-	-
10.0005	0,0	-	-	-	-	10,0
10.0009	0,0	-	-	-	-	-
10.0010	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,2	-	-	-	-	1,2

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

Tabela 2.1.73: 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	4,5	2,2	4,0	1,0	-	-
10.0002	1,1	2,1	-	1,5	58,7	92,7
10.0003	2,6	2,0	3,0	0,6	-	96,8
10.0005	3,8	2,2	3,0	1,3	-	70,0
10.0009	2,2	2,1	2,0	1,4	8,3	83,3
10.0010	2,3	2,2	2,0	0,6	-	100,0
Woj.	1,7	2,1	2,0	1,5	36,9	90,9

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.74 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: 1210, 1211, 1501, 1580, 1581, 1587³⁵. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.74: 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	-	25,0	25,0	-
10.0002	-	92,0	91,3	87,3
10.0003	-	95,2	95,2	83,9
10.0005	-	-	-	-

³⁴Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

³⁵Poradnia genetyczna, Poradnia genetyczna dla dzieci, Poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci, Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej, Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci, Poradnia preluksacyjna

Tabela 2.1.74: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
10.0009	-	58,3	58,3	58,3
10.0010	-	66,7	33,3	-
Woj.	-	85,9	85,1	78,8

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

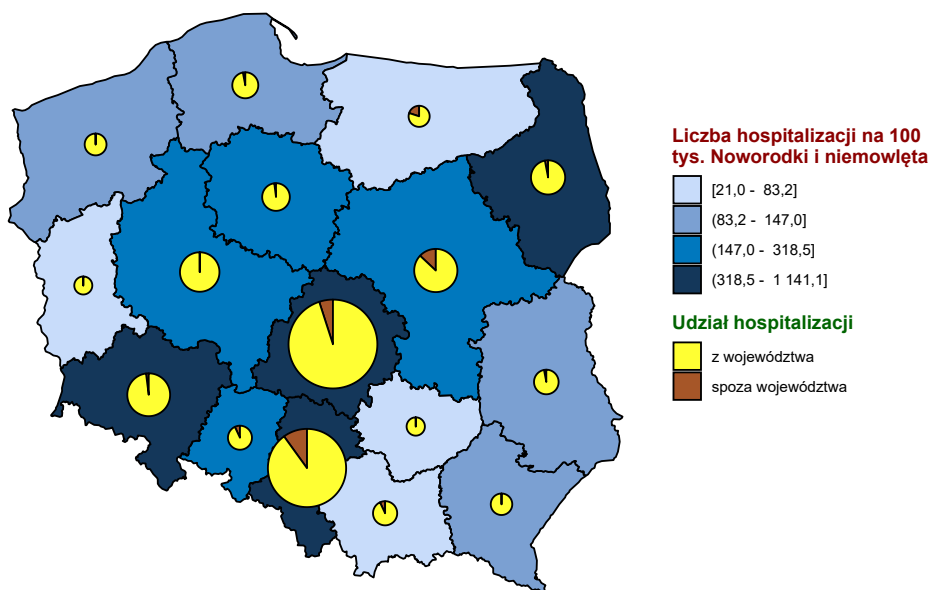
c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.5 Wady oka, ucha, twarzy i szyi

W 2016 roku w województwie podlaskim odnotowano 0,35 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Wady oka, ucha, twarzy i szyi (dalej: podgrupa)³⁶, co stanowiło 8,38% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy wady wrodzone.

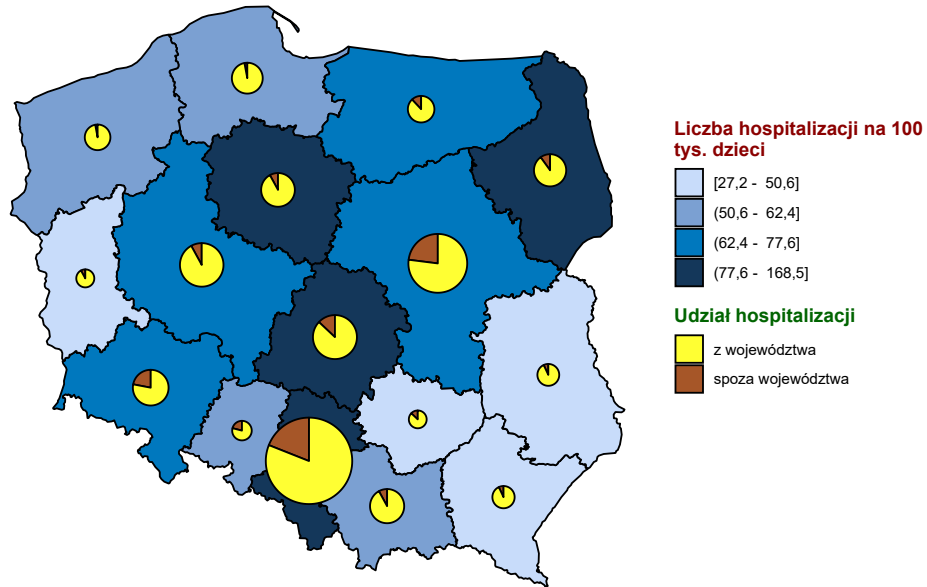
Mapa 2.1.13: Liczba hospitalizacji na 100 tys. Noworodki i niemowlęta oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

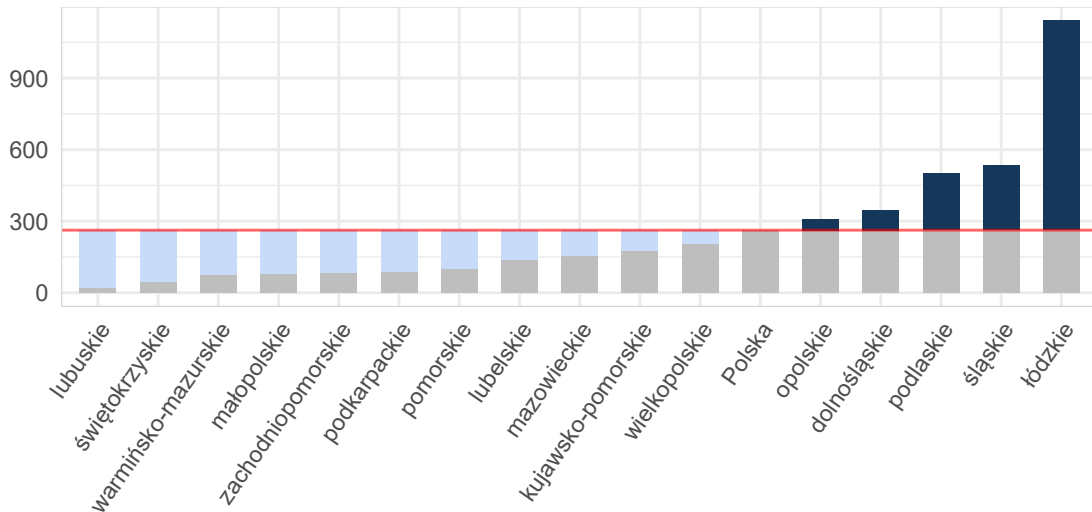
³⁶W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: Q10, Q11, Q12, Q13, Q14, Q15, Q16, Q17, Q18, Q38.

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



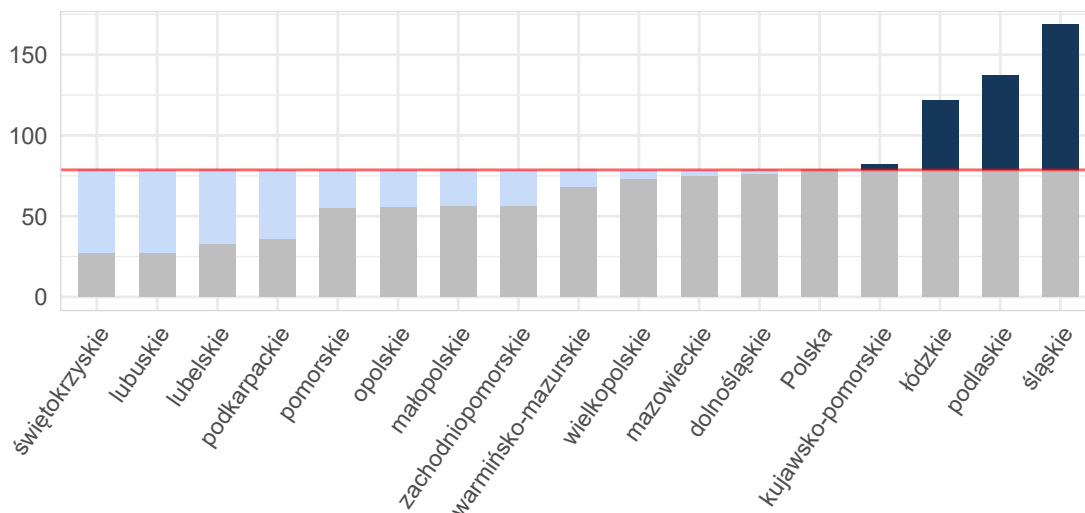
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.25: Liczba hospitalizacji na 100 tys. Noworodki i niemowlęta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.26: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.75: 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.
dolnośląskie	0,44	0,00	0,22	18,02	15,29	32
kujawsko-pomorskie	0,33	0,01	0,15	8,26	15,69	40
lubelskie	0,14	0,02	0,05	6,90	6,80	44
lubuskie	0,05	0,01	0,00	8,00	4,91	20
łódzkie	0,74	-	0,54	11,01	29,61	56
małopolskie	0,37	0,15	0,10	8,15	10,88	165
mazowieckie	0,80	0,04	0,25	22,12	14,91	83
opolskie	0,11	0,02	0,06	18,18	11,08	43
podkarpackie	0,15	0,00	0,10	6,54	7,19	62
podlaskie	0,32	-	0,24	9,60	27,22	11
pomorskie	0,26	0,03	0,10	3,07	11,27	41
śląskie	1,45	0,11	0,68	18,04	31,74	29
świętokrzyskie	0,06	-	0,03	11,86	4,71	49
warmińsko-mazurskie	0,18	0,02	0,04	12,71	12,60	30
wielkopolskie	0,54	0,13	0,13	7,05	15,48	82
zachodniopomorskie	0,17	-	0,10	3,49	10,07	26
Polska	6,12	0,55	2,79	13,30	15,91	813

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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 2.1.76: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
10.0002	Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofs w Białymstoku	m. Białystok

Tabela 2.1.76: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
10.0003	Szpital Wojewódzki im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach	m. Suwałki
10.0005	Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego	m. Łomża
10.0009	Szpital Ogólny im. dr. Witolda Gineła w Grajewie	grajewski
10.0032	B. Larsen Alicja Szafałowicz, Krzysztof Szafałowicz - Szpital	m. Białystok

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,18 tys. hospitalizacji dla 0,18 tys. pacjentów. Tym samym 56,97% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.77 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.77: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

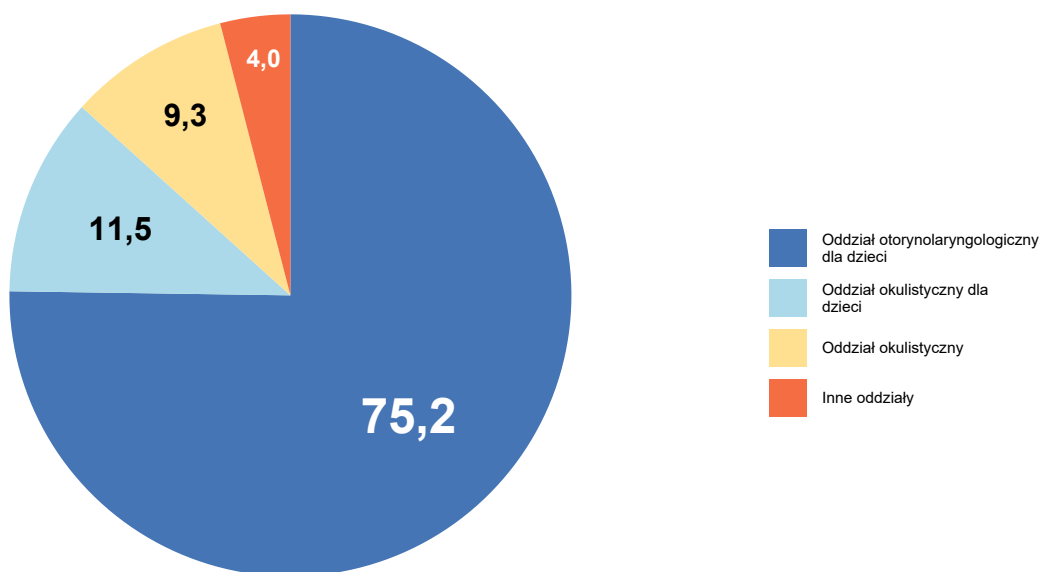
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
10.0002	0,18	0,18	0,11	-	57,0	57,0
10.0032	0,10	0,10	0,10	-	31,9	88,9
10.0005	0,03	0,03	0,03	-	9,6	98,5
10.0003	0,00	0,00	-	-	0,9	99,4
10.0009	0,00	0,00	-	-	0,6	100,0
Woj.	0,31	0,32	0,24	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach³⁷ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział otorynolaryngologiczny dla dzieci oraz Oddział okulistyczny dla dzieci. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 86,7% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Otorynolaryngologia dziecięca - hospitalizacja oraz Otorynolaryngologia dziecięca - hospitalizacja planowa. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 75,2%.

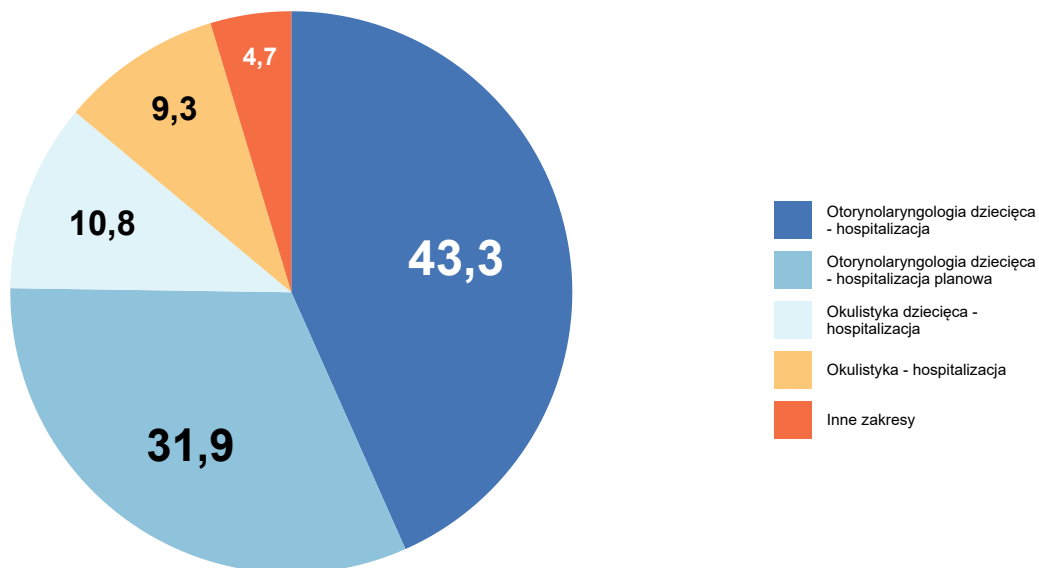
³⁷Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.27: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.28: 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 2.1.78 oraz Tabela 2.1.79. 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 2.1.78: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział otorynolaryngologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział okulistyczny dla dzieci [tys.]	Oddział okulistyczny [tys.]	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
10.0002	0,14	0,04	-	0,01	-	-	0,18
10.0032	0,10	-	-	-	-	-	0,10
10.0005	-	-	0,03	-	-	0,00	0,03
10.0003	-	-	-	0,00	-	0,00	0,00
10.0009	-	-	-	-	0,00	-	0,00
Woj.	0,24	0,04	0,03	0,01	0,00	0,00	0,32

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.79: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Otarynolaryngologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Otarynolaryngologia dziecięca - hospitalizacja planowa [tys.]	Okulistyka dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Okulistyka - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
10.0002	0,14	-	0,04	-	0,01	0,00	0,18
10.0032	-	0,10	-	-	-	-	0,10
10.0005	-	-	-	0,03	-	0,00	0,03
10.0003	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00
10.0009	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,14	0,10	0,04	0,03	0,01	0,01	0,32

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.80 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.80: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			0-1 [%]	1-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
10.0002	3,2	33,2	16,8	44,6	32,6	2,7	3,3
10.0003	2,0	-	-	66,7	33,3	-	-
10.0005	0,9	45,2	61,3	35,5	-	-	3,2
10.0009	4,0	50,0	-	50,0	50,0	-	-
10.0032	3,5	24,3	5,8	45,6	45,6	2,9	-
Woj.	3,0	31,3	17,3	44,3	33,7	2,5	2,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów³⁸. 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 2.1.81 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podlaskim.

Tabela 2.1.81: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
10.0002	0,18	47,83	32,07	14,13	5,98
10.0003	0,00	66,67	-	33,33	-
10.0005	0,03	48,39	45,16	3,23	3,23
10.0009	0,00	-	50,00	50,00	-
10.0032	0,10	53,40	37,86	7,77	0,97
Woj.	0,32	49,54	34,98	11,46	4,02

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 2.1.82. 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 2.1.82: 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 [%]			
10.0002	13,6	29,3	57,1	44,6	16,3	37,5
10.0003	33,3	66,7	-	65,6	25,6	66,7
10.0005	6,5	29,0	64,5	15,3	0,0	25,8
10.0009	-	50,0	50,0	29,0	29,0	100,0
10.0032	2,9	27,2	69,9	24,3	14,6	21,4
Woj.	9,6	29,1	61,3	35,4	15,4	31,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podlaskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie³⁹, w którym w Polsce przyjęto połowę

³⁸Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

³⁹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie

z nich wyniósł 56.78%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 6.29%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 1.25%. 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 2.1.83. 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 2.1.83: 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	-	100,0	-	19	83,9
10.0032	-	100,0	-	100,0	-	46	39,8
10.0002	3,3	96,7	-	100,0	1,7	23	62,4
10.0003	-	100,0	-	100,0	-	57	-
10.0009	-	100,0	-	100,0	50,0	6	100,0
Woj.	1,9	98,1	-	100,0	1,3	29	56,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.84 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze ⁴⁰. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej dla dzieci. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na pediatrii.

Tabela 2.1.84: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci [%]
10.0002	0,18	86,96	100,00	13,04	91,67
10.0003	0,00	66,67	100,00	33,33	100,00
10.0005	0,03	100,00	100,00	-	-
10.0009	0,00	100,00	100,00	-	-
10.0032	0,10	100,00	100,00	-	-
Woj.	0,32	92,26	100,00	7,74	92,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przedstawiono dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.

Tabela 2.1.85: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
10.0002	86,96	6,88	11,25	6,25	75,62	-
10.0003	66,67	-	-	100,00	-	-
10.0005	100,00	-	3,23	-	96,77	-

szpitalne na podstawie skierowań

⁴⁰Świadczenia zabiegowe oznaczone '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.85: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
10.0009	100,00	-	-	-	100,00	-
10.0032	100,00	-	-	-	100,00	-
Woj.	92,26	3,69	6,38	4,03	85,91	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.86 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.87.

Tabela 2.1.86: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	C29 [%]	B44 [%]	B98 [%]	K03 [%]	C33 [%]	Pozostałe produkty [%]
10.0002	0,2	64,1	0,5	12,0	8,7	3,3	11,4
10.0003	0,0	-	-	-	-	33,3	66,7
10.0005	0,0	-	96,8	-	-	-	3,2
10.0009	0,0	-	-	-	-	-	100,0
10.0032	0,1	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,3	68,4	9,6	6,8	5,0	2,2	8,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.87: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
C29 małe zabiegi korekcyjne wad wrodzonych twarzoczaszki, jamy ustnej i gardła <18 r.ż
B44 małe zabiegi na oczodole i aparacie łzowym
B98 leczenie zachowawcze okulistyczne
K03 zabiegi dotyczące tarczycy i przytarczyc
C33 średnie zabiegi uszu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.88 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.88: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
10.0002	17,93	-	82,07
10.0003	33,33	-	66,67
10.0005	54,84	-	45,16
10.0009	50,00	-	50,00
10.0032	-	4,85	95,15
Woj.	16,10	1,55	82,35

¹ Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.89 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospi-

talizacją⁴¹ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.89: 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 [%]
10.0002	0,2	0,5	0,5	1,1	1,1	1,6
10.0003	0,0	-	-	-	-	-
10.0005	0,0	-	-	-	-	-
10.0009	0,0	-	-	-	-	-
10.0032	0,1	-	-	-	-	-
Woj.	0,3	0,3	0,3	0,6	0,6	0,9

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

Tabela 2.1.90: 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 [%]
10.0002	1,1	1,4	-	1,4	60,3	87,5
10.0003	2,0	1,3	2,0	-	-	100,0
10.0005	0,1	1,4	-	0,2	96,8	100,0
10.0009	1,0	1,4	1,0	-	-	100,0
10.0032	-	1,3	-	-	100,0	100,0
Woj.	0,6	1,4	-	1,1	75,5	92,9

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.91 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: 1210, 1211, 1501, 1580, 1581, 1587⁴². Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.91: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
10.0002	-	47,3	10,9	3,8
10.0003	-	100,0	66,7	66,7
10.0005	-	51,6	19,4	19,4
10.0009	-	100,0	100,0	100,0
10.0032	4,9	68,9	1,9	-

⁴¹Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

⁴²Poradnia genetyczna, Poradnia genetyczna dla dzieci, Poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci, Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej, Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci, Poradnia preluksacyjna

Tabela 2.1.91: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

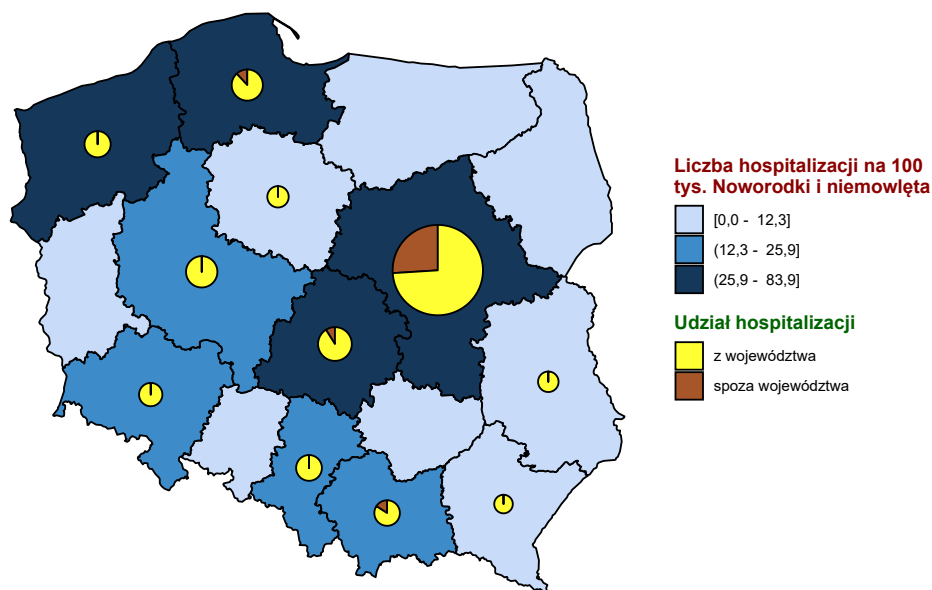
ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
Woj.	1,5	55,4	9,9	5,3

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

2.1.6 Wady powłok ciała

W 2016 roku w województwie podlaskim odnotowano 0,06 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznai, zakwalifikowanych jako Wady powłok ciała (dalej: podgrupa)⁴³, co stanowiło 1,36% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznai, które zakwalifikowano do grupy wady wrodzone.

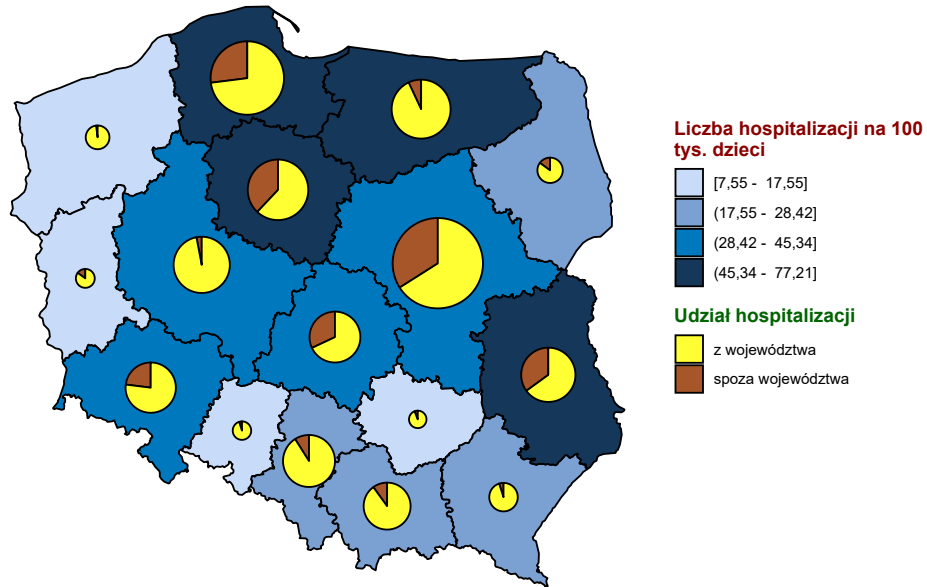
Mapa 2.1.15: Liczba hospitalizacji na 100 tys. Noworodki i niemowlęta oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

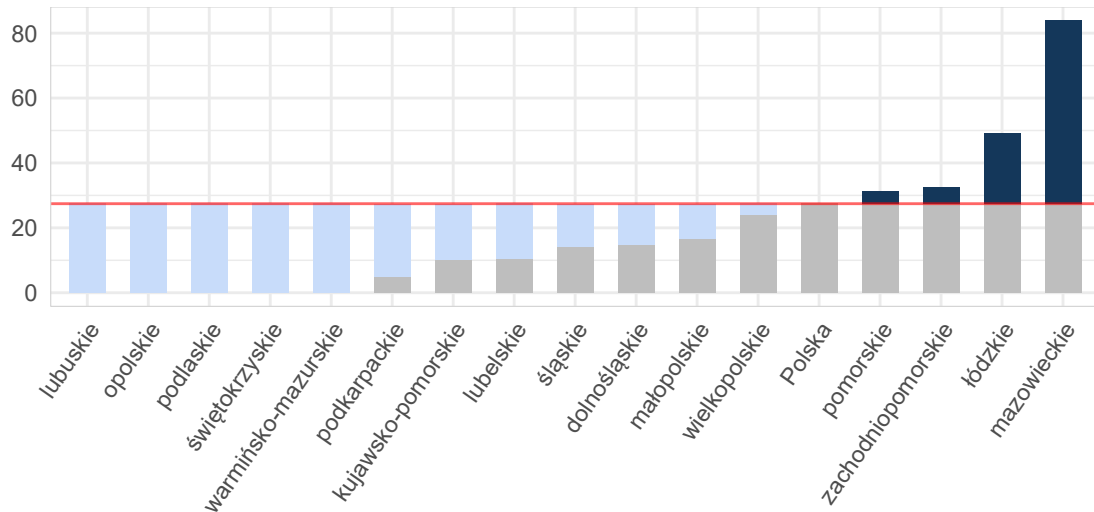
⁴³W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: Q80, Q81, Q82, Q83, Q84, Q85.

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



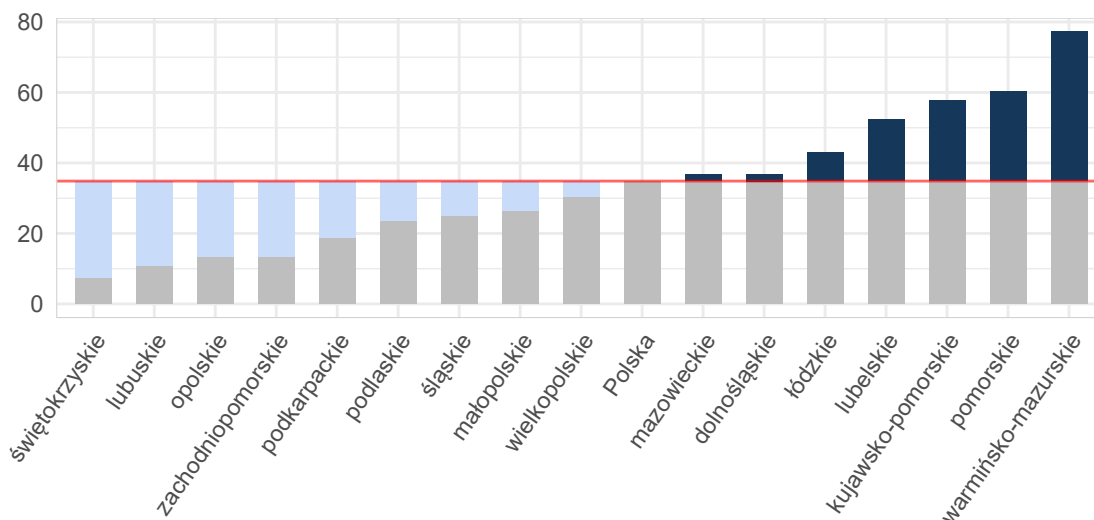
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.29: Liczba hospitalizacji na 100 tys. Noworodki i niemowlęta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.30: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.92: 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.
dolnośląskie	0,17	-	0,09	22,41	5,99	44
kujawsko-pomorskie	0,21	0,01	0,01	37,50	9,98	22
lubelskie	0,19	0,13	0,02	34,74	8,91	14
lubuskie	0,02	-	0,00	15,79	1,87	22
łódzkie	0,18	-	0,02	30,94	7,28	16
małopolskie	0,17	0,09	0,02	10,24	4,91	32
mazowieckie	0,40	0,02	0,15	33,25	7,40	28
opolskie	0,02	-	-	5,00	2,01	21
podkarpackie	0,07	-	0,04	5,63	3,34	35
podlaskie	0,05	-	0,03	15,22	3,88	10
pomorskie	0,26	0,02	0,15	26,52	11,40	29
śląskie	0,19	-	0,06	9,04	4,12	48
świętokrzyskie	0,02	-	0,00	6,67	1,20	29
warmińsko-mazurskie	0,19	0,00	0,02	7,73	13,51	27
wielkopolskie	0,20	-	0,03	3,50	5,74	104
zachodniopomorskie	0,04	-	0,01	2,33	2,52	33
Polska	2,38	0,28	0,65	21,63	6,18	514

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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 2.1.93: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
10.0001	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku	m. Białystok

Tabela 2.1.93: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
10.0002	Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofa w Białymstoku	m. Białystok
10.0004	SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego	m. Białystok
10.0009	Szpital Ogólny im. dr. Witolda Gineła w Grajewie	grajewski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,04 tys. hospitalizacji dla 0,04 tys. pacjentów. Tym samym 86,96% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.94 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.94: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

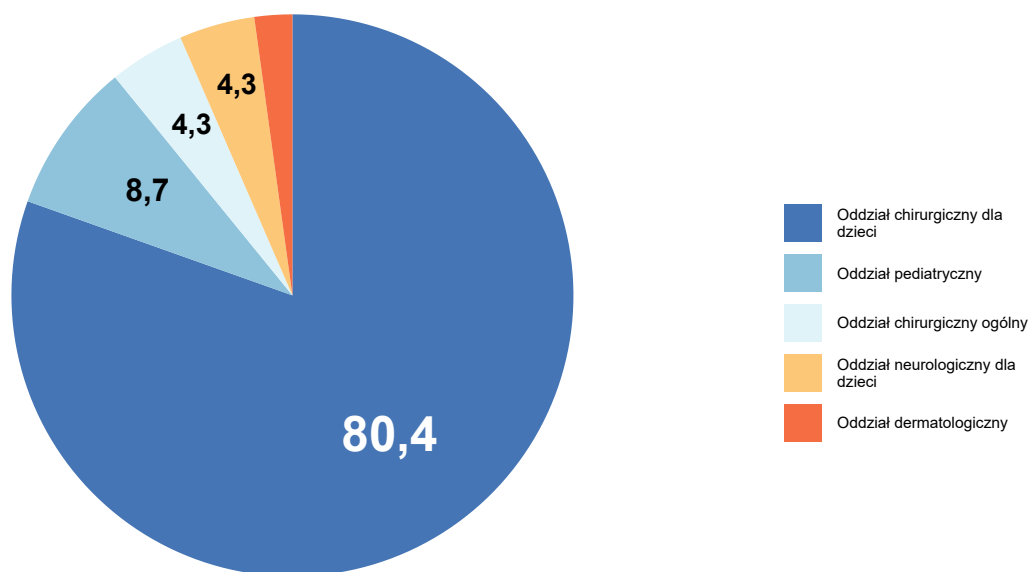
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitego [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
10.0002	0,04	0,04	0,03	-	87,0	87,0
10.0004	0,00	0,00	-	-	6,5	93,5
10.0009	0,00	0,00	0,00	-	4,3	97,8
10.0001	0,00	0,00	-	-	2,2	100,0
Woj.	0,04	0,05	0,03	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁴⁴ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chirurgiczny dla dzieci oraz Oddział pediatryczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 89,1% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chirurgia dziecięca - hospitalizacja oraz Neurologia dziecięca - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 91,3%.

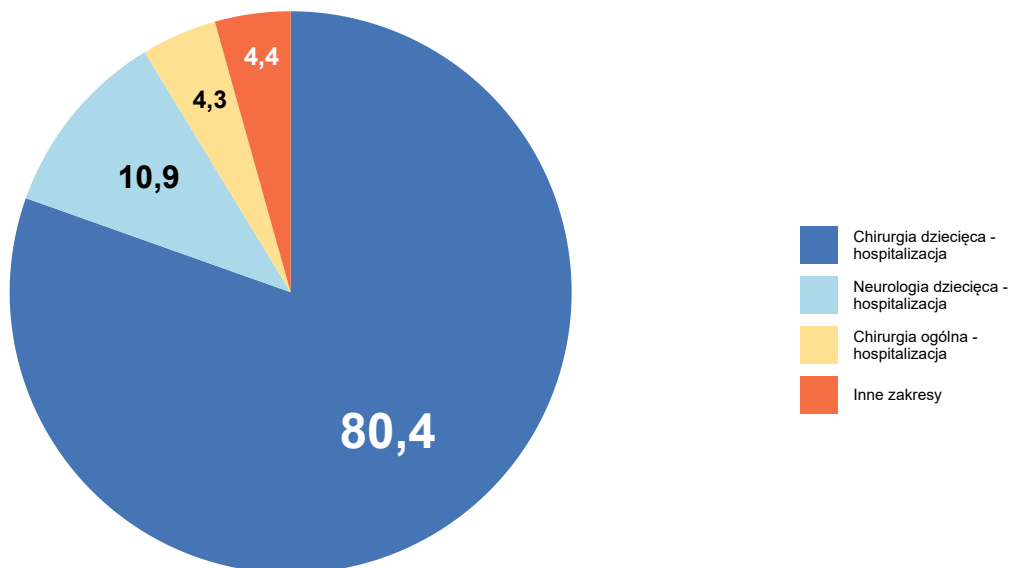
⁴⁴Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.31: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.32: 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 2.1.95 oraz Tabela 2.1.96. 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 2.1.95: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział dermatologiczny [tys.]	Oddział neurologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział pediatryczny [tys.]	Suma [tys.]
10.0002	0,04	-	-	0,00	0,00	0,04
10.0004	-	-	-	-	0,00	0,00
10.0009	-	0,00	-	-	-	0,00
10.0001	-	-	0,00	-	-	0,00
Woj.	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.96: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Dermatologia i wenerologia - hospitalizacja [tys.]	Neurologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Pediatryczna - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
10.0002	0,04	-	-	0,00	0,00	0,04
10.0004	-	-	-	0,00	-	0,00
10.0009	-	0,00	-	-	-	0,00
10.0001	-	-	0,00	-	-	0,00
Woj.	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.97 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.97: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			1-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
10.0001	8,0	100,0	-	100,0	-	-
10.0002	9,8	47,5	12,5	22,5	47,5	17,5
10.0004	4,3	66,7	-	100,0	-	-
10.0009	14,5	-	-	-	50,0	50,0
Woj.	9,6	47,8	10,9	28,3	43,5	17,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁴⁵. 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 współczynni-

⁴⁵Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

cia 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 2.1.98 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podlaskim.

Tabela 2.1.98: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
10.0001	0,00	-	100,00	-	-
10.0002	0,04	25,00	47,50	27,50	-
10.0004	0,00	100,00	-	-	-
10.0009	0,00	-	-	50,00	50,00
Woj.	0,05	28,26	43,48	26,09	2,17

^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 2.1.99. 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 2.1.99: 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	-	-	136,2	136,2	100,0
10.0002	12,5	50,0	37,5	41,2	38,7	40,0
10.0004	33,3	66,7	-	82,6	107,6	33,3
10.0009	-	-	100,0	18,1	18,1	100,0
Woj.	15,2	47,8	37,0	45,0	38,7	43,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podlaskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁴⁶, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 52.5%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 5.52%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 6.98%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 2 (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 2.1.100. Przy interpretacji

⁴⁶Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

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 2.1.100: 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	-	-	-	-	-	-
10.0002	5,0	95,0	-	100,0	-	36	50,0
10.0004	66,7	33,3	-	100,0	-	33	100,0
10.0009	50,0	50,0	-	100,0	-	12	100,0
Woj.	13,0	87,0	-	100,0	-	34	52,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.101 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze ⁴⁷. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej dla dzieci. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na pediatrii.

Tabela 2.1.101: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci [%]
10.0001	0,00	-	-	100,00	-
10.0002	0,04	82,50	100,00	17,50	42,86
10.0004	0,00	-	-	100,00	33,33
10.0009	0,00	100,00	100,00	-	-
Woj.	0,05	76,09	100,00	23,91	36,36

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przedstawiono dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.

Tabela 2.1.102: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
10.0002	82,50	-	3,03	96,97	-	-
10.0009	100,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	76,09	-	2,86	97,14	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.103 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.104.

⁴⁷Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.103: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	J33 [%]	P16 [%]	A87B [%]	A34C [%]	A34D [%]	Pozostałe produkty [%]
10.0001	0,0	-	100,0	-	-	-	-
10.0002	0,0	80,0	10,0	-	2,5	-	7,5
10.0004	0,0	-	-	66,7	-	33,3	-
10.0009	0,0	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,0	73,9	10,9	4,3	2,2	2,2	6,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.104: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
J33 średnie zabiegi skórne
P16 poważne schorzenia uwarunkowane genetycznie i inne choroby wrodzone
A87B inne choroby układu nerwowego < 18 r.ż.
A34C guzy mózgu i rdzenia kręgowego
A34D guzy mózgu i rdzenia kręgowego > 3 dni

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.105 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.105: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
10.0001	-	100,00
10.0002	-	100,00
10.0004	100,00	-
10.0009	-	100,00
Woj.	6,52	93,48

¹ Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.106 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁴⁸ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.106: 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	-	-	2,5	2,5	2,5
10.0004	0,0	-	-	-	-	-
10.0009	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,0	-	-	2,2	2,2	2,2

¹ Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu² Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z podgrupy w innym szpitalu⁴⁸Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

W tabeli 2.1.107 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.107: 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	1,8	3,0	-	-	100,0
10.0002	0,5	1,5	-	0,8	80,0	95,0
10.0004	6,3	3,2	6,0	1,5	-	-
10.0009	1,0	1,3	1,0	0,7	50,0	100,0
Woj.	0,9	1,6	-	1,5	71,7	89,1

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

Tabela 2.1.108 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: 1210, 1211, 1501, 1580, 1581, 1587⁴⁹. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.108: 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	-	95,0	95,0	87,5
10.0004	-	33,3	33,3	-
10.0009	-	50,0	50,0	50,0
Woj.	-	87,0	87,0	78,3

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

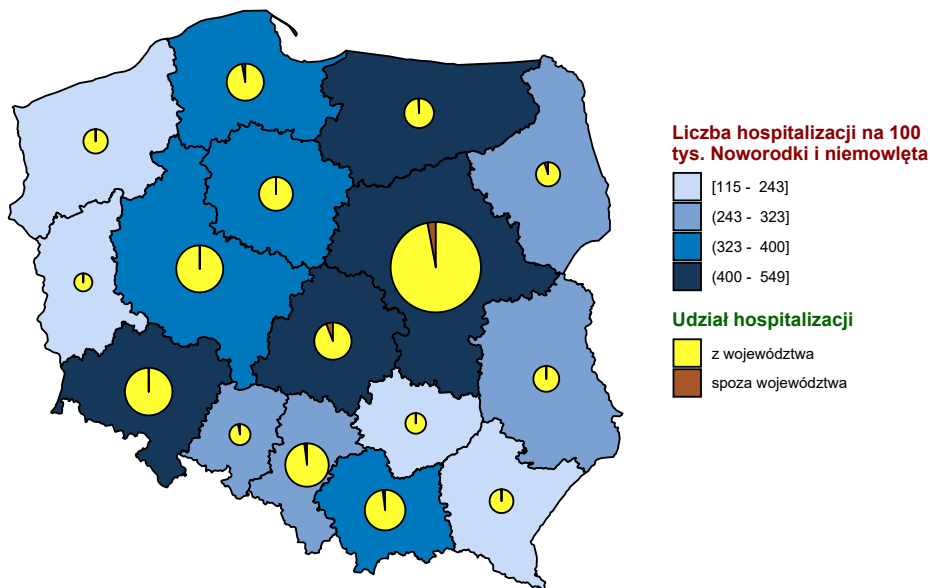
2.1.7 Wady przewodu pokarmowego

W 2016 roku w województwie podlaskim odnotowano 0,09 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Wady przewodu pokarmowego (dalej: podgrupa)⁵⁰, co stanowiło 2,11% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy wady wrodzone.

⁴⁹Poradnia genetyczna, Poradnia genetyczna dla dzieci, Poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci, Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej, Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci, Poradnia preluksacyjna

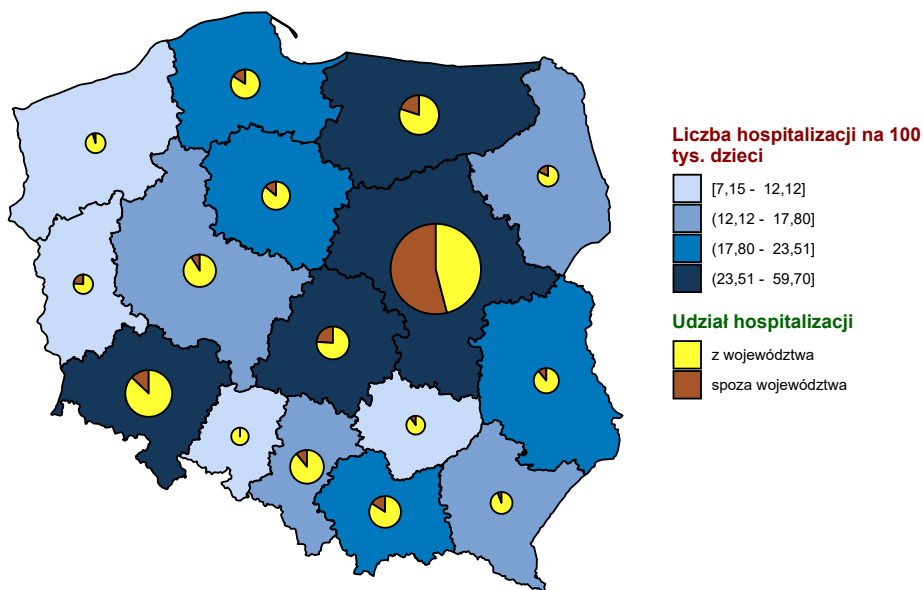
⁵⁰W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: Q39, Q40, Q41, Q42, Q43, Q44, Q45, Q79.0, Q79.1, Q79.2, Q79.3, Q79.4, Q79.5.

Mapa 2.1.17: Liczba hospitalizacji na 100 tys. Noworodki i niemowlęta oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



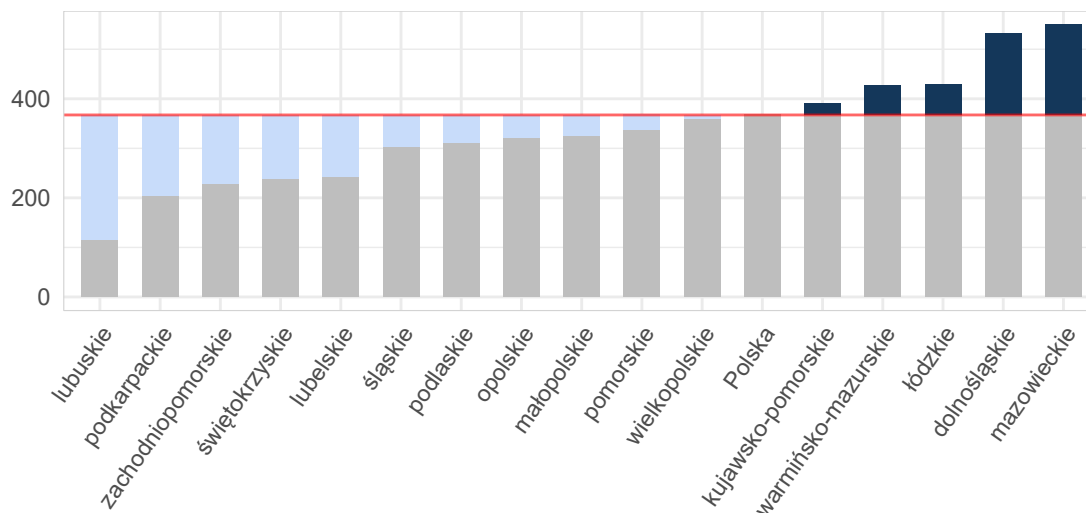
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



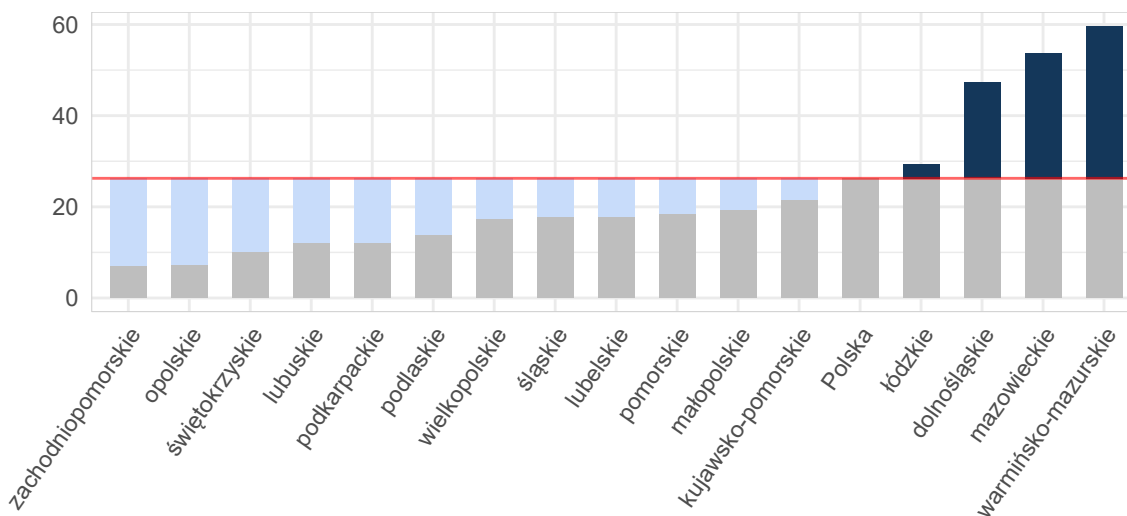
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.33: Liczba hospitalizacji na 100 tys. Noworodki i niemowlęta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.34: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.109: 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.
dolnośląskie	0,36	-	0,03	8,31	12,43	12
kujawsko-pomorskie	0,15	-	0,01	7,19	7,34	16
lubelskie	0,11	-	0,02	6,31	5,20	52
lubuskie	0,03	-	-	15,62	3,15	26

Tabela 2.1.109: 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	0,21	-	0,02	16,04	8,53	30
małopolskie	0,23	-	0,03	9,40	6,92	31
mazowieckie	0,83	-	0,26	34,46	15,47	14
opolskie	0,04	-	0,00	2,63	3,83	29
podkarpackie	0,09	-	0,01	3,49	4,04	40
podlaskie	0,06	-	0,00	11,29	5,22	38
pomorskie	0,16	-	0,02	9,76	7,08	38
śląskie	0,26	-	0,03	7,00	5,64	17
świętokrzyskie	0,04	-	0,00	4,44	3,59	34
warmińsko-mazurskie	0,21	-	0,01	15,53	14,34	39
wielkopolskie	0,24	-	0,03	4,08	7,04	39
zachodniopomorskie	0,06	-	0,01	1,82	3,22	30
Polska	3,09	-	0,49	15,69	8,04	485

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba świadczeniodawców w województwie podlaskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 6. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podlaskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 1 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.110: 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
10.0005	Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego	m. Łomża
10.0007	SP ZOZ w Hajnówce	hajnowski
10.0008	SP ZOZ w Bielsku Podlaskim	bielski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,05 tys. hospitalizacji dla 0,04 tys. pacjentów. Tym samym 82,26% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.111 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.111: 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	0,04	0,05	-	-	82,3	82,3
10.0001	0,00	0,00	0,00	-	6,5	88,7
10.0003	0,00	0,00	-	-	4,8	93,5
10.0005	0,00	0,00	-	-	3,2	96,8
10.0007	0,00	0,00	0,00	-	1,6	98,4

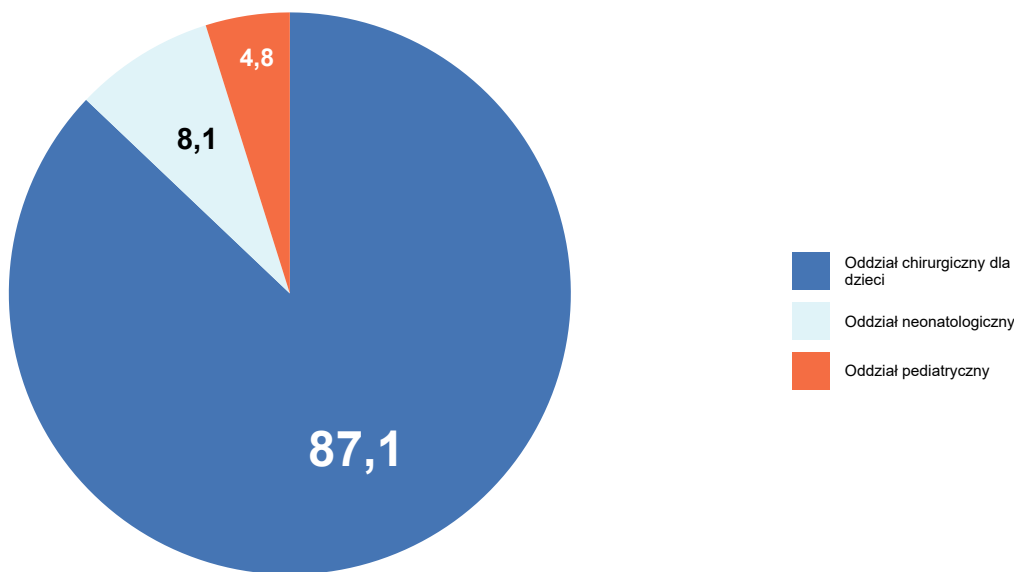
Tabela 2.1.111: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

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 [%]
10.0008	0,00	0,00	-	-	1,6	100,0
Woj.	0,05	0,06	0,00	-	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 chirurgiczny dla dzieci oraz Oddział neonatologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 95,2% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chirurgia dziecięca - hospitalizacja oraz Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N20, N23, N24, N25, N22, N21. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 95,2%.

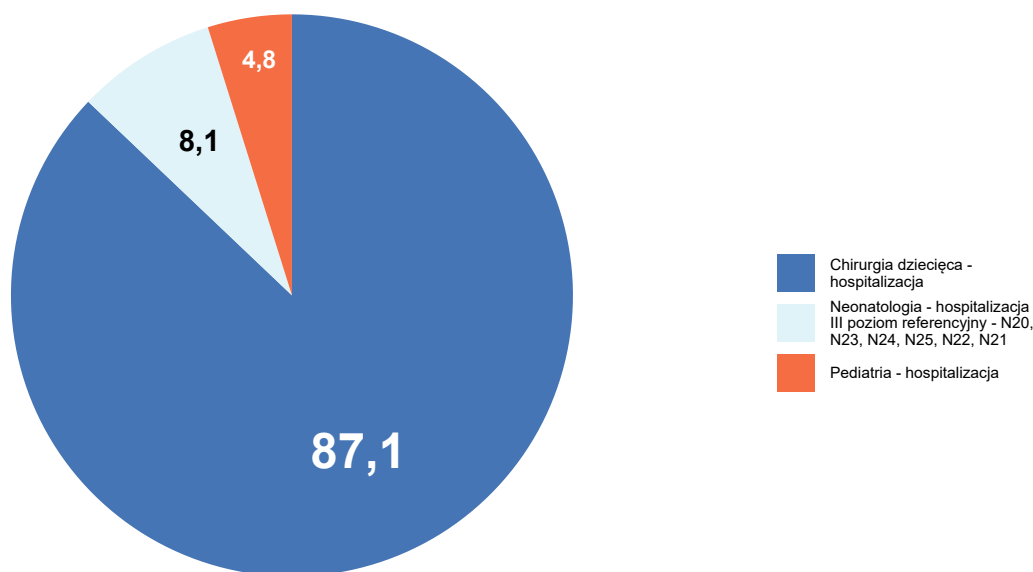
Wykres 2.1.35: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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))

Wykres 2.1.36: 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 2.1.112 oraz Tabela 2.1.113. 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 2.1.112: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Oddział neonatologiczny [tys.]	Oddział pediatryczny [tys.]	Suma [tys.]
10.0002	0,05	-	-	0,05
10.0001	-	0,00	-	0,00
10.0003	0,00	-	-	0,00
10.0005	-	0,00	0,00	0,00
10.0007	-	-	0,00	0,00
10.0008	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,05	0,00	0,00	0,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.113: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N20, N23, N24, N25, N22, N21 [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
10.0002	0,05	-	-	0,05
10.0001	-	0,00	-	0,00
10.0003	0,00	-	-	0,00
10.0005	-	0,00	0,00	0,00
10.0007	-	-	0,00	0,00
10.0008	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,05	0,00	0,00	0,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.114 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.114: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			0-1 [%]	1-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
10.0001	-	75,0	100,0	-	-	-	-
10.0002	3,1	29,4	47,1	25,5	11,8	11,8	3,9
10.0003	-	33,3	100,0	-	-	-	-
10.0005	-	50,0	100,0	-	-	-	-
10.0007	-	-	100,0	-	-	-	-
10.0008	-	-	100,0	-	-	-	-
Woj.	2,5	32,3	56,5	21,0	9,7	9,7	3,2

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:

- *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 2.1.115 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podlaskim.

⁵²Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.115: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	średni [%]	wysoki [%]
10.0001	0,00	100,00	-
10.0002	0,05	96,08	3,92
10.0003	0,00	100,00	-
10.0005	0,00	100,00	-
10.0007	0,00	100,00	-
10.0008	0,00	100,00	-
Woj.	0,06	96,77	3,23

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 2.1.116. 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 2.1.116: 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	11,8	21,6	66,7	29,8	0,0	29,4
10.0003	33,3	33,3	33,3	28,4	26,4	100,0
10.0005	-	-	100,0	-	0,0	-
10.0007	-	-	100,0	-	0,0	-
10.0008	-	-	100,0	-	0,0	-
Woj.	11,3	19,4	69,4	25,9	0,0	29,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podlaskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁵³, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 12.5%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 31.17%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 67.35%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 5 (100%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.117. 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 2.1.117: 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	68,6	31,4	-	100,0	-	22	12,5
10.0001	-	-	100,0	-	-	-	-
10.0003	100,0	-	-	-	-	-	-
10.0005	100,0	-	-	-	-	-	-
10.0007	100,0	-	-	-	-	-	-

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

Tabela 2.1.117: 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 [%]
10.0008	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	67,7	25,8	6,5	100,0	-	22	12,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.118 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁵⁴. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej dla dzieci. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na pediatrii.

Tabela 2.1.118: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci [%]
10.0001	0,00	-	-	-	100,00	100,00
10.0002	0,05	-	84,31	100,00	15,69	-
10.0003	0,00	-	100,00	100,00	-	-
10.0005	0,00	-	-	-	100,00	50,00
10.0007	0,00	100,00	-	-	-	-
10.0008	0,00	-	-	-	100,00	-
Woj.	0,06	1,61	75,41	100,00	24,59	33,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przedstawiono dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.

Tabela 2.1.119: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
10.0002	84,31	37,21	39,53	20,93	2,33	-
10.0003	100,00	-	33,33	66,67	-	-
Woj.	75,41	34,78	39,13	23,91	2,17	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.120 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.121.

Tabela 2.1.120: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	N32 [%]	F21 [%]	N33 [%]	N31 [%]	F22 [%]	Pozostałe produkty [%]
10.0001	0,0	-	-	-	-	-	100,0
10.0002	0,1	25,5	19,6	15,7	9,8	7,8	21,6
10.0003	0,0	33,3	-	66,7	-	-	-

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

Tabela 2.1.120: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	N32 [%]	F21 [%]	N33 [%]	N31 [%]	F22 [%]	Pozostałe produkty [%]
10.0005	0,0	-	-	-	-	-	100,0
10.0007	0,0	-	-	-	-	-	100,0
10.0008	0,0	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	0,1	22,6	16,1	16,1	8,1	6,5	30,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.121: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
N32 duże zabiegi chirurgii noworodka i niemowlęcia
F21 kompleksowe zabiegi jelita cienkiego
N33 średnie zabiegi chirurgii noworodka i niemowlęcia
N31 kompleksowe zabiegi chirurgii noworodka i niemowlęcia
F22 duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.122 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.122: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
10.0001	-	100,00	-	-
10.0002	3,92	1,96	90,20	3,9
10.0003	-	-	100,00	-
10.0005	-	100,00	-	-
10.0007	-	100,00	-	-
10.0008	-	100,00	-	-
Woj.	3,23	14,52	79,03	3,2

¹ Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.123 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 2.1.123: 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	2,0	2,0	7,8	7,8	13,7
10.0003	0,0	-	-	-	-	-
10.0005	0,0	-	-	-	-	-
10.0007	0,0	-	-	-	-	-
10.0008	0,0	-	-	-	-	-

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

Tabela 2.1.123: 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 [%]
Woj.	0,1	1,6	1,6	6,5	6,5	11,3

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

Tabela 2.1.124: 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	8,5	12,7	8,0	-	25,0	100,0
10.0002	15,5	9,2	6,0	16,6	-	19,6
10.0003	7,7	9,8	6,0	3,8	-	-
10.0005	1,0	11,0	1,0	-	-	100,0
10.0007	-	7,4	-	-	100,0	100,0
10.0008	3,0	7,4	3,0	-	-	100,0
Woj.	13,8	9,3	6,0	15,4	3,2	29,0

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.125 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: 1210, 1211, 1501, 1580, 1581, 1587⁵⁶. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.125: 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	2,0	67,3	65,3	63,3
10.0003	-	100,0	100,0	100,0
10.0005	100,0	50,0	-	-
10.0007	100,0	100,0	100,0	100,0
10.0008	100,0	100,0	100,0	100,0
Woj.	14,5	65,0	61,7	60,0

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

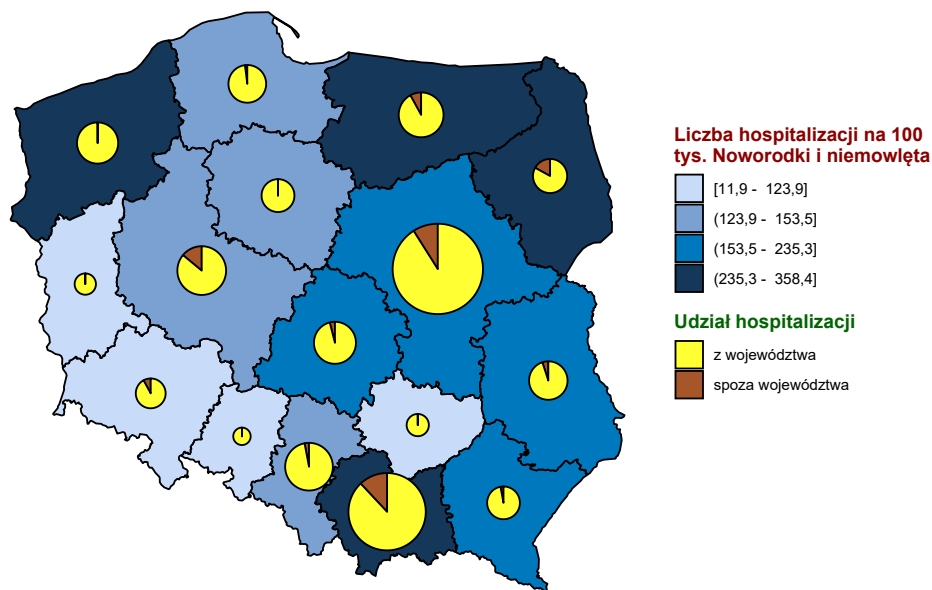
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁵⁶Poradnia genetyczna, Poradnia genetyczna dla dzieci, Poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci, Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej, Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci, Poradnia preluksacyjna

2.1.8 Wady układu mięśniowo-szkieletowego

W 2016 roku w województwie podlaskim odnotowano 0,15 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Wady układu mięśniowo-szkieletowego (dalej: podgrupa)⁵⁷, co stanowiło 3,56% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy wady wrodzone.

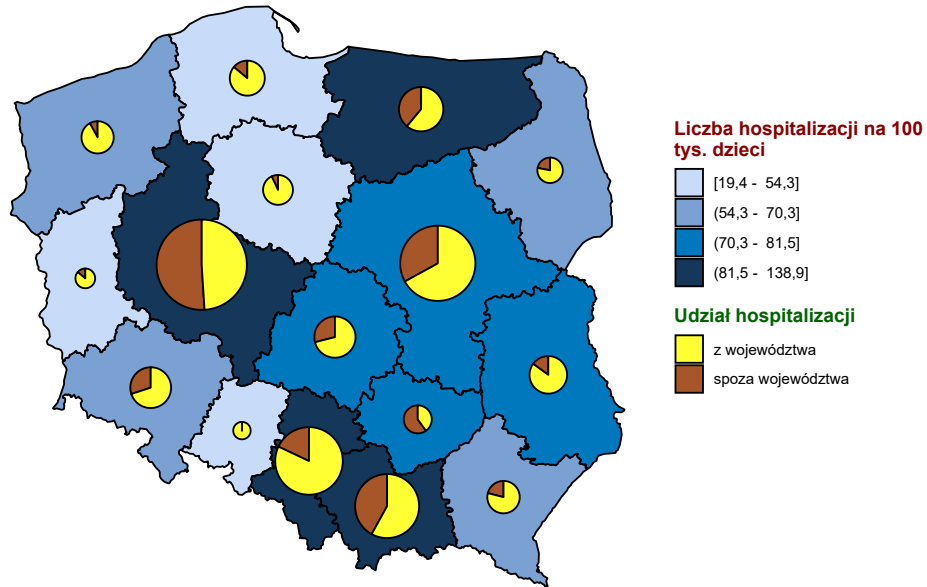
Mapa 2.1.19: Liczba hospitalizacji na 100 tys. Noworodki i niemowlęta oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

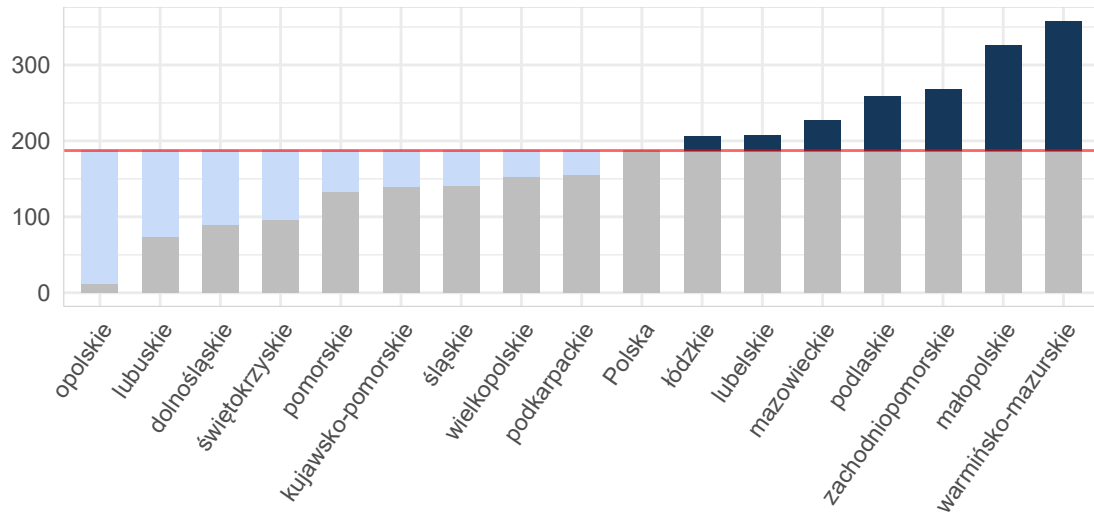
⁵⁷W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: Q65, Q66, Q67, Q68, Q69, Q70, Q71, Q72, Q73, Q74, Q75, Q76, Q77, Q78, Q79.

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



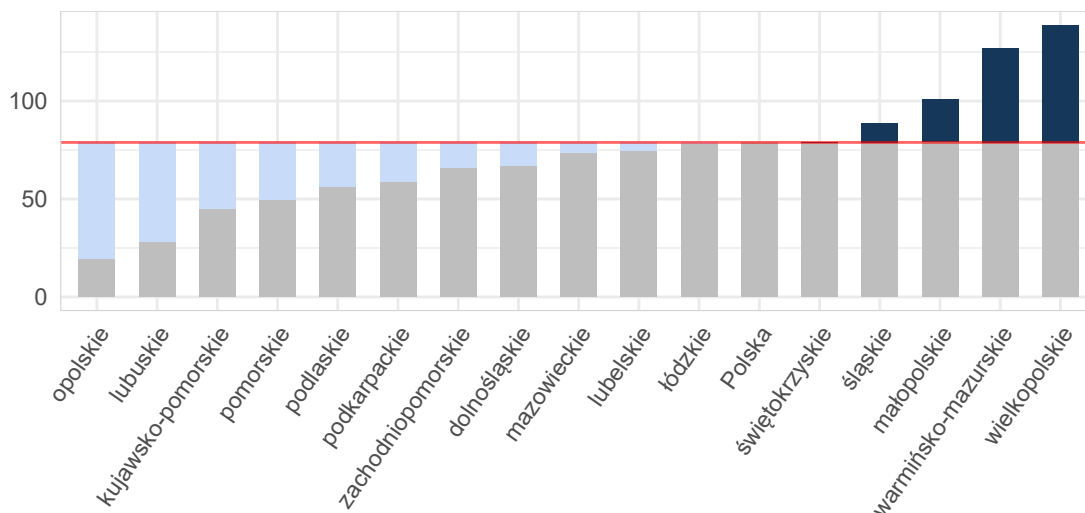
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.37: Liczba hospitalizacji na 100 tys. Noworodki i niemowlęta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.38: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.126: 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.
dolnośląskie	0,33	-	0,04	28,61	11,43	110
kujawsko-pomorskie	0,19	0,00	0,02	6,38	9,02	135
lubelskie	0,31	0,01	0,06	14,29	14,44	95
lubuskie	0,06	-	0,01	12,50	5,50	101
łódzkie	0,35	-	0,04	25,71	14,24	84
małopolskie	0,72	0,03	0,12	37,38	21,44	163
mazowieckie	0,83	-	0,10	29,36	15,49	129
opolskie	0,03	0,00	0,00	-	3,02	95
podkarpackie	0,25	0,02	0,01	19,35	11,66	99
podlaskie	0,14	-	0,00	21,01	11,63	32
pomorskie	0,24	0,02	0,04	13,11	10,54	106
śląskie	0,70	0,00	0,07	17,21	15,42	193
świętokrzyskie	0,17	-	0,01	56,29	13,33	91
warmińsko-mazurskie	0,37	0,08	0,01	35,25	25,48	77
wielkopolskie	0,93	0,00	0,05	48,50	26,77	93
zachodniopomorskie	0,22	-	0,02	6,67	13,17	81
Polska	5,85	0,16	0,62	28,80	15,21	1 684

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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 rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 1 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.127: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
10.0002	Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofs w Białymstoku	m. Białystok

Tabela 2.1.127: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
10.0003	Szpital Wojewódzki im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach	m. Suwałki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,14 tys. hospitalizacji dla 0,1 tys. pacjentów. Tym samym 97,83% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.128 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.128: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

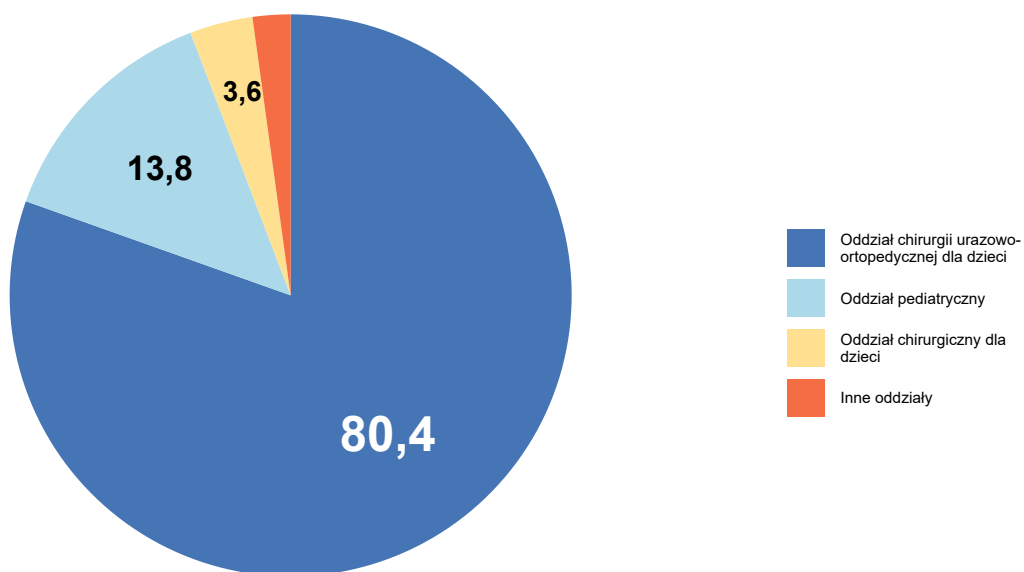
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
10.0002	0,10	0,14	0,00	-	97,8	97,8
10.0003	0,00	0,00	-	-	2,2	100,0
Woj.	0,10	0,14	0,00	-	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 chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci oraz Oddział pediatryczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 94,2% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Ortopedia i traumat narządu ruchu dziecięca - hospitalizacja oraz Pediatria - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 94,2%.

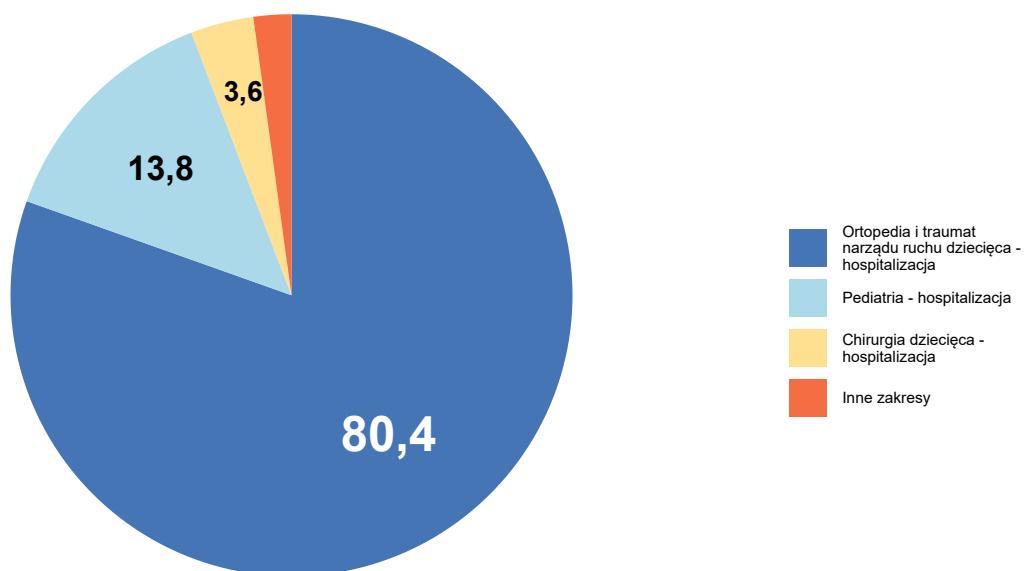
⁵⁸Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 2.1.39: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.40: 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 2.1.129 oraz Tabela 2.1.130. 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 2.1.129: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej [tys.]	Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci [tys.]	Oddział neurologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział pediatriczny [tys.]	Suma [tys.]
10.0002	0,00	-	0,11	0,00	0,02	0,14
10.0003	0,00	0,00	-	-	-	0,00
Woj.	0,00	0,00	0,11	0,00	0,02	0,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.130: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Neurologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Ortopedia i traumatologia narządu ruchu - hospitalizacja [tys.]	Ortopedia i traumatologia narządu ruchu dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
10.0002	0,00	0,00	-	0,11	0,02	0,14
10.0003	0,00	-	0,00	-	-	0,00
Woj.	0,00	0,00	0,00	0,11	0,02	0,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.131 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.131: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			0-1 [%]	1-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
10.0002	5,6	54,8	20,7	29,6	17,0	17,8	14,8
10.0003	10,0	33,3	33,3	-	-	-	66,7
Woj.	5,7	54,3	21,0	29,0	16,7	17,4	15,9

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:

⁵⁹Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

- *BW* - 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 Wie- lochorobowość. Tabela 2.1.132 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochoro- bowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podlaskim.

Tabela 2.1.132: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]
10.0002	0,14	17,04	60,74	22,22
10.0003	0,00	-	66,67	33,33
Woj.	0,14	16,67	60,87	22,46

^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 2.1.133. 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 2.1.133: 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 [%]			
10.0002	21,5	43,0	35,6	67,3	64,1	42,2
10.0003	-	33,3	66,7	8,5	0,0	33,3
Woj.	21,0	42,8	36,2	66,0	62,8	42,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podlaskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁶⁰, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 45.08%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 4.15%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 7.58%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 2 (100%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.134. 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 2.1.134: 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	11,1	88,9	-	100,0	2,5	38	45,8
10.0003	33,3	66,7	-	100,0	-	194	-
Woj.	11,6	88,4	-	100,0	2,5	39	45,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.135 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze ⁶¹. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej dla dzieci.

Tabela 2.1.135: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
10.0002	0,14	0,74	50,00	100,00	50,00
10.0003	0,00	-	33,33	100,00	66,67
Woj.	0,14	0,72	49,64	100,00	50,36

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przedstawiono dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.

Tabela 2.1.136: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
10.0002	50,00	28,36	41,79	25,37	4,48	-
10.0003	33,33	-	-	-	100,00	-
Woj.	49,64	27,94	41,18	25,00	5,88	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.137 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.138.

Tabela 2.1.137: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	H89C [%]	P16 [%]	H32 [%]	H92 [%]	H83 [%]	Pozostałe produkty [%]
10.0002	0,1	20,0	17,0	14,1	11,1	7,4	30,4
10.0003	0,0	33,3	-	-	-	-	66,7
Woj.	0,1	20,3	16,7	13,8	10,9	7,2	31,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.138: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
H89C choroby niezapalne kości i stawów <4 dni
P16 poważne schorzenia uwarunkowane genetycznie i inne choroby wrodzone
H32 duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy
H92 zabiegi rekonstrukcyjne deformacji układu kostno - stawowego <18 r.ż.
H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.139 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.139: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
10.0002	6,67	9,63	83,70
10.0003	-	-	100,00
Woj.	6,52	9,42	84,06

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

W tabeli 2.1.140 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 2.1.140: 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 [%]
10.0002	0,1	-	-	3,0	2,2	3,7
10.0003	0,0	-	-	33,3	33,3	-
Woj.	0,1	-	-	3,6	2,9	3,6

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

Tabela 2.1.141: 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 [%]
10.0002	4,6	4,4	2,0	6,3	3,0	63,0
10.0003	2,7	5,2	2,0	2,1	-	66,7
Woj.	4,6	4,4	2,0	6,2	2,9	63,0

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.142 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: 1210, 1211, 1501, 1580, 1581, 1587⁶³. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.142: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
10.0002	9,6	48,9	44,4	43,0
10.0003	-	66,7	66,7	66,7
Woj.	9,4	49,3	44,9	43,5

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

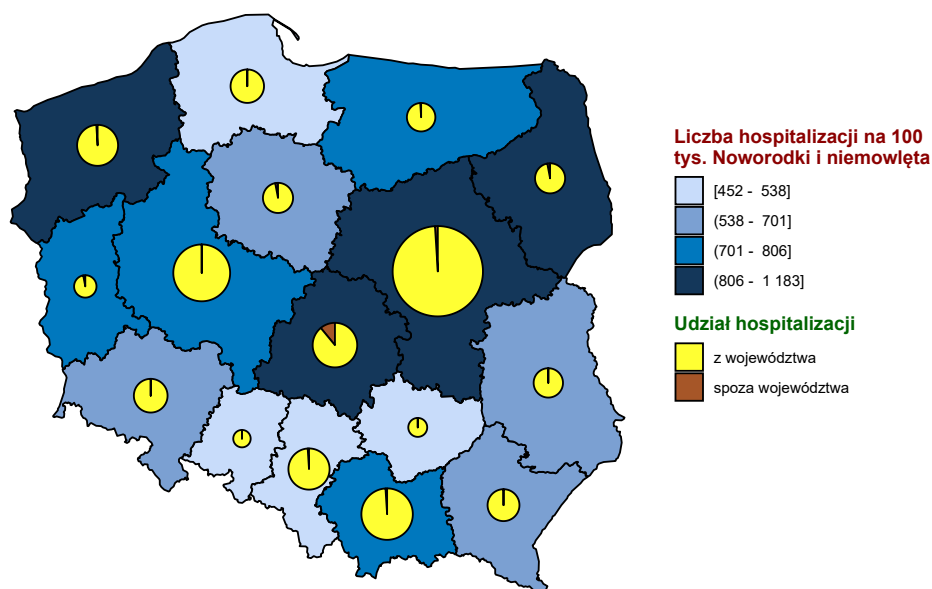
c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.9 Wady układu moczowego

W 2016 roku w województwie podlaskim odnotowano 0,37 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Wady układu moczowego (dalej: podgrupa)⁶⁴, co stanowiło 8,99% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy wady wrodzone.

Mapa 2.1.21: Liczba hospitalizacji na 100 tys. Noworodki i niemowlęta oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta

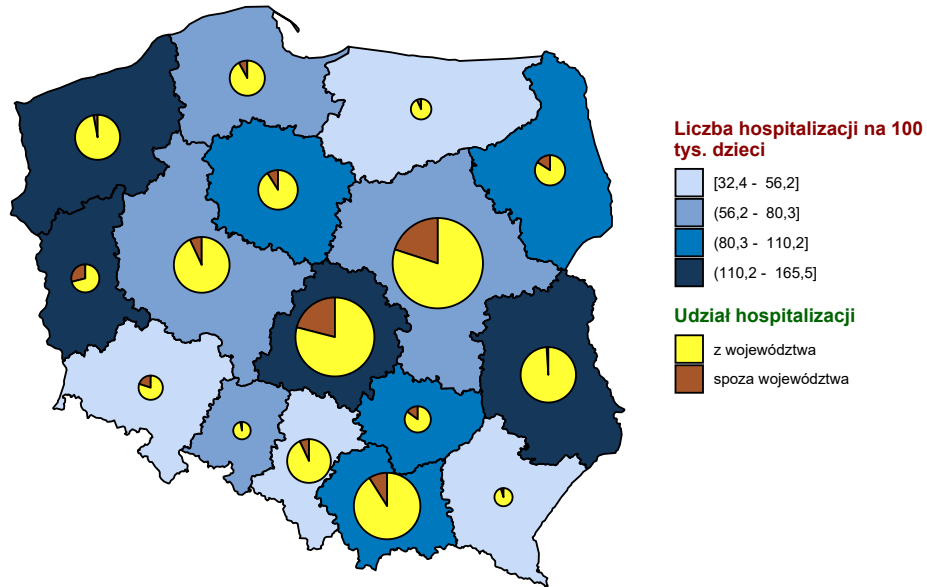


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

⁶³Poradnia genetyczna, Poradnia genetyczna dla dzieci, Poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci, Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej, Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci, Poradnia preluksacyjna

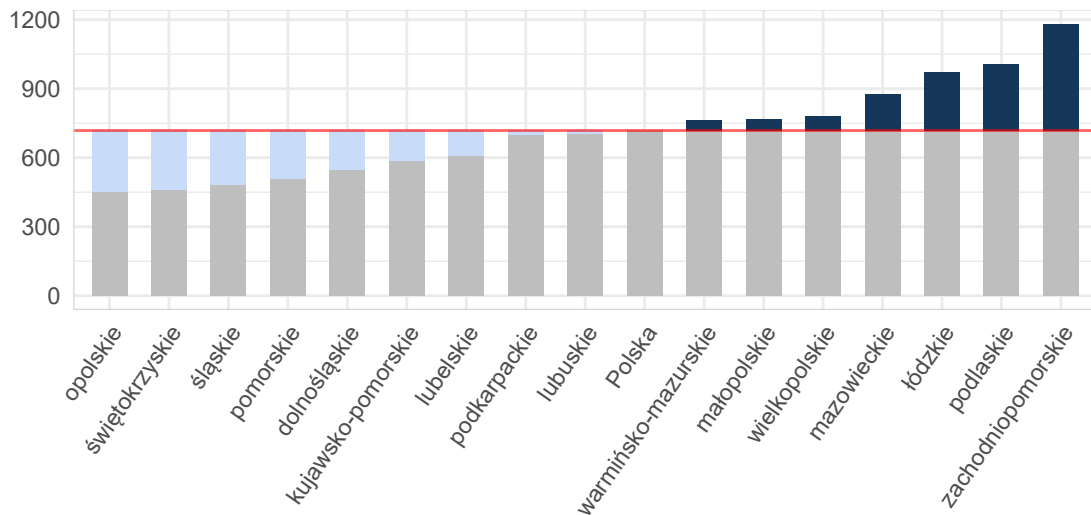
⁶⁴W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: Q60, Q61, Q62, Q63, Q64.

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



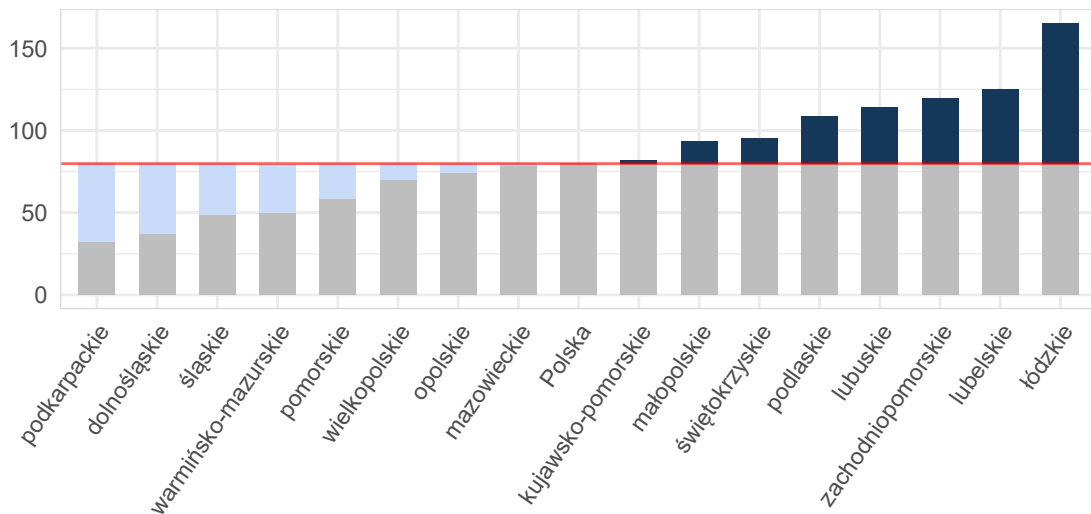
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.41: Liczba hospitalizacji na 100 tys. Noworodki i niemowlęta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.42: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.143: 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	0,32	-	0,01	11,01	10,95	26
kujawsko-pomorskie	0,41	-	0,01	7,62	19,53	50
lubelskie	0,57	-	0,23	1,41	26,53	49
lubuskie	0,27	0,02	0,05	22,56	26,15	22
łódzkie	0,87	-	0,20	18,71	35,05	20
małopolskie	0,84	-	0,09	7,01	24,89	30
mazowieckie	1,26	-	0,21	12,43	23,39	52
opolskie	0,15	0,04	0,01	2,68	15,00	30
podkarpackie	0,26	-	0,04	3,08	12,22	56
podlaskie	0,32	-	0,03	11,69	27,39	12
pomorskie	0,38	-	0,12	6,10	16,28	29
śląskie	0,55	-	0,03	5,23	12,15	46
świętokrzyskie	0,24	-	0,05	12,18	19,00	60
warmińsko-mazurskie	0,23	-	0,01	4,42	15,73	70
wielkopolskie	0,73	-	0,08	4,77	21,05	110
zachodniopomorskie	0,52	-	0,03	2,52	30,21	39
Polska	7,90	0,07	1,21	8,87	20,56	701

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba świadczeniodawców w województwie podlaskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 7. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podlaskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 1 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.144: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
10.0001	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku	m. Białystok

Tabela 2.1.144: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
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
10.0015	SP ZOZ w Siemiatyczach	siemiatycki
10.0020	Poliklinika Ginekologiczno - Położnicza Szpital	m. Białystok

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,28 tys. hospitalizacji dla 0,22 tys. pacjentów. Tym samym 85,23% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.145 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.145: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

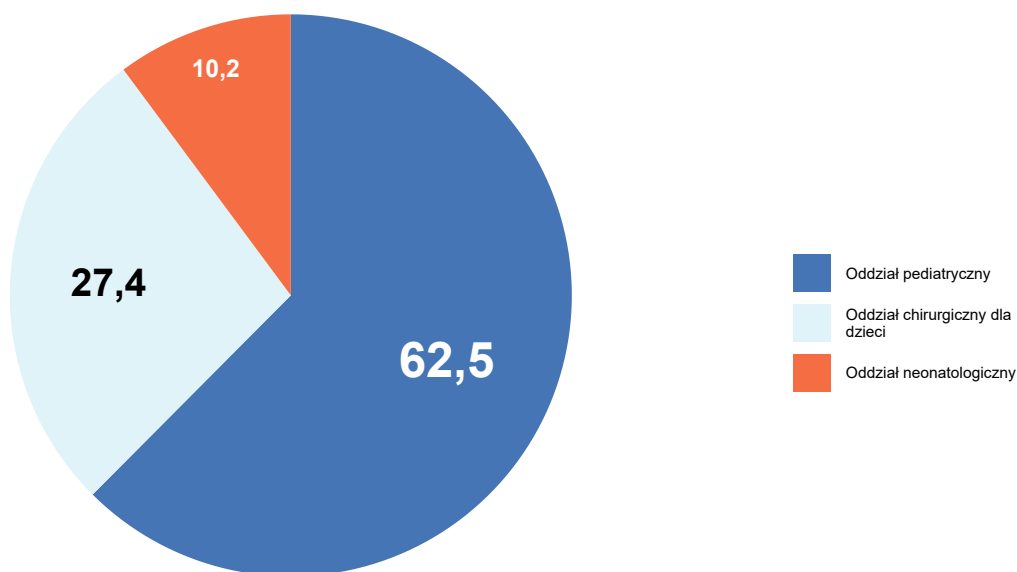
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
10.0002	0,22	0,28	0,03	-	85,2	85,2
10.0001	0,02	0,02	0,00	-	6,2	91,4
10.0005	0,01	0,01	-	-	3,7	95,1
10.0004	0,01	0,01	-	-	3,4	98,5
10.0003	0,00	0,00	-	-	0,9	99,4
10.0015	0,00	0,00	-	-	0,3	99,7
10.0020	0,00	0,00	-	-	0,3	100,0
Woj.	0,25	0,32	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 chirurgiczny dla dzieci. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 89,8% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Nefrologia dziecięca - hospitalizacja oraz Chirurgia dziecięca - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 80,3%.

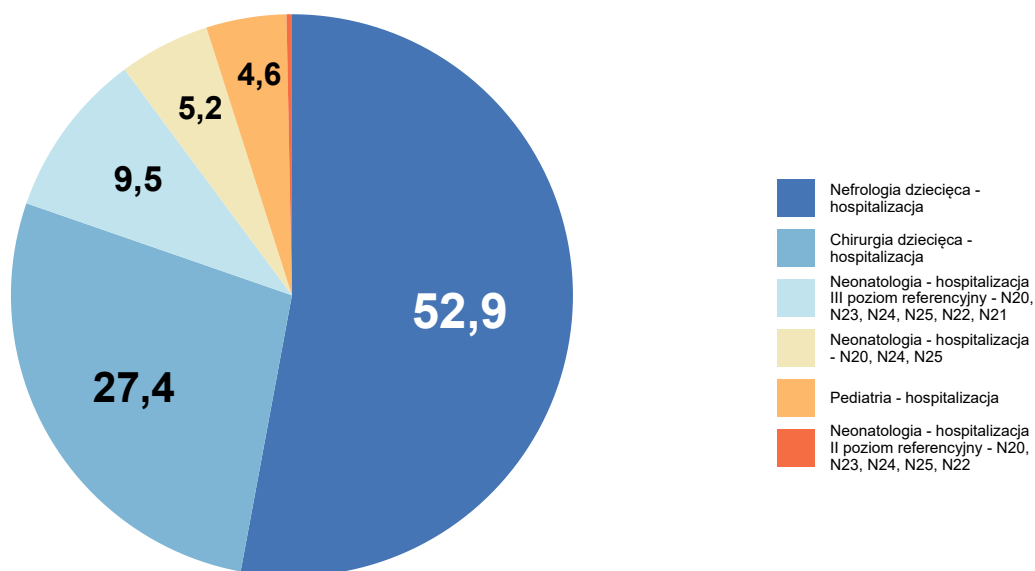
⁶⁵Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.43: 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 2.1.146 oraz Tabela 2.1.147. 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 2.1.146: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Oddział neonatologiczny [tys.]	Oddział pediatriczny [tys.]	Suma [tys.]
10.0002	0,09	-	0,19	0,28
10.0001	-	0,02	-	0,02
10.0005	-	0,01	0,00	0,01
10.0004	-	-	0,01	0,01
10.0003	-	0,00	0,00	0,00
10.0015	-	-	0,00	0,00
10.0020	-	0,00	-	0,00
Woj.	0,09	0,03	0,20	0,32

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.147: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Nefrologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N20, N23, N24, N25, N22, N21 [tys.]	Neonatologia - hospitalizacja - N20, N24, N25 [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
10.0002	0,17	0,09	-	0,02	-	-	0,28
10.0001	-	-	0,02	-	-	-	0,02
10.0005	-	-	0,01	-	0,00	-	0,01
10.0004	-	-	-	-	0,01	-	0,01
10.0003	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00
10.0015	-	-	-	-	0,00	-	0,00
10.0020	-	-	-	0,00	-	-	0,00
Woj.	0,17	0,09	0,03	0,02	0,02	0,00	0,32

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.148 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.148: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			0-1 [%]	1-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
10.0001	0,0	30,0	95,0	5,0	-	-	-
10.0002	4,6	41,9	27,8	30,0	18,1	15,9	8,3
10.0003	-	-	100,0	-	-	-	-
10.0004	4,6	27,3	18,2	45,5	9,1	18,2	9,1
10.0005	0,4	41,7	91,7	-	8,3	-	-
10.0015	16,0	100,0	-	-	-	-	100,0
10.0020	-	100,0	100,0	-	-	-	-
Woj.	4,2	40,6	34,8	27,4	16,0	14,2	7,7

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 2.1.149 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podlaskim.

Tabela 2.1.149: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
10.0001	0,02	5,00	95,00	-	-
10.0002	0,28	0,36	60,65	20,94	18,05
10.0003	0,00	-	100,00	-	-
10.0004	0,01	-	72,73	-	27,27
10.0005	0,01	-	100,00	-	-
10.0015	0,00	-	-	-	100,00
10.0020	0,00	-	100,00	-	-
Woj.	0,32	0,62	64,92	17,85	16,62

^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 2.1.150. 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 2.1.150: 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	13,7	34,3	52,0	40,7	27,2	33,2
10.0003	-	33,3	66,7	9,1	0,0	33,3
10.0004	-	45,5	54,5	22,9	20,5	27,3
10.0005	-	-	100,0	-	0,0	-
10.0015	-	-	100,0	-	0,0	-
10.0020	-	-	100,0	-	0,0	-
Woj.	11,7	31,1	57,2	35,5	0,0	29,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁶⁶Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

W województwie podlaskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁶⁷, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 29.22%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 10.8%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 15.92%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 5 (100%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.151. 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 2.1.151: 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	-	-	-	-	-	-
10.0004	90,9	9,1	-	100,0	-	6	100,0
10.0002	12,6	87,4	-	100,0	-	41	28,9
10.0005	16,7	-	83,3	-	-	-	-
10.0001	-	-	100,0	-	-	-	-
10.0003	66,7	-	33,3	-	-	-	-
10.0020	-	-	100,0	-	-	-	-
Woj.	15,4	74,8	9,8	100,0	-	41	29,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.152 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁶⁸. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej dla dzieci. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na pediatrii.

Tabela 2.1.152: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci [%]
10.0001	0,02	-	-	-	100,00	100,00
10.0002	0,28	0,36	28,99	98,75	71,01	8,16
10.0003	0,00	-	-	-	100,00	33,33
10.0004	0,01	-	-	-	100,00	-
10.0005	0,01	-	-	-	100,00	91,67
10.0015	0,00	-	-	-	100,00	-
10.0020	0,00	-	-	-	100,00	100,00
Woj.	0,32	0,31	24,69	98,75	75,31	20,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przedstawiono dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.

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

⁶⁸Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.153: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
10.0002	28,99	-	22,50	22,50	40,00	15,00
Woj.	24,69	-	22,50	22,50	40,00	15,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.154 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.155.

Tabela 2.1.154: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L84F [%]	L84 [%]	N24 [%]	P16 [%]	L17 [%]	Pozostałe produkty [%]
10.0001	0,0	-	-	90,0	-	-	10,0
10.0002	0,3	30,3	24,5	2,9	6,1	5,4	30,7
10.0003	0,0	-	-	-	33,3	-	66,7
10.0004	0,0	63,6	27,3	-	-	-	9,1
10.0005	0,0	-	-	66,7	8,3	-	25,0
10.0015	0,0	-	100,0	-	-	-	-
10.0020	0,0	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	0,3	28,0	22,2	10,5	5,8	4,6	28,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.155: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L84F inne choroby nerek <66 r.ż.
L84 inne choroby nerek
N24 noworodek wymagający szczególnej opieki
P16 poważne schorzenia uwarunkowane genetycznie i inne choroby wrodzone
L17 małe endoskopowe zabiegi moczowodu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.156 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.156: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
10.0001	-	45,00	55,00
10.0002	1,44	10,47	88,09
10.0003	-	66,67	33,33
10.0004	100,00	-	-
10.0005	16,67	33,33	50,00
10.0015	-	-	100,00
10.0020	100,00	-	-
Woj.	5,54	13,54	80,92

¹ Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.157 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych

hospitalizacją⁶⁹ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.157: 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	0,3	0,4	0,4	8,7	7,9	10,1
10.0003	0,0	-	-	33,3	33,3	-
10.0004	0,0	-	-	-	-	-
10.0005	0,0	-	-	-	-	-
10.0015	0,0	-	-	-	-	-
10.0020	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,3	0,3	0,3	7,7	7,1	8,6

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

Tabela 2.1.158: 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	5,2	3,4	4,5	4,7	5,0	40,0
10.0002	2,9	3,1	2,0	2,8	10,5	79,8
10.0003	2,3	3,4	2,0	1,5	-	66,7
10.0004	2,7	3,0	2,0	1,8	-	81,8
10.0005	4,4	3,4	4,0	1,7	-	25,0
10.0015	2,0	2,4	2,0	-	-	100,0
10.0020	2,0	3,4	2,0	-	-	100,0
Woj.	3,1	3,1	2,0	3,0	9,2	75,4

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.159 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: 1210, 1211, 1501, 1580, 1581, 1587⁷⁰. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.159: 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	45,0	15,0	10,0	-
10.0002	10,5	46,9	28,5	22,7

⁶⁹Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

⁷⁰Poradnia genetyczna, Poradnia genetyczna dla dzieci, Poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci, Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej, Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci, Poradnia preluksacyjna

Tabela 2.1.159: 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	66,7	33,3	33,3	33,3
10.0004	-	27,3	18,2	-
10.0005	33,3	8,3	8,3	8,3
10.0015	-	-	-	-
10.0020	-	-	-	-
Woj.	13,5	42,5	26,2	20,0

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

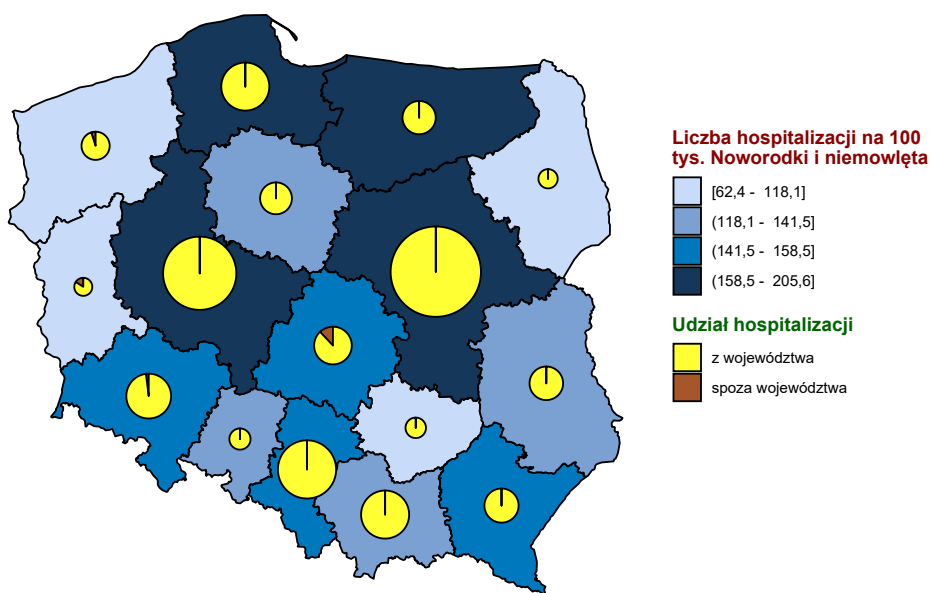
c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.10 Wady układu nerwowego

W 2016 roku w województwie podlaskim odnotowano 0,03 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Wady układu nerwowego (dalej: podgrupa)⁷¹, co stanowiło 0,65% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy wady wrodzone.

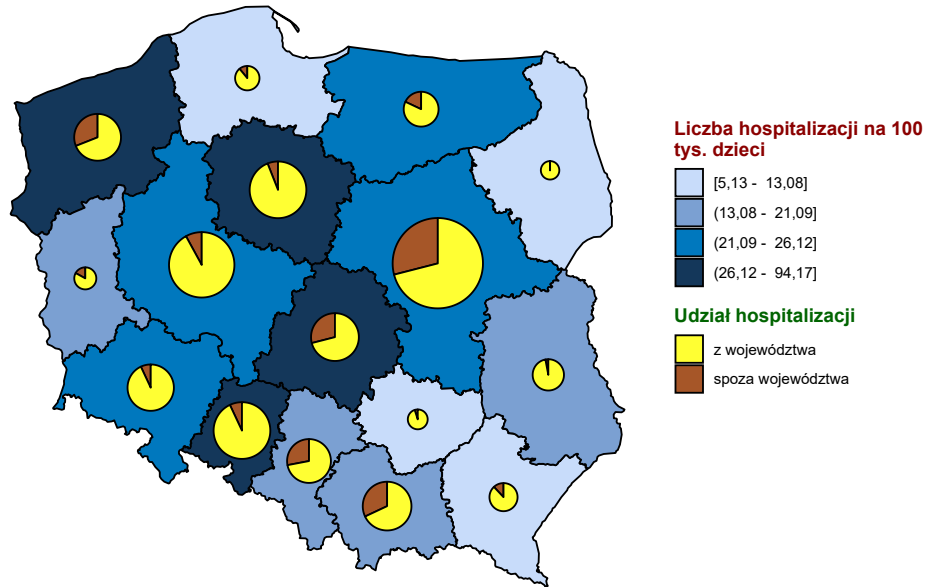
Mapa 2.1.23: Liczba hospitalizacji na 100 tys. Noworodki i niemowlęta oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

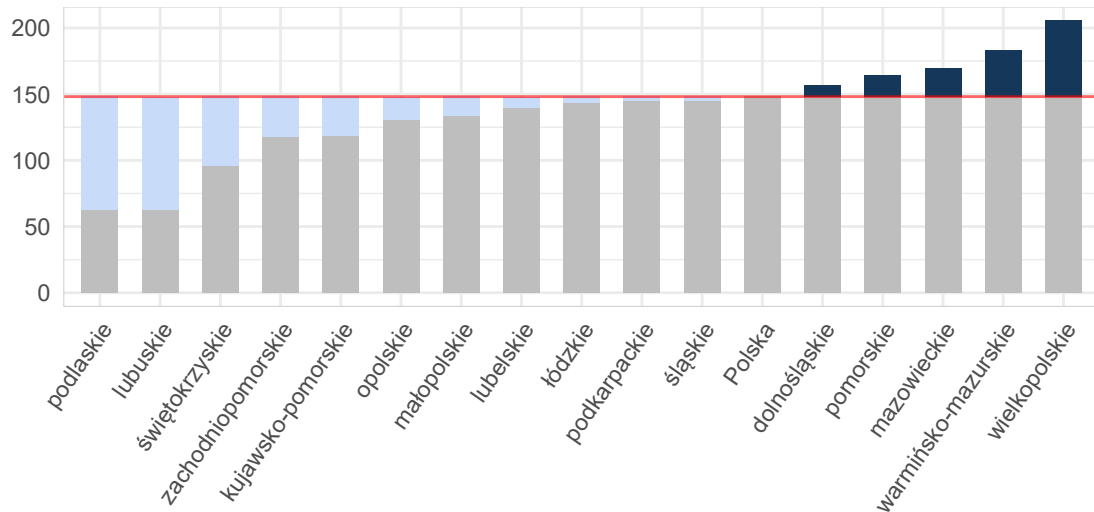
⁷¹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: Q00, Q01, Q02, Q03, Q04, Q05, Q06, Q07.

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



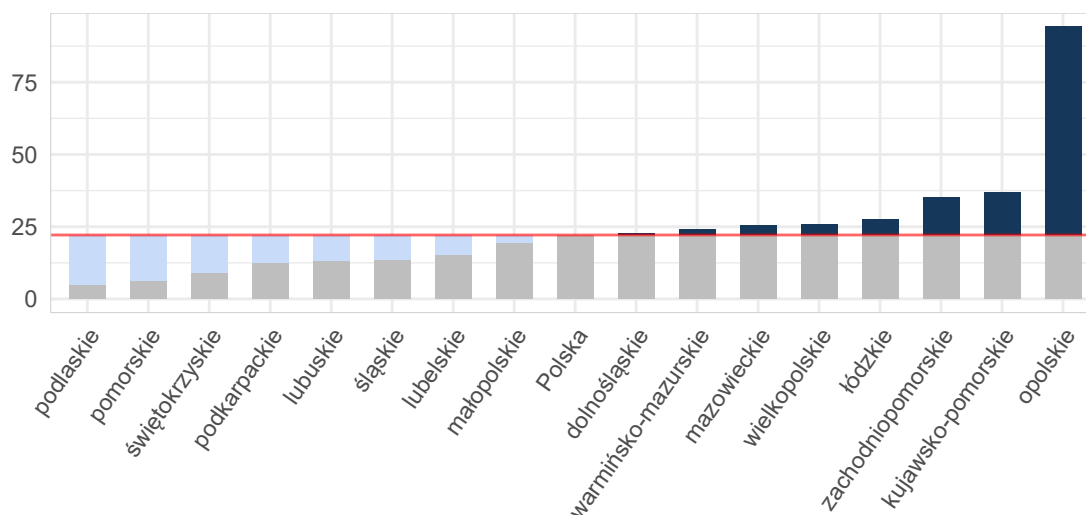
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.45: Liczba hospitalizacji na 100 tys. Noworodki i niemowlęta



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

Tabela 2.1.160: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,15	-	0,02	6,12	5,06	14
kujawsko-pomorskie	0,15	-	0,00	5,19	7,39	14
lubelskie	0,08	-	0,01	2,44	3,84	24
lubuskie	0,03	-	0,00	17,24	2,85	22
łódzkie	0,14	-	0,00	25,71	5,63	10
małopolskie	0,16	-	0,01	23,03	4,88	25
mazowieckie	0,34	-	0,02	20,53	6,35	15
opolskie	0,15	-	0,11	6,58	15,31	11
podkarpackie	0,08	-	0,00	7,89	3,57	20
podlaskie	0,02	-	-	-	1,43	11
pomorskie	0,07	-	0,01	4,35	2,98	19
śląskie	0,16	-	0,04	17,50	3,51	27
świętokrzyskie	0,03	-	0,00	3,57	2,23	13
warmińsko-mazurskie	0,08	-	0,01	13,10	5,85	14
wielkopolskie	0,24	-	0,02	5,86	6,86	25
zachodniopomorskie	0,12	-	0,01	27,59	6,79	9
Polska	2,00	-	0,28	13,66	5,20	273

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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 2.1.161: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
10.0001	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku	m. Białystok

Tabela 2.1.161: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
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 0,01 tys. hospitalizacji dla 0,01 tys. pacjentów. Tym samym 70,59% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.162 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.162: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

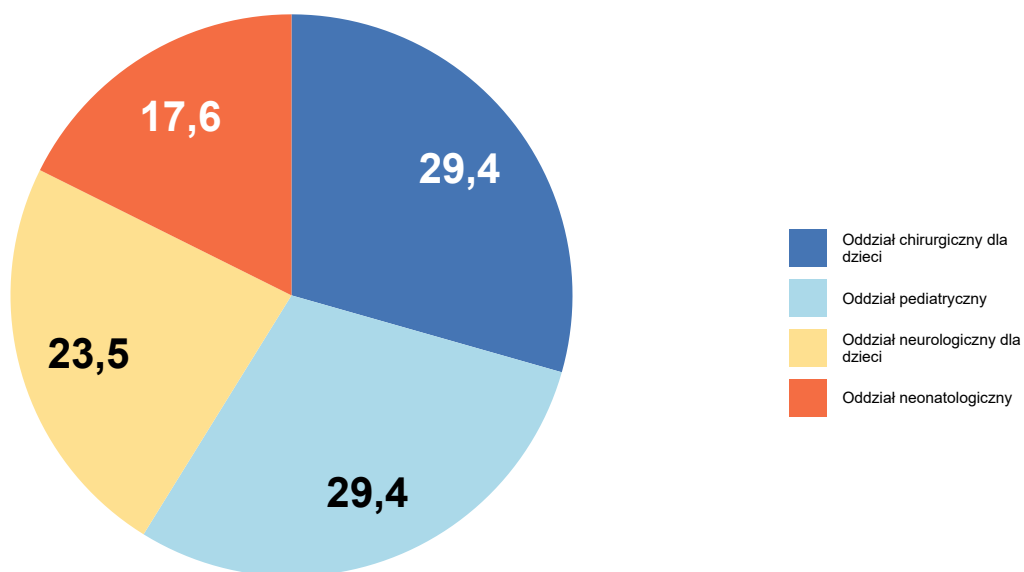
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb. jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
10.0002	0,01	0,01	-	-	70,6	70,6
10.0003	0,00	0,00	-	-	17,6	88,2
10.0001	0,00	0,00	-	-	5,9	94,1
10.0005	0,00	0,00	-	-	5,9	100,0
Woj.	0,02	0,02	-	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁷² i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chirurgiczny dla dzieci oraz Oddział pediatryczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 58,8% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chirurgia dziecięca - hospitalizacja oraz Pediatria - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 58,8%.

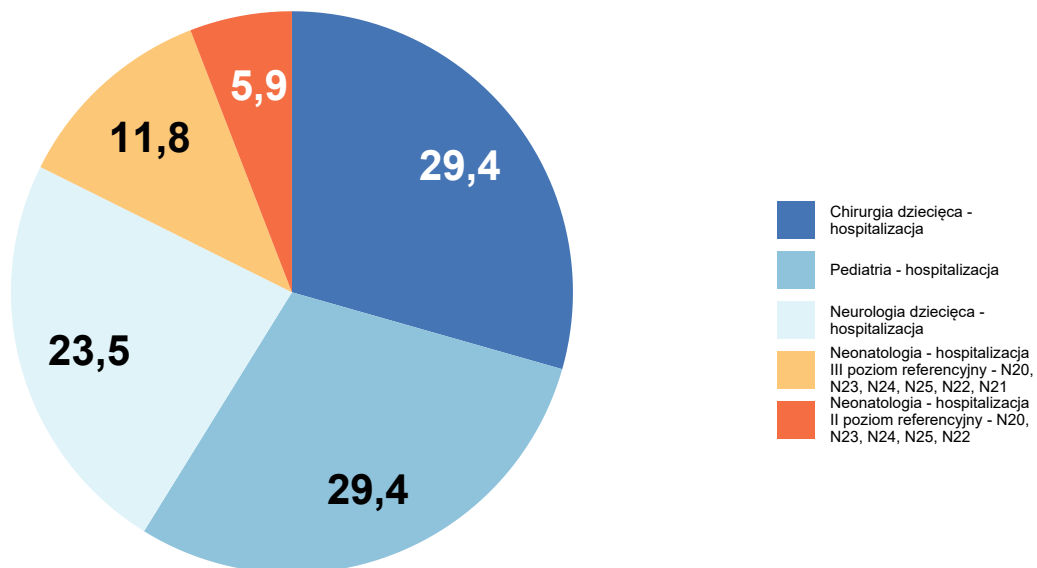
⁷²Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.47: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.48: 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 2.1.163 oraz Tabela 2.1.164. 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 2.1.163: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Oddział neonatologiczny [tys.]	Oddział neurologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział pediatriczny [tys.]	Suma [tys.]
10.0002	0,00	-	0,00	0,00	0,01
10.0003	-	0,00	-	0,00	0,00
10.0001	-	0,00	-	-	0,00
10.0005	-	0,00	-	-	0,00
Woj.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.164: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Neonatologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - N20, N23, N24, N25, N22 [tys.]	Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N20, N23, N24, N25, N22, N21 [tys.]	Neurologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Pediatryczna - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
10.0002	0,00	-	-	0,00	0,00	0,01
10.0003	-	0,00	-	-	0,00	0,00
10.0001	-	-	0,00	-	-	0,00
10.0005	-	-	0,00	-	-	0,00
Woj.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.165 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.165: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			0-1 [%]	1-4 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
10.0001	-	-	100,0	-	-	-
10.0002	3,1	66,7	33,3	50,0	8,3	8,3
10.0003	3,7	100,0	33,3	33,3	33,3	-
10.0005	-	-	100,0	-	-	-
Woj.	2,8	64,7	41,2	41,2	11,8	5,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁷³. 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

⁷³Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

cia 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 2.1.166 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podlaskim.

Tabela 2.1.166: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]
10.0001	0,00	100,00	-	-
10.0002	0,01	25,00	50,00	25,00
10.0003	0,00	-	66,67	33,33
10.0005	0,00	100,00	-	-
Woj.	0,02	29,41	47,06	23,53

^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 2.1.167. 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 2.1.167: 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	-	33,3	66,7	35,6	7,3	25,0
10.0003	-	-	100,0	-	0,0	-
10.0005	-	-	100,0	-	0,0	-
Woj.	-	23,5	76,5	25,1	0,0	17,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podlaskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁷⁴, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 80%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 26.96%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 58.33%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 2 (100%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.168 Przy interpretacji

⁷⁴ Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

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 2.1.168: 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 [%]
10.0003	33,3	33,3	33,3	100,0	-	5	100,0
10.0002	66,7	33,3	-	100,0	-	5	75,0
10.0001	-	-	100,0	-	-	-	-
10.0005	-	-	100,0	-	-	-	-
Woj.	52,9	29,4	17,6	100,0	-	5	80,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.169 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze ⁷⁵. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej dla dzieci. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na pediatrii.

Tabela 2.1.169: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci [%]
10.0001	0,00	-	-	100,00	100,00
10.0002	0,01	33,33	100,00	66,67	-
10.0003	0,00	-	-	100,00	33,33
10.0005	0,00	-	-	100,00	100,00
Woj.	0,02	23,53	100,00	76,47	23,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przedstawiono dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.

Tabela 2.1.170: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
10.0002	33,33	100,00	-	-	-	-
Woj.	23,53	100,00	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.171 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.172.

⁷⁵Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.171: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	A87B [%]	N24 [%]	N25 [%]	N31 [%]	P16 [%]
10.0001	0,0	-	100,0	-	-	-
10.0002	0,0	33,3	-	-	33,3	33,3
10.0003	0,0	66,7	-	33,3	-	-
10.0005	0,0	-	100,0	-	-	-
Woj.	0,0	35,3	11,8	5,9	23,5	23,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.172: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
A87B inne choroby układu nerwowego < 18 r.ż.
N24 noworodek wymagający szczególnej opieki
N25 noworodek wymagający wzmożonego nadzoru
N31 kompleksowe zabiegi chirurgii noworodka i niemowlęcia
P16 poważne schorzenia uwarunkowane genetycznie i inne choroby wrodzone

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.173 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.173: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
10.0001	100,00	-
10.0002	-	100,00
10.0003	-	100,00
10.0005	-	100,00
Woj.	5,88	94,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.174 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁷⁶ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.174: 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	-	-	-	-	-
10.0003	0,0	-	-	-	-	-
10.0005	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

⁷⁶Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

W tabeli 2.1.175 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.175: 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	9,2	1,0	-	-	100,0
10.0002	10,6	8,6	8,0	10,3	-	33,3
10.0003	2,3	5,6	2,0	1,5	-	66,7
10.0005	3,0	9,2	3,0	-	-	100,0
Woj.	8,1	8,2	4,0	9,4	-	47,1

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

Tabela 2.1.176 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: 1210, 1211, 1501, 1580, 1581, 1587⁷⁷. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.176: 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	-	-
10.0002	-	41,7	33,3	16,7
10.0003	-	33,3	33,3	-
10.0005	-	-	-	-
Woj.	5,9	41,2	29,4	11,8

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

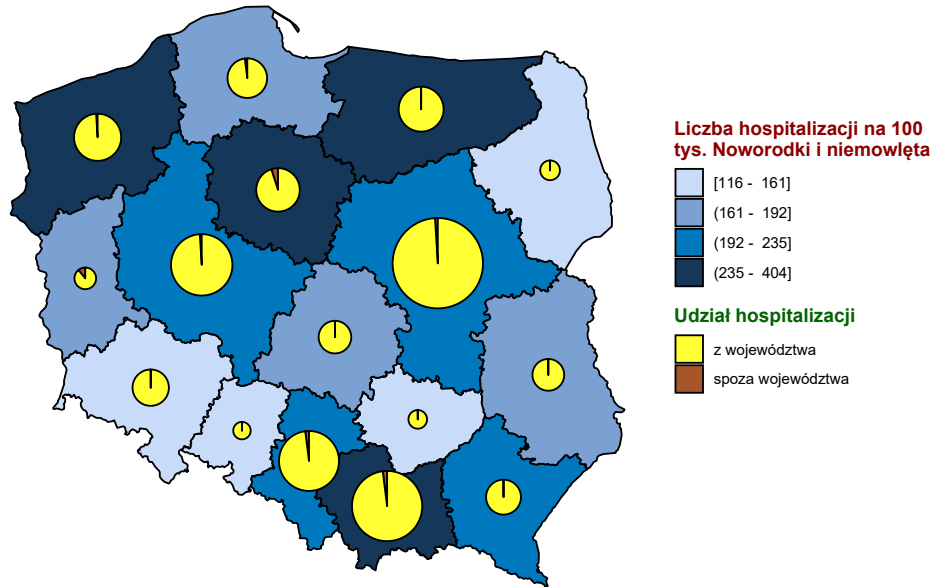
2.1.11 Przepukliny

W 2016 roku w województwie podlaskim odnotowano 2,58 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Przepukliny (dalej: podgrupa)⁷⁸, co stanowiło 62,52% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy wady wrodzone.

⁷⁷Poradnia genetyczna, Poradnia genetyczna dla dzieci, Poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci, Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej, Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci, Poradnia preluksacyjna

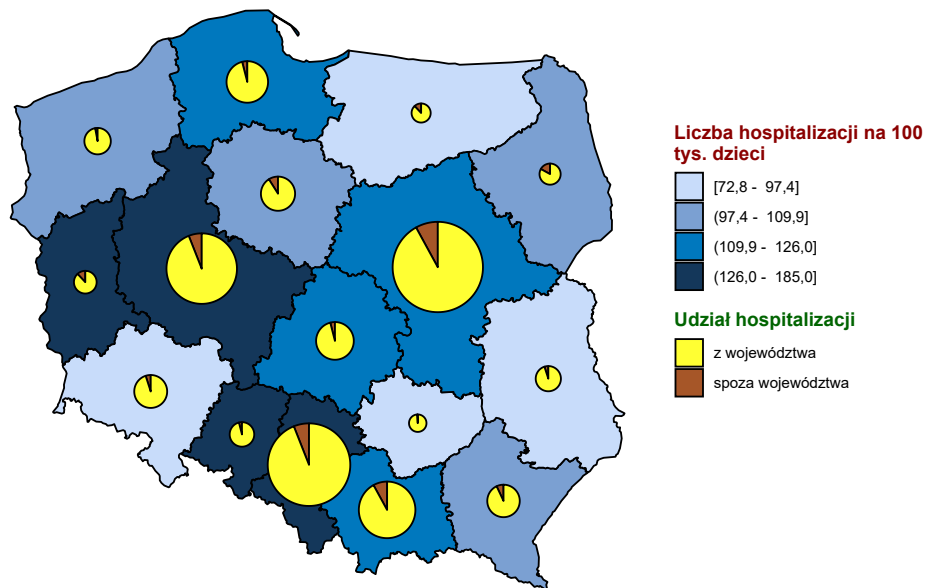
⁷⁸W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: K40, K42.

Mapa 2.1.25: Liczba hospitalizacji na 100 tys. Noworodki i niemowlęta oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



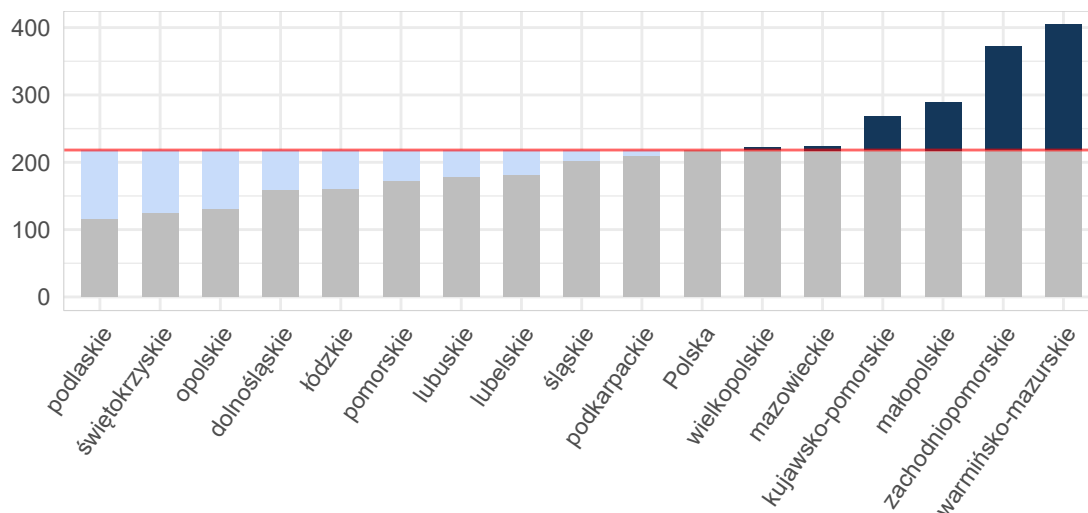
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



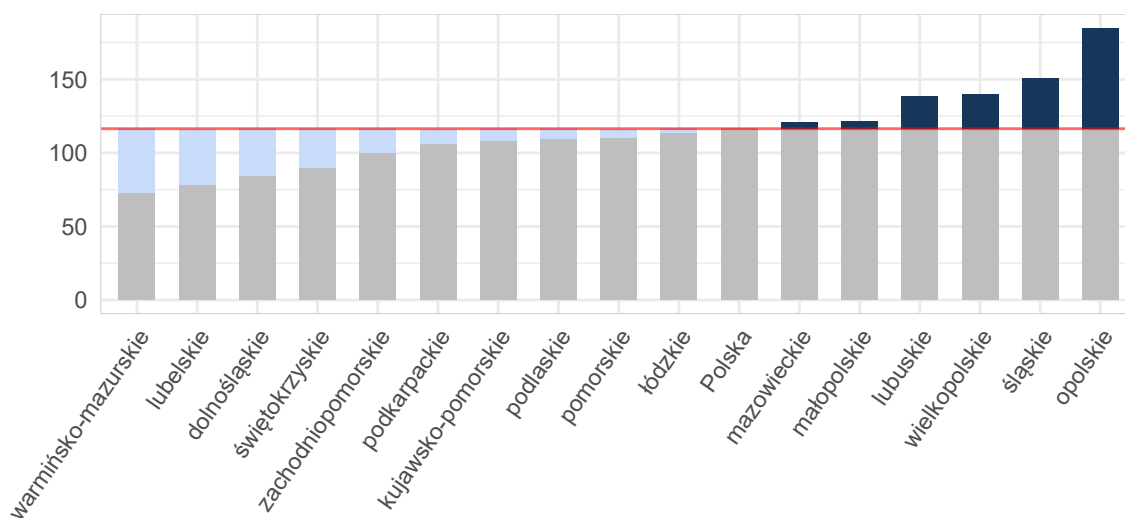
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.49: Liczba hospitalizacji na 100 tys. Noworodki i niemowlęta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.50: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.177: 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	0,43	0,02	0,09	4,86	14,88	24
kujawsko-pomorskie	0,44	0,00	0,06	8,90	21,02	22
lubelskie	0,32	0,11	0,00	4,42	14,86	65
lubuskie	0,26	0,05	0,03	12,79	25,36	16

Tabela 2.1.177: 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	0,48	-	0,01	3,92	19,51	40
małopolskie	0,84	0,16	0,23	8,10	24,81	48
mazowieckie	1,28	0,02	0,26	7,84	23,78	37
opolskie	0,29	0,15	-	4,17	29,00	16
podkarpackie	0,44	0,04	0,23	6,88	20,49	43
podlaskie	0,23	-	0,11	16,37	19,05	5
pomorskie	0,51	0,06	0,08	3,90	22,15	40
śląskie	1,18	0,07	0,41	5,70	25,79	36
świętokrzyskie	0,19	-	0,06	1,05	15,24	39
warmińsko-mazurskie	0,24	-	0,00	9,32	16,43	41
wielkopolskie	0,96	0,01	0,03	6,02	27,66	52
zachodniopomorskie	0,34	-	0,00	3,56	19,73	30
Polska	8,41	0,69	1,60	6,59	21,88	554

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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 rozpoznai wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 2 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.178: 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
10.0009	Szpital Ogólny im. dr. Witolda Gineła w Grajewie	grajewski
10.0018	Szpital Ogólny w Kolnie	kolneński

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,17 tys. hospitalizacji dla 0,16 tys. pacjentów. Tym samym 75,22% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.179 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.179: 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	0,16	0,17	0,11	-	75,2	75,2
10.0003	0,04	0,05	-	-	20,8	96,0
10.0009	0,01	0,01	-	-	3,1	99,1
10.0001	0,00	0,00	-	-	0,4	99,6
10.0018	0,00	0,00	-	-	0,4	100,0

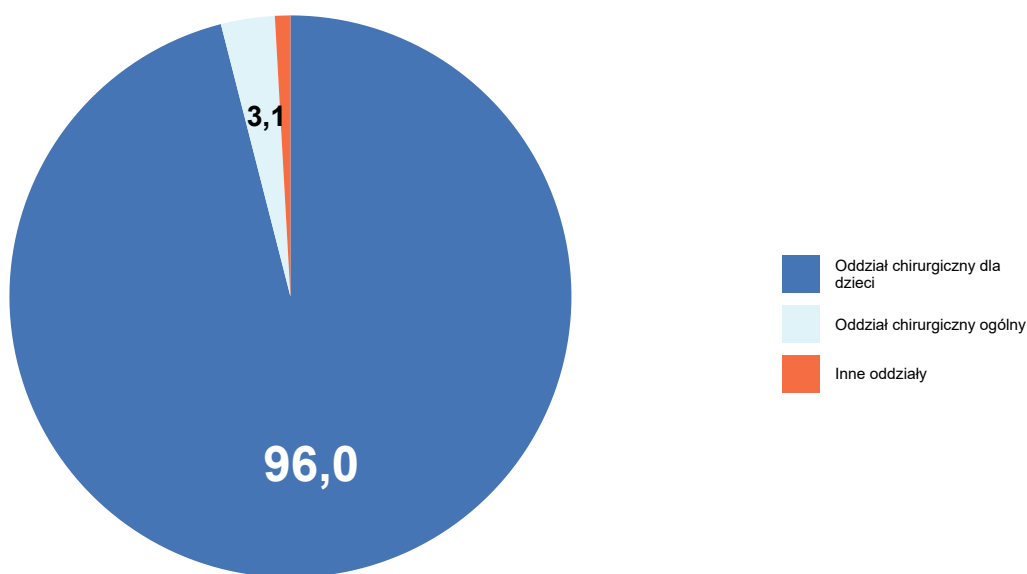
Tabela 2.1.179: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

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 [%]
Woj.	0,22	0,23	0,11	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁷⁹ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chirurgiczny dla dzieci oraz Oddział chirurgiczny ogólny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 99,1% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chirurgia dziecięca - hospitalizacja oraz Chirurgia ogólna - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 99,1%.

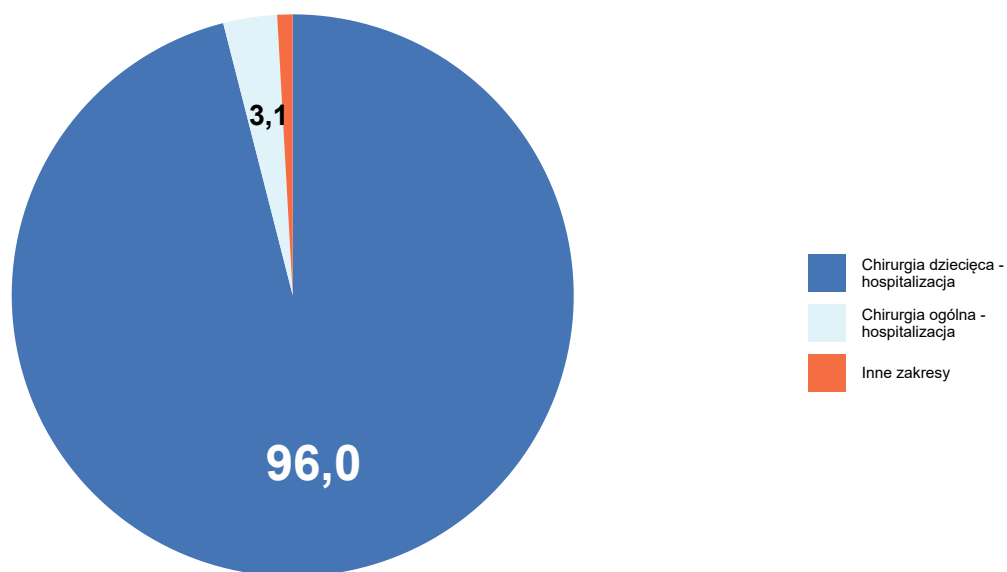
Wykres 2.1.51: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁷⁹Przez 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 2.1.52: 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 2.1.180 oraz Tabela 2.1.181. 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 2.1.180: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział neonatologiczny [tys.]	Oddział pediatriczny [tys.]	Suma [tys.]
10.0002	0,17	-	-	-	0,17
10.0003	0,05	-	-	-	0,05
10.0009	-	0,01	-	-	0,01
10.0001	-	-	0,00	-	0,00
10.0018	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,22	0,01	0,00	0,00	0,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.181: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N20, N23, N24, N25, N22, N21 [tys.]	Pediatrya - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
10.0002	0,17	-	-	-	0,17
10.0003	0,05	-	-	-	0,05
10.0009	-	0,01	-	-	0,01
10.0001	-	-	0,00	-	0,00
10.0018	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,22	0,01	0,00	0,00	0,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.182 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.182: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			0-1 [%]	1-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
10.0001	-	-	100,0	-	-	-	-
10.0002	4,9	35,3	7,1	34,7	42,4	8,8	7,1
10.0003	4,7	31,9	-	46,8	42,6	8,5	2,1
10.0009	3,9	28,6	-	42,9	57,1	-	-
10.0018	1,0	-	-	100,0	-	-	-
Woj.	4,8	34,1	5,8	37,6	42,5	8,4	5,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁸⁰. 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 2.1.183 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podlaskim.

⁸⁰Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.183: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
10.0001	0,00	100,00	-	-	-
10.0002	0,17	28,24	42,35	17,65	11,76
10.0003	0,05	17,02	57,45	19,15	6,38
10.0009	0,01	14,29	57,14	28,57	-
10.0018	0,00	100,00	-	-	-
Woj.	0,23	26,11	45,58	18,14	10,18

^a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych dla danej podrupy chorób. Brak wliczeń 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 2.1.184. 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 2.1.184: 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	10,6	40,6	48,8	39,6	27,2	34,7
10.0003	40,4	23,4	36,2	33,3	27,4	51,1
10.0009	-	42,9	57,1	42,9	19,5	42,9
10.0018	-	-	100,0	12,1	12,1	100,0
Woj.	16,4	36,7	46,9	38,1	27,2	38,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podlaskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁸¹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 58.71%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 9.49%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 7.37%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 3 (75%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.185. 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 2.1.185: 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 [%]
10.0003	12,8	87,2	-	100,0	-	69	22,0
10.0018	100,0	-	-	-	-	-	-
10.0002	9,4	90,6	-	100,0	-	36	66,9
10.0009	14,3	85,7	-	100,0	-	6	100,0
10.0001	-	-	100,0	-	-	-	-

⁸¹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.1.185: 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.	10,6	88,9	0,4	100,0	-	48	58,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli **2.1.186** przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁸². Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej dla dzieci. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na pediatrii.

Tabela 2.1.186: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci [%]
10.0001	0,00	-	-	-	100,00	100,00
10.0002	0,17	1,18	97,02	100,00	2,98	-
10.0003	0,05	-	97,87	100,00	2,13	-
10.0009	0,01	-	100,00	100,00	-	-
10.0018	0,00	-	-	-	100,00	-
Woj.	0,23	0,88	96,43	100,00	3,57	12,50

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przedstawiono dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.

Tabela 2.1.187: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
10.0002	97,02	-	81,60	18,40	-	-
10.0003	97,87	-	86,96	13,04	-	-
10.0009	100,00	-	85,71	14,29	-	-
Woj.	96,43	-	82,87	17,13	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.188** przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli **2.1.189**.

Tabela 2.1.188: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	F73 [%]	N33 [%]	P12 [%]	P11 [%]	Hospitalizacja z... [%]	Pozostałe produkty [%]
10.0001	0,0	-	-	-	-	-	100,0
10.0002	0,2	78,2	17,6	1,2	1,8	1,2	-
10.0003	0,0	85,1	12,8	2,1	-	-	-
10.0009	0,0	71,4	-	-	-	-	28,6

⁸²Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.188: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	F73 [%]	N33 [%]	P12 [%]	P11 [%]	Hospitalizacja z... [%]	Pozostałe produkty [%]
10.0018	0,0	-	-	100,0	-	-	-
Woj.	0,2	78,8	15,9	1,8	1,3	0,9	1,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.189: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
F73 operacje przepuklin brzusznych
N33 średnie zabiegi chirurgii noworodka i niemowlęcia
P12 inne zaburzenia żołądkowo - jelitowe i metaboliczne
P11 poważne choroby żołądkowo - jelitowe i metaboliczne
Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.190 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.190: 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
10.0009	14,29	-	85,71
10.0018	-	100,00	-
Woj.	0,44	0,44	99,12

¹ Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.191 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁸³ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.191: 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	0,2	0,6	0,6	2,9	2,4	4,1
10.0003	0,0	-	-	2,1	2,1	2,1
10.0009	0,0	-	-	-	-	-
10.0018	0,0	-	-	100,0	100,0	-
Woj.	0,2	0,4	0,4	3,1	2,7	3,5

¹ Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu² Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z podgrupy w innym szpitalu⁸³Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

W tabeli 2.1.192 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.192: 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	1,5	3,0	-	-	100,0
10.0002	0,6	1,4	-	0,5	64,1	98,8
10.0003	2,3	1,5	2,0	0,6	-	95,7
10.0009	2,0	1,5	2,0	-	-	100,0
10.0018	1,0	1,5	1,0	-	-	100,0
Woj.	1,0	1,4	1,0	0,7	48,2	98,2

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

Tabela 2.1.193 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: 1210, 1211, 1501, 1580, 1581, 1587⁸⁴. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.193: 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	-	94,7	93,5	84,1
10.0003	-	97,9	97,9	74,5
10.0009	-	85,7	85,7	71,4
10.0018	100,0	100,0	100,0	-
Woj.	0,4	94,7	93,8	81,0

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

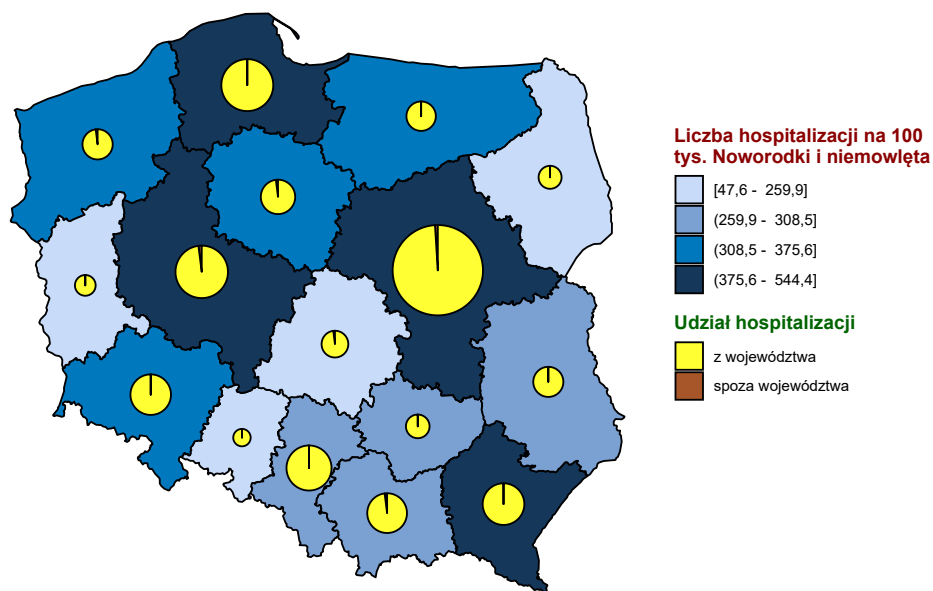
2.1.12 Inne wrodzone wady rozwojowe

W 2016 roku w województwie podlaskim odnotowano 0,03 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Inne wrodzone wady rozwojowe (dalej: podgrupa)⁸⁵, co stanowiło 0,75% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy wady wrodzone.

⁸⁴Poradnia genetyczna, Poradnia genetyczna dla dzieci, Poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci, Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej, Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci, Poradnia preluksacyjna

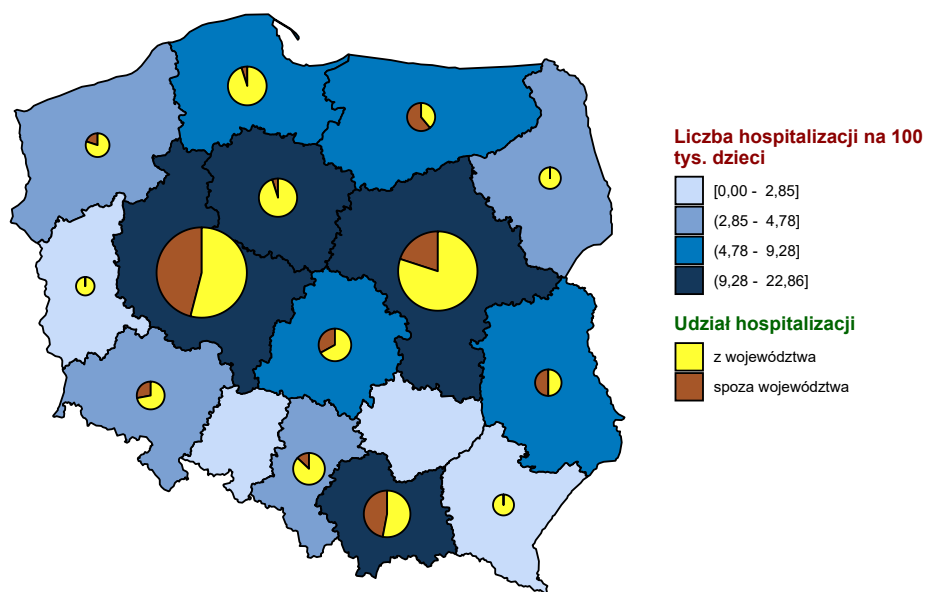
⁸⁵W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: Q30, Q31, Q32, Q33, Q34, Q89.

Mapa 2.1.27: Liczba hospitalizacji na 100 tys. Noworodki i niemowlęta oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



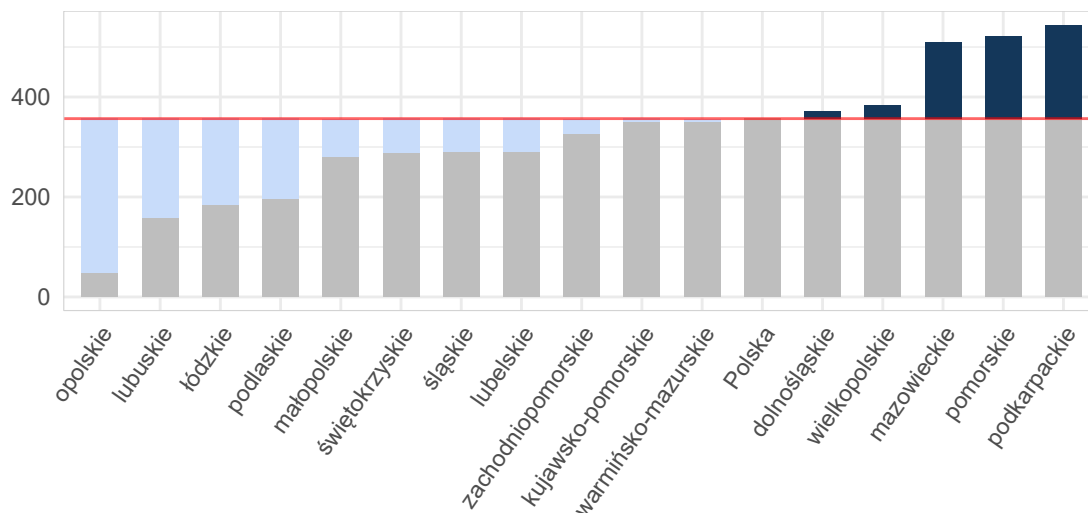
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



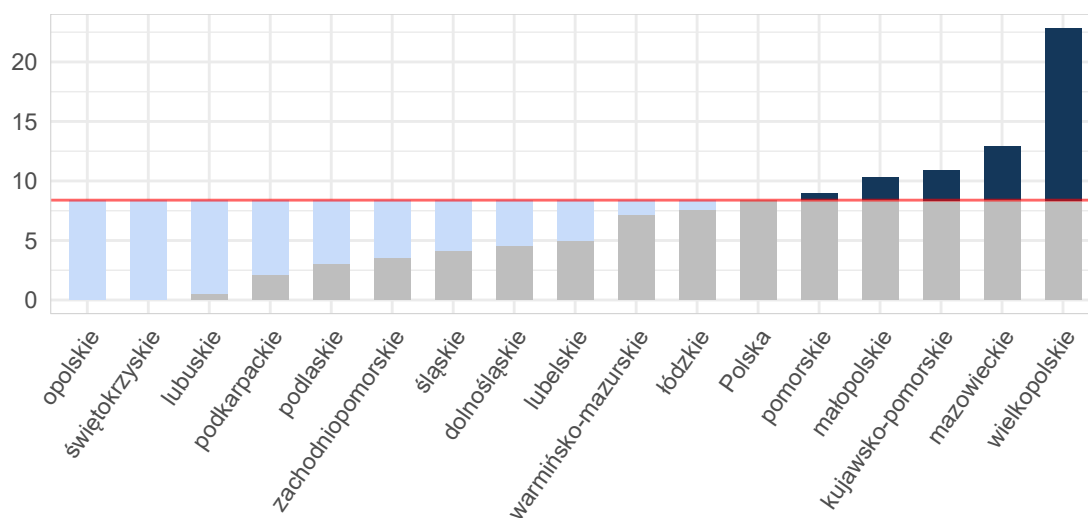
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.53: Liczba hospitalizacji na 100 tys. Noworodki i niemowlęta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.54: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.194: 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	0,12	-	0,01	4,96	4,17	24
kujawsko-pomorskie	0,11	-	0,00	3,74	5,13	7
lubelskie	0,07	-	0,01	12,16	3,47	19
lubuskie	0,02	-	0,00	-	1,57	22

Tabela 2.1.194: 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	0,07	-	0,01	15,49	2,86	8
małopolskie	0,16	-	0,01	19,63	4,82	6
mazowieckie	0,42	-	0,02	7,14	7,83	8
opolskie	0,00	-	-	-	0,40	4
podkarpackie	0,12	-	0,00	-	5,50	24
podlaskie	0,03	-	0,01	-	2,36	4
pomorskie	0,17	-	0,01	1,17	7,38	7
śląskie	0,15	-	0,01	2,63	3,33	8
świętokrzyskie	0,03	-	-	-	2,39	8
warmińsko-mazurskie	0,06	-	0,00	17,19	4,46	9
wielkopolskie	0,29	-	0,02	24,31	8,27	10
zachodniopomorskie	0,06	-	-	5,00	3,51	14
Polska	1,89	-	0,11	9,65	4,91	182

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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 2.1.195: 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
10.0005	Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego	m. Łomża
10.0019	SP ZOZ w Mońkach	moniecki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,01 tys. hospitalizacji dla 0,01 tys. pacjentów. Tym samym 35,71% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.196 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.196: 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 [%]
10.0005	0,01	0,01	-	-	35,7	35,7
10.0002	0,01	0,01	0,00	-	32,1	67,9
10.0003	0,00	0,00	-	-	17,9	85,7
10.0001	0,00	0,00	-	-	10,7	96,4
10.0019	0,00	0,00	0,00	-	3,6	100,0

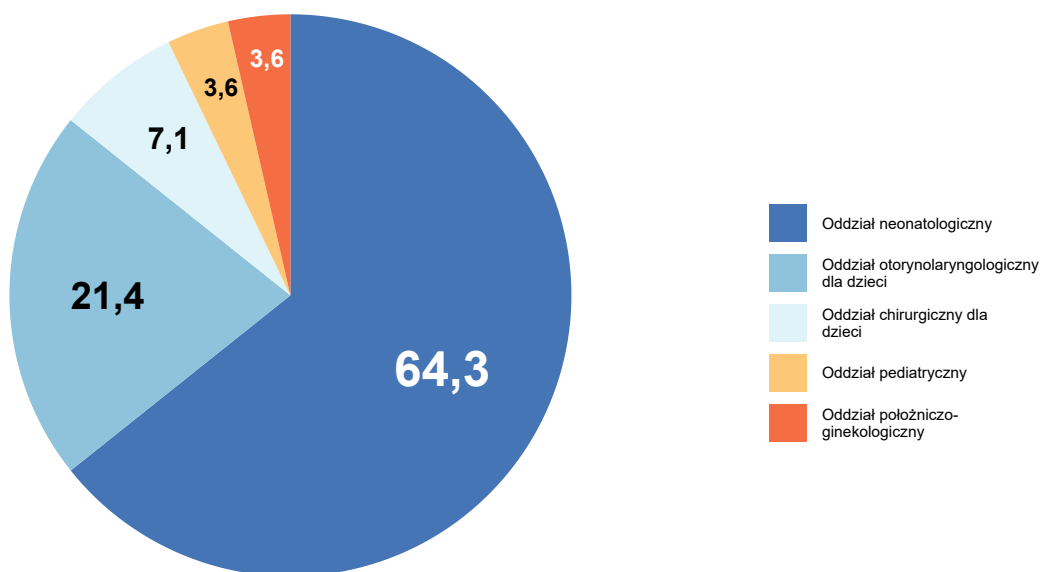
Tabela 2.1.196: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

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 [%]
Woj.	0,03	0,03	0,01	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁸⁶ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział neonatologiczny oraz Oddział otorynolaryngologiczny dla dzieci. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 85,7% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N20, N23, N24, N25, N22, N21 oraz Otorynolaryngologia dziecięca - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 67,9%.

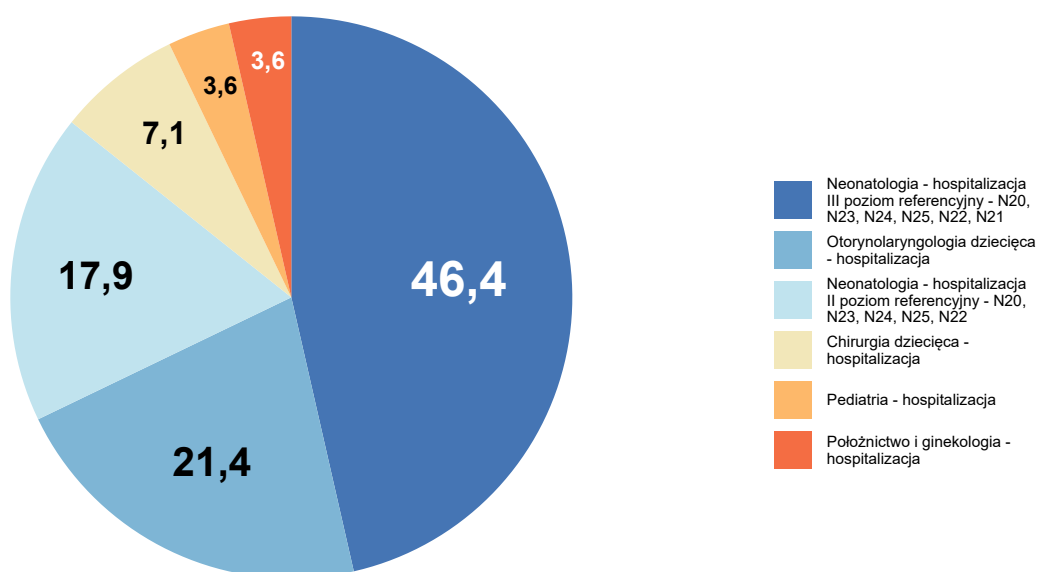
Wykres 2.1.55: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁸⁶Przez 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 2.1.56: 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 2.1.197 oraz Tabela 2.1.198. 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 2.1.197: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Oddział neonatologiczny [tys.]	Oddział otorinolaryngologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział pediatryczny [tys.]	Oddział położniczo-ginekologiczny [tys.]	Suma [tys.]
10.0005	-	0,01	-	-	-	0,01
10.0002	0,00	-	0,01	0,00	-	0,01
10.0003	-	0,00	-	-	-	0,00
10.0001	-	0,00	-	-	-	0,00
10.0019	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,00	0,02	0,01	0,00	0,00	0,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.198: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N20, N23, N24, N25, N22, N21 [tys.]	Otorynolaryngologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Neonatologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - N20, N23, N24, N25, N22 [tys.]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Pediatrya - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
10.0005	0,01	-	-	-	-	-	0,01
10.0002	-	0,01	-	0,00	0,00	-	0,01
10.0003	-	-	0,00	-	-	-	0,00
10.0001	0,00	-	-	-	-	-	0,00
10.0019	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.199 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.199: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			0-1 [%]	1-4 [%]	4-9 [%]	>=15 [%]
10.0001	-	66,7	100,0	-	-	-
10.0002	3,3	22,2	33,3	33,3	22,2	11,1
10.0003	-	-	100,0	-	-	-
10.0005	-	20,0	100,0	-	-	-
10.0019	-	-	100,0	-	-	-
Woj.	1,1	21,4	78,6	10,7	7,1	3,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁸⁷. 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 2.1.200 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podlaskim.

⁸⁷Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.200: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]
10.0001	0,00	-	33,33	66,67
10.0002	0,01	11,11	55,56	33,33
10.0003	0,00	-	100,00	-
10.0005	0,01	-	80,00	20,00
10.0019	0,00	-	100,00	-
Woj.	0,03	3,57	71,43	25,00

^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 2.1.201. 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 2.1.201: 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	-	44,4	55,6	31,7	0,0	11,1
10.0003	-	-	100,0	-	0,0	-
10.0005	-	-	100,0	-	0,0	-
10.0019	-	-	100,0	-	0,0	-
Woj.	-	14,3	85,7	10,2	0,0	3,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podlaskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁸⁸, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 55.56%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 18.39%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 10%. 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 2.1.202. 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 2.1.202: 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	10,0	-	90,0	-	-	-	-
10.0002	-	100,0	-	100,0	-	4	55,6
10.0001	-	-	100,0	-	-	-	-
10.0003	-	-	100,0	-	-	-	-
10.0019	-	-	100,0	-	-	-	-

⁸⁸Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.1.202: 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.	3,6	32,1	64,3	100,0	-	4	55,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.203 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁸⁹. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej dla dzieci. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na pediatrii.

Tabela 2.1.203: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci [%]
10.0001	0,00	-	-	-	100,00	100,00
10.0002	0,01	-	77,78	100,00	22,22	-
10.0003	0,00	-	-	-	100,00	100,00
10.0005	0,01	-	-	-	100,00	100,00
10.0019	0,00	100,00	-	-	-	-
Woj.	0,03	3,57	25,93	100,00	74,07	90,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przedstawiono dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.

Tabela 2.1.204: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
10.0002	77,78	-	28,57	-	71,43	-
Woj.	25,93	-	28,57	-	71,43	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.205 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.206.

Tabela 2.1.205: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	N25 [%]	C15 [%]	N24 [%]	D03 [%]	C57 [%]	Pozostałe produkty [%]
10.0001	0,0	-	-	100,0	-	-	-
10.0002	0,0	-	55,6	-	22,2	11,1	11,1
10.0003	0,0	100,0	-	-	-	-	-
10.0005	0,0	90,0	-	-	-	-	10,0
10.0019	0,0	-	-	-	-	-	100,0

⁸⁹Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.205: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	N25 [%]	C15 [%]	N24 [%]	D03 [%]	C57 [%]	Pozostałe produkty [%]
Woj.	0,0	50,0	17,9	10,7	7,1	3,6	10,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.206: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
N25 noworodek wymagający wzmożonego nadzoru
C15 małe zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani
N24 noworodek wymagający szczególnej opieki
D03 duże zabiegi klatki piersiowej
C57 inne choroby gardła, uszu i nosa

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.207 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.207: 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	-	11,11	88,89
10.0003	-	-	100,00
10.0005	20,00	10,00	70,00
10.0019	-	100,00	-
Woj.	7,14	10,71	82,14

¹ Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.208 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁹⁰ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.208: 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	-	-	-	-	11,1
10.0003	0,0	-	-	-	-	-
10.0005	0,0	-	-	-	-	-
10.0019	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,0	-	-	-	-	3,6

¹ Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu² Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z podgrupy w innym szpitalu

W tabeli 2.1.209 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpo-

⁹⁰Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

znaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.209: 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	3,7	2,5	4,0	0,6	-	33,3
10.0002	1,3	3,0	-	1,6	55,6	88,9
10.0003	4,6	2,6	4,0	2,5	-	40,0
10.0005	2,4	2,6	2,0	0,5	-	100,0
10.0019	-	2,6	-	-	100,0	100,0
Woj.	2,5	2,7	2,0	1,7	21,4	78,6

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

Tabela 2.1.210 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: 1210, 1211, 1501, 1580, 1581, 1587⁹¹. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.210: 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	11,1	55,6	44,4	22,2
10.0003	-	-	-	-
10.0005	10,0	-	-	-
10.0019	100,0	-	-	-
Woj.	10,7	17,9	14,3	7,1

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

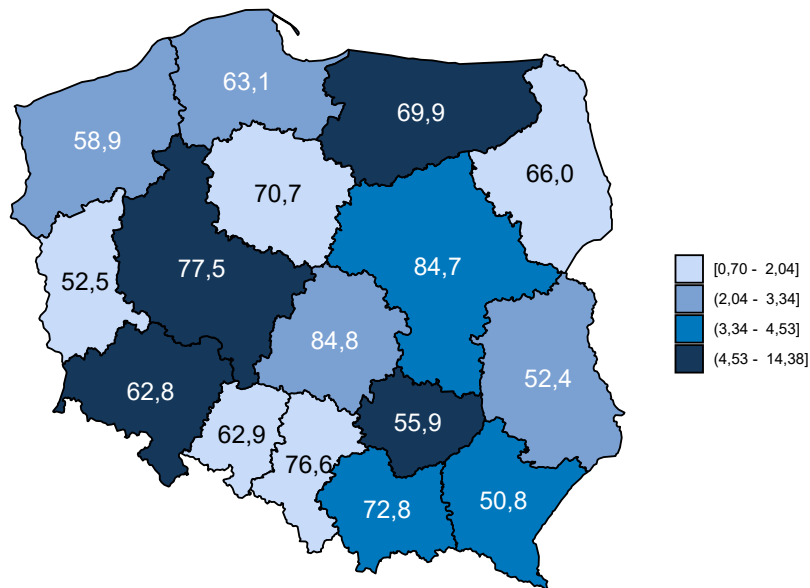
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.13 Analiza specyficzna

Dla analizowanej grupy chorób na potrzeby niniejszego opracowania przygotowano podział procedur na podstawowe i specjalistyczne. Wybrano kody ICD-9 procedur zabiegowych wykonywanych na pacjentach z wrodzonymi wadami rozwojowymi.

⁹¹Poradnia genetyczna, Poradnia genetyczna dla dzieci, Poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci, Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej, Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci, Poradnia preluksacyjna

Mapa 2.1.29: Liczba pacjentów na 10 tys. mieszkańców oraz udział pacjentów z wadami genetycznymi



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.1.211: Wady wrodzone ogółem

Województwo	Zespoły wad			Wady Izolowane		
	Liczba pacjentów [tys.]	zabiegi podstawowe [%]	zabiegi specjalistyczne [%]	Liczba pacjentów [tys.]	zabiegi podstawowe [%]	zabiegi specjalistyczne [%]
dolnośląskie	0,20	0,88	0,44	2,88	23,38	16,39
kujawsko-pomorskie	0,05	-	1,41	2,62	25,70	12,87
lubelskie	0,06	-	1,49	1,93	21,40	10,51
lubuskie	0,01	-	-	0,96	32,18	16,19
łódzkie	0,09	-	0,98	3,45	15,89	8,63
małopolskie	0,21	0,89	2,23	4,45	31,98	14,60
mazowieckie	0,35	0,46	1,61	8,18	20,97	16,56
opolskie	0,01	-	-	0,99	32,09	5,23
podkarpackie	0,09	-	1,05	1,90	29,38	10,06
podlaskie	0,02	9,09	4,55	1,34	25,30	9,85
pomorskie	0,09	1,10	1,10	2,75	26,72	14,18
śląskie	0,12	0,81	2,42	5,77	23,66	10,64
świętokrzyskie	0,17	-	-	1,00	26,39	5,09
warmińsko-mazurskie	0,09	-	6,12	1,77	28,36	18,06
wielkopolskie	0,26	-	1,46	4,92	25,52	14,09
zachodniopomorskie	0,06	1,37	-	1,69	19,97	7,12
Polska	1,86	0,53	1,53	46,19	24,39	12,94

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.212: Wady mnogie w tym aberracje chromosomowe

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	w tym wady mnogie [%]	w tym zespół Downa [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	w tym wady mnogie [%]	w tym zespół Downa [%]
dolnośląskie	3,06	6,40	9,18	3,52	6,42	8,41
kujawsko-pomorskie	2,66	1,92	13,73	3,06	2,32	9,86
lubelskie	1,98	2,97	22,03	2,47	2,71	19,40
lubuskie	0,96	1,04	10,00	1,05	0,95	10,00
łódzkie	3,54	2,60	10,87	4,58	2,23	9,80
małopolskie	4,65	4,53	14,22	5,40	4,15	13,84
mazowieckie	8,51	4,15	10,76	10,24	4,25	9,20
opolskie	0,99	0,70	28,57	1,14	0,62	28,57
podkarpackie	1,99	4,43	15,91	2,19	4,33	15,79
podlaskie	1,36	1,54	23,81	1,52	1,44	22,73
pomorskie	2,84	3,13	10,11	3,15	2,89	9,89
śląskie	5,88	2,04	16,67	6,70	1,85	16,94
świętokrzyskie	1,17	14,38	-	1,25	13,46	-
warmińsko-mazurskie	1,85	4,71	6,90	2,14	4,59	7,14
wielkopolskie	5,17	5,01	11,97	6,01	4,56	12,04
zachodniopomorskie	1,74	3,34	3,45	2,01	3,63	2,74
Polska	47,95	3,87	11,11	56,42	3,70	10,30

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.213: Wady Wrodzone izolowane

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Rozszczepy wargi i, lub podniebienia [%]	Wady naczyń krwionośnych [%]	Wady narządów płciowych [%]	Wady oka, ucha, twarzy i szyi [%]	Wady powłok ciała [%]	Wady przewodu pokarmowego [%]	Wady układu mięśniowo-szkieletowego [%]	Wady układu moczowego [%]	Wady układu nerwowego [%]	Przepukliny [%]	Inne wrodzone wady rozwojowe [%]
dolnośląskie	2,88	5,39	7,05	17,37	14,49	5,32	9,52	9,90	9,73	4,10	14,25	3,96
kujawsko-pomorskie	2,62	0,99	10,32	22,90	12,04	6,23	4,47	6,23	13,57	5,12	15,86	3,36
lubelskie	1,93	1,56	3,84	23,30	7,21	5,19	3,84	11,21	21,80	3,74	15,88	3,48
lubuskie	0,96	0,84	3,77	27,33	5,24	1,88	2,93	5,65	22,09	2,93	26,18	1,68
łódzkie	3,45	0,32	13,44	13,01	19,70	3,79	4,90	7,39	19,67	3,53	13,41	1,85
małopolskie	4,45	1,12	4,65	28,63	8,11	3,53	3,82	12,58	14,33	3,10	17,83	3,30
mazowieckie	8,18	9,45	9,97	17,82	8,83	4,29	6,82	7,79	12,81	3,57	15,07	4,75
opolskie	0,99	-	3,65	27,46	11,14	1,93	3,04	2,43	12,97	10,23	28,47	0,41
podkarpackie	1,90	0,21	8,32	23,42	7,95	3,26	3,79	9,89	12,16	3,63	21,89	6,11
podlaskie	1,34	0,60	6,19	17,38	23,42	3,36	3,73	7,46	18,94	1,19	16,26	2,09
pomorskie	2,75	1,34	11,19	20,49	9,12	8,54	4,76	7,59	12,17	2,11	18,13	5,99
śląskie	5,77	1,09	8,36	18,75	23,20	3,10	3,78	10,16	8,00	2,39	19,74	2,45
świętokrzyskie	1,00	0,30	13,40	15,20	5,70	1,20	4,10	14,70	21,50	2,60	19,00	3,00
warmińsko-mazurskie	1,77	8,21	3,40	13,02	9,22	10,87	10,64	15,11	10,64	3,90	12,79	3,06
wielkopolskie	4,92	1,16	10,04	19,45	10,51	3,88	4,04	12,44	12,07	3,92	18,90	4,55
zachodniopomorskie	1,69	1,90	5,22	16,06	9,43	2,25	2,85	11,38	22,76	6,34	19,50	3,44
Polska	46,19	2,98	8,39	19,88	12,42	4,39	5,05	9,63	13,82	3,59	17,52	3,65

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W dalszej części dokumentu przeprowadzona została analiza w podziale na grupy wiekowe z uwzględnieniem pacjentów dorosłych.

Noworodki i Niemowlęta

Tabela 2.1.214: Wady wrodzone ogółem

Województwo	Zespoły wad			Wady Izolowane		
	Liczba pacjentów [tys.]	zabiegi podstawowe [%]	zabiegi specjalistyczne [%]	Liczba pacjentów [tys.]	zabiegi podstawowe [%]	zabiegi specjalistyczne [%]
dolnośląskie	0,12	0,76	-	0,85	7,54	13,27
kujawsko-pomorskie	0,03	-	-	0,67	10,24	9,09
lubelskie	0,04	-	2,22	0,49	5,79	9,49
lubuskie	0,01	-	-	0,21	16,88	7,79
łódzkie	0,08	-	1,23	1,19	4,55	8,17
małopolskie	0,16	0,62	0,62	1,26	13,63	13,12
mazowieckie	0,30	0,55	1,92	2,65	8,75	19,22
opolskie	0,01	-	-	0,20	17,67	9,05
podkarpackie	0,05	-	2,13	0,61	8,86	5,41
podlaskie	0,02	12,50	6,25	0,44	6,06	7,77
pomorskie	0,07	1,33	1,33	0,74	7,89	9,54
śląskie	0,10	-	0,94	1,78	10,39	8,97
świętokrzyskie	0,17	-	-	0,25	8,54	5,34
warmińsko-mazurskie	0,06	-	4,41	0,45	14,07	10,46
wielkopolskie	0,20	-	0,49	1,34	10,84	12,73
zachodniopomorskie	0,02	3,85	-	0,62	10,84	7,68
Polska	1,41	0,52	1,17	13,62	9,54	11,69

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.215: Wady mnogie w tym aberracje chromosomowe

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	w tym wady mnogie [%]	w tym zespół Downa [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	w tym wady mnogie [%]	w tym zespół Downa [%]
dolnośląskie	0,96	12,08	13,79	1,13	11,71	12,88
kujawsko-pomorskie	0,69	3,76	15,38	0,81	3,22	15,38
lubelskie	0,53	7,37	20,51	0,67	6,75	17,78
lubuskie	0,22	3,21	14,29	0,24	2,94	14,29
łódzkie	1,27	6,31	12,50	1,49	5,44	12,35
małopolskie	1,41	11,10	17,31	1,73	9,30	17,39
mazowieckie	2,93	10,20	10,70	3,46	10,55	9,32
opolskie	0,20	2,93	16,67	0,24	2,52	16,67
podkarpackie	0,65	7,04	23,91	0,71	6,59	25,53
podlaskie	0,45	3,31	33,33	0,54	2,94	31,25
pomorskie	0,81	8,97	10,96	0,92	8,12	10,67
śląskie	1,88	5,49	16,50	2,15	4,94	16,98
świętokrzyskie	0,42	39,81	-	0,45	37,42	-
warmińsko-mazurskie	0,52	12,43	7,81	0,59	11,45	8,82
wielkopolskie	1,54	13,22	13,30	1,79	11,44	14,15
zachodniopomorskie	0,64	3,12	10,00	0,76	3,44	7,69
Polska	14,98	9,43	12,32	17,67	8,68	11,93

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.216: Wady Wrodzone izolowane

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Rozszczepy wargi i, lub podniebienia [%]	Wady naczyń krwionośnych [%]	Wady narządów płciowych [%]	Wady oka, ucha, twarzy i szyi [%]	Wady powłok ciała [%]	Wady przewodu pokarmowego [%]	Wady układu mięśniowo-szkieletowego [%]	Wady układu moczowego [%]	Wady układu nerwowego [%]	Przepukliny [%]	Inne wrodzone wady rozwojowe [%]
dolnośląskie	0,85	4,01	7,31	9,67	16,63	1,30	13,21	5,31	18,28	5,31	7,78	12,26
kujawsko-pomorskie	0,67	0,90	13,19	8,55	11,99	0,75	10,34	7,80	21,89	4,65	10,94	11,09
lubelskie	0,49	3,25	6,10	9,76	7,93	0,81	8,94	10,98	27,64	4,88	9,76	11,59
lubuskie	0,21	0,95	5,21	9,00	3,32	-	6,64	7,58	37,91	4,74	18,01	7,11
łódzkie	1,19	0,17	8,66	3,61	38,82	1,85	9,24	5,55	20,25	3,28	5,21	4,12
małopolskie	1,26	1,43	7,96	14,09	6,21	0,48	8,92	12,18	24,68	3,90	12,90	8,52
mazowieckie	2,65	10,50	7,03	14,43	5,93	2,19	10,84	7,82	19,15	3,89	7,86	11,75
opolskie	0,20	-	5,53	22,11	19,10	1,01	12,06	2,51	20,10	5,03	13,57	2,01
podkarpackie	0,61	0,16	8,90	12,85	4,12	0,33	7,91	8,57	24,88	4,78	9,88	18,45
podlaskie	0,44	0,91	12,07	6,61	24,37	0,46	7,97	7,74	26,20	2,28	6,61	5,47
pomorskie	0,74	1,48	9,03	8,63	7,41	1,89	11,19	6,06	23,99	5,12	8,76	19,00
śląskie	1,78	1,18	6,98	18,13	27,42	0,79	8,00	5,63	12,16	3,60	10,53	7,21
świętokrzyskie	0,25	0,79	23,62	4,33	3,54	-	9,45	7,09	27,56	4,33	9,45	11,81
warmińsko-mazurskie	0,45	5,30	2,87	9,05	4,19	-	12,14	15,01	23,62	5,08	14,13	9,71
wielkopolskie	1,34	1,12	11,67	12,27	10,85	0,82	9,05	5,98	22,81	5,24	10,99	10,92
zachodniopomorskie	0,62	1,28	7,20	10,88	10,88	0,64	5,28	9,12	29,92	4,16	13,44	8,32
Polska	13,62	3,22	8,48	11,95	14,05	1,11	9,49	7,65	21,50	4,21	9,86	10,17

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dzieci

Tabela 2.1.217: Wady wrodzone ogółem

Województwo	Zespoły wad			Wady Izolowane		
	Liczba pacjentów [tys.]	zabiegi podstawowe [%]	zabiegi specjalistyczne [%]	Liczba pacjentów [tys.]	zabiegi podstawowe [%]	zabiegi specjalistyczne [%]
dolnośląskie	0,08	1,06	1,06	2,05	30,23	17,75
kujawsko-pomorskie	0,02	-	2,22	1,97	31,16	14,20
lubelskie	0,02	-	-	1,45	26,83	10,87
lubuskie	0,00	-	-	0,75	36,53	18,57
łódzkie	0,01	-	-	2,29	21,09	8,83
małopolskie	0,06	1,59	6,35	3,24	39,98	15,24
mazowieckie	0,05	-	-	5,58	26,61	15,34
opolskie	0,00	-	-	0,79	35,83	4,24
podkarpackie	0,04	-	-	1,30	38,92	12,23
podlaskie	0,01	-	-	0,91	35,73	10,99
pomorskie	0,02	-	-	2,03	33,97	15,96
śląskie	0,02	5,56	11,11	4,05	29,64	11,39
świętokrzyskie	-	-	-	0,75	32,67	5,01
warmińsko-mazurskie	0,02	-	10,00	1,33	33,33	20,70
wielkopolskie	0,06	-	4,35	3,61	31,13	14,62
zachodniopomorskie	0,04	-	-	1,08	25,48	6,78

Tabela 2.1.217: Wady wrodzone ogółem

Województwo	Zespoły wad			Wady Izolowane		
	Liczba pacjentów [tys.]	zabiegi podstawowe [%]	zabiegi specjalistyczne [%]	Liczba pacjentów [tys.]	zabiegi podstawowe [%]	zabiegi specjalistyczne [%]
Polska	0,45	0,54	2,53	32,90	30,67	13,47

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.218: Wady mnogie w tym aberracje chromosomowe

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	w tym wady mnogie [%]	w tym zespół Downa [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	w tym wady mnogie [%]	w tym zespół Downa [%]
dolnośląskie	2,12	3,82	2,47	2,39	3,93	2,13
kujawsko-pomorskie	1,99	1,26	12,00	2,26	1,99	6,67
lubelskie	1,47	1,36	25,00	1,81	1,22	22,73
lubuskie	0,75	0,40	-	0,82	0,37	-
łódzkie	2,30	0,52	-	3,09	0,68	-
małopolskie	3,29	1,70	5,36	3,66	1,72	4,76
mazowieckie	5,63	0,96	11,11	6,78	1,03	8,57
opolskie	0,79	0,13	100,00	0,90	0,11	100,00
podkarpackie	1,34	3,14	7,14	1,48	3,25	6,25
podlaskie	0,91	0,66	-	0,98	0,61	-
pomorskie	2,05	0,78	6,25	2,22	0,72	6,25
śląskie	4,06	0,42	17,65	4,55	0,40	16,67
świętokrzyskie	0,75	-	-	0,80	-	-
warmińsko-mazurskie	1,35	1,71	4,35	1,54	1,95	3,33
wielkopolskie	3,66	1,56	7,02	4,22	1,63	5,80
zachodniopomorskie	1,11	3,42	-	1,26	3,74	-
Polska	33,31	1,34	7,17	38,75	1,43	5,79

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.219: Wady Wrodzone izolowane

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Rozszczepy wargi i/lub podniebienia [%]	Wady naczyń krwionośnych [%]	Wady narządów płciowych [%]	Wady oka, ucha, twarzy i szyi [%]	Wady powłok ciała [%]	Wady przewodu pokarmowego [%]	Wady układu mięśniowo-szkieletowego [%]	Wady układu moczowego [%]	Wady układu nerwowego [%]	Przepukliny [%]	Inne wrodzone wady rozwojowe [%]
dolnośląskie	2,05	6,01	7,18	20,42	13,48	6,94	8,01	11,77	6,16	3,57	16,90	0,54
kujawsko-pomorskie	1,97	1,02	9,50	27,54	11,94	8,03	2,54	5,84	10,72	5,28	17,43	0,81
lubelskie	1,45	0,97	3,11	27,85	6,91	6,70	2,21	11,26	19,97	3,32	17,83	0,69
lubuskie	0,75	0,80	3,34	32,44	5,74	2,40	1,87	5,07	17,76	2,40	28,57	0,13
łódzkie	2,29	0,39	15,84	17,85	9,56	4,76	2,79	8,42	19,47	3,71	17,50	0,65
małopolskie	3,24	1,02	3,34	34,15	8,75	4,67	1,89	12,73	10,57	2,78	19,56	1,30
mazowieckie	5,58	8,99	11,29	19,32	10,20	5,29	4,98	7,83	9,71	3,42	18,44	1,43

Tabela 2.1.219: Wady Wrodzone izolowane

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Rozszczepy wargi i, lub podniebienia [%]	Wady naczyń krwionośnych [%]	Wady narządów płciowych [%]	Wady oka, ucha, twarzy i szyi [%]	Wady powłok ciała [%]	Wady przewodu pokarmowego [%]	Wady układu mięśniowo-szkieletowego [%]	Wady układu moczowego [%]	Wady układu nerwowego [%]	Przepukliny [%]	Inne wrodzone wady rozwojowe [%]
opolskie	0,79	-	3,29	28,82	9,10	2,15	0,88	2,40	11,13	11,50	32,11	-
podkarpackie	1,30	0,23	8,10	28,32	9,72	4,71	1,85	10,57	6,17	3,09	27,47	0,31
podlaskie	0,91	0,44	3,31	22,52	22,85	4,75	1,66	7,28	15,67	0,66	20,86	0,44
pomorskie	2,03	1,33	11,96	24,62	9,65	10,88	2,51	8,32	8,07	0,98	21,42	1,18
śląskie	4,05	1,04	9,66	18,76	21,13	4,10	1,93	12,06	6,15	1,83	23,55	0,35
świętokrzyskie	0,75	0,13	10,04	18,88	6,43	1,61	2,28	17,27	19,41	2,01	22,22	-
warmińsko-mazurskie	1,33	9,28	3,54	14,40	10,86	14,48	10,18	15,31	6,18	3,54	12,22	0,75
wielkopolskie	3,61	1,16	9,42	22,02	10,33	5,01	2,19	14,87	8,20	3,43	21,68	2,30
zachodniopomorskie	1,08	2,23	3,99	19,13	8,64	3,16	1,39	12,53	19,03	7,52	22,75	0,56
Polska	32,90	2,90	8,43	23,04	11,66	5,73	3,26	10,48	10,70	3,32	20,56	0,95

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dorośli

Tabela 2.1.220: Wady wrodzone ogółem

Województwo	Zespoły wad			Wady Izolowane		
	Liczba pacjentów [tys.]	zabiegi podstawowe [%]	zabiegi specjalistyczne [%]	Liczba pacjentów [tys.]	zabiegi podstawowe [%]	zabiegi specjalistyczne [%]
dolnośląskie	0,01	-	-	6,52	5,58	3,74
kujawsko-pomorskie	-	-	-	4,66	2,73	2,03
lubelskie	0,01	-	-	4,48	4,06	1,93
lubuskie	0,00	-	-	1,95	10,30	2,49
łódzkie	0,09	-	-	5,49	1,13	1,78
małopolskie	0,01	-	-	6,55	3,62	2,80
mazowieckie	0,02	-	-	11,68	3,37	3,64
opolskie	-	-	-	2,16	2,98	1,31
podkarpackie	0,00	-	-	4,33	3,10	1,50
podlaskie	0,00	-	-	2,51	2,34	1,84
pomorskie	0,00	-	-	5,46	3,20	3,69
śląskie	0,00	-	-	10,11	7,97	2,88
świętokrzyskie	0,00	-	-	2,84	3,22	1,49
warmińsko-mazurskie	-	-	-	2,99	2,38	2,15
wielkopolskie	0,26	-	-	8,86	4,32	3,16
zachodniopomorskie	0,00	-	-	3,75	2,54	1,74
Polska	0,42	-	-	84,26	4,08	2,68

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.221: Wady mnogie w tym aberracje chromosomowe

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	w tym wady mnogie [%]	w tym zespół Downa [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	w tym wady mnogie [%]	w tym zespół Downa [%]
dolnośląskie	6,53	0,15	10,00	6,86	0,15	10,00
kujawsko-pomorskie	4,66	-	-	4,83	-	-
lubelskie	4,49	0,13	16,67	4,66	0,13	16,67
lubuskie	1,95	0,05	-	2,01	0,05	-
łódzkie	5,58	1,68	82,98	6,01	1,80	83,33
małopolskie	6,56	0,14	11,11	6,80	0,15	10,00
mazowieckie	11,70	0,17	5,00	12,27	0,16	5,00
opolskie	2,16	-	-	2,22	-	-
podkarpackie	4,33	0,05	-	4,48	0,04	-
podlaskie	2,51	0,04	-	2,60	0,04	-
pomorskie	5,46	0,05	66,67	5,64	0,19	18,18
śląskie	10,11	0,02	-	10,55	0,02	-
świętokrzyskie	2,84	0,14	-	2,96	0,17	-
warmińsko-mazurskie	2,99	-	-	3,12	-	-
wielkopolskie	9,13	2,90	68,30	9,46	2,88	68,38
zachodniopomorskie	3,75	0,05	-	3,91	0,05	-
Polska	84,68	0,49	63,25	88,37	0,51	62,67

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.222: Wady Wrodzone izolowane

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Rozszczepy wargi i, lub podniebienia [%]	Wady naczyń krwionośnych [%]	Wady narządów płciowych [%]	Wady oka, ucha, twarzy i szyi [%]	Wady powłok ciała [%]	Wady przewodu pokarmowego [%]	Wady układu mięśniowo-szkieletowego [%]	Wady układu moczowego [%]	Wady układu nerwowego [%]	Przepukliny [%]	Inne wrodzone wady rozwojowe [%]
dolnośląskie	6,52	1,55	2,73	0,55	1,53	1,10	1,24	1,20	2,84	0,25	86,79	0,29
kujawsko-pomorskie	4,66	0,13	3,77	0,84	1,69	0,64	0,64	0,51	1,31	0,41	89,88	0,19
lubelskie	4,48	0,13	5,78	0,69	1,92	0,42	0,56	0,83	2,77	0,36	86,51	0,07
lubuskie	1,95	0,05	0,51	0,67	1,33	0,56	0,82	0,72	2,92	0,21	92,26	0,05
łódzkie	5,49	0,27	2,11	0,69	0,93	1,18	1,68	0,58	5,49	0,91	85,68	0,56
małopolskie	6,55	0,03	2,61	0,87	0,96	1,44	1,13	1,86	2,75	0,37	87,90	0,18
mazowieckie	11,68	0,54	3,96	0,87	1,83	1,66	1,16	1,79	2,83	0,48	84,79	0,16
opolskie	2,16	0,05	1,20	0,55	0,60	0,51	1,02	0,23	1,85	0,28	93,62	0,09
podkarpackie	4,33	0,02	4,30	1,29	1,36	0,39	1,34	0,60	3,28	0,30	87,11	0,09
podlaskie	2,51	0,16	2,43	1,63	0,92	0,40	0,92	0,32	1,67	0,40	91,04	0,12
pomorskie	5,46	0,38	1,87	0,57	1,63	3,52	1,28	1,04	2,29	0,04	87,40	0,04
śląskie	10,11	0,05	2,46	1,05	1,02	0,71	1,94	1,05	2,15	0,64	88,91	0,07
świętokrzyskie	2,84	-	0,99	0,56	1,80	0,53	2,01	0,85	6,03	0,14	87,02	0,11
warmińsko-mazurskie	2,99	1,00	2,28	0,50	1,47	0,70	1,14	1,41	1,64	0,20	89,49	0,17
wielkopolskie	8,86	0,23	1,57	1,21	0,82	0,36	1,03	2,21	3,24	0,93	88,34	0,14
zachodniopomorskie	3,75	-	1,87	0,83	1,25	0,56	1,47	0,99	4,40	0,24	88,43	0,08
Polska	84,26	0,33	2,70	0,87	1,33	1,03	1,25	1,20	2,92	0,44	87,83	0,16

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Podział rozpoznań według wieku pacjenta, w którym choroba wymaga leczenia

Na potrzeby analizy przygotowano podział rozpoznań według wieku pacjenta, w którym choroba wymaga leczenia. Wyszczególniono następujące grupy:

- A - choroby wymagające leczenia w okresie noworodkowym
- B - choroby wymagające leczenia w wieku niemowlęcym oraz do 2-go roku życia
- C - choroby wymagające leczenia u dzieci najczęściej powyżej 2-go roku życia
- D - choroby wymagające leczenia w różnym wieku w momencie ujawnienia wady
- E - choroby, które zwykle nie wymagają zabiegów operacyjnych (bądź nietypowych i nieprzewidywalnych)

Tabela 2.1.223: Struktura pacjentów dla podgrupy: Rozszczepy wargi i, lub podniebienia

Województwo	Liczba pacjentów z grupy
	B [tys.]
dolnośląskie	0,16
kujawsko-pomorskie	0,03
lubelskie	0,03
lubuskie	0,01
łódzkie	0,01
małopolskie	0,05
mazowieckie	0,77
podkarpackie	0,00
podlaskie	0,01
pomorskie	0,04
śląskie	0,06
świętokrzyskie	0,00
warmińsko-mazurskie	0,14
wielkopolskie	0,06
zachodniopomorskie	0,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.224: Struktura pacjentów dla podgrupy: Wady mnogie, w tym aberracje chromosomowe

Województwo	Liczba pacjentów z grupy
	E [tys.]
dolnośląskie	0,20
kujawsko-pomorskie	0,05
lubelskie	0,06
lubuskie	0,01
łódzkie	0,09
małopolskie	0,21
mazowieckie	0,35
opolskie	0,01
podkarpackie	0,09
podlaskie	0,02
pomorskie	0,09
śląskie	0,12
świętokrzyskie	0,17
warmińsko-mazurskie	0,09
wielkopolskie	0,26
zachodniopomorskie	0,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.225: Struktura pacjentów dla podgrupy: Wady naczyń krwionośnych

Województwo	Liczba pacjentów z grupy	
	B [tys.]	
dolnośląskie	0,20	
kujawsko-pomorskie	0,27	
lubelskie	0,07	
lubuskie	0,04	
łódzkie	0,46	
małopolskie	0,21	
mazowieckie	0,82	
opolskie	0,04	
podkarpackie	0,16	
podlaskie	0,08	
pomorskie	0,31	
śląskie	0,48	
świętokrzyskie	0,13	
warmińsko-mazurskie	0,06	
wielkopolskie	0,49	
zachodniopomorskie	0,09	

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.226: Struktura pacjentów dla podgrupy: Wady narządów płciowych

Województwo	Liczba pacjentów z grupy	
	B [tys.]	C [tys.]
dolnośląskie	0,48	0,02
kujawsko-pomorskie	0,59	0,01
lubelskie	0,43	0,02
lubuskie	0,25	0,01
łódzkie	0,42	0,03
małopolskie	1,26	0,02
mazowieckie	1,41	0,04
opolskie	0,27	0,00
podkarpackie	0,44	0,01
podlaskie	0,23	0,00
pomorskie	0,54	0,02
śląskie	1,06	0,02
świętokrzyskie	0,15	0,00
warmińsko-mazurskie	0,22	0,01
wielkopolskie	0,92	0,04
zachodniopomorskie	0,26	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.227: Struktura pacjentów dla podgrupy: Wady oka, ucha, twarzy i szyi

Województwo	Liczba pacjentów z grupy		
	B [tys.]	C [tys.]	E [tys.]
dolnośląskie	0,35	0,06	0,01
kujawsko-pomorskie	0,27	0,04	0,01
lubelskie	0,12	0,02	0,00
lubuskie	0,05	0,00	-
łódzkie	0,67	0,01	0,00
małopolskie	0,31	0,05	-
mazowieckie	0,57	0,06	0,09
opolskie	0,10	0,00	-
podkarpackie	0,14	0,01	0,00
podlaskie	0,31	0,01	0,00
pomorskie	0,22	0,03	-
śląskie	1,32	0,02	0,00

Tabela 2.1.227: Struktura pacjentów dla podgrupy: Wady oka, ucha, twarzy i szyi

Województwo	Liczba pacjentów z grupy		
	B [tys.]	C [tys.]	E [tys.]
świętokrzyskie	0,05	0,00	-
warmińsko-mazurskie	0,12	0,04	0,00
wielkopolskie	0,47	0,04	0,00
zachodniopomorskie	0,15	0,01	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.228: Struktura pacjentów dla podgrupy: Wady powłok ciała

Województwo	Liczba pacjentów z grupy		
	B [tys.]	C [tys.]	E [tys.]
dolnośląskie	0,10	0,05	0,00
kujawsko-pomorskie	0,06	0,10	-
lubelskie	0,07	0,03	0,00
lubuskie	0,01	0,01	-
łódzkie	0,07	0,05	0,00
małopolskie	0,12	0,04	0,00
mazowieckie	0,21	0,12	0,02
opolskie	0,00	0,02	-
podkarpackie	0,04	0,02	0,00
podlaskie	0,04	0,00	0,00
pomorskie	0,21	0,03	0,00
śląskie	0,12	0,05	0,01
świętokrzyskie	0,00	0,01	-
warmińsko-mazurskie	0,17	0,02	0,00
wielkopolskie	0,15	0,04	0,00
zachodniopomorskie	0,01	0,03	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.229: Struktura pacjentów dla podgrupy: Wady przewodu pokarmowego

Województwo	Liczba pacjentów z grupy			
	A [tys.]	B [tys.]	D [tys.]	E [tys.]
dolnośląskie	0,16	0,11	-	0,00
kujawsko-pomorskie	0,04	0,08	-	-
lubelskie	0,03	0,05	-	-
lubuskie	0,01	0,02	-	0,00
łódzkie	0,08	0,10	-	-
małopolskie	0,09	0,08	0,00	-
mazowieckie	0,22	0,35	0,00	-
opolskie	0,01	0,02	-	-
podkarpackie	0,02	0,05	-	-
podlaskie	0,02	0,03	-	-
pomorskie	0,05	0,09	-	-
śląskie	0,07	0,15	-	-
świętokrzyskie	0,01	0,03	-	-
warmińsko-mazurskie	0,13	0,06	-	-
wielkopolskie	0,07	0,13	-	0,00
zachodniopomorskie	0,01	0,04	-	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.230: Struktura pacjentów dla podgrupy: Wady układu mięśniowo-szkieletowego

Województwo	Liczba pacjentów z grupy		
	B [tys.]	C [tys.]	E [tys.]
dolnośląskie	0,11	0,15	0,02
kujawsko-pomorskie	0,08	0,08	0,01
lubelskie	0,14	0,05	0,02
lubuskie	0,03	0,02	0,00
łódzkie	0,12	0,07	0,07
małopolskie	0,28	0,22	0,06
mazowieckie	0,31	0,31	0,02
opolskie	0,01	0,01	0,00
podkarpackie	0,13	0,05	0,02
podlaskie	0,06	0,02	0,02
pomorskie	0,10	0,09	0,02
śląskie	0,27	0,28	0,04
świętokrzyskie	0,11	0,03	0,00
warmińsko-mazurskie	0,11	0,15	0,01
wielkopolskie	0,26	0,29	0,06
zachodniopomorskie	0,09	0,05	0,05

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.231: Struktura pacjentów dla podgrupy: Wady układu moczowego

Województwo	Liczba pacjentów z grupy	
	D [tys.]	E [tys.]
dolnośląskie	0,25	0,03
kujawsko-pomorskie	0,34	0,02
lubelskie	0,40	0,02
lubuskie	0,20	0,01
łódzkie	0,64	0,04
małopolskie	0,58	0,06
mazowieckie	1,00	0,05
opolskie	0,12	0,00
podkarpackie	0,22	0,01
podlaskie	0,24	0,02
pomorskie	0,31	0,03
śląskie	0,44	0,02
świętokrzyskie	0,20	0,02
warmińsko-mazurskie	0,18	0,01
wielkopolskie	0,53	0,07
zachodniopomorskie	0,35	0,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.232: Struktura pacjentów dla podgrupy: Wady układu nerwowego

Województwo	Liczba pacjentów z grupy		
	A [tys.]	B [tys.]	E [tys.]
dolnośląskie	0,02	0,06	0,04
kujawsko-pomorskie	0,04	0,04	0,06
lubelskie	0,02	0,03	0,03
lubuskie	0,00	0,01	0,02
łódzkie	0,02	0,04	0,06
małopolskie	0,02	0,05	0,08
mazowieckie	0,08	0,05	0,18
opolskie	0,01	0,01	0,08
podkarpackie	0,02	0,02	0,03
podlaskie	0,00	0,01	0,01
pomorskie	0,01	0,02	0,03
śląskie	0,05	0,02	0,06
świętokrzyskie	0,00	0,01	0,01

Tabela 2.1.232: Struktura pacjentów dla podgrupy: Wady układu nerwowego

Województwo	Liczba pacjentów z grupy		
	A [tys.]	B [tys.]	E [tys.]
warmińsko-mazurskie	0,02	0,03	0,03
wielkopolskie	0,05	0,06	0,09
zachodniopomorskie	0,01	0,01	0,09

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.233: Struktura pacjentów dla podgrupy: Przepukliny

Województwo	Liczba pacjentów z grupy	
	B [tys.]	D [tys.]
dolnośląskie	0,06	0,36
kujawsko-pomorskie	0,07	0,35
lubelskie	0,04	0,27
lubuskie	0,07	0,18
łódzkie	0,07	0,39
małopolskie	0,19	0,60
mazowieckie	0,16	1,07
opolskie	0,15	0,13
podkarpackie	0,10	0,32
podlaskie	0,03	0,18
pomorskie	0,13	0,37
śląskie	0,34	0,80
świętokrzyskie	0,02	0,17
warmińsko-mazurskie	0,04	0,18
wielkopolskie	0,26	0,67
zachodniopomorskie	0,06	0,27

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.234: Struktura pacjentów dla podgrupy: Inne wrodzone wady rozwojowe

Województwo	Liczba pacjentów z grupy	
	B [tys.]	E [tys.]
dolnośląskie	0,02	0,10
kujawsko-pomorskie	0,05	0,04
lubelskie	0,01	0,05
lubuskie	0,00	0,01
łódzkie	0,03	0,03
małopolskie	0,08	0,07
mazowieckie	0,11	0,28
opolskie	-	0,00
podkarpackie	0,01	0,11
podlaskie	0,01	0,02
pomorskie	0,03	0,13
śląskie	0,03	0,11
świętokrzyskie	-	0,03
warmińsko-mazurskie	0,01	0,04
wielkopolskie	0,14	0,08
zachodniopomorskie	0,01	0,05

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń dla pacjentów w Lecznictwie Szpitalnym oraz Ambulatoryjnej Opiece Specjalistycznej

Świadczenia dla pacjentów w Polsce.

Tabela 2.1.235: Hospitalizacje oraz wizyty w AOS

Podgrupa chorób	Pacjenci				Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba porad [tys.]
	ogółem [tys.]	hospitalizacje [tys.]	AOS [tys.]	tylko AOS [%]		
Wady układu mięśniowo-szkieletowego	205,4	5,5	203,2	96,8	7,0	350,2
Przepukliny	99,2	82,1	23,8	69,8	84,6	47,5
Wady narządów płciowych	31,6	9,9	28,0	75,9	10,6	49,9
Wady układu moczowego	31,2	8,8	25,7	85,0	10,8	53,7
Wady naczyń krwionośnych	25,2	6,1	21,0	88,9	8,1	38,3
Wady oka, ucha, twarzy i szyi	22,2	6,9	18,4	81,2	7,3	26,5
Wady mnogie, w tym aberracje chromosomowe	9,6	2,3	7,7	88,8	2,5	18,7
Wady układu nerwowego	7,5	2,0	6,1	82,4	2,4	12,0
Wady powłok ciała	7,4	2,9	5,6	78,3	3,4	10,6
Wady przewodu pokarmowego	5,7	3,4	3,4	63,8	4,2	6,9
Inne wrodzone wady rozwojowe	4,7	1,8	3,0	82,6	2,0	4,5
Rozszczepy wargi i/lub podniebienia	4,4	1,7	4,0	66,1	1,8	13,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia dla pacjentów w analizowanym województwie.

Tabela 2.1.236: Hospitalizacje oraz wizyty w AOS

Podgrupa chorób	Pacjenci				Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba porad [tys.]
	ogółem [tys.]	hospitalizacje [tys.]	AOS [tys.]	tylko AOS [%]		
Przepukliny	3,0	2,5	0,7	70,5	2,6	1,3
Wady układu mięśniowo-szkieletowego	1,6	0,1	1,6	93,2	0,1	2,9
Wady układu moczowego	1,4	0,3	1,2	86,5	0,4	2,9
Wady narządów płciowych	1,0	0,3	0,9	76,0	0,3	1,6
Wady naczyń krwionośnych	0,7	0,1	0,7	89,9	0,2	1,5
Wady oka, ucha, twarzy i szyi	0,7	0,3	0,6	66,2	0,3	0,8
Wady mnogie, w tym aberracje chromosomowe	0,3	0,0	0,3	91,9	0,0	0,5
Wady układu nerwowego	0,2	0,0	0,2	95,1	0,0	0,3
Wady powłok ciała	0,2	0,1	0,2	77,9	0,1	0,4
Wady przewodu pokarmowego	0,1	0,1	0,1	58,2	0,1	0,2
Inne wrodzone wady rozwojowe	0,1	0,0	0,1	87,5	0,0	0,1
Rozszczepy wargi i/lub podniebienia	0,1	0,0	0,1	83,6	0,0	0,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

2.2.1 Wybór poradni

Z uwagi na specyfikę grupy chorób 'wady wrodzone' w poniższym rozdziale przedstawiono dane jedynie dla osób poniżej 18 roku życia, które w 2016 r. skorzystały ze świadczeń w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej. W tabeli 2.2.1 i 2.2.2 przedstawiono podstawowe statystyki dla opieki ambulatoryjnej w Polsce obejmujące 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 2.2.1: 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 [%]
Wady układu mięśniowo-szkieletowego	203,22	350,23	97,46	22,61	-	2,26
Wady narządów płciowych	27,97	49,85	93,02	69,25	-	6,84
Wady układu moczowego	25,69	53,71	91,99	37,03	-	0,90
Przepukliny	23,82	47,48	92,86	78,76	-	7,13
Wady naczyń krwionośnych	20,96	38,34	87,59	57,46	-	10,27
Wady oka, ucha, twarzy i szyi	18,35	26,55	74,90	50,51	-	24,33
Wady mnogie, w tym aberracje chromosomowe	7,66	18,74	70,12	41,10	-	27,18
Wady układu nerwowego	6,14	11,96	91,54	67,98	-	2,75
Wady powłok ciała	5,62	10,64	84,00	53,42	-	9,16
Rozszczepy wargi i/lub podniebienia	3,96	13,65	42,30	33,54	-	56,94
Wady przewodu pokarmowego	3,44	6,93	91,34	66,20	-	7,54
Inne wrodzone wady rozwojowe	3,05	4,52	89,76	54,55	-	2,43

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.2: Struktura porad według podgrup choroby i poradni

Podgrupa	Nazwa poradni	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Udział porad [%]
Wady układu mięśniowo-szkieletowego	PORADNIA PRELUKSACYJNA	109,48	190,56	54,4
	PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ	46,29	72,81	20,8
	PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ DLA DZIECI	25,71	44,15	12,6
Wady układu moczowego	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI	15,82	29,60	55,1
	PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI	7,51	14,01	26,1
	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI	2,86	5,42	10,1
Wady narządów płciowych	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI	22,51	40,18	80,6
	PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI	3,81	5,99	12,0
	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	0,87	1,36	2,7
Przepukliny	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI	22,61	45,10	95,0
	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	1,29	2,09	4,4
	PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI	0,12	0,14	0,3
Wady naczyń krwionośnych	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI	9,67	17,53	45,7
	PORADNIA DERMATOLOGICZNA	3,82	5,71	14,9

Tabela 2.2.2: Struktura porad według podgrup choroby i poradni

Podgrupa	Nazwa poradni	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Udział porad [%]
	PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ DLA DZIECI	3,07	5,09	13,3
Wady oka, ucha, twarzy i szyi	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI	6,12	8,96	33,8
	PORADNIA OTORYNO-LARYNGOLOGICZNA	3,88	5,13	19,3
	PORADNIA OTORYNO-LARYNGOLOGICZNA DLA DZIECI	2,74	3,57	13,4
Wady mnogie, w tym aberracje chromosomowe	PORADNIA LOGOPEDYCZNA	0,35	4,82	25,7
	PORADNIA NEUROLOGICZNA DLA DZIECI	2,50	4,23	22,6
	PORADNIA GENETYCZNA	2,75	3,64	19,5
Rozszczepy wargi i/lub podniebienia	PORADNIA LOGOPEDYCZNA	0,61	5,09	37,3
	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI	2,27	3,32	24,3
	PORADNIA LOGOPEDYCZNA DLA DZIECI	0,89	2,53	18,5
Wady układu nerwowego	PORADNIA NEUROLOGICZNA DLA DZIECI	2,49	4,04	33,7
	PORADNIA NEUROCHIRURGICZNA DLA DZIECI	1,92	2,76	23,1
	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI	1,16	2,00	16,7
Wady powłok ciała	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI	1,46	2,61	24,5
	PORADNIA NEUROLOGICZNA DLA DZIECI	1,25	1,95	18,4
	PORADNIA DERMATOLOGICZNA	1,02	1,62	15,2
Wady przewodu pokarmowego	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI	3,02	5,94	85,8
	PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA DLA DZIECI	0,18	0,28	4,0
	PORADNIA NEONATOLOGICZNA	0,08	0,15	2,2
Inne wrodzone wady rozwojowe	PORADNIA GENETYCZNA	1,08	1,48	32,7
	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI	0,35	0,55	12,1
	PORADNIA NEONATOLOGICZNA	0,26	0,40	8,9

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-3⁹². 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 2.2.3. Zbiór ten jest zgodny z podziałem stosowanym w poprzednich częściach opracowania.

Tabela 2.2.3: Wykaz rozpoznań wg ICD-10 uwzględnionych w analizie

Q00	Q13	Q32	Q43	Q60	Q71	Q82	Q95
Q01	Q14	Q33	Q44	Q61	Q72	Q83	Q96
Q02	Q15	Q34	Q45	Q62	Q73	Q84	Q97
Q03	Q16	Q35	Q50	Q63	Q74	Q85	Q98
Q04	Q17	Q36	Q51	Q64	Q75	Q86	Q99
Q05	Q18	Q37	Q52	Q65	Q76	Q87	A50
Q06	Q27	Q38	Q53	Q66	Q77	Q89	D82.1
Q07	Q28	Q39	Q54	Q67	Q78	Q90	P35
Q10	D18	Q40	Q55	Q68	Q79	Q91	P37
Q11	Q30	Q41	Q56	Q69	Q80	Q92	K40
Q12	Q31	Q42	P83.5	Q70	Q81	Q93	K42

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.2.4 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 GENETYCZNA (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia genetyczna),
- PORADNIA GENETYCZNA DLA DZIECI (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia genetyczna),
- PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia genetyczna),
- PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia genetyczna),
- PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ DLA DZIECI (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia genetyczna),
- PORADNIA PRELUKSACYJNA (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia genetyczna).

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

- PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia gastroenterologiczna),
- PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA DLA DZIECI (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia gastroenterologiczna),

⁹²Sprawozdanie 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.

- PORADNIA HEMATOLOGICZNA (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia gastroenterologiczna),
- PORADNIA HEMATOLOGICZNA DLA DZIECI (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia gastroenterologiczna),
- PORADNIA NEFROLOGICZNA (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia gastroenterologiczna),
- PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia gastroenterologiczna),
- PORADNIA DERMATOLOGICZNA (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia gastroenterologiczna),
- PORADNIA DERMATOLOGICZNA DLA DZIECI (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia gastroenterologiczna),
- PORADNIA NEUROLOGICZNA (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia gastroenterologiczna),
- PORADNIA NEUROLOGICZNA DLA DZIECI (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia gastroenterologiczna),
- PORADNIA CHORÓB PŁUC (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia gastroenterologiczna),
- PORADNIA CHORÓB PŁUC DLA DZIECI (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia gastroenterologiczna),
- PORADNIA GINEKOLOGICZNA (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia gastroenterologiczna),
- PORADNIA GINEKOLOGICZNA DLA DZIEWCZĄT (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia gastroenterologiczna),
- PORADNIA OKULISTYCZNA (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia gastroenterologiczna),
- PORADNIA OKULISTYCZNA DLA DZIECI (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia gastroenterologiczna),
- PORADNIA OTORYNOLARYNGOLOGICZNA (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia gastroenterologiczna),
- PORADNIA OTORYNOLARYNGOLOGICZNA DLA DZIECI (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia gastroenterologiczna),
- PORADNIA AUDIOLOGICZNA (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia gastroenterologiczna),
- PORADNIA AUDIOLOGICZNA DLA DZIECI (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia gastroenterologiczna),
- PORADNIA LOGOPEDYCZNA (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia gastroenterologiczna),
- PORADNIA LOGOPEDYCZNA DLA DZIECI (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia gastroenterologiczna),
- PORADNIA UROLOGICZNA (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia gastroenterologiczna),
- PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia gastroenterologiczna).

Tabela 2.2.4: Struktura porad pacjentów w analizowanej grupie wg typu poradni

poradnia/pracownia	liczba porad [tys.]	udział porad [%]	skumulowany udział porad [%]
PORADNIA PRELUKSACYJNA	190,66	30,14	30,14
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI	157,65	24,92	55,06
PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ	73,31	11,59	66,65
PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ DLA DZIECI	45,38	7,17	73,82
PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI	29,88	4,72	78,55
PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI	20,36	3,22	81,77
PORADNIA NEUROLOGICZNA DLA DZIECI	11,64	1,84	83,60
PORADNIA LOGOPEDYCZNA	10,24	1,62	85,22
PORADNIA WAD POSTAWY	8,70	1,38	86,60
PORADNIA DERMATOLOGICZNA	7,37	1,17	87,76
PORADNIA GENETYCZNA	7,25	1,15	88,91
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	6,93	1,10	90,01
PORADNIA OTORYNO-LARYNGOLOGICZNA	5,56	0,88	90,89
PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ DLA DZIECI	5,54	0,88	91,76
PORADNIA NEUROCHIRURGICZNA DLA DZIECI	4,37	0,69	92,45
PORADNIA OTORYNO-LARYNGOLOGICZNA DLA DZIECI	4,28	0,68	93,13
PORADNIA ONKOLOGICZNA DLA DZIECI	3,90	0,62	93,74
PORADNIA NEONATOLOGICZNA	3,84	0,61	94,35
PORADNIA OKULISTYCZNA DLA DZIECI	3,36	0,53	94,88
PRACOWNIA LUB ZAKŁAD MEDYCyny NUKLEARNEJ	3,02	0,48	95,36
PORADNIA LOGOPEDYCZNA DLA DZIECI	3,00	0,47	95,83
PORADNIA DERMATOLOGICZNA DLA DZIECI	2,85	0,45	96,28
PORADNIA AUDIOLOGICZNA	2,74	0,43	96,72

Tabela 2.2.4: Struktura porad pacjentów w analizowanej grupie wg typu poradni

poradnia/pracownia	liczba porad [tys.]	udział porad [%]	skumulowany udział porad [%]
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA DLA DZIECI	2,14	0,34	97,05
PORADNIA CHIRURGII PLASTYCZNEJ	2,03	0,32	97,38
PORADNIA ONKOLOGII I HEMATOLOGII DZIECIĘCEJ	1,60	0,25	97,63
PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI	1,55	0,25	97,87
PRACOWNIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO	1,10	0,17	98,05
PORADNIA OKULISTYCZNA	0,97	0,15	98,20
PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ	0,92	0,14	98,35
PORADNIA GENETYCZNA DLA DZIECI	0,91	0,14	98,49
PORADNIA GINEKOLOGICZNA DLA DZIEWCZĄT	0,88	0,14	98,63
PORADNIA HEMATOLOGICZNA DLA DZIECI	0,82	0,13	98,76
PORADNIA CHIRURGII KLATKI PIERSIOWEJ	0,74	0,12	98,88
PORADNIA CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ DLA DZIECI	0,65	0,10	98,98
POZOSTAŁE PORADNIE	6,45	1,02	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 2.2.5.

Tabela 2.2.5: Struktura porad udzielonych pacjentom z analizowanymi rozpoznaniem wg województwa i typu poradni

województwo	udział w dedykowanych bezpośrednio [%]	udział w pozostałych poradniach [%]
dolnośląskie	70,3	29,7
kujawsko-pomorskie	71,1	28,9
lubelskie	89,8	10,2
lubuskie	79,7	20,3
łódzkie	63,0	37,0
małopolskie	65,9	34,1

Tabela 2.2.5: Struktura porad udzielonych pacjentom z analizowanymi rozpoznaniem wg województwa i typu poradni

województwo	udział w dedykowanych bezpośrednio [%]	udział w pozostałych poradniach [%]
mazowieckie	70,6	29,4
opolskie	81,2	18,8
podkarpackie	65,6	34,4
podlaskie	63,9	36,1
pomorskie	71,3	28,7
śląskie	76,9	23,1
świętokrzyskie	70,4	29,6
warmińsko-mazurskie	78,1	21,9
wielkopolskie	84,1	15,9
zachodniopomorskie	88,9	11,1
Polska	75,1	24,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.2 Poradnia genetyczna

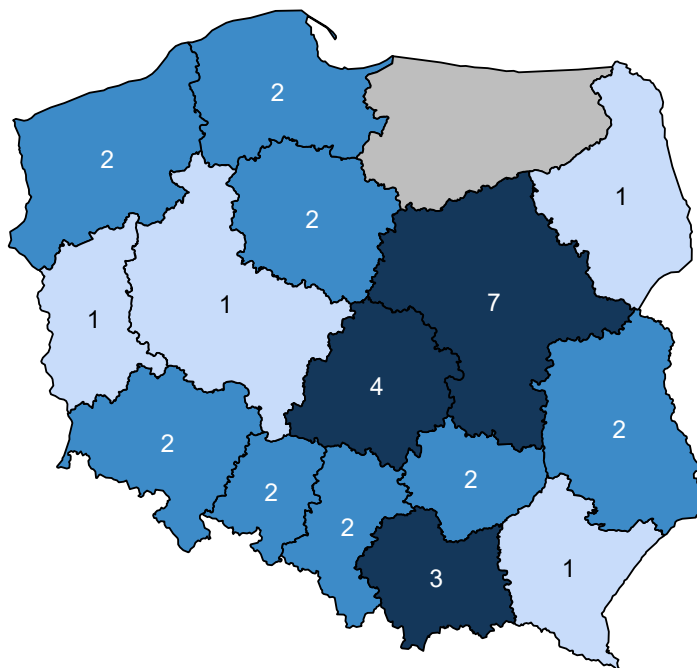
W województwie podlaskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 1. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.2.6.

Tabela 2.2.6: PORADNIA GENETYCZNA - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	2,47	1 237,00	2
kujawsko-pomorskie	0,76	377,50	2
lubelskie	0,27	136,00	2
lubuskie	0,60	601,00	1
łódzkie	2,93	732,50	4
małopolskie	3,05	1 018,00	3
mazowieckie	4,94	706,00	7
opolskie	0,09	46,50	2
podkarpackie	0,74	739,00	1
podlaskie	0,47	473,00	1
pomorskie	1,15	577,00	2
śląskie	0,82	409,00	2
świętokrzyskie	0,15	74,00	2
wielkopolskie	1,95	1 951,00	1
zachodniopomorskie	0,74	368,00	2
Polska	21,14	621,76	34

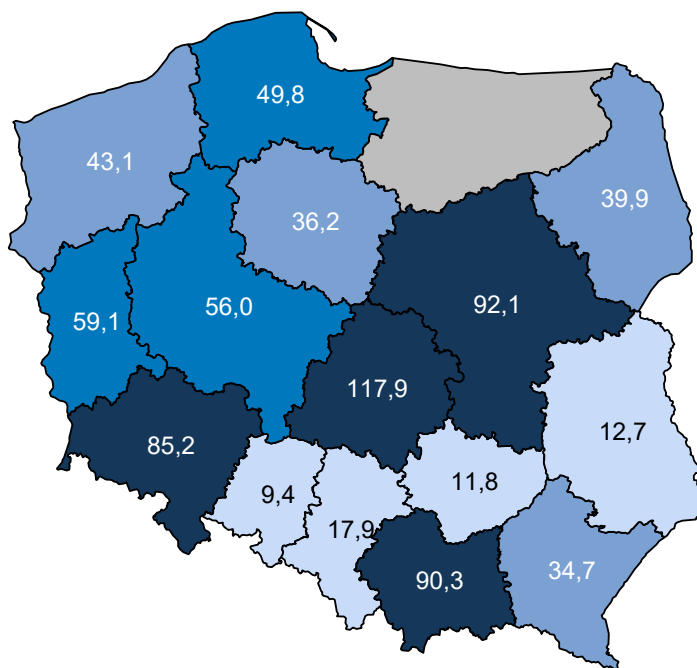
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.2.1: PORADNIA GENETYCZNA - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.2.2: PORADNIA GENETYCZNA - liczba porad na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA GENETYCZNA wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia genetyczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 153,6 tys. porad (por. Tabela

2.2.7) ⁹³. 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 2.2.1⁹⁴. 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 2.2.7: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia genetyczna 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 2.2.8: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

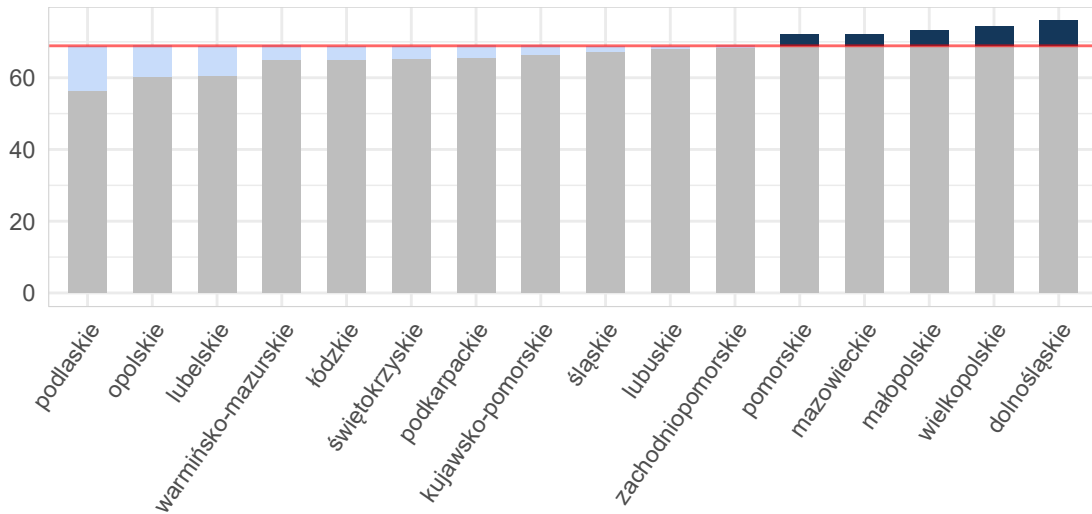
Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia andrologiczna	153,65	118,51	56,46	68,90

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁹³Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

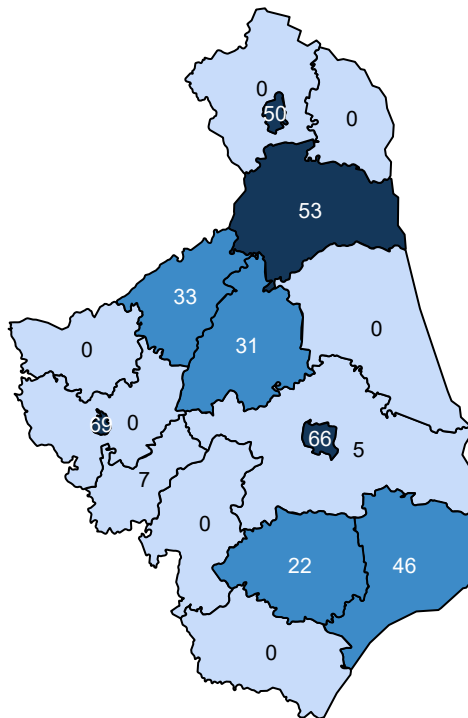
⁹⁴Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Wykres 2.2.1: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.2.3: 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 59,0% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniem wchodzącymi w skład podgrupy Wady mnogie, w tym aberracje chromosomowe. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 1,38.

Tabela 2.2.9: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
Inne wrodzone wady rozwojowe	0,00	0,00	1,1	2,50
Rozszczepy wargi i, lub podniebienia	0,01	0,00	1,3	1,20
Wady mnogie, w tym aberracje chromosomowe	0,22	0,15	46,7	1,44
Wady narządów płciowych	0,00	0,00	0,8	1,33
Wady oka, ucha, twarzy i szyi	0,00	0,00	0,4	1,00
Wady powłok ciała	0,02	0,01	3,2	1,07
Wady przewodu pokarmowego	0,00	0,00	0,6	1,50
Wady układu mięśniowo-szkieletowego	0,02	0,01	3,2	1,15
Wady układu moczowego	0,00	0,00	0,8	1,33
Wady układu nerwowego	0,00	0,00	0,8	1,00
wady wrodzone razem	0,28	0,20	59,0	1,38

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.10 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.2.11. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 86%, z czego 38% porad stanowiły porady typu W11⁹⁵. W Polsce odsetki te wyniosły odpowiednio 91%, 52%. 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 2.2.10: 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. [%]
Inne wrodzone wady rozwojowe	80,00	40,00	-	-	40,00	-	-
Rozszczepy wargi i, lub podniebienia	100,00	33,33	-	-	50,00	-	-
Wady mnogie, w tym aberracje chromosomowe	89,14	50,23	-	-	34,84	-	-
Wady narządów płciowych	75,00	-	-	-	75,00	-	-
Wady oka, ucha, twarzy i szyi	100,00	100,00	-	-	-	-	-
Wady powłok ciała	93,33	33,33	-	-	60,00	-	-
Wady przewodu pokarmowego	100,00	66,67	-	-	33,33	-	-
Wady układu mięśniowo-szkieletowego	93,33	26,67	-	-	60,00	-	-
Wady układu moczowego	100,00	50,00	-	-	50,00	-	-
Wady układu nerwowego	100,00	75,00	-	-	25,00	-	-
wady wrodzone razem	89,96	47,67	-	-	38,35	-	-
choroby spoza grupy	79,38	24,23	-	-	52,06	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁹⁵W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Tabela 2.2.11: 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 [%]
Inne wrodzone wady rozwojowe	82,42	52,40	-	-	33,40	0,47	-
Przepukliny	94,44	61,11	-	-	33,33	-	-
Rozszczepy wargi i, lub podniebienia	92,54	46,27	-	-	40,30	1,49	-
Wady mnogie, w tym aberracje chromosomowe	93,39	64,09	-	-	23,98	0,36	-
Wady naczyń krwionośnych	81,82	54,55	-	-	27,27	-	-
Wady narządów płciowych	90,91	50,00	-	-	39,09	-	-
Wady oka, ucha, twarzy i szyi	88,67	51,33	-	-	32,00	1,33	-
Wady powłok ciała	93,50	56,10	-	-	33,98	0,81	-
Wady przewodu pokarmowego	98,63	56,16	-	-	28,77	-	-
Wady układu mięśniowo-szkieletowego	94,51	60,10	-	-	27,46	0,32	-
Wady układu moczowego	96,67	48,33	-	-	41,67	1,67	-
Wady układu nerwowego	96,02	60,45	-	-	32,59	0,75	-
wady wrodzone razem	91,32	59,61	-	-	28,29	0,47	-
choroby spoza grupy	90,74	48,63	-	-	37,22	3,20	-

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 2.2.12). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznaj prezentuje Tabela 2.2.13.

Tabela 2.2.12: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
10.0440	Podlaskie Centrum Genetyki Klinicznej Genetics	m. Białystok

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.13: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznaj

ID	Dane wg 6 największych podgrup							
	Wady mnogie, w tym aberracje chromosomowe [tys.]	Wady powłok ciała [tys.]	Wady układu mięśniowo-szkieletowego [tys.]	Rozszczepy wargi i, lub podniebienia [tys.]	Inne wrodzone wady rozwojowe [tys.]	Wady narządów płciowych [tys.]	Wrodzone wady rozwojowe razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
10.0440	0,22	0,02	0,02	0,01	0,00	0,00	0,28	0,19
Woj.	0,22	0,02	0,02	0,01	0,00	0,00	0,28	0,19

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 0,5 tys. porad dla 0,3 tys. pacjentów (por. Tabela 2.2.14). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 1,4. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 38,1%.

Tabela 2.2.14: 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. [%]
10.0440	0,47	0,33	1,42	85,62	38,05	-	-	43,97	-	-
Woj.	0,47	0,33	1,42	85,62	38,05	-	-	43,97	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 2.2.15 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie podlaskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.2.16 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów⁹⁶ 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 2.2.17.

Tabela 2.2.15: 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	99,32	0,61	0,07
kujawsko-pomorskie	98,93	1,07	-
lubelskie	96,57	3,23	0,20
lubuskie	98,66	1,34	-
łódzkie	98,95	1,05	-
małopolskie	99,54	0,46	-
mazowieckie	98,42	1,55	0,03
opolskie	98,22	1,78	-
podkarpackie	97,76	2,24	-
podlaskie	98,78	1,22	-
pomorskie	98,60	1,40	-
śląskie	98,94	1,06	-
świętokrzyskie	97,59	2,41	-
warmińsko-mazurskie	98,94	1,06	-
wielkopolskie	99,49	0,51	-
zachodniopomorskie	97,64	2,36	-
Polska	98,74	1,24	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.16: 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. [%]
10.0440	11,84	88,16	-	-	34,46	266	45,03	43,13	11,84
Woj.	11,84	88,16	-	-	34,46	266	45,03	43,13	11,84

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

⁹⁶Przez 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 2.2.17: 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. [%]
10.0440	-	0,06	0,02	0,00	87,50	0,80	-	-	-	-	-	-
Woj.	-	0,06	0,02	0,00	87,50	0,80	-	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.2.3 Poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci

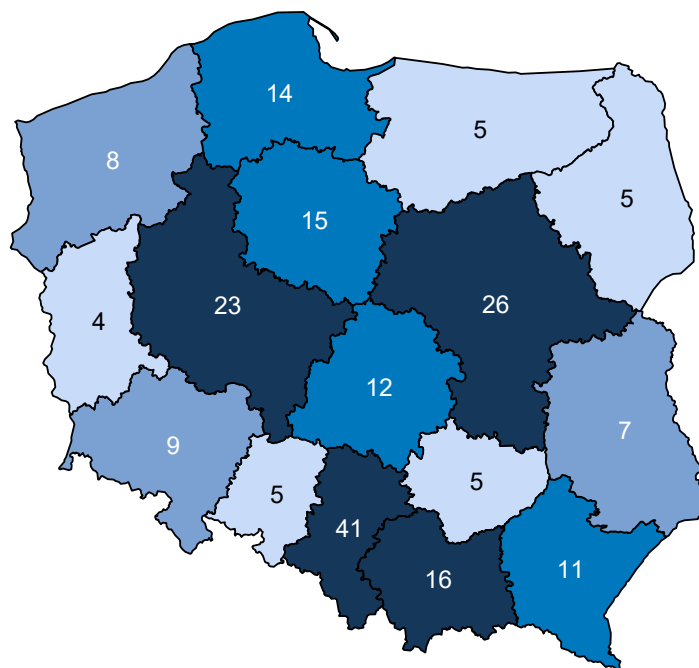
W województwie podlaskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 5. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.2.18.

Tabela 2.2.18: PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	41,03	4 558,78	9
kujawsko-pomorskie	61,80	4 120,20	15
lubelskie	32,52	4 646,29	7
lubuskie	41,74	10 436,00	4
łódzkie	60,92	5 076,67	12
małopolskie	75,18	4 698,56	16
mazowieckie	152,55	5 867,31	26
opolskie	8,03	1 606,80	5
podkarpackie	48,01	4 364,55	11
podlaskie	31,26	6 251,20	5
pomorskie	65,25	4 661,07	14
śląskie	187,21	4 566,10	41
świętokrzyskie	21,00	4 201,00	5
warmińsko-mazurskie	60,66	12 132,00	5
wielkopolskie	116,23	5 053,57	23
zachodniopomorskie	37,29	4 661,50	8
Polska	1 040,70	5 051,95	206

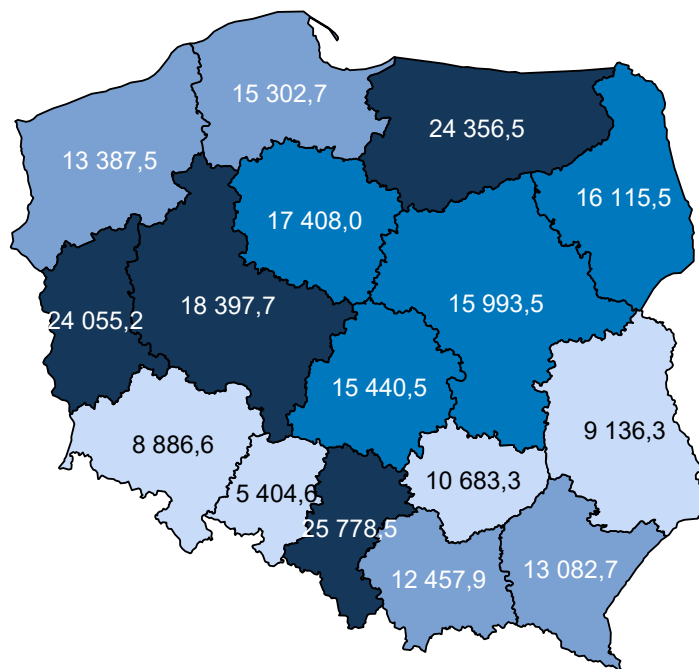
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.2.4: PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.2.5: PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI - liczba porad na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia chirurgiczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 648,5 tys.

porad (por. Tabela 2.2.19)⁹⁷. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 293,1 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 355,3 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 54,8% 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 2.2.2⁹⁸. 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 2.2.19: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia chirurgiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	215,54
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI	30,81
PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ	25,21
PORADNIA CHIRURGII NACZYNIOWEJ	7,90
PORADNIA CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ	4,79
PORADNIA CHIRURGII KLATKI PIERSIOWEJ	4,71
PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA	1,72
PORADNIA PROKTOLOGICZNA	1,45
PORADNIA CHIRURGII PLASTYCZNEJ	0,91
PORADNIA CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ DLA DZIECI	0,07
PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ DLA DZIECI	0,05
PORADNIA CHIRURGII PLASTYCZNEJ DLA DZIECI	0,00
PORADNIA KONTROLI ROZRUSZNIKÓW I KARDIOWERTERÓW	0,00
PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA DLA DZIECI	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.20: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

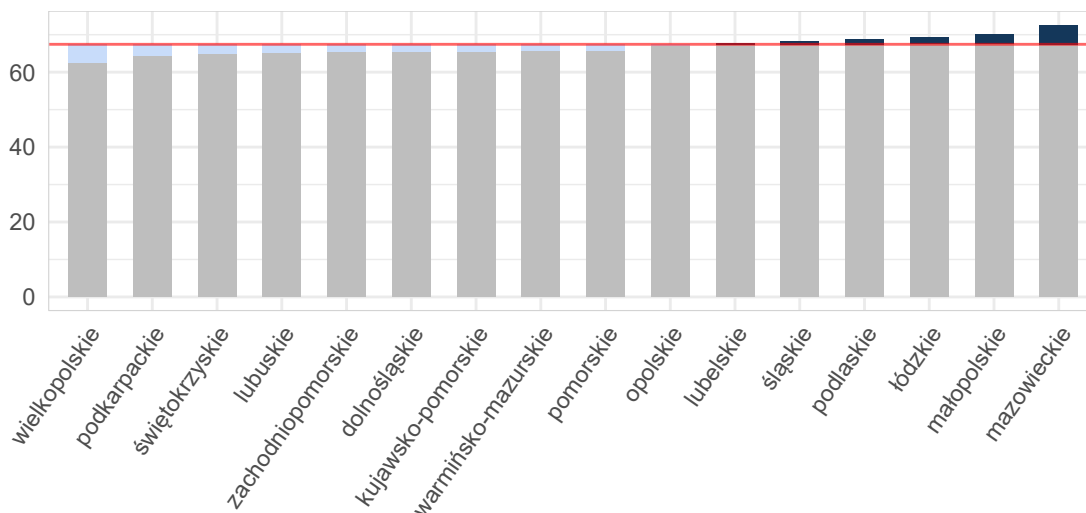
Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia chirurgiczna	648,49	293,15	68,87	67,44

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁹⁷Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

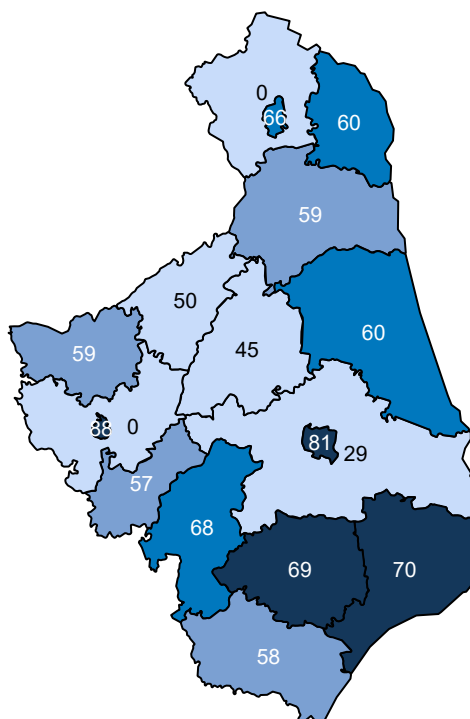
⁹⁸Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Wykres 2.2.2: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.2.6: 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 16,7% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 2,02.

Tabela 2.2.21: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta	Mediana czasu oczekiwania (dni)
Inne wrodzone wady rozwojowe	0,02	0,01	0,1	2,25	-
Przepukliny	1,33	0,70	4,3	1,92	-
Rozszczepy wargi i/lub podniebienia	0,00	0,00	0,0	1,00	-
Wady mnogie, w tym aberracje chromosomowe	0,01	0,00	0,0	2,00	-
Wady naczyń krwionośnych	1,22	0,52	3,9	2,37	-
Wady narządów płciowych	1,53	0,81	4,9	1,89	-
Wady oka, ucha, twarzy i szyi	0,09	0,07	0,3	1,19	-
Wady powłok ciała	0,11	0,06	0,3	1,76	-
Wady przewodu pokarmowego	0,14	0,06	0,4	2,14	-
Wady układu mięśniowo-szkieletowego	0,07	0,05	0,2	1,35	-
Wady układu moczowego	0,69	0,32	2,2	2,19	-
Wady układu nerwowego	0,02	0,01	0,1	1,55	-
wady wrodzone razem	5,21	2,58	16,7	2,02	-
choroby spoza grupy	26,04	12,01	83,3	2,17	12

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.22 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.2.23. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 83%, z czego 64% porad stanowiły porady typu W11⁹⁹. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 74%, 56%. 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 2.2.22: 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 wrodzone wady rozwojowe	100,00	33,33	-	-	-	-	-
Przepukliny	99,10	82,30	-	0,90	-	-	-
Rozszczepy wargi i/lub podniebienia	75,00	75,00	-	25,00	-	-	-
Wady mnogie, w tym aberracje chromosomowe	66,67	33,33	-	33,33	-	-	-
Wady naczyń krwionośnych	99,34	84,82	-	0,66	-	-	-
Wady narządów płciowych	97,38	69,25	-	2,62	-	-	-
Wady oka, ucha, twarzy i szyi	50,57	44,83	-	49,43	-	-	-
Wady powłok ciała	88,07	37,61	-	11,93	-	-	-
Wady przewodu pokarmowego	97,12	49,64	-	2,88	-	-	-
Wady układu mięśniowo-szkieletowego	95,45	78,79	-	4,55	-	-	-
Wady układu moczowego	100,00	26,88	-	-	-	-	-
Wady układu nerwowego	100,00	58,82	-	-	-	-	-
wady wrodzone razem	97,58	68,94	-	2,42	-	-	-
choroby spoza grupy	79,53	62,84	-	20,47	-	-	-

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

⁹⁹W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Tabela 2.2.23: 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 [%]
Inne wrodzone wady rozwojowe	93,81	65,94	-	6,19	-	-	-
Przepukliny	93,15	78,99	-	6,85	-	-	-
Rozszczepy wargi i, lub podniebienia	95,76	87,42	-	4,24	-	-	-
Wady mnogie, w tym aberracje chromosomowe	95,10	78,43	-	4,90	-	-	-
Wady naczyń krwionośnych	93,04	77,47	-	6,96	-	-	-
Wady narządów płciowych	92,94	71,99	-	7,06	-	-	-
Wady oka, ucha, twarzy i szyi	67,22	59,54	-	32,78	-	-	-
Wady powłok ciała	72,39	56,90	-	27,61	-	-	-
Wady przewodu pokarmowego	91,52	69,67	-	8,48	-	-	-
Wady układu mięśniowo-szkieletowego	95,90	55,72	-	4,10	-	-	-
Wady układu moczowego	98,03	50,42	-	1,97	-	-	-
Wady układu nerwowego	95,74	68,89	-	4,26	-	-	-
wady wrodzone razem	91,91	70,42	-	8,09	-	-	-
choroby spoza grupy	70,30	53,46	-	29,70	-	0,00	0,00

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 2.2.24). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznaj prezentuje Tabela 2.2.25.

Tabela 2.2.24: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
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
10.0009	Szpital Ogólny im. dr. Witolda Gineła w Grajewie	grajewski
10.0385	NZOZ Przychodnia Chirurgiczna dla Dzieci Primamed Ryszard Czarnowicz, Ireneusz Magnuszewski, Adam Nieścierowicz Spółka Partnerska Lekarzy	m. Białystok
10.0458	NZOZ Zespół Zabiegowy Dziecięcy Panaceum Spółka Partnerska	m. Białystok

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.25: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznaj

ID	Dane wg 7 największych podgrup								
	Wady narządów płciowych [tys.]	Przepukliny [tys.]	Wady naczyń krwionośnych [tys.]	Wady układu moczowego [tys.]	Wady przewodu pokarmowego [tys.]	Wady powłok ciała [tys.]	Wady oka, ucha, twarzy i szyi [tys.]	Wrodzone wady rozwojowe razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
10.0002	0,76	0,49	1,02	0,69	0,13	0,09	0,01	3,27	5,60
10.0003	0,48	0,31	0,02	-	0,01	0,00	0,00	0,84	8,35
10.0009	0,06	0,07	0,02	-	-	0,00	0,06	0,22	2,30

Tabela 2.2.25: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Dane wg 7 największych podgrup								
	Wady narządów płciowych [tys.]	Przepukliny [tys.]	Wady naczyń krwionośnych [tys.]	Wady układu moczowego [tys.]	Wady przewodu pokarmowego [tys.]	Wady powłok ciała [tys.]	Wady oka, ucha, twarzy i szyi [tys.]	Wrodzone wady rozwojowe razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
10.0385	0,06	0,17	0,03	0,00	-	0,00	0,00	0,28	5,52
10.0458	0,18	0,29	0,12	0,00	0,00	0,01	0,00	0,61	4,27
Woj.	1,53	1,33	1,22	0,69	0,14	0,11	0,09	5,21	26,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 9,2 tys. porad dla 3,5 tys. pacjentów (por. Tabela 2.2.26. Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,6. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 63,9%. 2 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.2.26: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na paci.	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	8,86	4,81	1,84	93,22	57,28	-	6,78	-	-	-
10.0003	9,20	3,52	2,61	75,45	57,75	-	24,55	-	-	-
10.0009	2,53	1,36	1,86	77,83	61,60	-	22,17	-	-	-
10.0385	5,79	2,83	2,04	83,13	75,90	-	16,87	-	-	-
10.0458	4,88	2,21	2,20	78,23	74,18	-	21,77	-	-	-
Woj.	31,26	14,24	2,20	82,54	63,86	-	17,46	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 2.2.27 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie podlaskim 99% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.2.28 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹⁰⁰ 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 2.2.29.

Tabela 2.2.27: 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	96,93	3,02	0,05
kujawsko-pomorskie	97,18	2,78	0,05

¹⁰⁰Przez 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 2.2.27: 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 [%]
lubelskie	96,27	3,65	0,08
lubuskie	97,96	2,02	0,03
łódzkie	96,02	3,87	0,11
małopolskie	97,11	2,84	0,05
mazowieckie	96,31	3,57	0,12
opolskie	95,96	3,72	0,33
podkarpackie	96,91	3,02	0,07
podlaskie	96,17	3,74	0,09
pomorskie	96,59	3,33	0,08
śląskie	95,14	4,70	0,16
świętokrzyskie	93,07	6,64	0,29
warmińsko-mazurskie	96,90	3,06	0,03
wielkopolskie	96,02	3,91	0,07
zachodniopomorskie	95,85	4,06	0,09
Polska	96,23	3,67	0,10

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.28: 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 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. [%]
10.0002	0,19	99,81	-	-	40,00	30	31,13	25,05	43,82
10.0003	0,30	99,68	-	0,01	51,39	15	14,23	15,94	69,83
10.0009	11,28	88,72	-	-	61,05	7	31,08	20,35	48,57
10.0385	14,22	85,76	-	0,02	54,51	9	24,81	21,96	53,24
10.0458	5,41	94,59	-	-	48,15	15	23,43	19,88	56,69
Woj.	4,54	95,46	-	0,01	49,01	15	23,78	20,61	55,61

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.29: 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. [%]	
10.0002	1	3,88	0,94	0,00	92,04	0,57	-	7,96	-	-	-	4,90
10.0003	1	6,42	1,48	0,00	71,55	0,80	-	28,45	-	-	-	0,02
10.0009	1	1,23	0,32	0,00	70,01	0,83	-	29,99	-	-	-	-
10.0385	-	3,08	0,76	0,00	81,29	0,97	-	18,71	-	-	-	-
10.0458	-	2,77	0,59	0,00	73,64	0,96	-	26,36	-	-	-	0,20
Woj.	-	17,38	4,05	0,00	78,08	0,80	-	21,92	-	-	-	1,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.2.4 Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej

W województwie podlaskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 15. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela

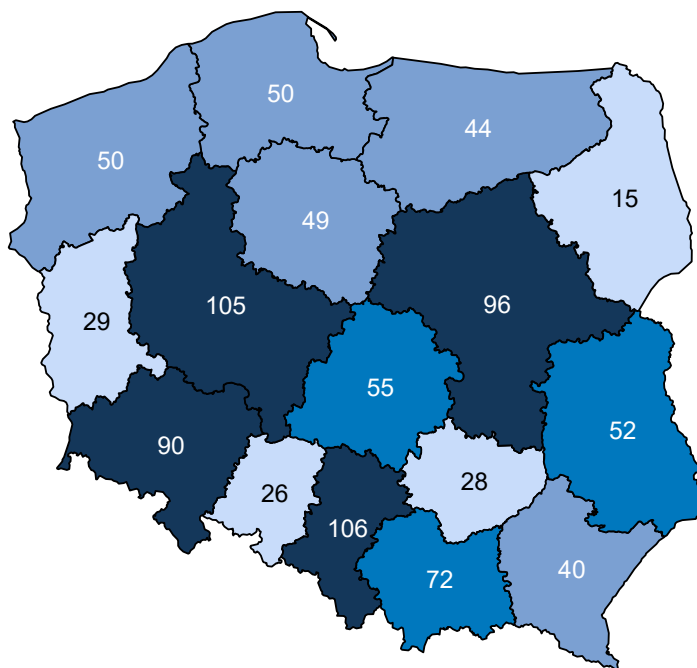
2.2.30.

Tabela 2.2.30: PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	45,26	502,84	90
kujawsko-pomorskie	35,64	727,27	49
lubelskie	34,36	660,79	52
lubuskie	15,95	549,83	29
łódzkie	16,46	299,20	55
małopolskie	43,88	609,44	72
mazowieckie	35,14	366,08	96
opolskie	24,78	952,92	26
podkarpackie	27,83	695,77	40
podlaskie	7,64	509,13	15
pomorskie	49,68	993,68	50
śląskie	20,84	196,57	106
świętokrzyskie	11,94	426,32	28
warmińsko-mazurskie	17,97	408,45	44
wielkopolskie	38,39	365,65	105
zachodniopomorskie	21,96	439,10	50
Polska	447,70	493,60	907

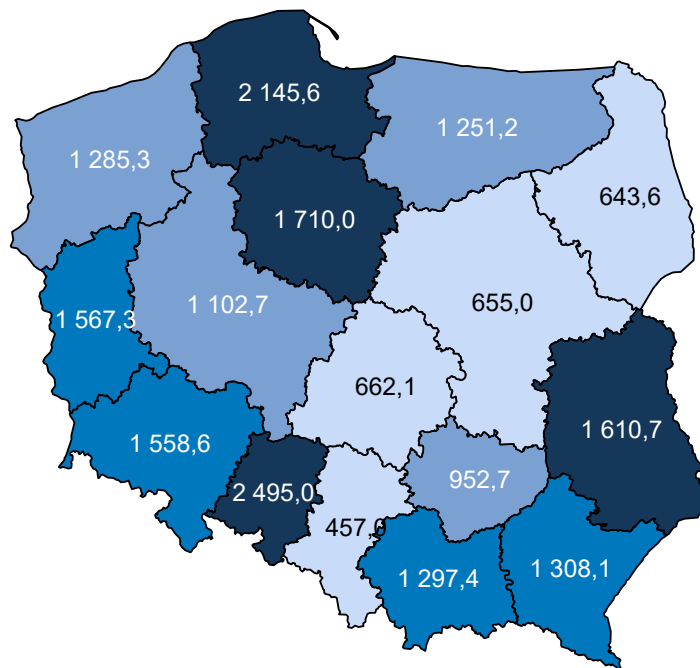
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.2.7: PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.2.8: PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ - liczba porad na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 326,0 tys. porad (por. Tabela 2.2.31)¹⁰¹. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 287,0 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 39,0 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 12,0% 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 2.2.3¹⁰². 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 2.2.31: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ	247,46
PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ DLA DZIECI	39,58

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁰¹Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

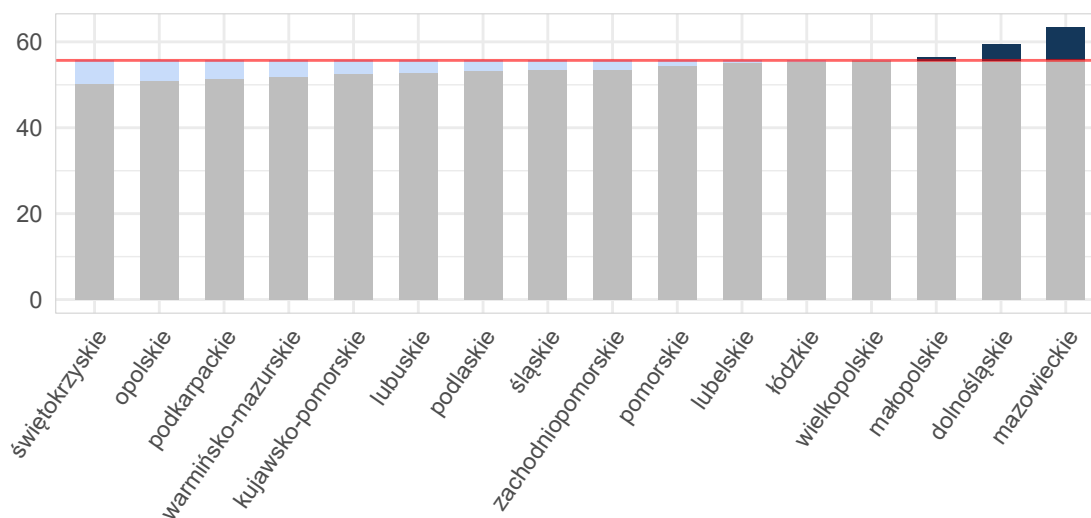
¹⁰²Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.2.32: 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 chirurgii urazowo-ortopedycznej	326,02	287,04	53,18	55,69

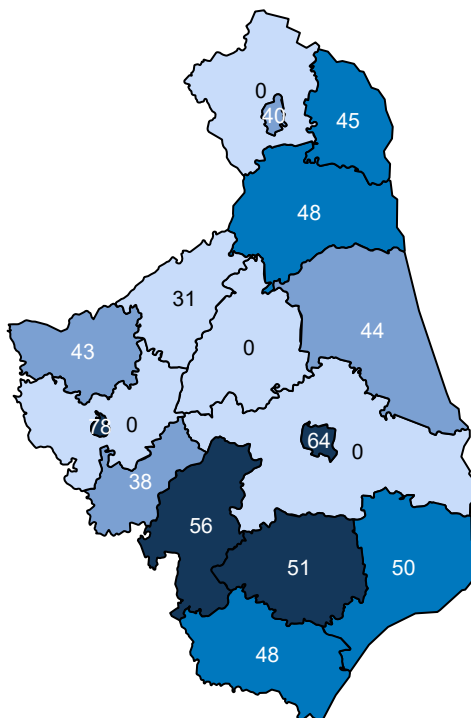
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.3: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.2.9: 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 0,4% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 1,33.

Tabela 2.2.33: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta	Mediana czasu oczekiwania (dni)
Wady układu mięśniowo-szkieletowego	0,03	0,02	0,4	1,33	-
wady wrodzone razem	0,03	0,02	0,4	1,33	-
choroby spoza grupy	7,61	4,10	99,6	1,86	14

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.34 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.2.35. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 71%, z czego 44% porad stanowiły porady typu W11¹⁰³. W Polsce odsetki te wyniosły odpowiednio 87%, 50%. 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.

¹⁰³W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Tabela 2.2.34: 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. [%]
Wady układu mięśniowo-szkieletowego	100,00	25,00	-	-	-	-	-
wady wrodzone razem	100,00	25,00	-	-	-	-	-
choroby spoza grupy	71,17	44,18	-	28,83	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.35: 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 [%]
Inne wrodzone wady rozwojowe	86,36	81,82	-	13,64	-	-	-
Przepukliny	81,82	27,27	-	18,18	-	-	-
Wady mnogie, w tym aberracje chromosomowe	97,35	84,07	-	2,65	-	-	-
Wady naczyń krwionośnych	90,00	70,00	-	10,00	-	-	-
Wady narządów płciowych	100,00	19,64	-	-	-	-	-
Wady oka, ucha, twarzy i szyi	90,00	70,00	-	10,00	-	-	-
Wady powłok ciała	100,00	68,75	-	-	-	-	-
Wady przewodu pokarmowego	100,00	75,00	-	-	-	-	-
Wady układu mięśniowo-szkieletowego	96,42	29,64	-	3,58	-	-	-
Wady układu moczowego	100,00	68,97	-	-	-	-	-
Wady układu nerwowego	85,33	72,00	-	14,67	-	-	-
wady wrodzone razem	96,39	29,90	-	3,61	-	-	-
choroby spoza grupy	85,75	54,03	-	14,25	-	-	-

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 15. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.2.36). Rozkład porad udzielonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 2.2.37.

Tabela 2.2.36: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
10.0003	Szpital Wojewódzki im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach	m. Suwałki
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
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 Sejnie	sejneński
10.0017	Szpital Powiatowy w Zambrowie sp. z o.o.	zambrowski
10.0018	Szpital Ogólny w Kolnie	kolneński
10.0405	Podlaskie Centrum Medycyny Sportowej i Ortopedii	m. Białystok

Tabela 2.2.36: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
10.0496	NZOZ P. Zimnicki i A. Tynecki Trauma - Med s.j.	m. Suwałki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.37: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Wady układu mięśniowo-szkieletowego [tys.]	Wrodzone wady rozwojowe razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
10.0003	0,00	0,00	0,18
10.0005	0,00	0,00	2,11
10.0011	0,02	0,02	1,18
10.0013	0,00	0,00	0,97
10.0017	0,00	0,00	0,36
Woj.	0,03	0,03	7,61

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 2,1 tys. porad dla 1,0 tys. pacjentów (por. Tabela 2.2.38. Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,2. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 44,1%. 9 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.2.38: 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. [%]
10.0003	0,18	0,10	1,73	79,12	69,78	-	20,88	-	-	-
10.0005	2,11	0,96	2,19	73,92	50,21	-	26,08	-	-	-
10.0007	0,03	0,03	1,08	50,00	42,86	-	50,00	-	-	-
10.0008	1,02	0,49	2,07	63,88	39,27	-	36,12	-	-	-
10.0009	0,00	0,00	1,00	100,00	100,00	-	-	-	-	-
10.0010	0,68	0,38	1,77	61,20	29,72	-	38,80	-	-	-
10.0011	1,20	0,84	1,43	76,96	30,20	-	23,04	-	-	-
10.0013	0,98	0,56	1,76	70,18	51,54	-	29,82	-	-	-
10.0014	0,00	0,00	1,50	100,00	66,67	-	-	-	-	-
10.0015	0,17	0,11	1,55	88,95	51,16	-	11,05	-	-	-
10.0016	0,23	0,13	1,73	77,53	37,89	-	22,47	-	-	-
10.0017	0,36	0,21	1,67	59,83	36,80	-	40,17	-	-	-
10.0018	0,48	0,22	2,14	71,73	51,77	-	28,27	-	-	-
10.0405	0,02	0,02	1,00	100,00	76,47	-	-	-	-	-
10.0496	0,18	0,09	1,93	76,40	72,47	-	23,60	-	-	-
Woj.	7,64	4,12	1,85	71,27	44,11	-	28,73	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 2.2.39 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się

pacjenci. W województwie podlaskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.2.40 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹⁰⁴ 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 2.2.41.

Tabela 2.2.39: 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	97,24	2,68	0,09
kujawsko-pomorskie	96,75	3,17	0,08
lubelskie	98,12	1,87	0,01
lubuskie	97,58	2,36	0,06
łódzkie	98,83	1,17	-
małopolskie	97,78	2,17	0,06
mazowieckie	99,06	0,94	0,00
opolskie	96,82	3,08	0,10
podkarpackie	98,51	1,48	0,01
podlaskie	98,88	1,07	0,05
pomorskie	96,68	3,20	0,13
śląskie	98,66	1,32	0,02
świętokrzyskie	98,66	1,33	0,02
warmińsko-mazurskie	95,99	3,93	0,08
wielkopolskie	98,94	1,04	0,01
zachodniopomorskie	98,62	1,37	0,01
Polska	97,84	2,11	0,05

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.40: 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 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. [%]
10.0003	0,55	99,45	-	-	41,76	17	32,97	28,57	38,46
10.0005	0,19	99,81	-	-	53,19	14	16,04	31,61	52,34
10.0007	42,86	57,14	-	-	32,14	8	85,71	14,29	-
10.0008	38,58	61,42	-	-	32,09	14	19,78	30,12	50,10
10.0009	-	100,00	-	-	33,33	17	100,00	-	-
10.0010	9,81	90,19	-	-	52,71	11	31,19	28,40	40,41
10.0011	13,39	86,61	-	-	38,27	22	50,58	26,12	23,29
10.0013	14,75	85,25	-	-	39,24	18	29,51	36,27	34,22
10.0014	-	100,00	-	-	33,33	16	33,33	66,67	-
10.0015	0,58	99,42	-	-	52,33	14	44,77	22,09	33,14
10.0016	11,01	88,99	-	-	42,29	15	32,60	28,19	39,21
10.0017	5,62	94,38	-	-	62,36	7	36,80	24,16	39,04
10.0018	0,62	99,38	-	-	44,70	17	18,92	26,20	54,89
10.0405	5,88	94,12	-	-	29,41	35	100,00	-	-
10.0496	-	100,00	-	-	44,38	16	26,40	25,84	47,75
Woj.	10,88	89,12	-	-	45,14	14	28,47	29,51	42,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

¹⁰⁴Przez 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 2.2.41: 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. [%]
10.0003	1	0,07	0,02	0,00	74,29	0,90	-	25,71	-	-	-	-
10.0005	1	1,11	0,29	0,00	73,87	0,64	-	26,13	-	-	-	-
10.0008	1	0,51	0,14	0,00	62,67	0,75	-	37,33	-	-	-	-
10.0010	1	0,28	0,08	0,00	62,68	0,45	-	37,32	-	-	-	-
10.0011	1	0,28	0,08	0,00	63,21	0,72	-	36,79	-	-	-	-
10.0013	1	0,33	0,09	0,00	69,46	0,73	-	30,54	-	-	-	-
10.0015	1	0,06	0,02	0,00	77,19	0,57	-	22,81	-	-	-	-
10.0016	1	0,09	0,02	0,00	74,16	0,41	-	25,84	-	-	-	-
10.0017	1	0,14	0,04	0,00	53,96	0,48	-	46,04	-	-	-	-
10.0018	1	0,26	0,07	0,00	65,91	0,72	-	34,09	-	-	-	-
10.0496	-	0,08	0,02	0,00	67,06	0,95	-	32,94	-	-	-	-
Woj.	-	3,21	0,86	0,00	68,12	0,66	-	31,88	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.2.5 Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci

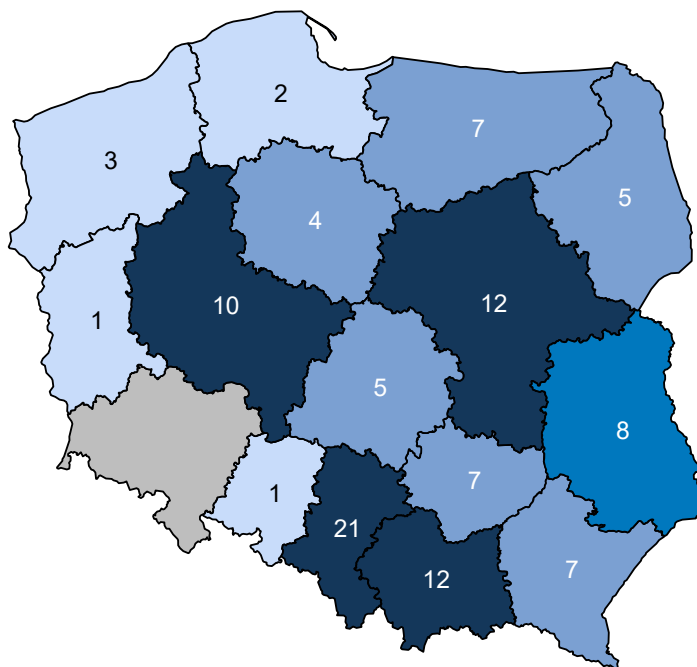
W województwie podlaskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 5. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.2.42.

Tabela 2.2.42: PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ DLA DZIECI - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
kujawsko-pomorskie	6,67	1 666,50	4
lubelskie	36,31	4 538,25	8
lubuskie	4,26	4 258,00	1
łódzkie	17,42	3 483,60	5
małopolskie	41,28	3 439,67	12
mazowieckie	67,67	5 639,00	12
opolskie	0,82	819,00	1
podkarpackie	24,75	3 535,86	7
podlaskie	38,77	7 755,00	5
pomorskie	5,93	2 964,50	2
śląskie	45,19	2 151,86	21
świętokrzyskie	20,85	2 979,00	7
warmińsko-mazurskie	23,33	3 333,00	7
wielkopolskie	16,31	1 631,10	10
zachodniopomorskie	11,75	3 916,33	3
Polska	361,30	3 440,94	105

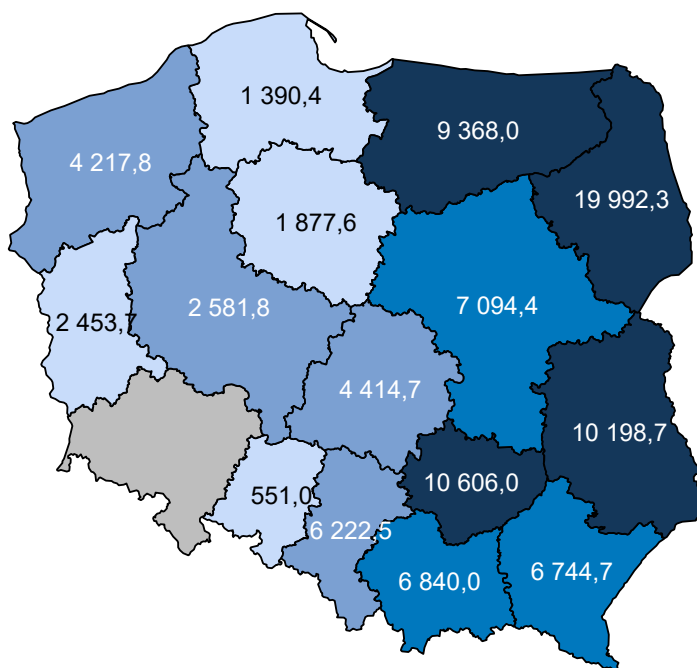
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.2.10: PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ DLA DZIECI - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.2.11: PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ DLA DZIECI - liczba porad na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ DLA DZIECI wchodzi w

skład grupy poradni o nazwie poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 326,0 tys. porad (por. Tabela 2.2.43)¹⁰⁵. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 287,0 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 39,0 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 12,0% 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 2.2.4¹⁰⁶. 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 2.2.43: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ	247,46
PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ DLA DZIECI	39,58

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.44: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

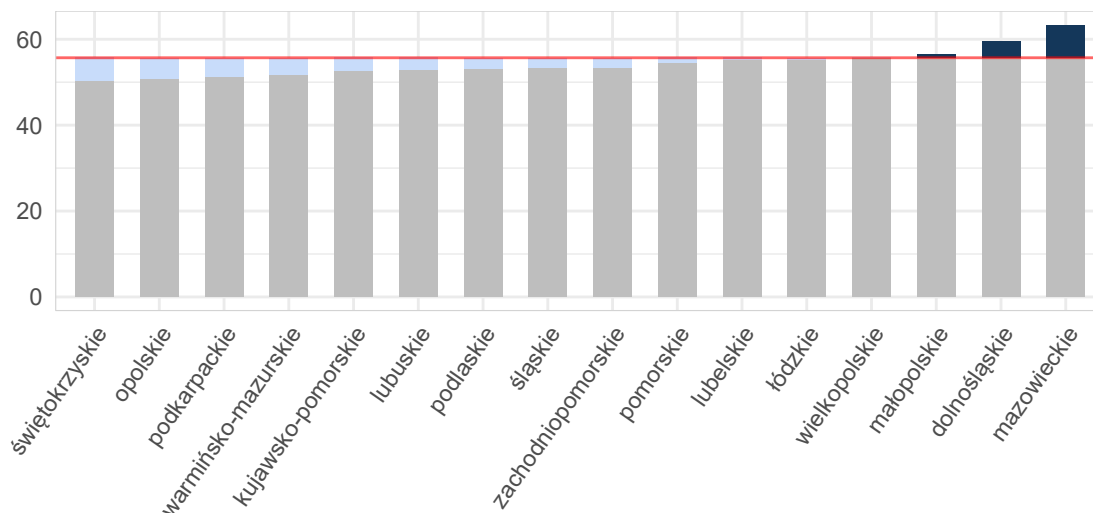
Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej	326,02	287,04	53,18	55,69

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁰⁵Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

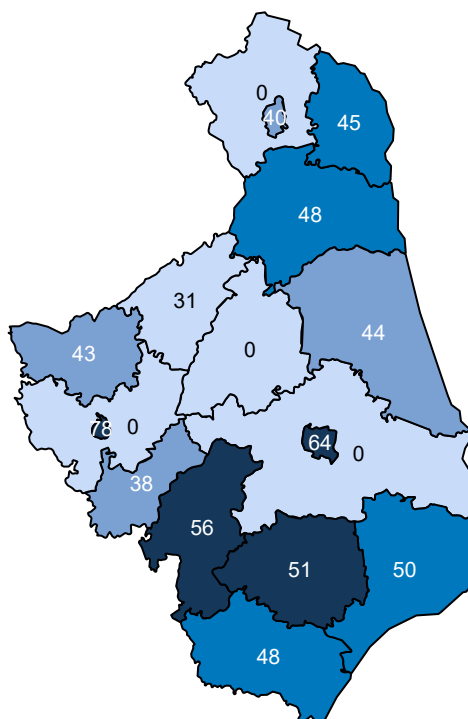
¹⁰⁶Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Wykres 2.2.4: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.2.12: 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 3,5% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 1,71.

Tabela 2.2.45: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta	Mediana czasu oczekiwania (dni)
Inne wrodzone wady rozwojowe	0,01	0,00	0,0	1,75	-
Przepukliny	0,00	0,00	0,0	1,00	-
Wady mnogie, w tym aberracje chromosomowe	0,01	0,01	0,0	1,00	-
Wady naczyń krwionośnych	0,01	0,00	0,0	2,20	-
Wady powłok ciała	0,00	0,00	0,0	1,00	-
Wady układu mięśniowo-szkieletowego	1,32	0,77	3,4	1,72	-
Wady układu nerwowego	0,02	0,02	0,0	1,07	-
wady wrodzone razem	1,37	0,80	3,5	1,71	-
choroby spoza grupy	37,41	18,14	96,5	2,06	24

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.46 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.2.47. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 71%, z czego 42% porad stanowiły porady typu W11¹⁰⁷. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 89%, 53%. 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 2.2.46: 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. [%]
Inne wrodzone wady rozwojowe	100,00	85,71	-	-	-	-	-
Przepukliny	100,00	100,00	-	-	-	-	-
Wady mnogie, w tym aberracje chromosomowe	75,00	37,50	-	25,00	-	-	-
Wady naczyń krwionośnych	81,82	54,55	-	18,18	-	-	-
Wady powłok ciała	100,00	50,00	-	-	-	-	-
Wady układu mięśniowo-szkieletowego	82,59	63,06	-	17,41	-	-	-
Wady układu nerwowego	100,00	56,25	-	-	-	-	-
wady wrodzone razem	82,87	62,88	-	17,13	-	-	-
choroby spoza grupy	71,07	41,23	-	28,93	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.47: 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 [%]
Inne wrodzone wady rozwojowe	72,55	58,82	-	27,45	-	-	-
Przepukliny	100,00	100,00	-	-	-	-	-
Wady mnogie, w tym aberracje chromosomowe	94,12	68,45	-	5,88	-	-	-
Wady naczyń krwionośnych	87,50	68,75	-	12,50	-	-	-
Wady narządów płciowych	100,00	13,51	-	-	-	-	-

¹⁰⁷W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Tabela 2.2.47: 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 [%]
Wady oka, ucha, twarzy i szyi	82,50	70,00	-	17,50	-	-	-
Wady powłok ciała	90,20	58,82	-	9,80	-	-	-
Wady przewodu pokarmowego	85,71	71,43	-	14,29	-	-	-
Wady układu mięśniowo-szkieletowego	90,64	44,26	-	9,31	-	0,05	-
Wady układu moczowego	90,48	57,14	-	9,52	-	-	-
Wady układu nerwowego	82,13	56,45	-	17,87	-	-	-
wady wrodzone razem	90,48	44,64	-	9,47	-	0,05	-
choroby spoza grupy	89,08	53,77	-	10,92	-	-	-

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 2.2.48). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 2.2.49.

Tabela 2.2.48: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
10.0002	Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofs w Białymstoku	m. Białystok
10.0007	SP ZOZ w Hajnówce	hajnowski
10.0385	NZOZ Przychodnia Chirurgiczna dla Dzieci Primamed Ryszard Czarnowicz, Ireneusz Magnuszewski, Adam Nieścierowicz Spółka Partnerska Lekarzy	m. Białystok
10.0405	Podlaskie Centrum Medycyny Sportowej i Ortopedii	m. Białystok
10.0458	NZOZ Zespół Zabiegowy Dziecięcy Panaceum Spółka Partnerska	m. Białystok

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.49: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznai

ID	Dane wg 4 największych podgrup					
	Wady układu mięśniowo-szkieletowego [tys.]	Wady układu nerwowego [tys.]	Wady naczyń krwionośnych [tys.]	Wady mnogie, w tym aberracje chromosomowe [tys.]	Wrodzone wady rozwojowe razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
10.0002	0,88	0,01	0,01	0,01	0,91	11,95
10.0007	0,00	-	-	-	0,00	1,30
10.0385	0,01	-	-	-	0,01	13,40
10.0405	0,01	-	-	-	0,01	2,02
10.0458	0,42	0,00	-	0,00	0,43	8,75
Woj.	1,32	0,02	0,01	0,01	1,37	37,41

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 13,4 tys. porad dla 6,1 tys. pacjentów (por. Tabela 2.2.50. Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,2. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 42,0%. 3 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.2.50: 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. [%]
10.0002	12,86	5,98	2,15	80,05	41,93	-	19,95	-	-	-
10.0007	1,30	0,68	1,91	60,29	43,16	-	39,71	-	-	-
10.0385	13,41	6,11	2,19	58,08	37,42	-	41,92	-	-	-
10.0405	2,03	1,13	1,79	74,48	50,34	-	25,52	-	-	-
10.0458	9,18	6,15	1,49	79,99	46,77	-	20,01	-	-	-
Woj.	38,77	18,78	2,06	71,48	42,00	-	28,52	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 2.2.51 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie podlaskim 98% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.2.52 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹⁰⁸ 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 2.2.53.

Tabela 2.2.51: 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	98,54	1,46	-
kujawsko-pomorskie	99,73	0,27	-
lubelskie	97,60	2,34	0,06
lubuskie	99,51	0,44	0,05
łódzkie	95,67	4,27	0,07
małopolskie	97,83	2,12	0,05
mazowieckie	98,33	1,63	0,04
opolskie	99,12	0,77	0,11
podkarpackie	97,11	2,81	0,08
podlaskie	93,25	6,47	0,27
pomorskie	99,90	0,10	-
śląskie	98,01	1,94	0,06
świętokrzyskie	96,27	3,65	0,08
warmińsko-mazurskie	97,59	2,35	0,06
wielkopolskie	98,79	1,21	-
zachodniopomorskie	99,17	0,83	-
Polska	97,47	2,46	0,07

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

¹⁰⁸Przez 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 2.2.52: 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 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	5,36	94,64	-	-	31,44	52	21,88	22,52	55,60
10.0007	29,72	70,28	-	-	53,84	12	29,03	20,89	50,08
10.0385	17,53	82,47	-	-	59,37	14	22,74	14,50	62,76
10.0405	4,33	95,67	-	-	39,95	35	38,28	16,35	45,37
10.0458	17,67	82,32	-	0,01	38,42	28	48,28	22,80	28,92
Woj.	13,25	86,75	-	0,00	43,95	26	29,52	19,44	51,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.53: 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. [%]	
10.0002	1	7,15	1,72	0,00	74,72	0,48	-	25,28	-	-	-	0,13
10.0007	1	0,65	0,17	0,00	53,68	0,74	-	46,32	-	-	-	-
10.0385	-	8,42	2,09	0,00	49,01	0,67	-	50,99	-	-	-	-
10.0405	-	0,92	0,19	0,00	47,67	0,62	-	52,33	-	-	-	-
10.0458	-	2,65	0,67	0,00	63,40	0,57	-	36,60	-	-	-	-
Woj.	-	19,79	4,75	0,00	60,32	0,57	-	39,68	-	-	-	0,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.2.6 Poradnia preluksacyjna

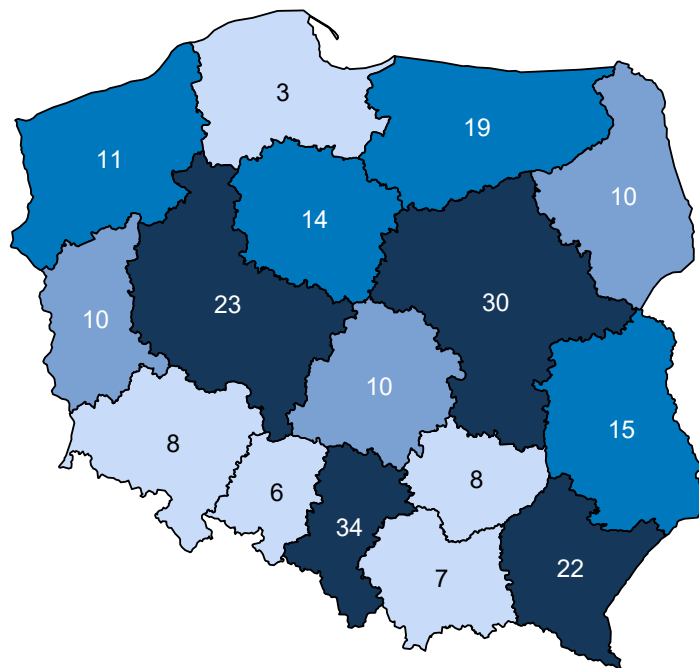
W województwie podlaskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 10. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.2.54.

Tabela 2.2.54: PORADNIA PRELUKSACYJNA - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	12,32	1 539,50	8
kujawsko-pomorskie	21,10	1 507,29	14
lubelskie	27,60	1 839,87	15
lubuskie	10,00	999,90	10
łódzkie	13,27	1 326,80	10
małopolskie	14,94	2 133,71	7
mazowieckie	54,78	1 826,13	30
opolskie	12,04	2 006,50	6
podkarpackie	25,40	1 154,73	22
podlaskie	24,38	2 437,70	10
pomorskie	6,04	2 014,67	3
śląskie	56,43	1 659,59	34
świętokrzyskie	9,31	1 163,25	8
warmińsko-mazurskie	30,75	1 618,68	19
wielkopolskie	40,45	1 758,91	23
zachodniopomorskie	21,34	1 939,73	11
Polska	380,15	1 652,81	230

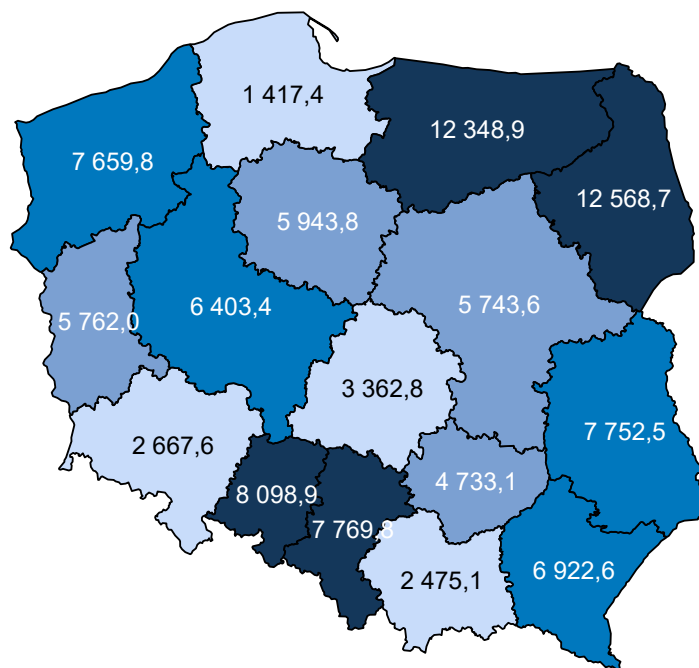
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.2.13: PORADNIA PRELUKSACYJNA - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.2.14: PORADNIA PRELUKSACYJNA - liczba porad na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA PRELUKSACYJNA wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia preluksacyjna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 153,6 tys. porad (por.

Tabela 2.2.55)¹⁰⁹. 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 2.2.5¹¹⁰. 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 2.2.55: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia preluksacyjna 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 2.2.56: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

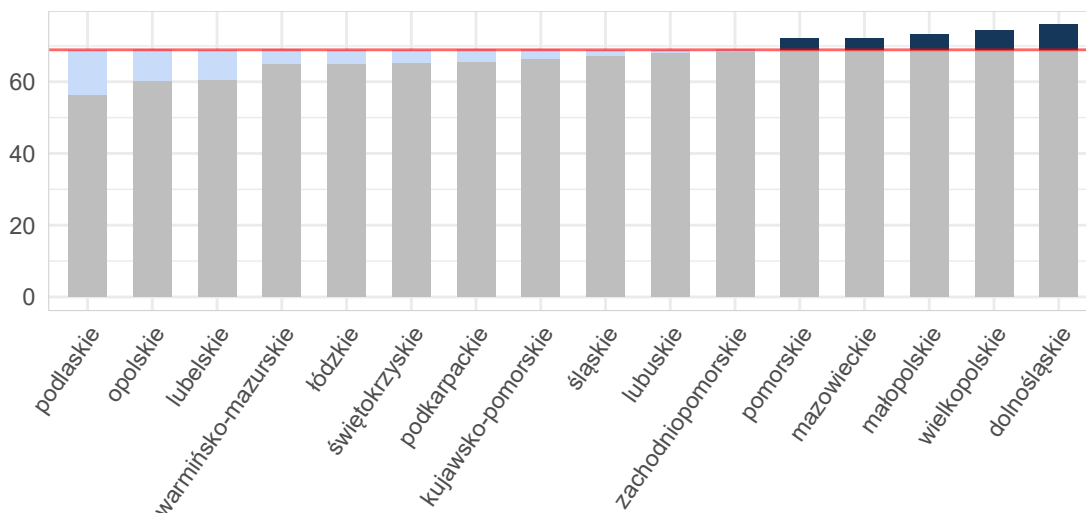
Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia andrologiczna	153,65	118,51	56,46	68,90

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁰⁹Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

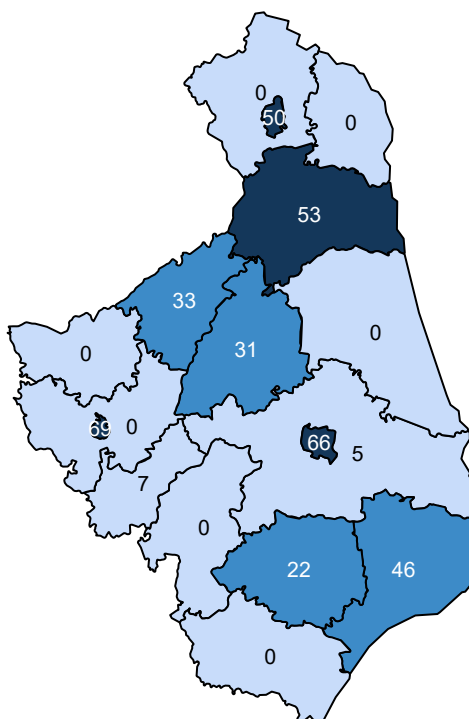
¹¹⁰Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Wykres 2.2.5: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.2.15: 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 5,3% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 1,95.

Tabela 2.2.57: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta	Mediana czasu oczekiwania (dni)
Wady narządów płciowych	0,00	0,00	0,0	1,00	-
Wady układu mięśniowo-szkieletowego	1,30	0,67	5,3	1,95	-
wady wrodzone razem	1,30	0,67	5,3	1,95	-
choroby spoza grupy	23,07	13,39	94,7	1,72	85

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.58 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.2.59. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 100%, z czego 9% porad stanowiły porady typu W11¹¹¹. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 100%, 8%. 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 2.2.58: 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. [%]
Wady narządów płciowych	100,00	100,00	-	-	-	-	-
Wady układu mięśniowo-szkieletowego	100,00	14,98	-	-	-	-	-
wady wrodzone razem	100,00	15,04	-	-	-	-	-
choroby spoza grupy	100,00	8,99	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.59: 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 [%]
Inne wrodzone wady rozwojowe	100,00	-	-	-	-	-	-
Przepukliny	100,00	100,00	-	-	-	-	-
Rozszczepy wargi i/lub podniebienia	100,00	100,00	-	-	-	-	-
Wady mnogie, w tym aberracje chromosomowe	100,00	7,14	-	-	-	-	-
Wady narządów płciowych	100,00	16,13	-	-	-	-	-
Wady oka, ucha, twarzy i szyi	100,00	-	-	-	-	-	-
Wady powłok ciała	100,00	100,00	-	-	-	-	-
Wady układu mięśniowo-szkieletowego	100,00	8,35	-	-	-	0,00	-
Wady układu moczowego	100,00	4,76	-	-	-	-	-
Wady układu nerwowego	100,00	16,67	-	-	-	-	-
wady wrodzone razem	100,00	8,35	-	-	-	0,00	-
choroby spoza grupy	100,00	7,25	-	-	-	0,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹¹¹W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

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 10. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.2.60). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 2.2.61.

Tabela 2.2.60: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
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
10.0007	SP ZOZ w Hajnówce	hajnowski
10.0008	SP ZOZ w Bielsku Podlaskim	bielski
10.0089	NZOZ Medyczne Centrum Diagnostyczno - Lecznicze L. S. Kisiel	augustowski
10.0128	NZOZ Medicus s.c. Alicja i Dariusz Leończyk	grajewski
10.0361	NZOZ Vita Med Centrum Medyczne Bożena Halina Zawadzka	m. Białystok
10.0385	NZOZ Przychodnia Chirurgiczna dla Dzieci Primamed Ryszard Czarnowicz, Ireneusz Magnuszewski, Adam Nieścierowicz Spółka Partnerska Lekarzy	m. Białystok
10.0458	NZOZ Zespół Zabiegowy Dziecięcy Panaceum Spółka Partnerska	m. Białystok

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.61: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznai

ID	Wady układu mięśniowo-szkieletowego [tys.]	Wrodzone wady rozwojowe razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
10.0002	0,26	0,26	2,13
10.0003	0,01	0,01	2,38
10.0005	0,06	0,06	3,93
10.0007	0,02	0,02	0,82
10.0008	0,00	0,00	0,99
10.0089	0,29	0,29	1,37
10.0128	0,01	0,01	1,28
10.0361	0,01	0,01	1,01
10.0385	0,15	0,15	5,33
10.0458	0,49	0,49	3,84
Woj.	1,30	1,30	23,07

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 5,5 tys. porad dla 3,0 tys. pacjentów (por. Tabela 2.2.62). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 1,8. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 9,3%. 5 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.2.62: 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	2,39	1,25	1,91	100,00	0,96	-	-	-	-	-
10.0003	2,39	1,60	1,49	100,00	14,63	-	-	-	-	-
10.0005	3,99	2,52	1,58	100,00	21,27	-	-	-	-	-
10.0007	0,85	0,47	1,82	100,00	19,58	-	-	-	-	-
10.0008	0,99	0,55	1,81	100,00	-	-	-	-	-	-
10.0089	1,66	0,96	1,72	100,00	17,66	-	-	-	-	-
10.0128	1,28	0,73	1,77	100,00	0,78	-	-	-	-	-
10.0361	1,02	0,59	1,73	100,00	0,39	-	-	-	-	-
10.0385	5,48	2,98	1,84	100,00	10,24	-	-	-	-	-
10.0458	4,33	2,24	1,93	100,00	0,35	-	-	-	-	-
Woj.	24,38	13,76	1,77	100,00	9,31	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 2.2.63 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie podlaskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.2.64 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹¹² 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 2.2.65.

Tabela 2.2.63: 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	99,56	0,44	-
kujawsko-pomorskie	99,73	0,27	-
lubelskie	98,77	1,23	-
lubuskie	99,08	0,92	-
łódzkie	99,60	0,40	-
małopolskie	99,87	0,13	-
mazowieckie	99,69	0,31	-
opolskie	99,76	0,24	-
podkarpackie	99,36	0,63	0,01
podlaskie	99,07	0,93	-
pomorskie	99,81	0,19	-
śląskie	99,69	0,31	0,00
świętokrzyskie	99,94	0,06	-
warmińsko-mazurskie	97,76	2,20	0,04
wielkopolskie	99,74	0,25	0,01
zachodniopomorskie	99,71	0,29	-
Polska	99,43	0,56	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

¹¹²Przez 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 2.2.64: 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. [%]
10.0002	-	100,00	-	-	65,16	71	18,71	43,78	37,51
10.0003	0,04	99,96	-	-	44,78	113	37,74	53,42	8,85
10.0005	-	100,00	-	-	34,28	149	35,30	39,39	25,31
10.0007	-	100,00	-	-	44,81	104	25,71	36,08	38,21
10.0008	-	100,00	-	-	54,40	83	22,85	41,66	35,49
10.0089	0,06	99,88	-	0,06	34,42	127	28,81	34,00	37,19
10.0128	-	100,00	-	-	35,49	141	26,54	38,44	35,02
10.0361	-	100,00	-	-	48,43	88	23,97	54,03	22,00
10.0385	0,07	99,93	-	-	57,33	74	23,87	37,74	38,38
10.0458	0,05	99,93	-	0,02	62,67	73	17,09	50,82	32,09
Woj.	0,03	99,96	-	0,01	50,41	86	25,89	43,02	31,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.65: 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. [%]
10.0002	1	0,90	0,28	0,00	100,00	0,01	-	-	-	-	-
10.0003	1	0,21	0,06	0,00	100,00	0,02	-	-	-	-	-
10.0005	1	1,01	0,33	0,00	100,00	0,12	-	-	-	-	-
10.0007	1	0,32	0,10	0,00	100,00	0,06	-	-	-	-	-
10.0008	1	0,35	0,12	0,00	100,00	-	-	-	-	-	-
10.0089	-	0,62	0,20	0,00	100,00	0,05	-	-	-	-	-
10.0128	-	0,45	0,14	0,00	100,00	0,01	-	-	-	-	-
10.0361	-	0,22	0,07	0,00	100,00	-	-	-	-	-	-
10.0385	-	2,10	0,64	0,00	100,00	0,05	-	-	-	-	-
10.0458	-	1,39	0,40	0,00	100,00	0,01	-	-	-	-	-
Woj.	-	7,58	2,32	0,00	100,00	0,04	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.3 Podstawowa Opieka Zdrowotna

2.3.1 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 POZ¹¹³. 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

¹¹³World Organization of Family Doctors (2016), International Classification of Primary Care.

mu recepty na leki przewlekłe stosowane. W takim przypadku lekarz musi arbitralnie dokonać wyboru jednego 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 świadczeń 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)¹¹⁴, 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 2.3.1: Wykaz uwzględnionych w analizie rozpoznai chorobowych wg klasyfikacji ICD-10

Q00	Q13	Q32	Q43	Q60	Q71	Q82	Q95
Q01	Q14	Q33	Q44	Q61	Q72	Q83	Q96
Q02	Q15	Q34	Q45	Q62	Q73	Q84	Q97
Q03	Q16	Q35	Q50	Q63	Q74	Q85	Q98
Q04	Q17	Q36	Q51	Q64	Q75	Q86	Q99
Q05	Q18	Q37	Q52	Q65	Q76	Q87	A50
Q06	Q27	Q38	Q53	Q66	Q77	Q89	D82.1
Q07	Q28	Q39	Q54	Q67	Q78	Q90	P35
Q10	D18	Q40	Q55	Q68	Q79	Q91	P37
Q11	Q30	Q41	Q56	Q69	Q80	Q92	K40
Q12	Q31	Q42	P83.5	Q70	Q81	Q93	K42

Opracowanie DAiS

Dane na temat liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń POZ w podziale na województwa i typy umów przedstawia Tabela 2.3.2. Wynika z nich, że dominują świadczeniodawcy realizujący świadczenia lekarskie, z kolei świadczeniodawców udzielających świadczeń nocnej i świątecznej podstawowej opieki zdrowotnej jest odpowiednio mniej¹¹⁵.

Tabela 2.3.2: 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	518	3	4	20	17,84	0,10	0,14	0,69
kujawsko-pomorskie	316	-	2	15	15,16	-	0,10	0,72
lubelskie	444	4	1	16	20,81	0,19	0,05	0,75
lubuskie	200	-	-	7	19,66	-	-	0,69
łódzkie	464	-	-	24	18,67	-	-	0,97
małopolskie	497	-	1	19	14,69	-	0,03	0,56
mazowieckie	745	1	4	18	13,88	0,02	0,07	0,34
opolskie	181	-	-	9	18,23	-	-	0,91

¹¹⁴Stan na 2014 rok. Aktualny stan określa obwieszczenie Ministra Zdrowia z 17 grudnia 2015 roku (Dz.U.2016, poz. 86).

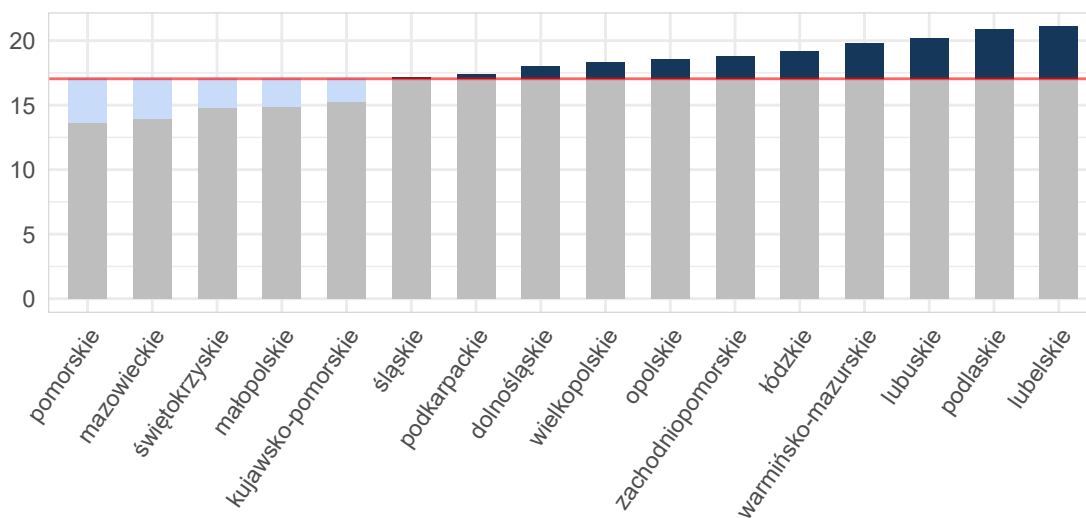
¹¹⁵Obowiązujące zarządzenie Prezesa NFZ z 30.06.2016 Nr 72/2016/DSM przewiduje jeden zespół lekarsko-pielęgniarski na 50 tys. ludności.

Tabela 2.3.2: 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
podkarpackie	359	-	2	14	16,87	-	0,09	0,66
podlaskie	248	-	-	3	20,90	-	-	0,25
pomorskie	311	3	-	22	13,43	0,13	-	0,95
śląskie	777	-	1	33	17,04	-	0,02	0,72
świętokrzyskie	184	-	-	2	14,69	-	-	0,16
warmińsko-mazurskie	282	2	1	1	19,63	0,14	0,07	0,07
wielkopolskie	629	1	-	16	18,07	0,03	-	0,46
zachodniopomorskie	308	-	-	22	18,03	-	-	1,29
Polska	6 463	-	-	241	16,82	-	-	0,63

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

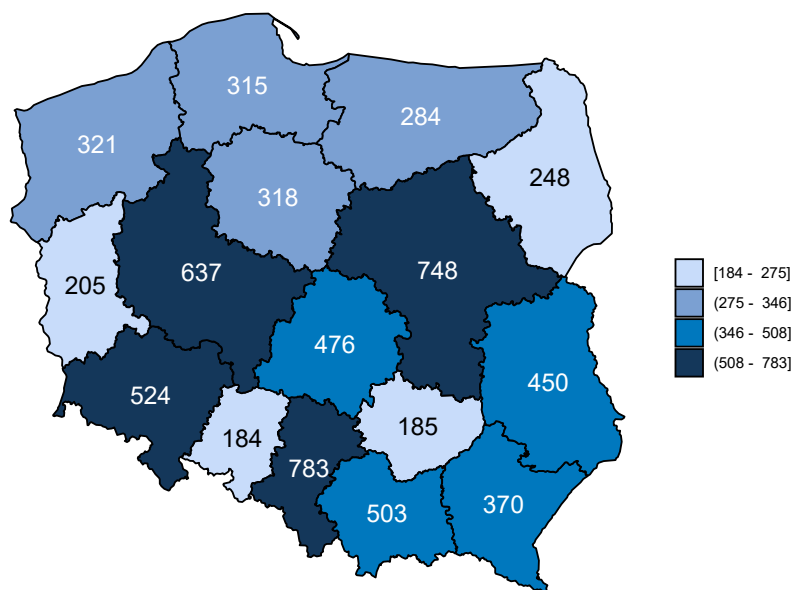
Wykres 2.3.1: Liczba świadczeniodawców na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

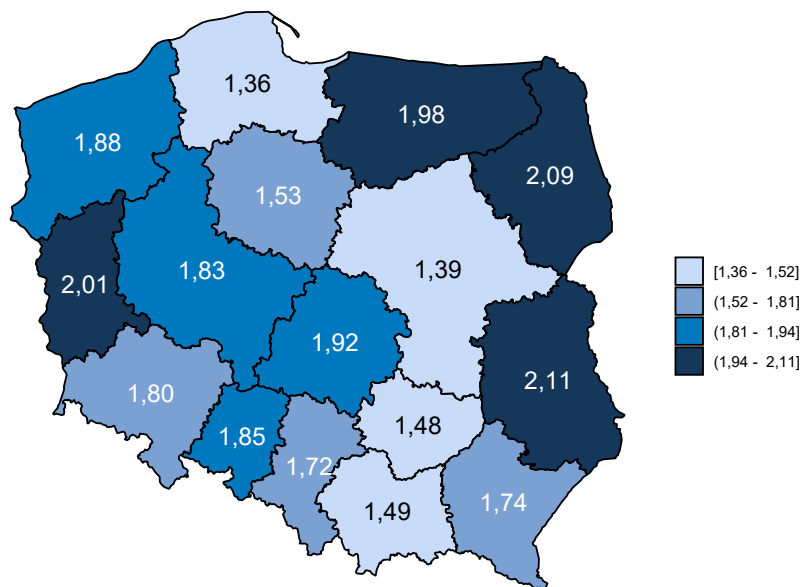
Umowy w ramach POZ mogą być zawierane zarówno na wszystkie cztery rodzaje świadczeń, na pojedynczy rodzaj świadczeń lub na każdą możliwą kombinację rodzajów świadczeń. Mapa 2.3.1 przedstawia bezwzględną liczbę poradni POZ w województwie. Natomiast Mapa 2.3.2 prezentuje liczbę poradni POZ na 10 tysięcy 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 2.3.1: Liczba poradni POZ (wartość bezwzględna)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 2.3.2: Liczba poradni POZ (na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

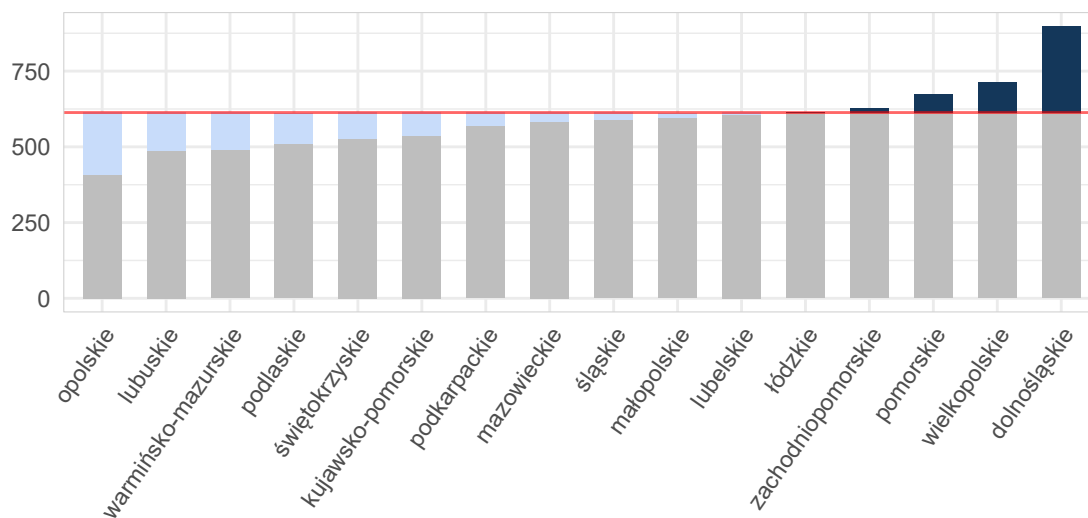
Dane obrazujące szczegółową liczbę świadczeń realizowanych w ramach POZ przedstawia Tabela 2.3.3, w której zamieszczono zestawienie dotyczące świadczeń lekarzy POZ. Z kolei zróżnicowanie liczby świadczeń dla poszczególnych województw zostało przedstawione na Wykresie 2.3.2.

Tabela 2.3.3: 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	25,95	0,00	0,02	0,12	893,55	0,14	0,72	3,99
kujawsko-pomorskie	11,02	-	0,01	0,12	528,67	-	0,48	5,85
lubelskie	12,83	0,01	0,00	0,10	601,22	0,28	0,05	4,55
lubuskie	4,92	-	-	0,04	483,60	-	-	3,54
łódzkie	15,03	-	-	0,27	604,79	-	-	10,78
małopolskie	20,08	-	0,00	0,11	593,75	-	0,06	3,16
mazowieckie	31,04	0,00	0,01	0,14	578,41	0,02	0,11	2,68
opolskie	3,99	-	-	0,06	401,40	-	-	5,54
podkarpackie	11,94	-	0,03	0,11	561,04	-	1,46	5,12
podlaskie	6,04	-	-	0,02	509,09	-	-	1,94
pomorskie	15,41	0,01	-	0,20	665,53	0,39	-	8,72
śląskie	26,67	-	0,00	0,22	584,98	-	0,07	4,94
świętokrzyskie	6,56	-	-	0,02	523,67	-	-	1,76
warmińsko-mazurskie	6,99	0,00	0,01	0,01	486,71	0,14	0,42	0,91
wielkopolskie	24,69	0,00	-	0,15	709,27	0,03	-	4,28
zachodniopomorskie	10,64	-	-	0,11	622,95	-	-	6,56
Polska	233,79	-	-	1,80	608,31	-	-	4,68

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.3.2: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności

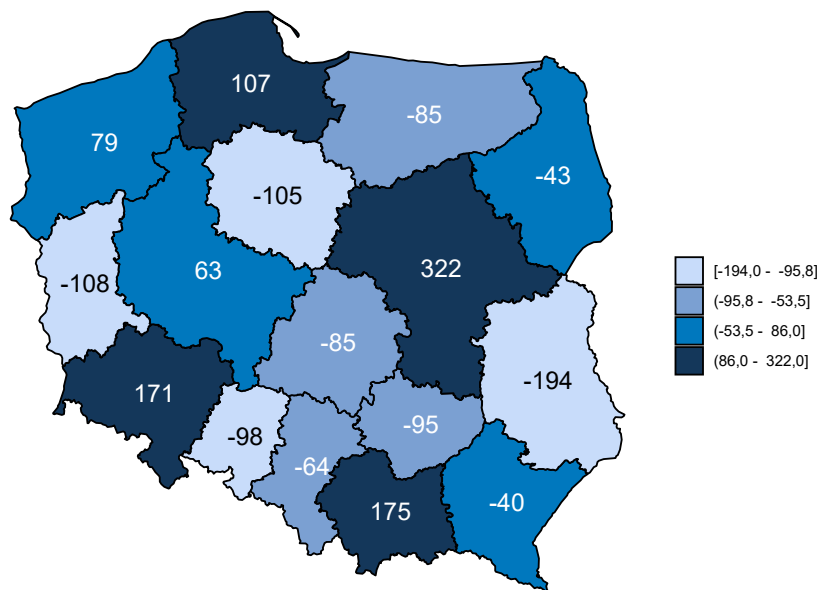


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapy 2.3.3, 2.3.4 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.¹¹⁶

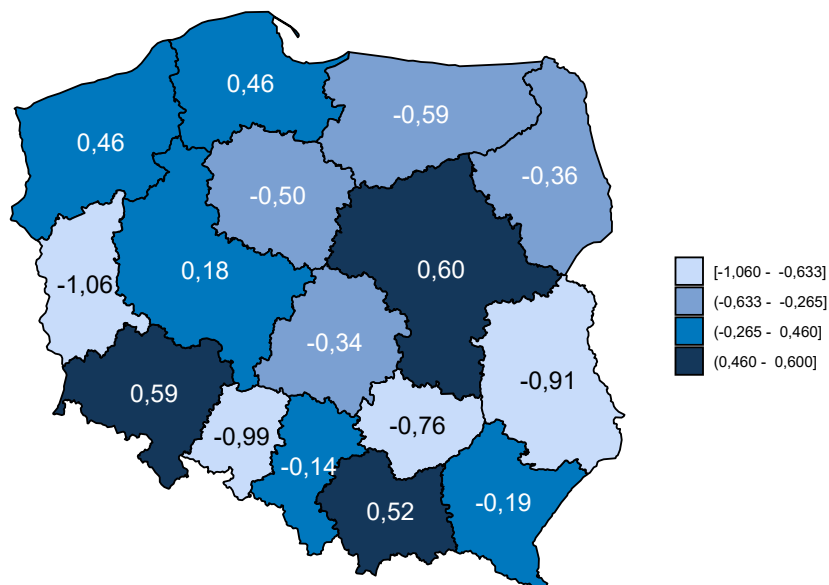
¹¹⁶W analizie migracji pacjentów, nie uwzględniono pacjentów, dla których sprawozdano niekompletne dane.

Mapa 2.3.3: Saldo migracji wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 2.3.4: Saldo migracji na 10 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.3.4 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 2.3.4: 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	5,2	2,6	2,8	1,9	1,3	4,1	5,2	3,0
kujawsko-pomorskie	1,1	0,7	0,9	0,9	0,9	2,5	2,7	1,5
lubelskie	1,9	0,9	1,3	1,3	1,0	2,3	2,6	1,7
lubuskie	0,5	0,3	0,4	0,4	0,4	1,0	1,2	0,8
łódzkie	2,1	0,7	0,9	0,9	0,9	3,3	4,3	2,4
małopolskie	3,1	1,4	1,5	1,6	1,3	3,9	4,6	2,9
mazowieckie	4,6	2,0	2,5	2,3	2,0	6,0	6,9	4,9
opolskie	0,6	0,2	0,4	0,3	0,3	0,7	0,9	0,7
podkarpackie	1,9	0,9	1,2	1,1	1,1	2,4	2,3	1,2
podlaskie	1,0	0,5	0,5	0,4	0,4	1,0	1,4	0,9
pomorskie	1,6	0,8	1,3	1,1	1,1	3,5	4,0	2,2
śląskie	5,1	1,9	2,4	2,0	1,7	4,9	5,2	3,7
świętokrzyskie	0,9	0,4	0,6	0,6	0,5	1,2	1,4	0,9
warmińsko-mazurskie	0,8	0,4	0,6	0,5	0,5	1,4	1,9	0,9
wielkopolskie	3,8	1,7	2,2	1,9	1,8	5,4	5,3	2,8
zachodniopomorskie	1,3	0,7	0,8	0,8	0,7	2,1	2,6	1,7
Polska	35,5	16,1	20,3	18,1	16,1	45,8	52,4	32,1

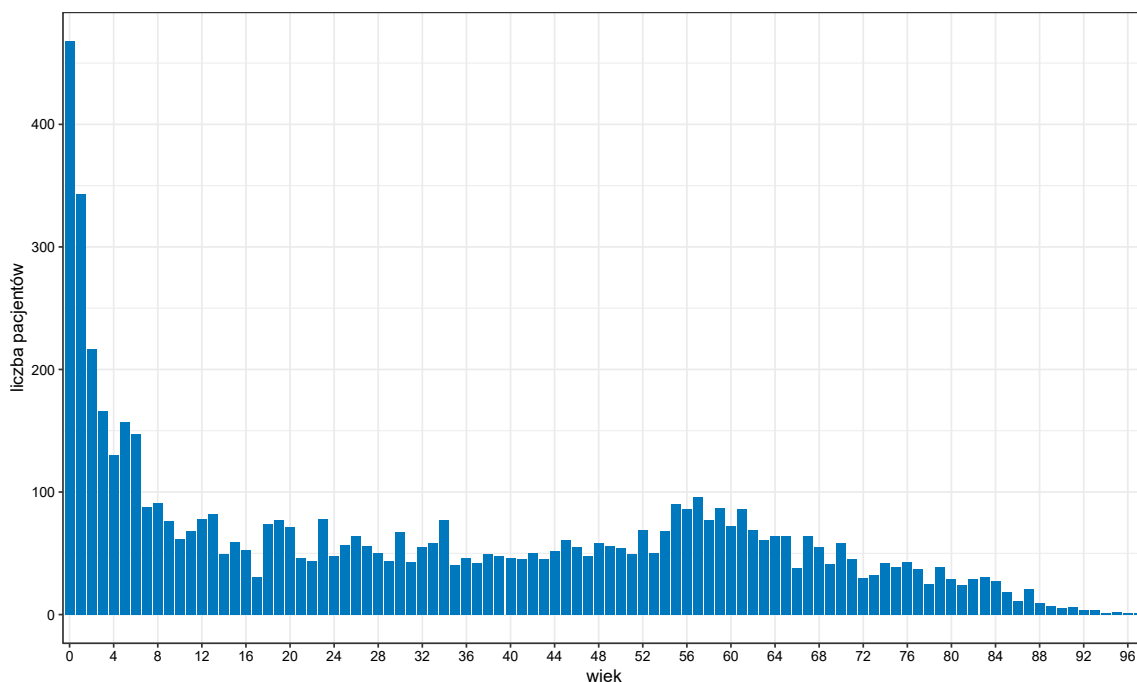
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.3.2 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 248 podmiotów, a skorzystało z nich 4,5 tys. pacjentów. W dalszej części rozdziału przedstawiono statystyki dotyczące świadczeń lekarza POZ, świadczeń pielęgniarki POZ, świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Na wykresie 2.3.3 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 0 w analizowanej grupie.

Wykres 2.3.3: Struktura wieku pacjentów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.3.5 zawiera podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów oraz liczby wizyt w województwie podlaskim w podziale na poszczególne grupy chorób.

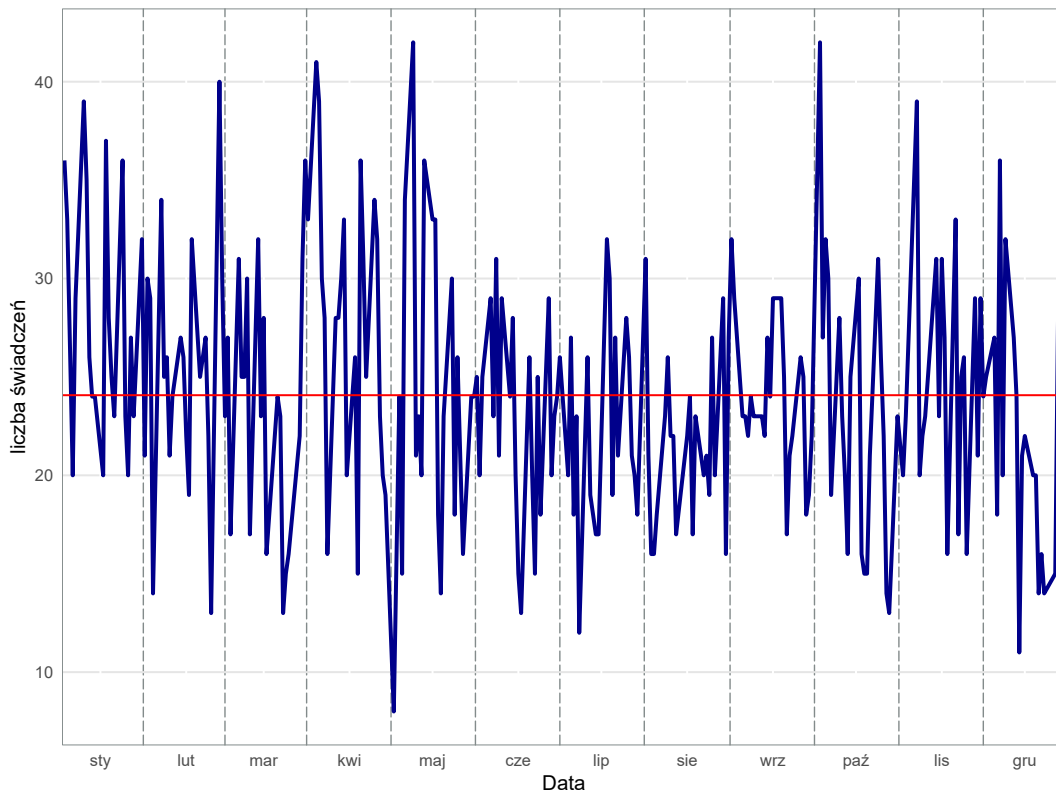
Tabela 2.3.5: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

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 [%]
Przepukliny	2,65	3,22	1,2	54,2	99,6	-	0,4
Wady układu mięśniowo-szkieletowego	0,53	0,62	1,2	10,5	99,8	-	0,2
Wady naczyń krwionośnych	0,34	0,46	1,4	7,8	99,4	-	0,6
Wady układu moczowego	0,21	0,37	1,7	6,2	100,0	-	-
Wady mnogie, w tym aberracje chromosomowe	0,19	0,34	1,8	5,8	100,0	-	-
Wady układu nerwowego	0,13	0,31	2,4	5,2	99,7	-	0,3
Wady oka, ucha, twarzy i szyi	0,17	0,20	1,1	3,3	100,0	-	-
Wady narządów płciowych	0,16	0,18	1,1	3,0	99,4	-	0,6
Wady powłok ciała	0,08	0,13	1,7	2,2	98,5	-	1,5
Wady przewodu pokarmowego	0,05	0,10	2,0	1,7	100,0	-	-
Inne wrodzone wady rozwojowe	0,04	0,08	2,0	1,3	100,0	-	-
Rozszczepy wargi i, lub podniebienia	0,04	0,06	1,4	1,0	98,4	-	1,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.3.4 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 2.3.4: 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 2.3.6: Podstawowe statystyki świadczeniodawców lekarzy POZ wg powiatów

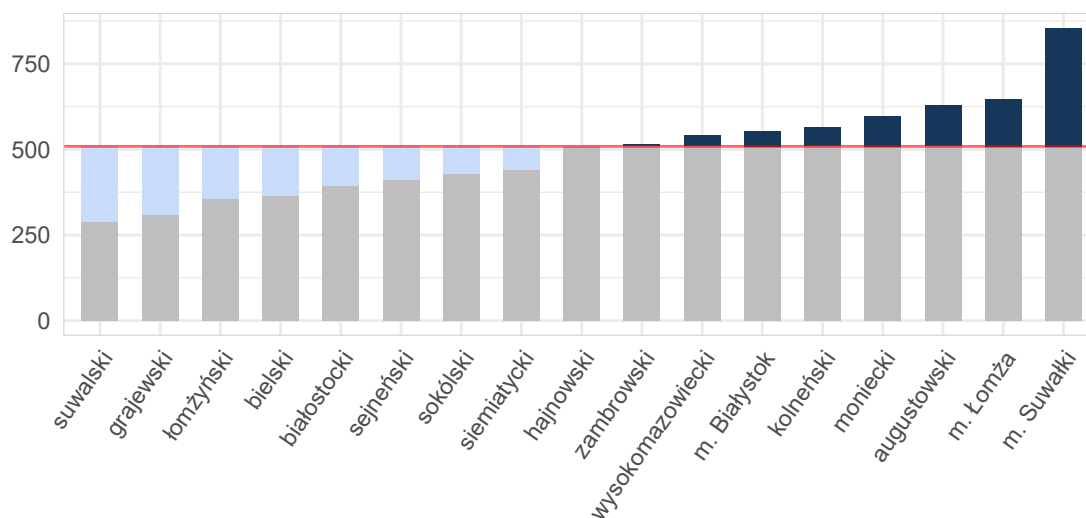
Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ [tys.]	Liczba świadczeń lekarzy POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności
augustowski	15	0,27	0,37	3,51	25,46	453,27	628,13
białostocki	28	0,42	0,58	9,04	19,14	290,59	393,15
bielski	10	0,16	0,20	3,43	17,83	288,90	363,80
grajewski	7	0,12	0,15	3,36	14,57	243,54	310,15
hajnowski	7	0,15	0,22	1,79	15,86	348,84	507,41
kolneński	11	0,14	0,22	1,82	28,21	369,28	564,17
łomżyński	4	0,11	0,18	2,73	7,80	222,20	356,69

Tabela 2.3.6: 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
moniecki	5	0,15	0,25	2,02	12,12	370,87	598,73
sejneński	4	0,06	0,08	3,57	19,59	288,97	411,42
siemiatycki	8	0,16	0,20	0,50	17,57	360,14	439,19
sokólski	16	0,21	0,29	7,48	23,30	311,66	428,17
suwalski	6	0,08	0,10	3,85	16,70	217,09	289,46
wysokomazowiecki	17	0,19	0,31	8,63	29,36	333,32	540,56
zambrowski	16	0,16	0,23	7,93	36,25	366,99	514,24
m. Białystok	71	1,34	1,65	17,86	23,94	453,09	554,90
m. Łomża	12	0,32	0,41	30,30	19,11	501,58	646,48
m. Suwałki	11	0,46	0,60	17,65	15,80	657,80	854,57

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.3.5: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo podlaskie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.3.7 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 2.3.7: 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	0,08	0,04	0,04	0,02	0,02	0,05	0,09	0,04
białostocki	0,09	0,03	0,04	0,04	0,04	0,09	0,16	0,10
bielski	0,02	0,01	0,02	0,02	0,02	0,03	0,05	0,04
grajewski	0,02	0,01	0,01	0,00	0,02	0,03	0,05	0,01
hajnowski	0,02	0,02	0,01	0,00	0,03	0,05	0,06	0,04
kolneński	0,04	0,01	0,01	0,04	0,03	0,03	0,04	0,02

Tabela 2.3.7: 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.]
łomżyński	0,02	0,02	0,02	0,00	0,01	0,02	0,05	0,03
moniecki	0,03	0,01	0,04	0,02	0,04	0,04	0,05	0,03
sejneński	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00	0,01	0,02	0,02
siemiatycki	0,06	0,01	0,01	0,01	0,02	0,03	0,04	0,03
sokólski	0,02	0,02	0,02	0,06	0,02	0,04	0,08	0,04
suwalski	0,01	0,01	0,00	0,01	0,01	0,02	0,02	0,02
wysokomazowiecki	0,04	0,04	0,03	0,03	0,03	0,06	0,06	0,03
zambrowski	0,03	0,01	0,02	0,02	0,02	0,06	0,05	0,03
m. Białystok	0,29	0,12	0,11	0,10	0,08	0,33	0,35	0,27
m. Łomża	0,07	0,03	0,03	0,02	0,03	0,07	0,10	0,06
m. Suwałki	0,18	0,06	0,06	0,04	0,04	0,08	0,09	0,05
Województwo	1,03	0,45	0,46	0,42	0,44	1,03	1,35	0,88

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia pielęgniarstwa Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie podlaskim

W badanej grupie chorób w województwie podlaskim, zostało odnotowanych 0 świadczeń pielęgniarstwa 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 0 świadczeń pielęgniarstwa Podstawowej Opieki Zdrowotnej. W związku ze zbyt małą liczebnością szczegółowe statystyki zostały pominięte.

2.4 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.

2.5 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	276
3.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	276

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 (określona 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.

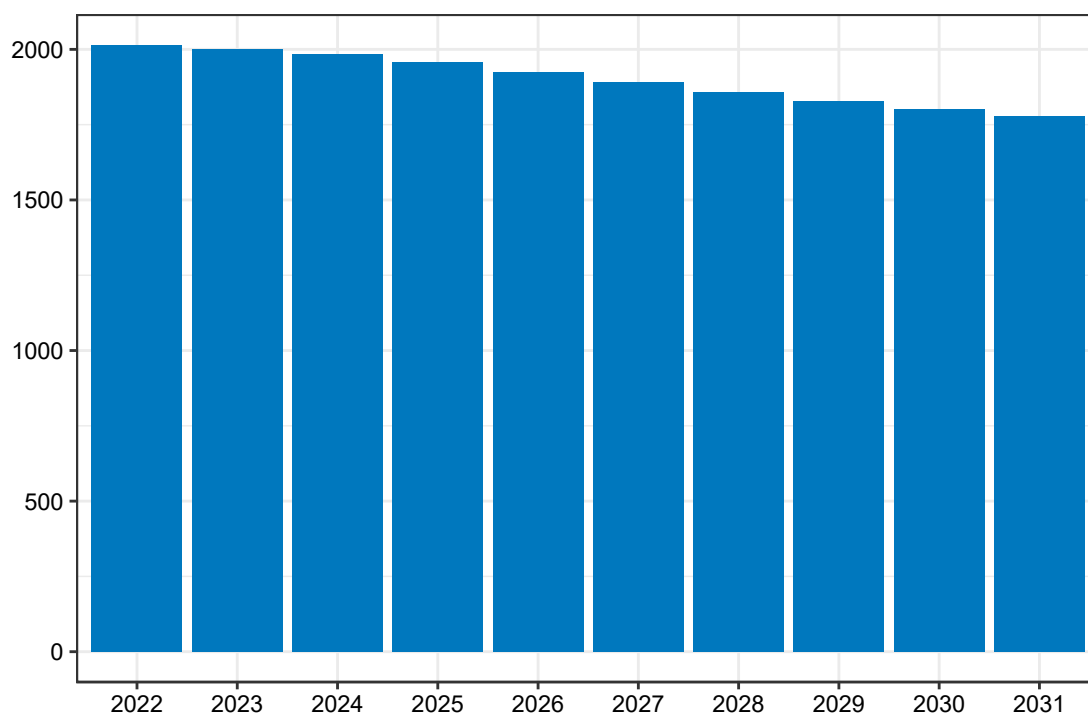
Wykorzystanie powyższego rozumowania daje możliwość oszacowania zmienności wartości prognostycznych dla obserwowanego trendu demograficznego. Przyjęcie różnych wariantów prognozy wynika z braku dostatecznej wiedzy o obecnych wartościach wskaźników epidemiologicznych oraz niepewności co do przyszłych wartości współczynnika zapadalności rejestrowanej. Niemniej jednak korzystając z powyższej metodyki istnieje możliwość oszacowania przedziałów wartości prognostycznych.

Wady układu nerwowego

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Wady układu nerwowego prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 2,0 tys. i do 2031 r. spadnie do 1,8 tys. (spadek o -10 %). Wykres 3.2.1 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

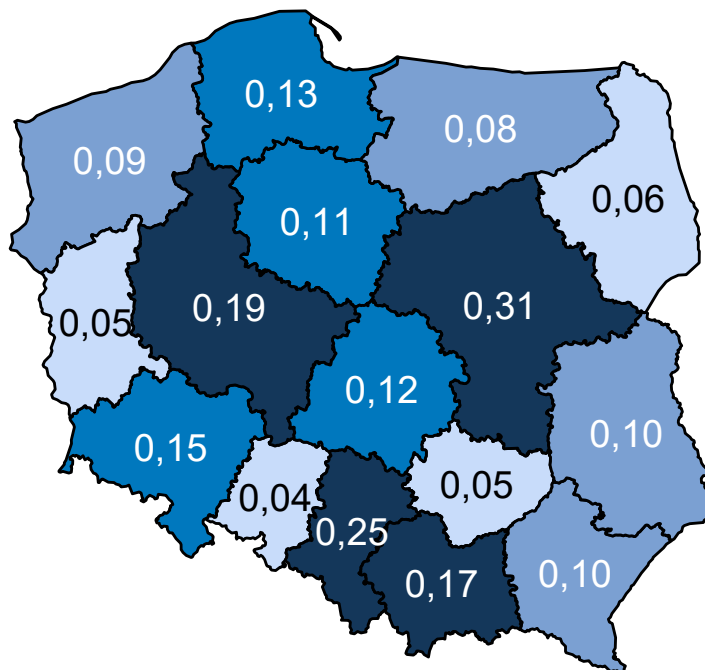
Wykres 3.2.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

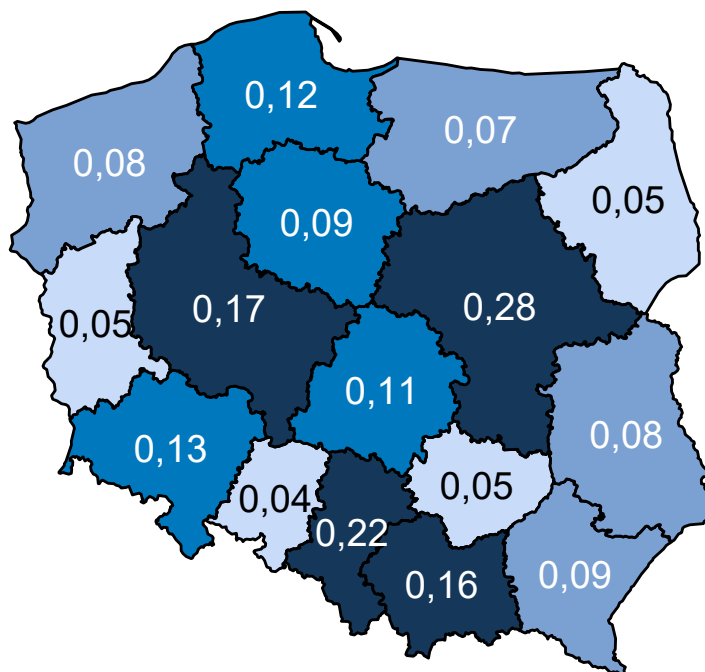
Mapa 3.2.1 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,06 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.2.

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

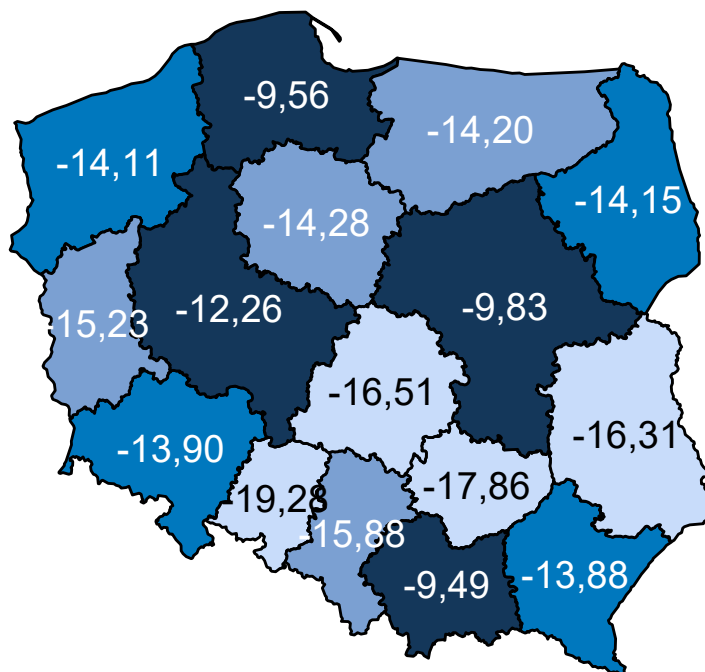


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 -14,15%.

Mapa 3.2.3: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

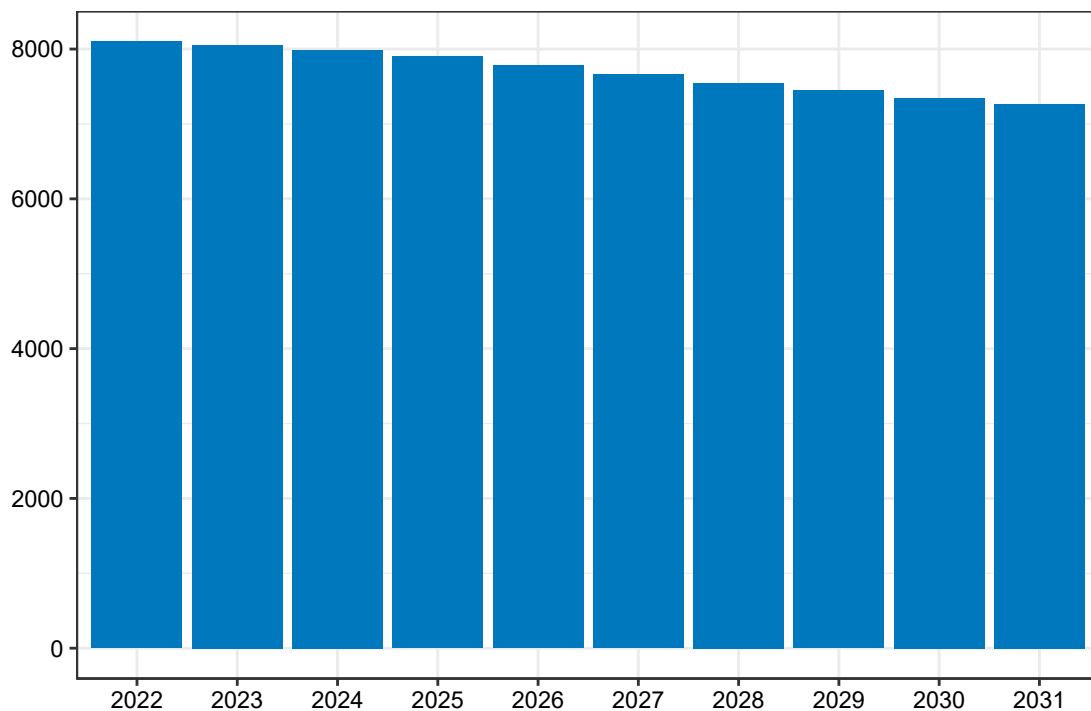


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Wady układu nerwowego prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 8,1 tys. i do 2031 r. spadnie do 7,3 tys. (spadek o -9.9 %). Wykres 3.2.2 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

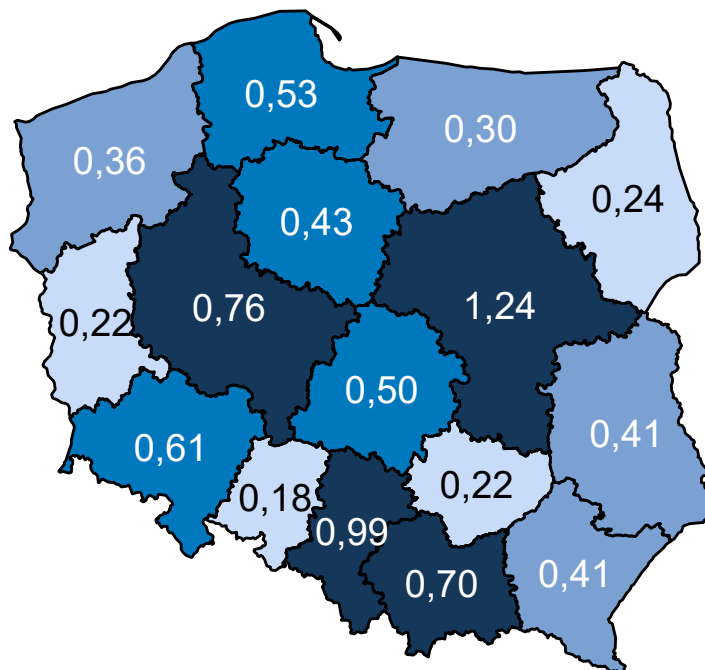
Wykres 3.2.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

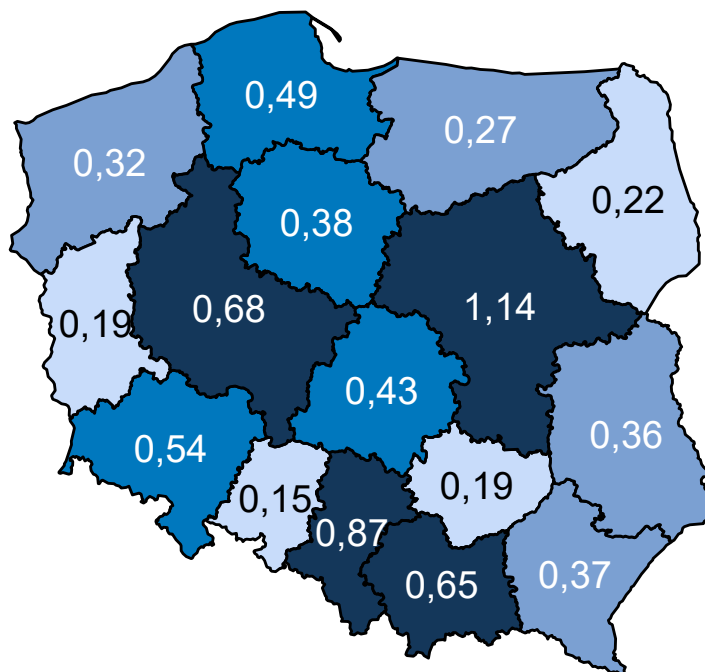
Mapa 3.2.4 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,24 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.5.

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

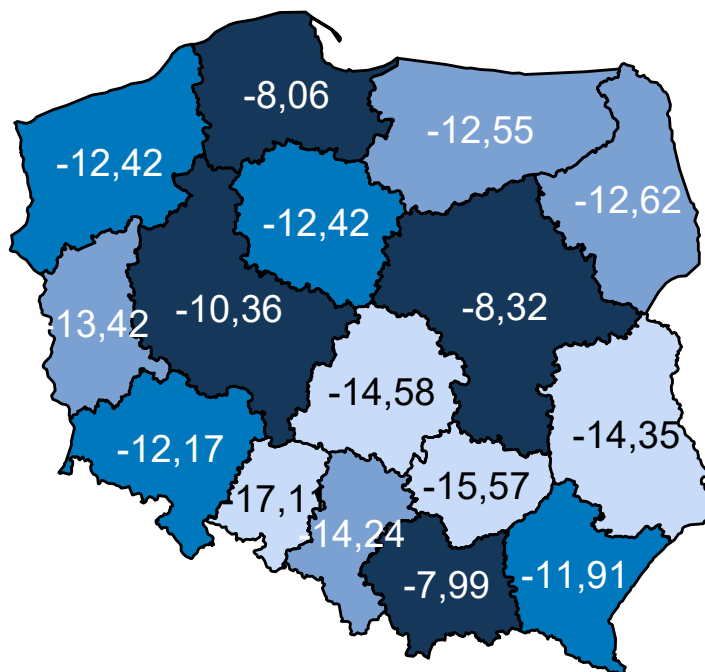


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 spadnie o -12,62%.

Mapa 3.2.6: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

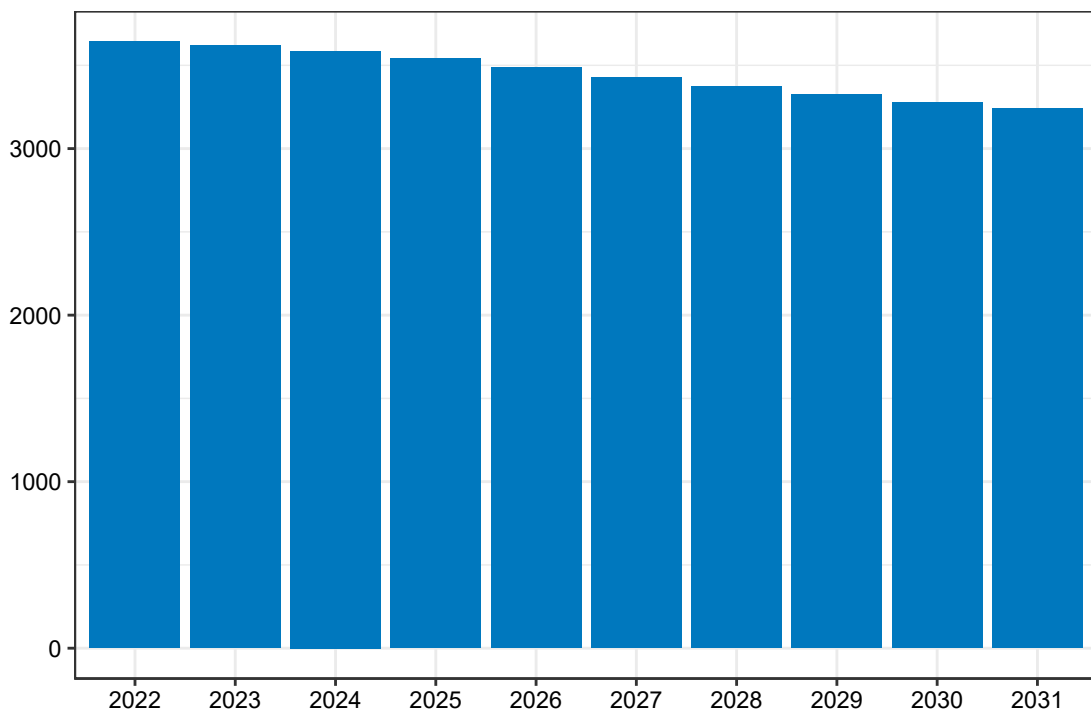


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Wady układu nerwowego prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 3,6 tys. i do 2031 r. spadnie do 3,2 tys. (spadek o -11,1 %). Wykres 3.2.3 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

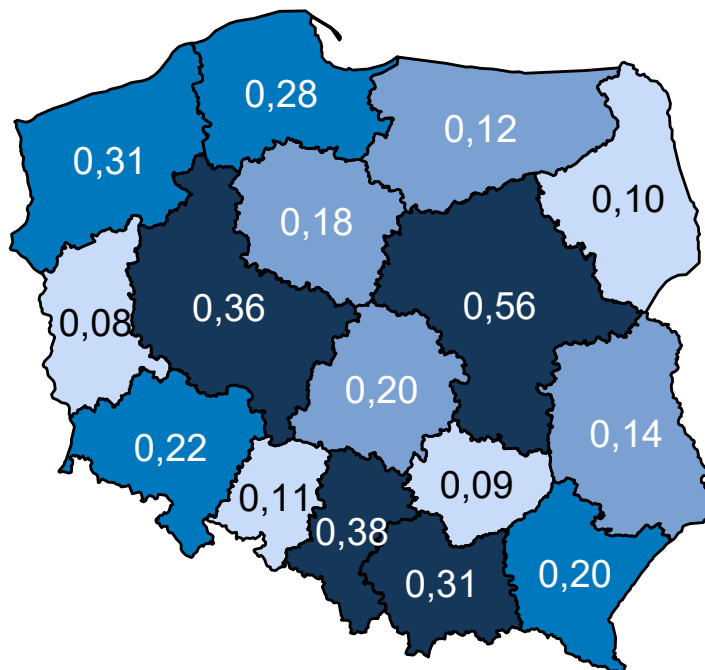
Wykres 3.2.3: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

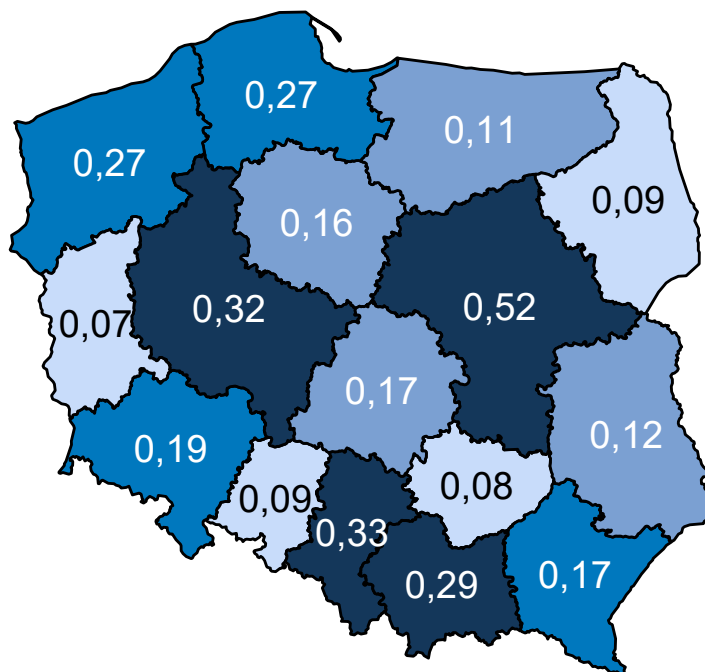
Mapa 3.2.7 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,10 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.8.

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

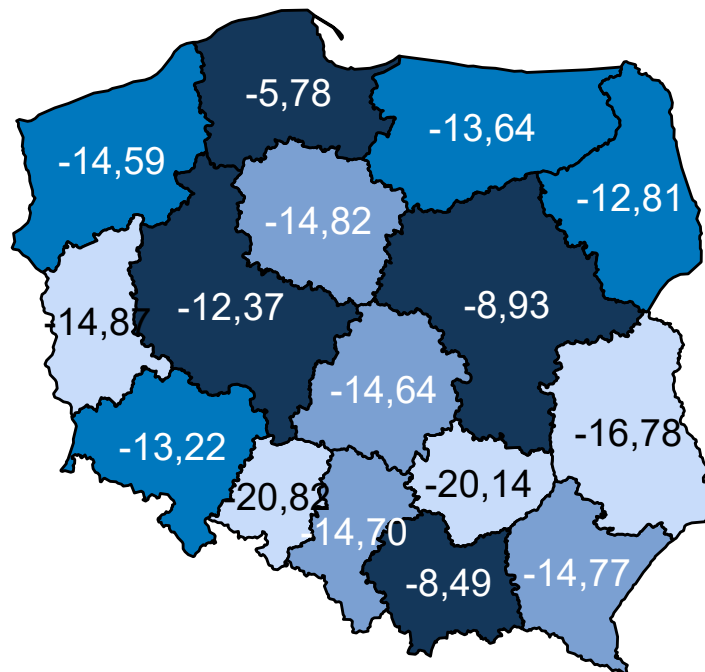


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 spadnie o -12,81%.

Mapa 3.2.9: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

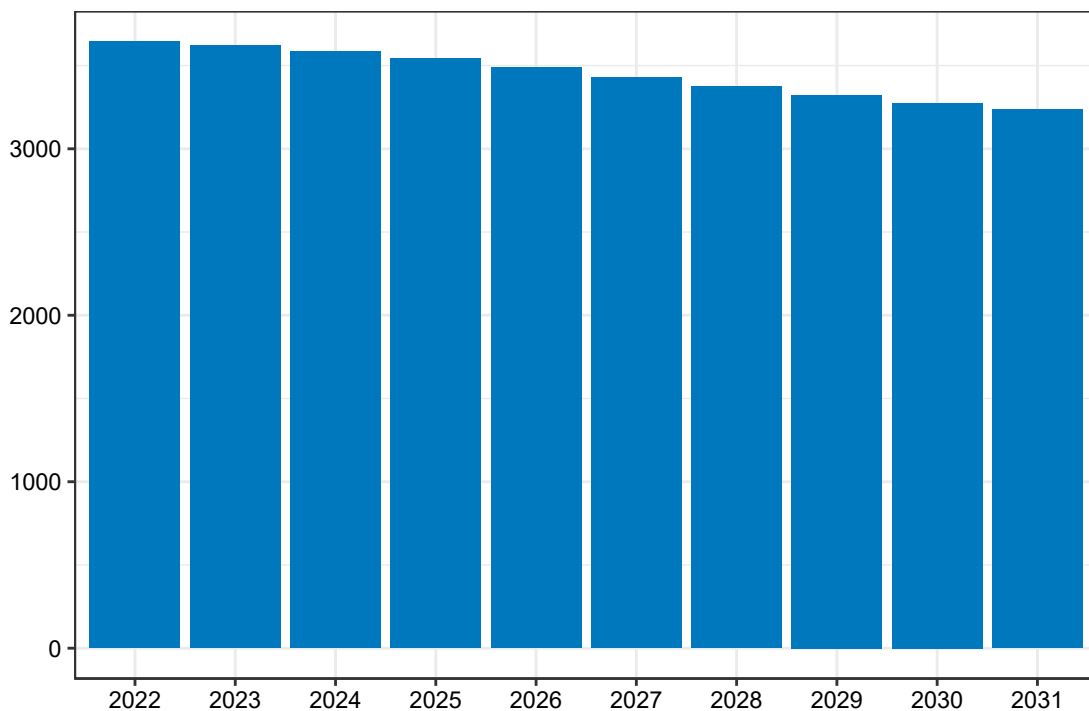


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

W latach 2022–2031 dla grupy Wady układu nerwowego prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 3,6 tys. i do 2031 r. spadnie do 3,2 tys. (spadek o -11.1 %). Wykres 3.2.4 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

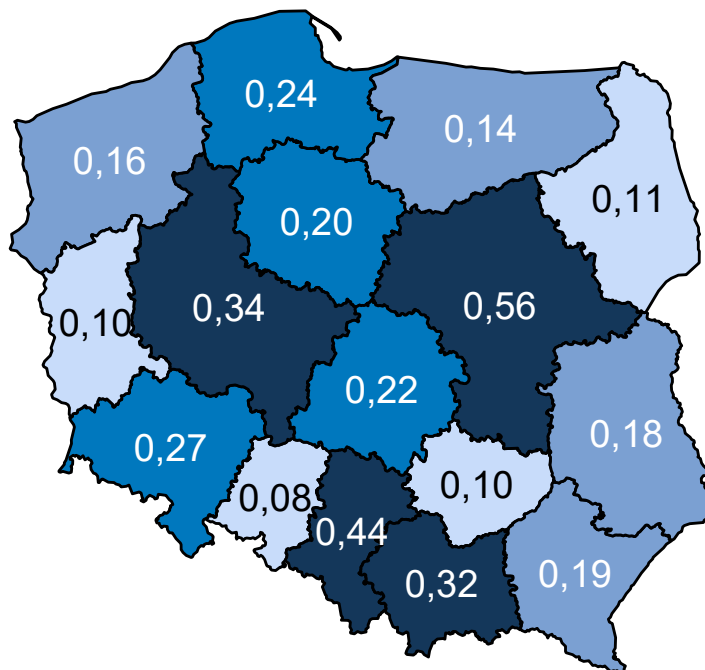
Wykres 3.2.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

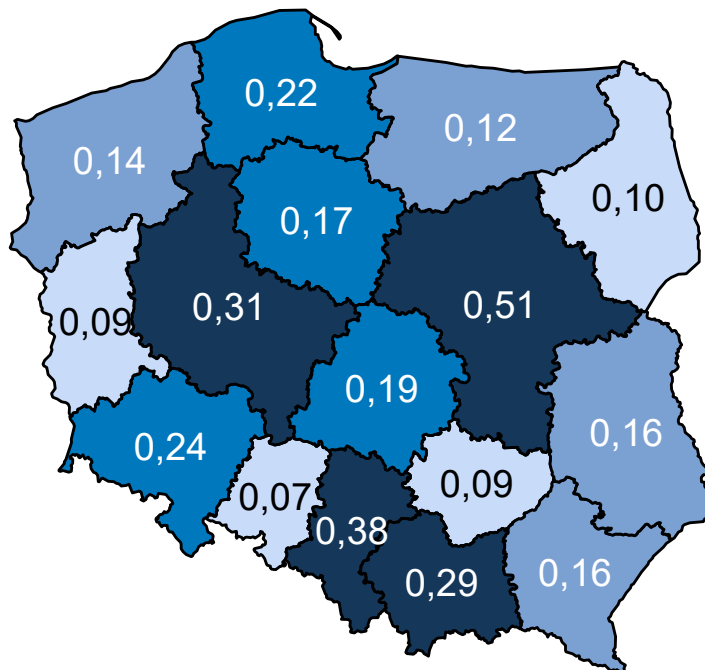
Mapa 3.2.10 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,11 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.11.

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

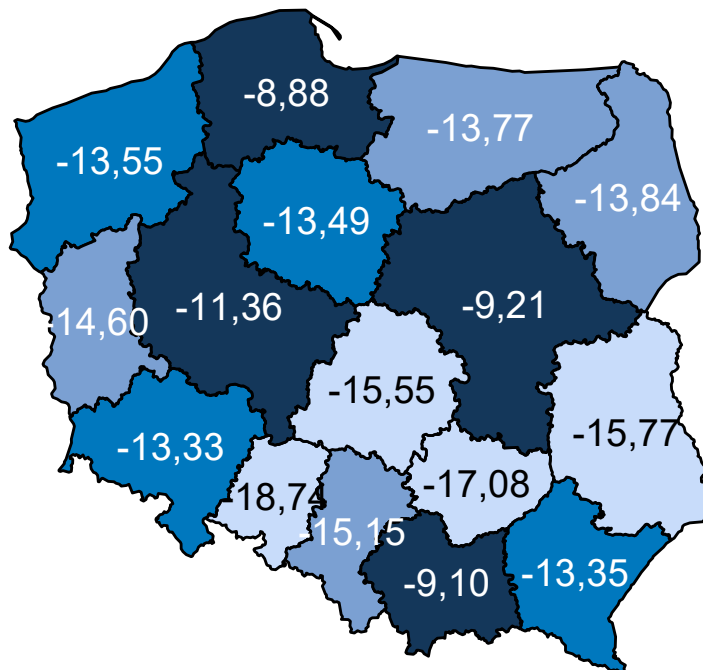


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 spadnie o -13,84%.

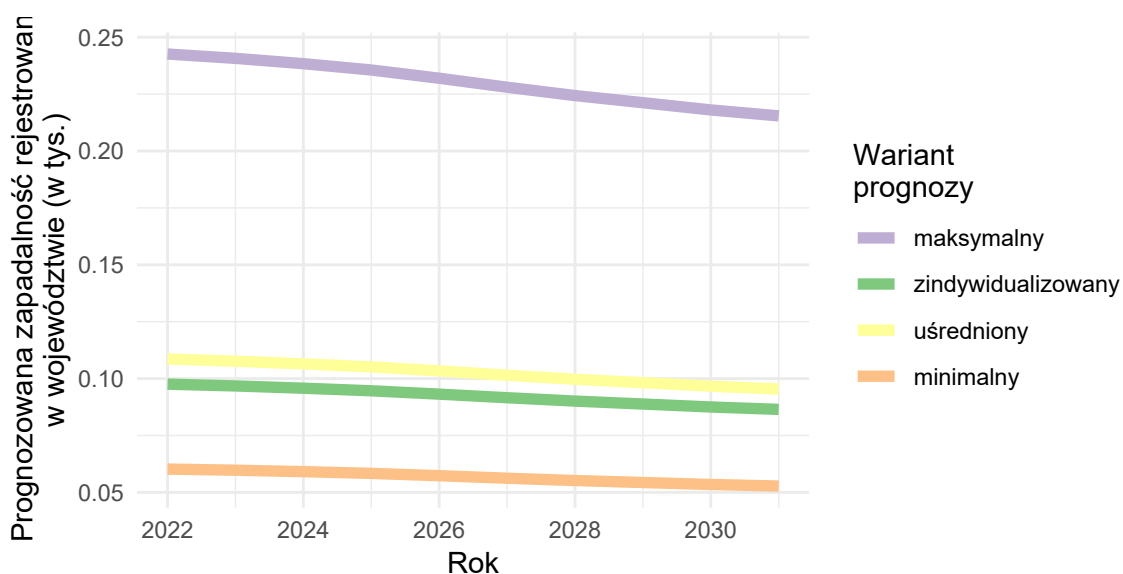
Mapa 3.2.12: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



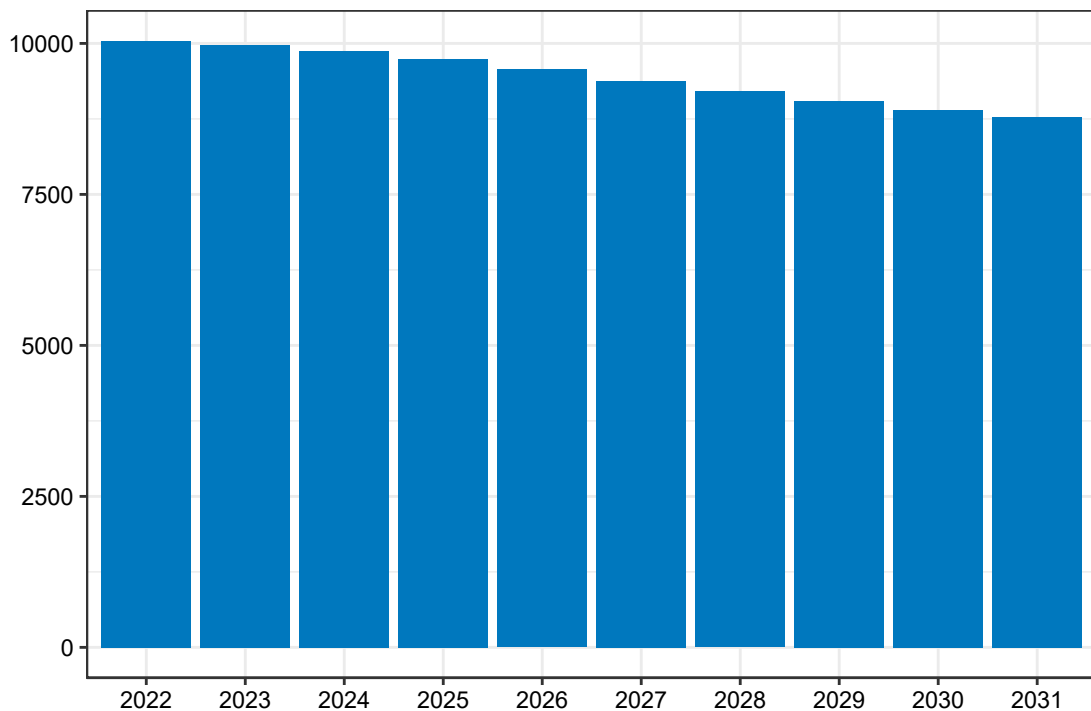
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wady oka, ucha, twarzy i szyi

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Wady oka, ucha, twarzy i szyi prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 10,0 tys. i do 2031 r. spadnie do 8,8 tys. (spadek o -12 %). Wykres 3.2.6 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

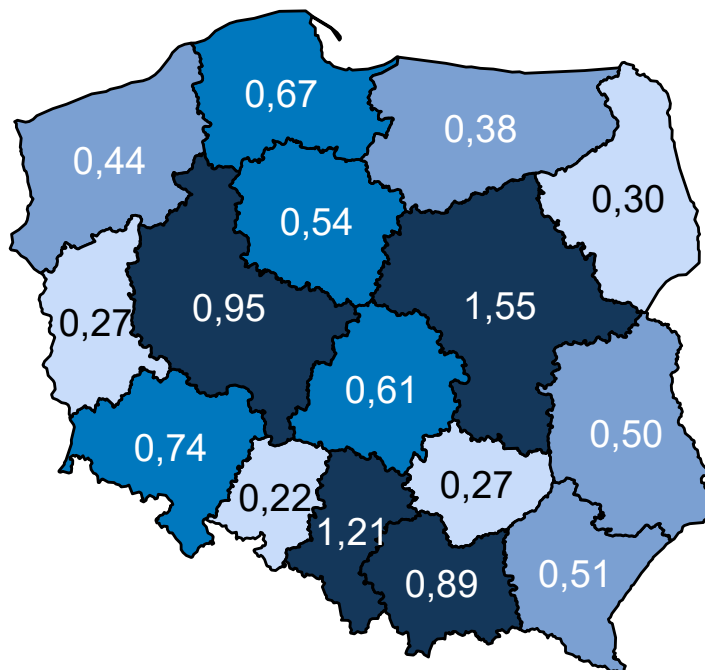
Wykres 3.2.6: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

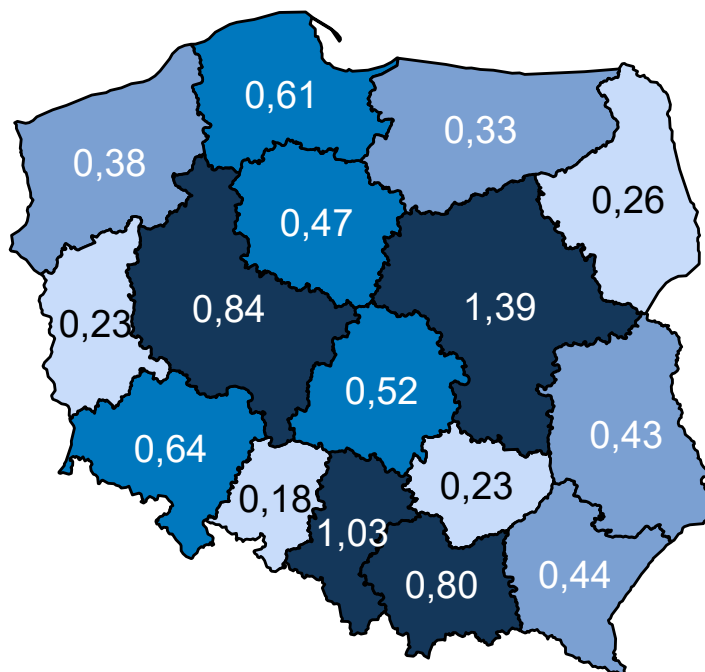
Mapa 3.2.13 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,30 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.14.

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

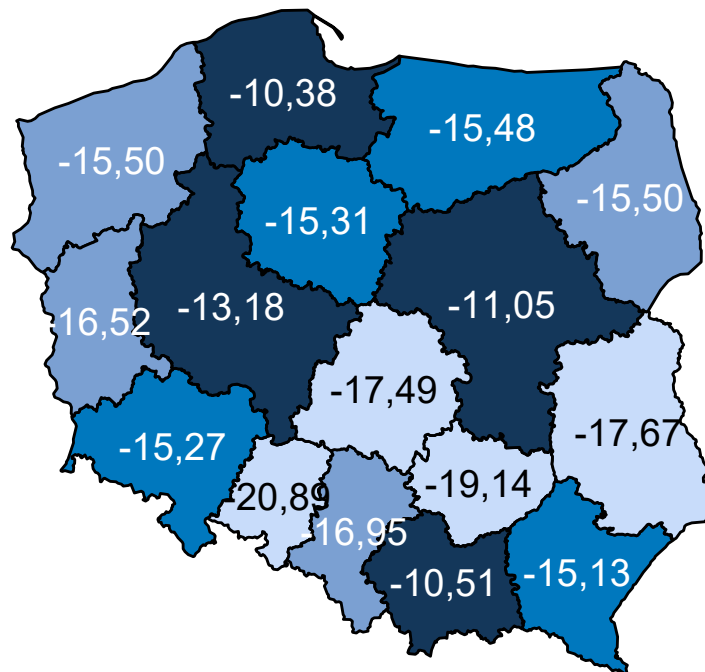


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 -15,50%.

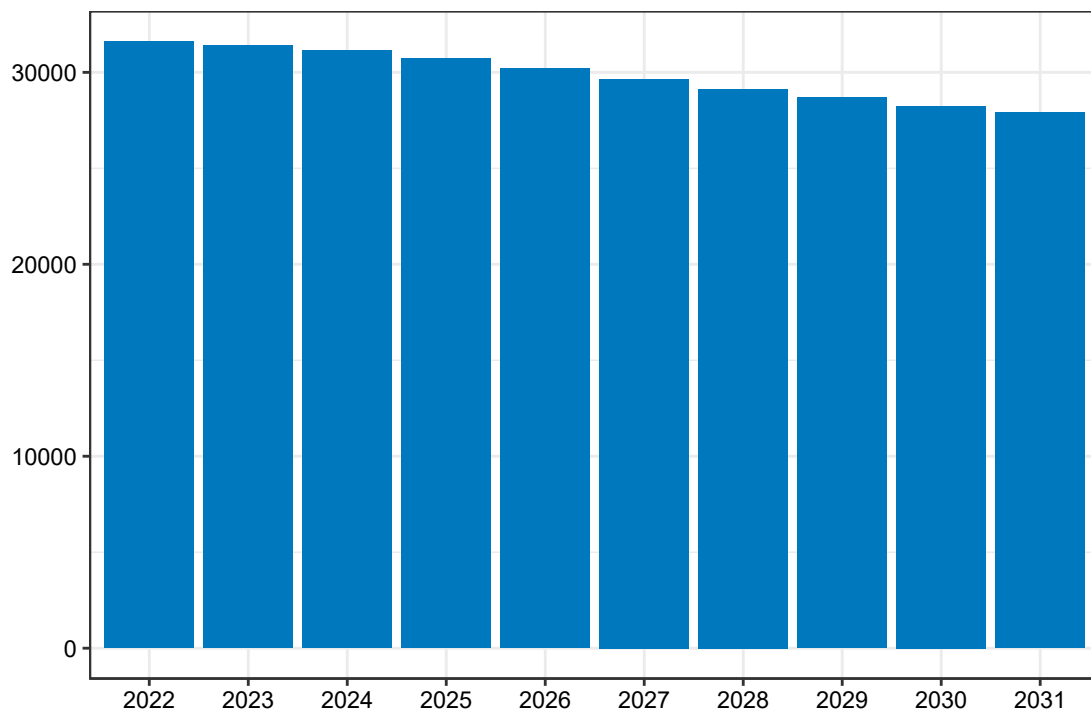
Mapa 3.2.15: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

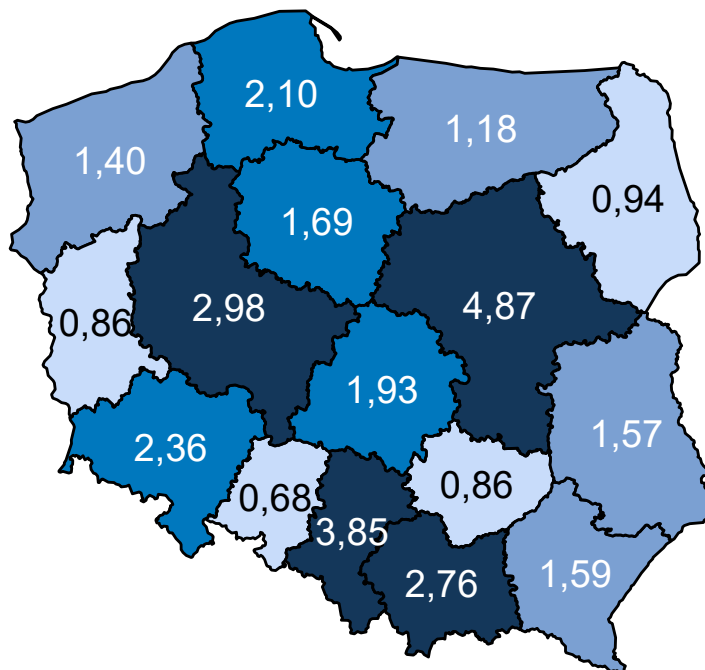
W latach 2022–2031 dla grupy Wady oka, ucha, twarzy i szyi prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 31,6 tys. i do 2031 r. spadnie do 27,9 tys. (spadek o -11,7 %). Wykres 3.2.7 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.7: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

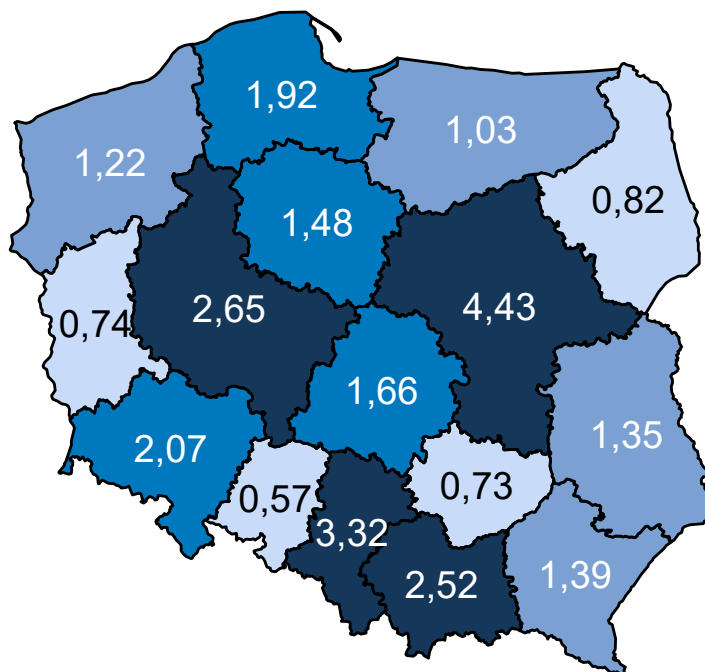
Mapa 3.2.16 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,94 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.17.

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

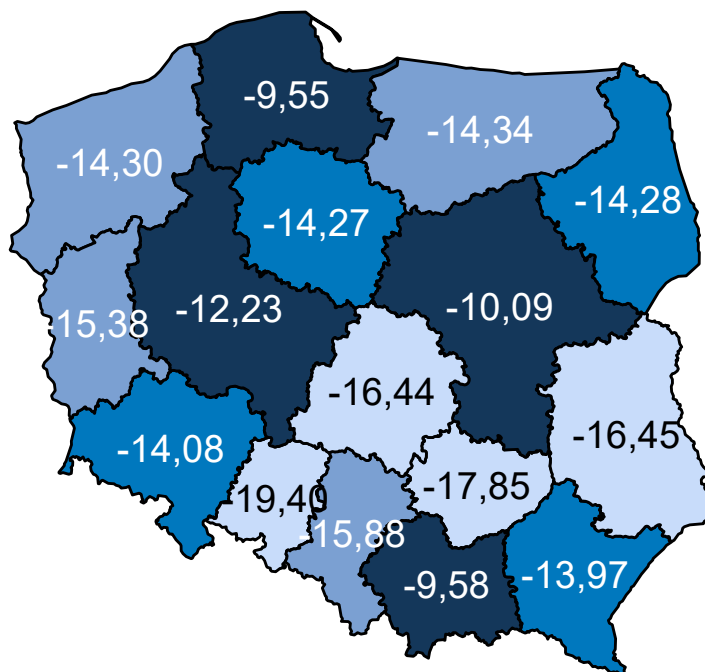


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 -14,28%.

Mapa 3.2.18: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

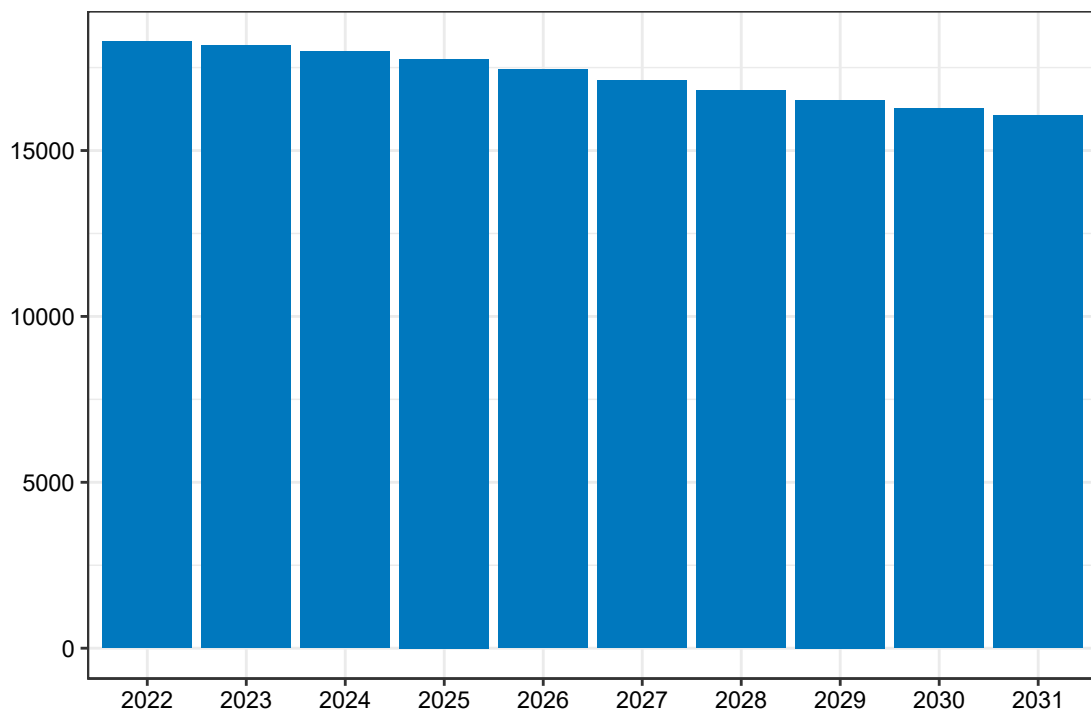


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Wady oka, ucha, twarzy i szyi prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 18,3 tys. i do 2031 r. spadnie do 16,1 tys. (spadek o -12 %). Wykres 3.2.8 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

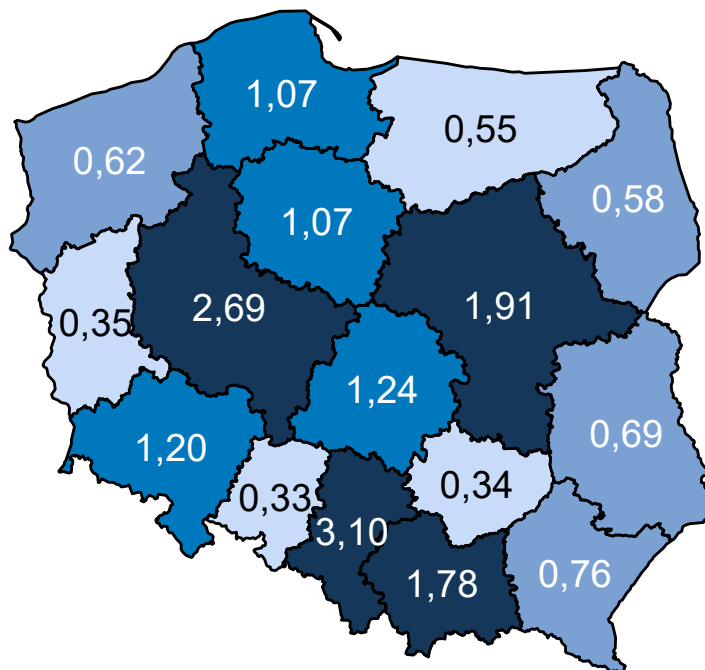
Wykres 3.2.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

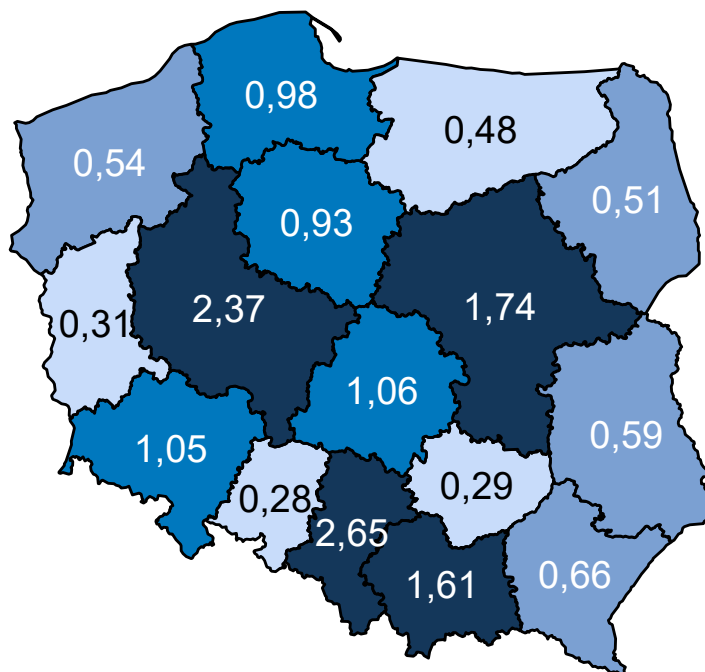
Mapa 3.2.19 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,58 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.20.

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

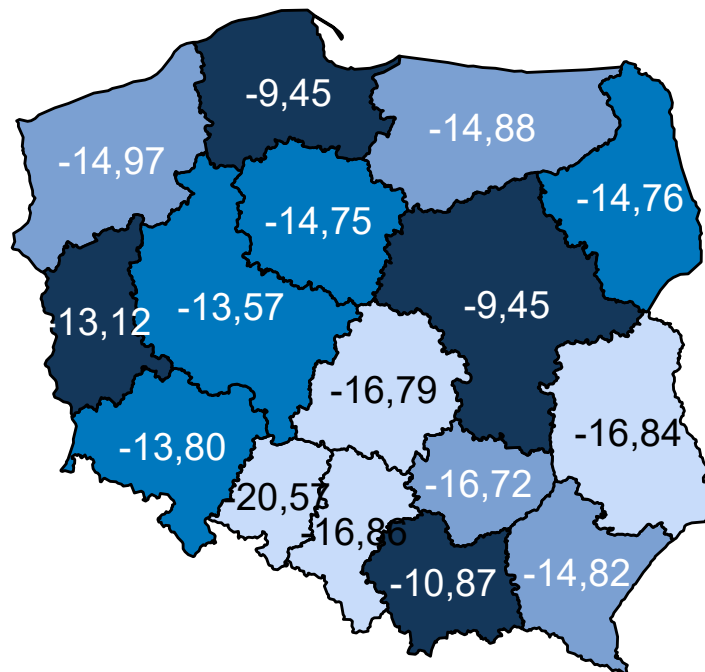


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 -14,76%.

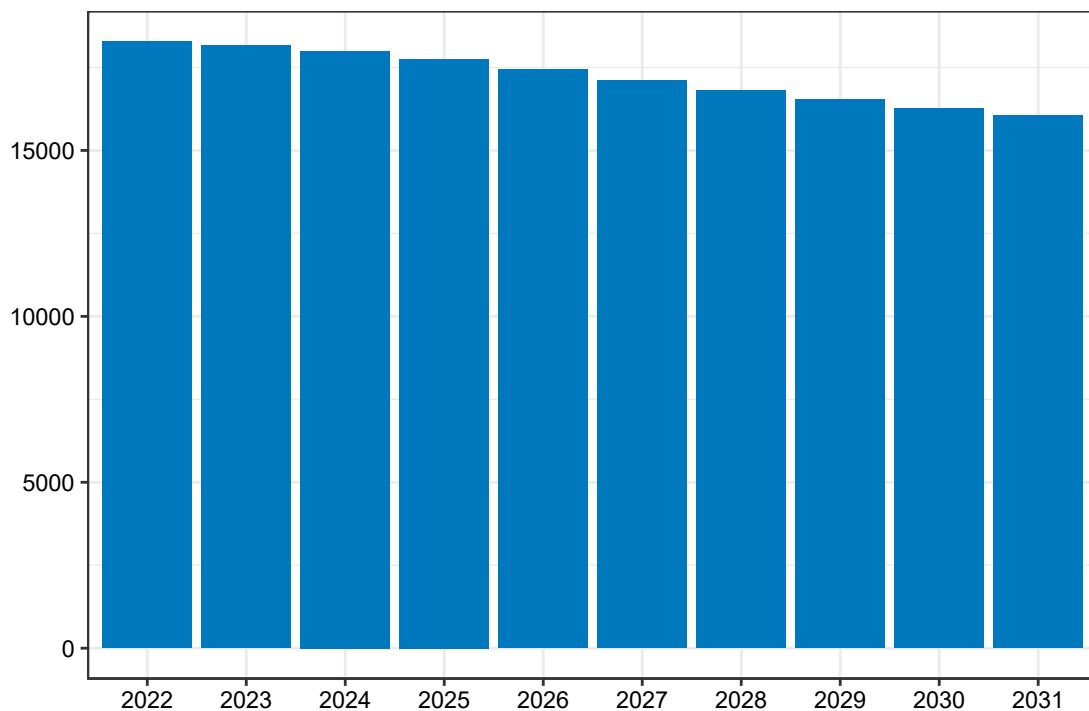
Mapa 3.2.21: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

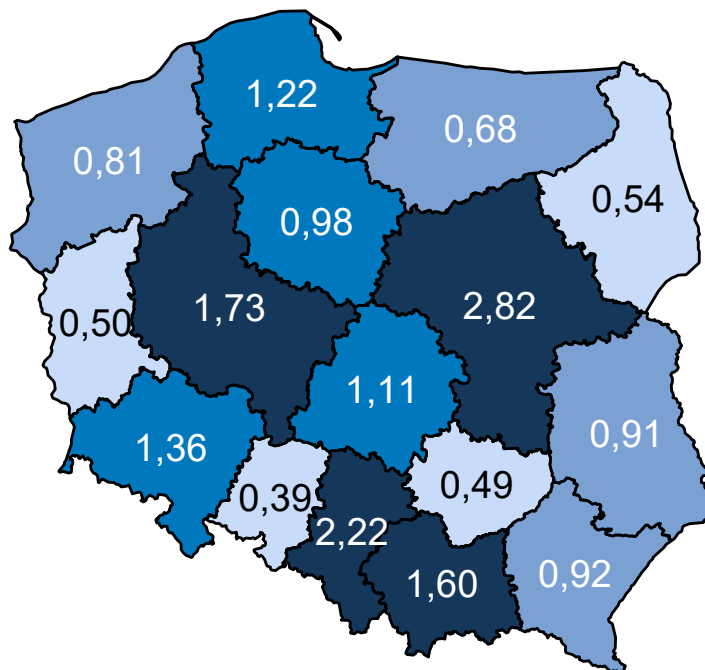
W latach 2022–2031 dla grupy Wady oka, ucha, twarzy i szyi prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 18,3 tys. i do 2031 r. spadnie do 16,1 tys. (spadek o -12 %). Wykres 3.2.9 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.9: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

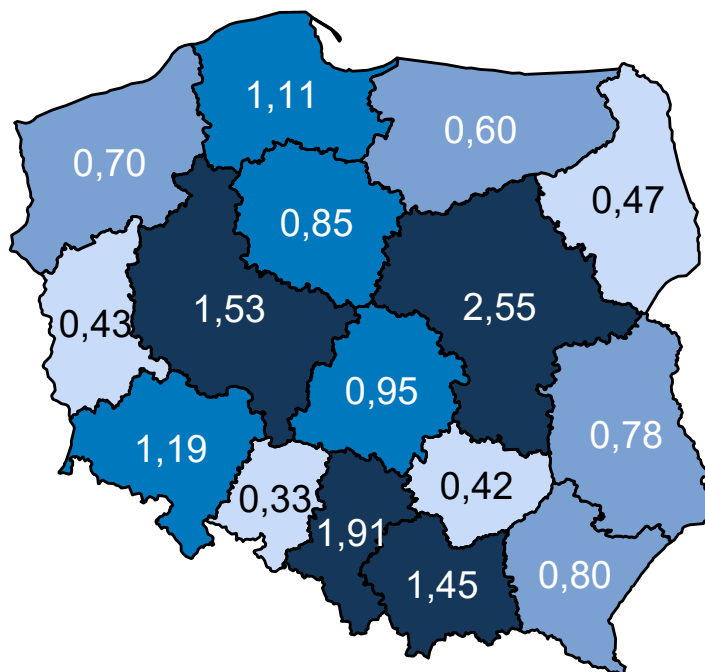
Mapa 3.2.22 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,54 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.23.

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

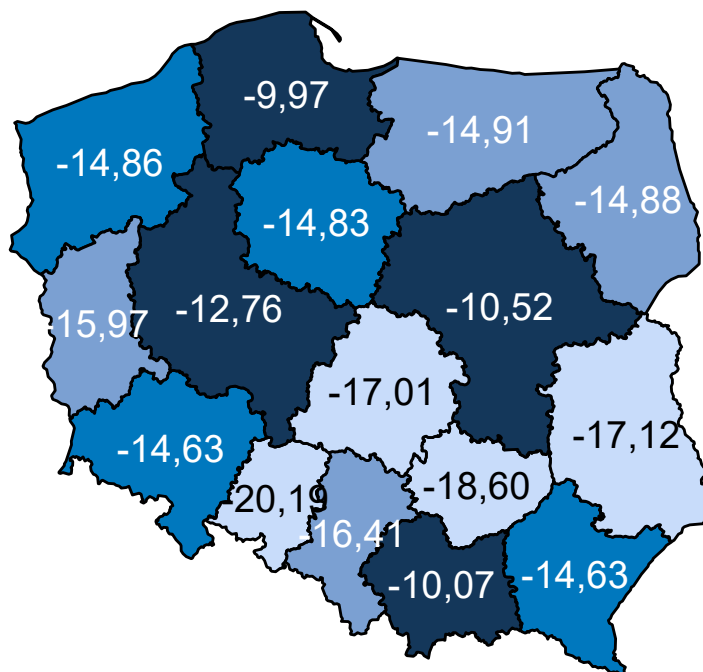


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 -14,88%.

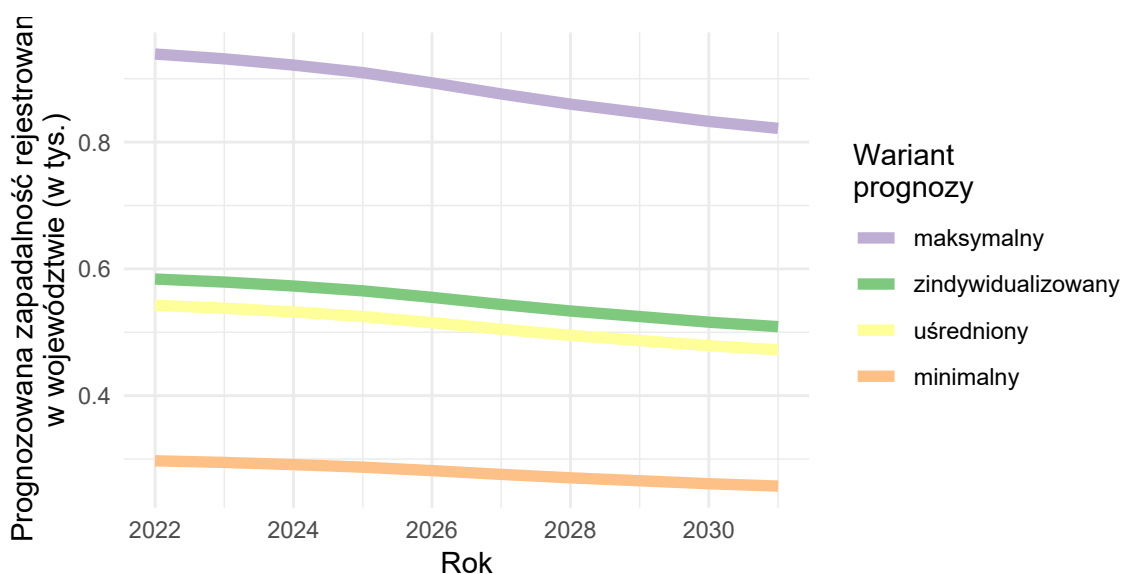
Mapa 3.2.24: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



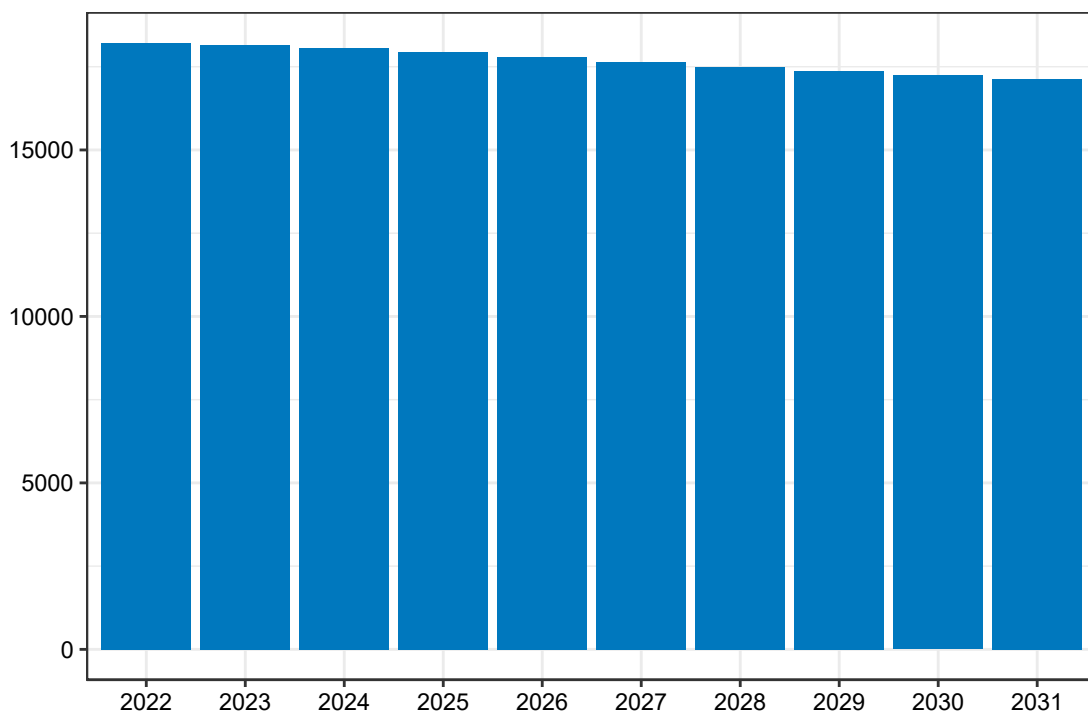
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wady naczyń krwionośnych

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Wady naczyń krwionośnych prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 18,2 tys. i do 2031 r. spadnie do 17,1 tys. (spadek o -6 %). Wykres 3.2.11 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

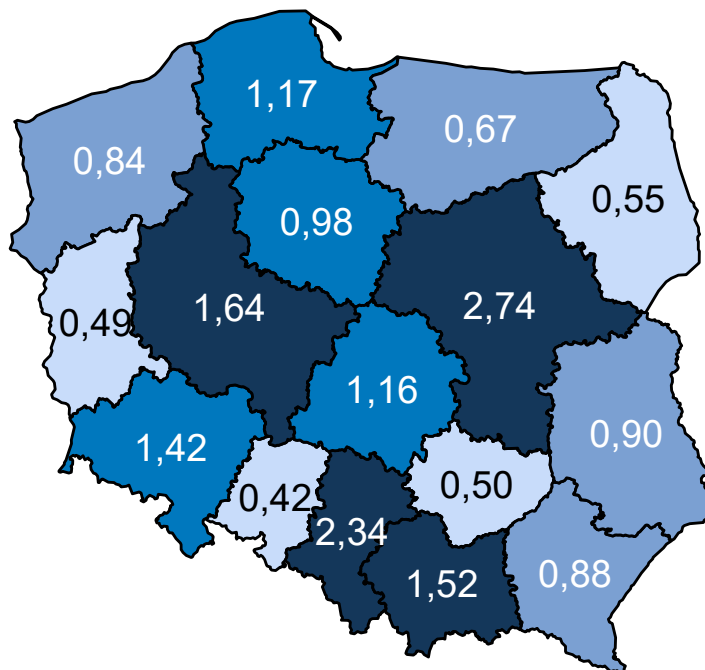
Wykres 3.2.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

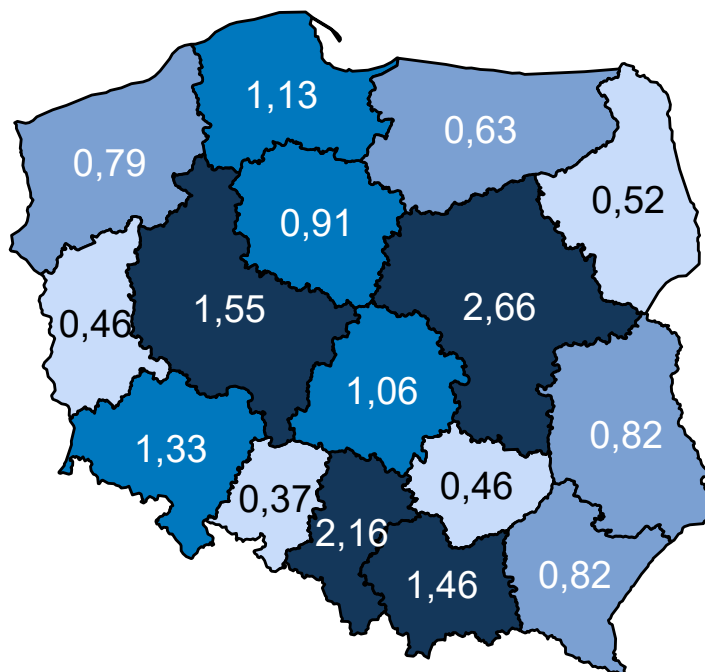
Mapa 3.2.25 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,55 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.26.

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

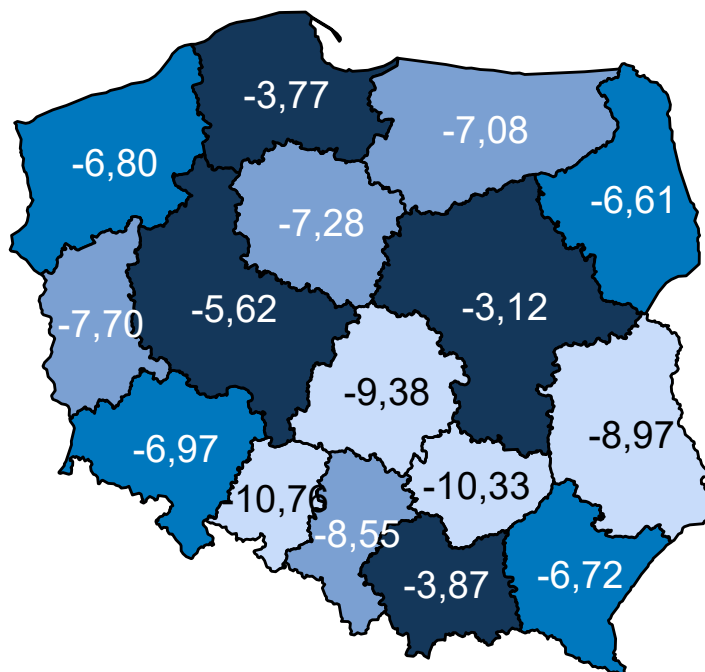


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 spadnie o -6,61%.

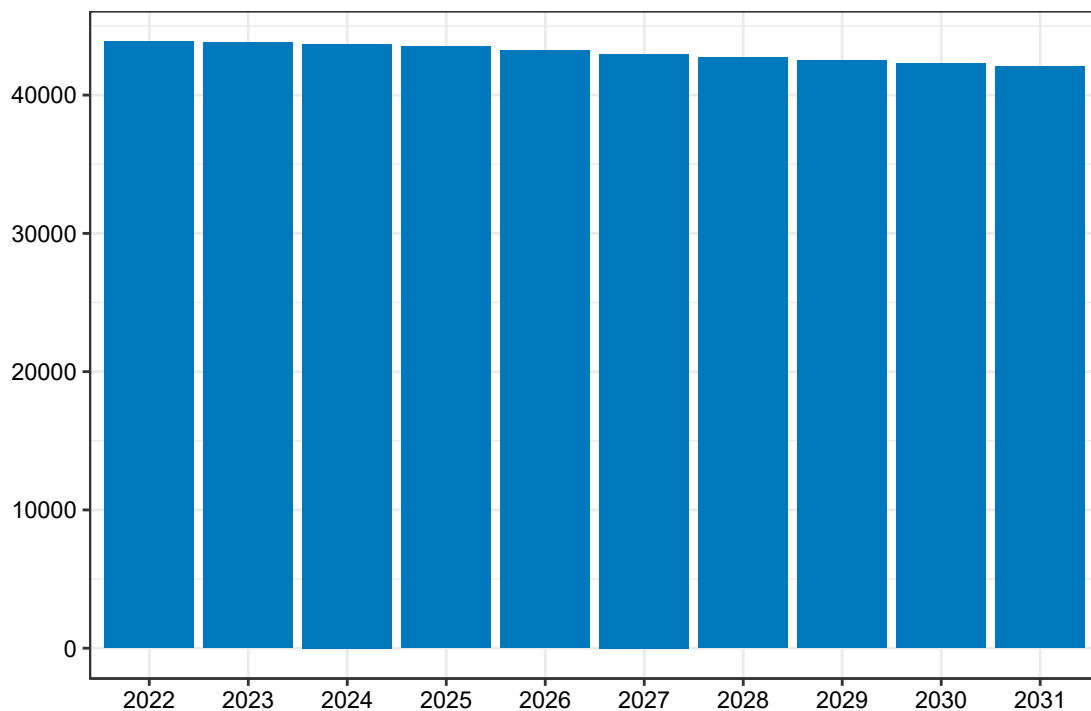
Mapa 3.2.27: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

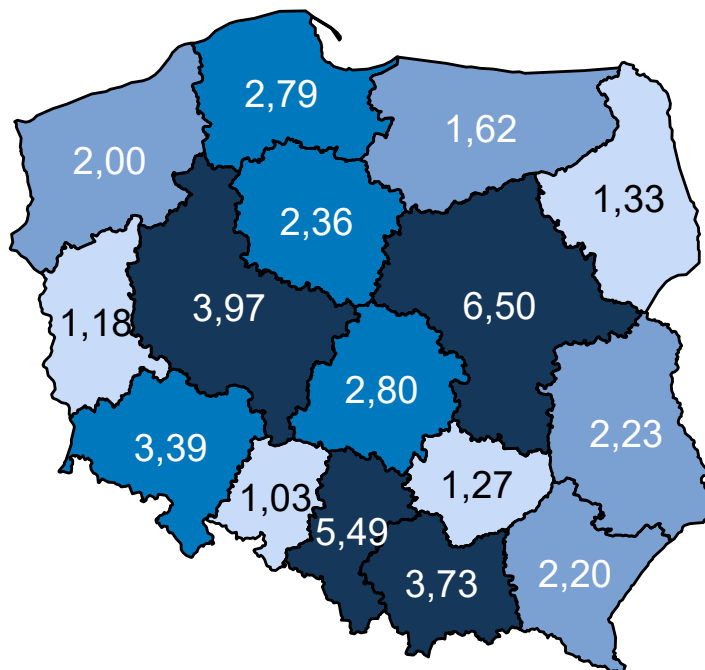
W latach 2022–2031 dla grupy Wady naczyń krwionośnych prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 43,9 tys. i do 2031 r. spadnie do 42,1 tys. (spadek o -4,1 %). Wykres 3.2.12 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.12: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

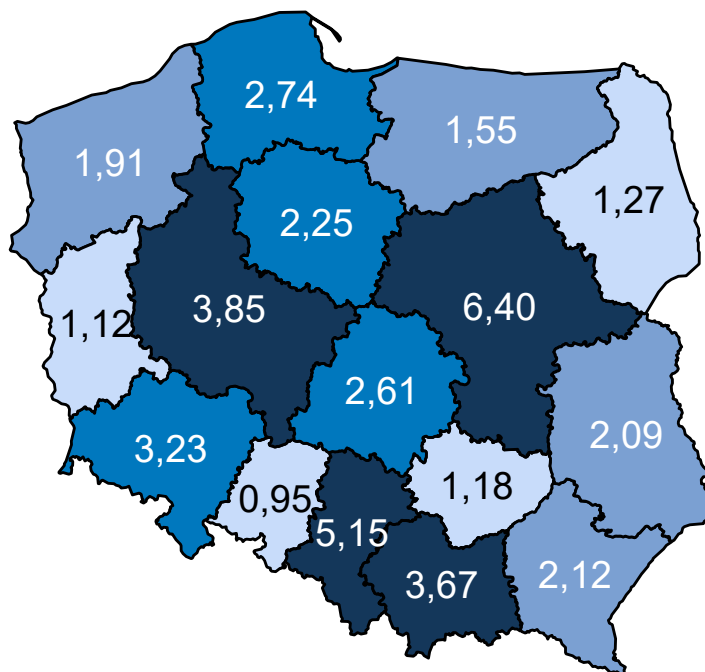
Mapa 3.2.28 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,33 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.29.

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

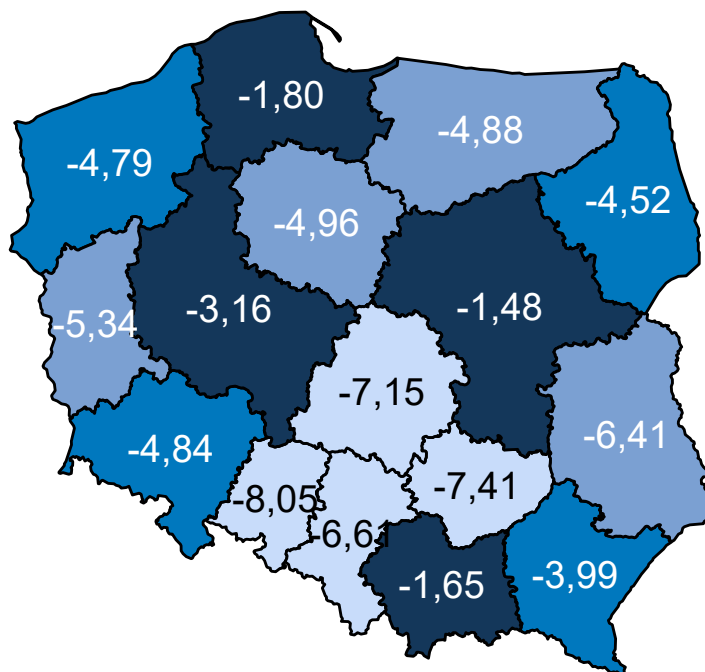


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 spadnie o -4,52%.

Mapa 3.2.30: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

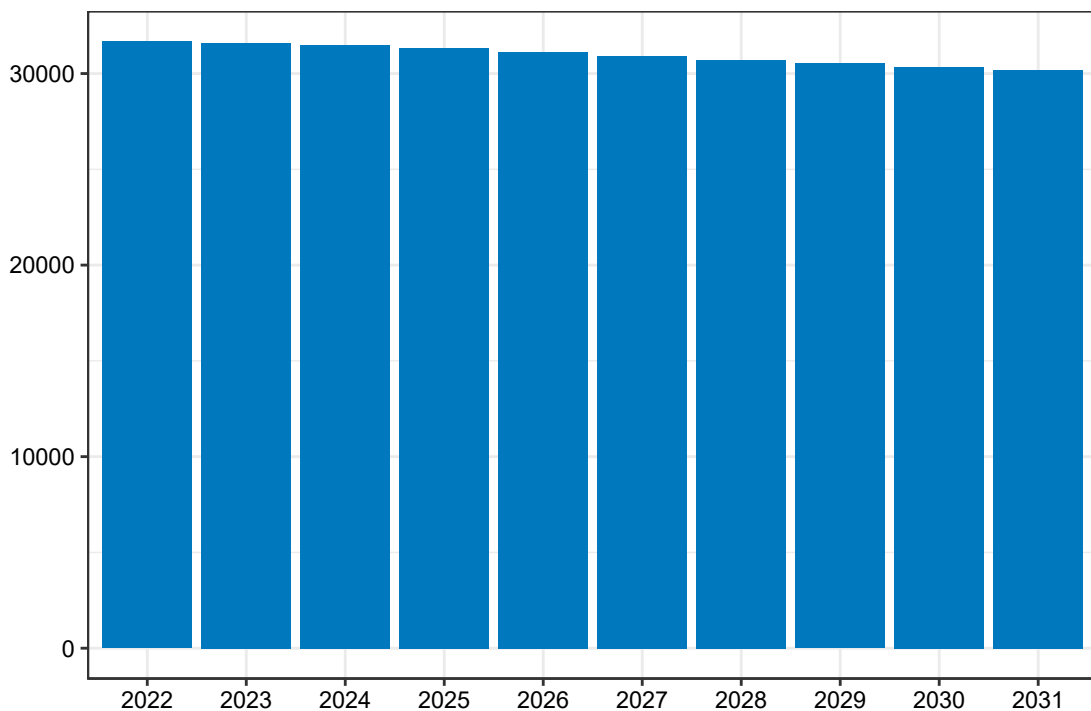


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Wady naczyń krwionośnych prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 31,7 tys. i do 2031 r. spadnie do 30,2 tys. (spadek o -4,7 %). Wykres 3.2.13 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

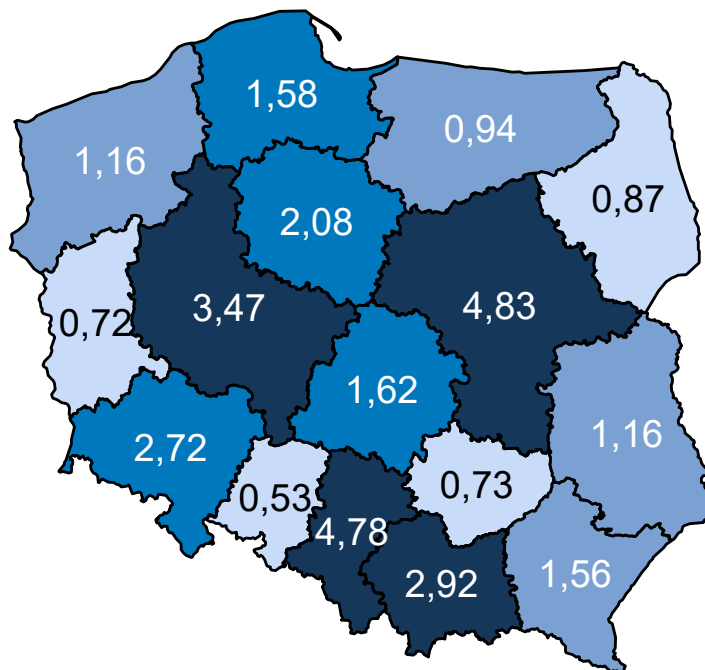
Wykres 3.2.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

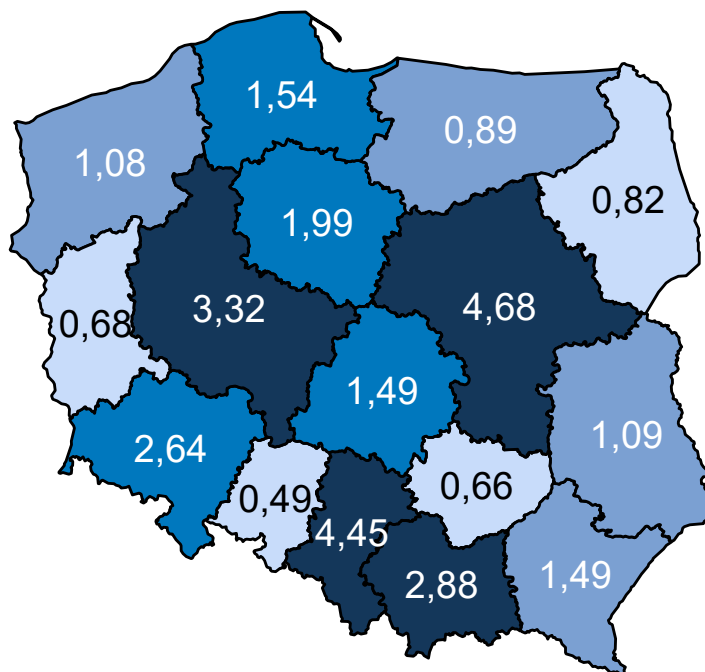
Mapa **3.2.31** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,87 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.32**.

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

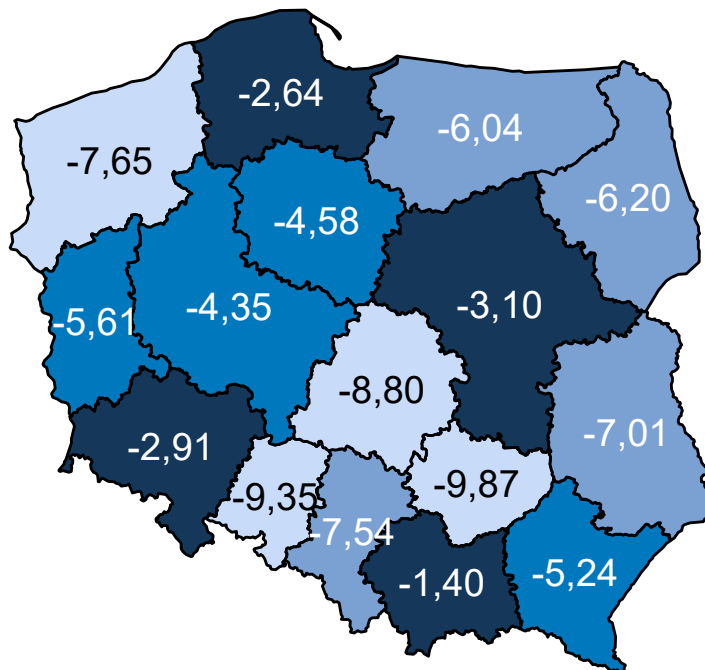


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 spadnie o -6,20%.

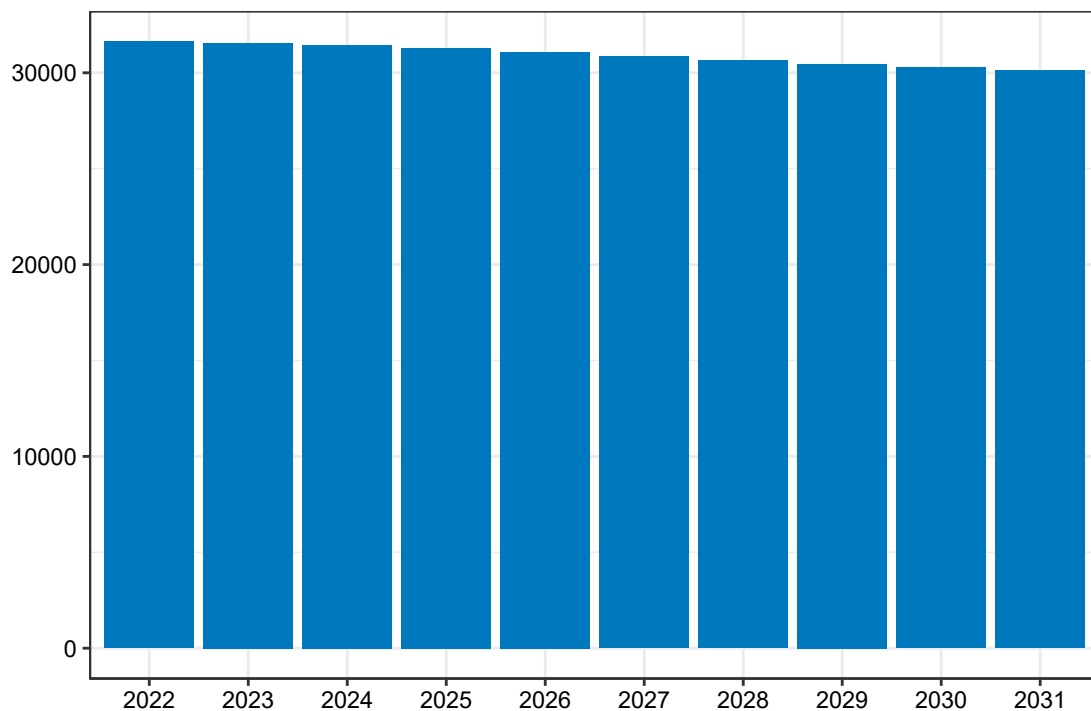
Mapa 3.2.33: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

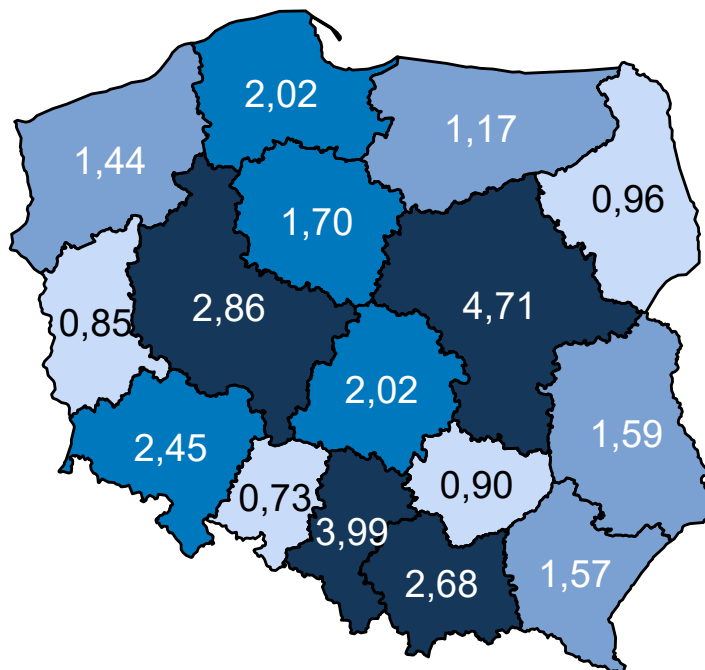
W latach 2022–2031 dla grupy Wady naczyń krwionośnych prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 31,6 tys. i do 2031 r. spadnie do 30,1 tys. (spadek o -4,7 %). Wykres 3.2.14 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.14: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

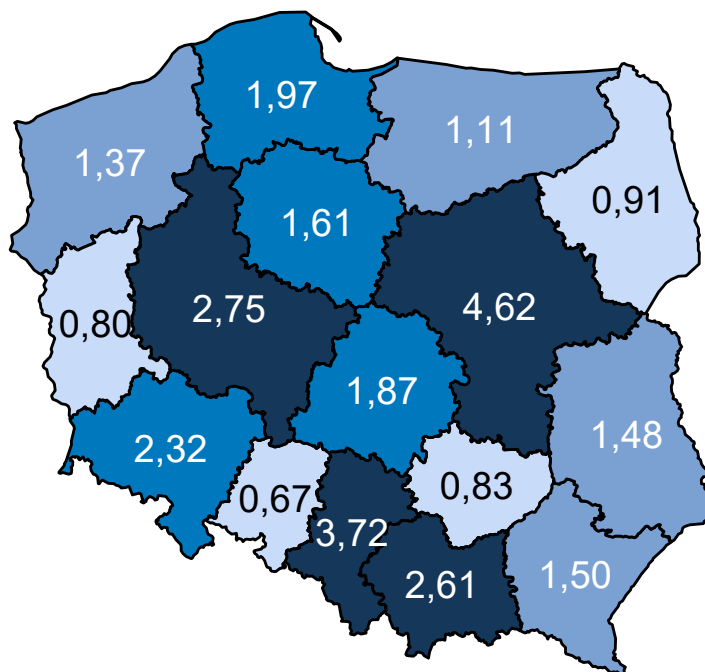
Mapa 3.2.34 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,96 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.35.

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

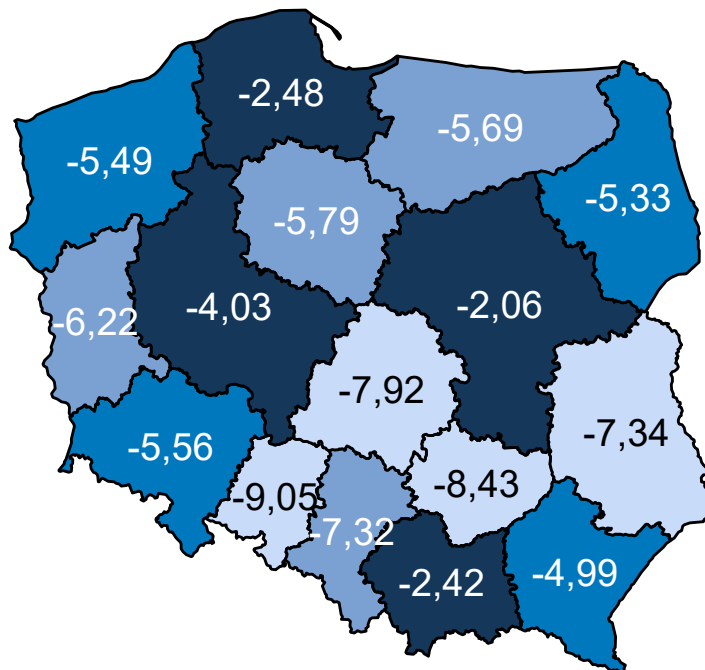


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 spadnie o -5,33%.

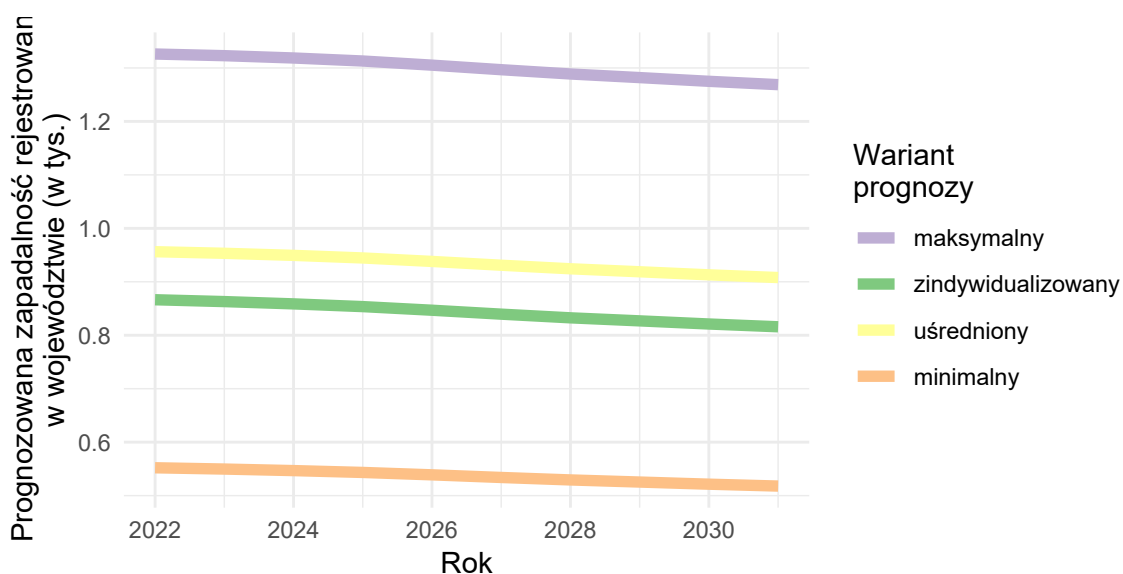
Mapa 3.2.36: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



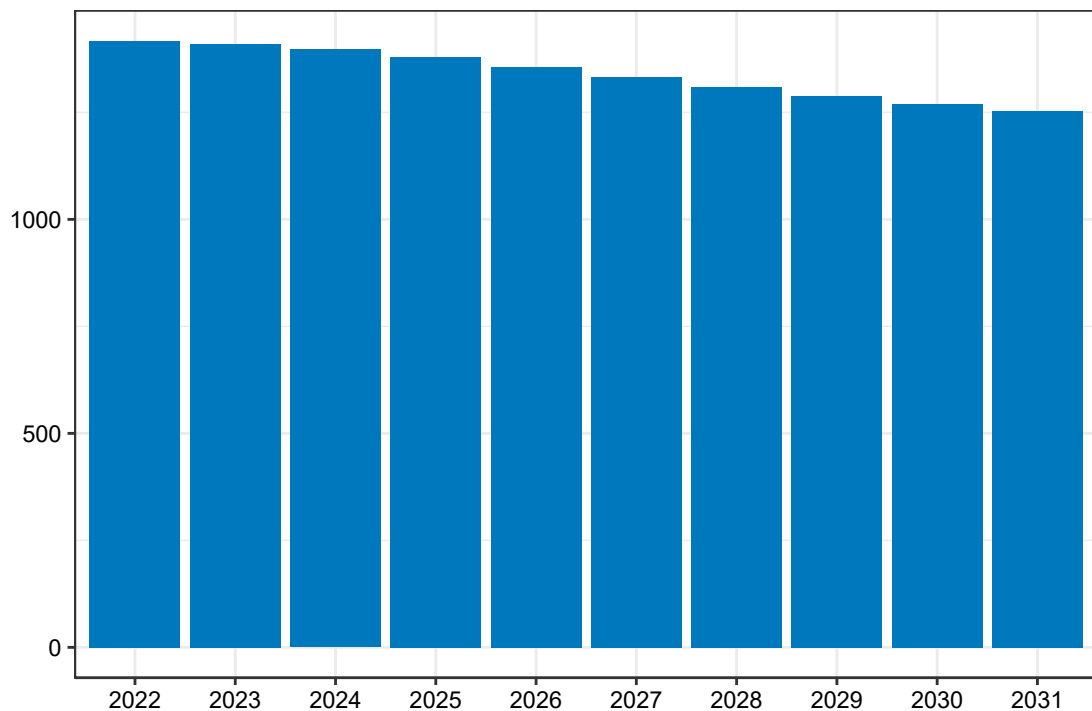
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Inne wrodzone wady rozwojowe

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Inne wrodzone wady rozwojowe prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 1,4 tys. i do 2031 r. spadnie do 1,3 tys. (spadek o -7.1 %). Wykres 3.2.16 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

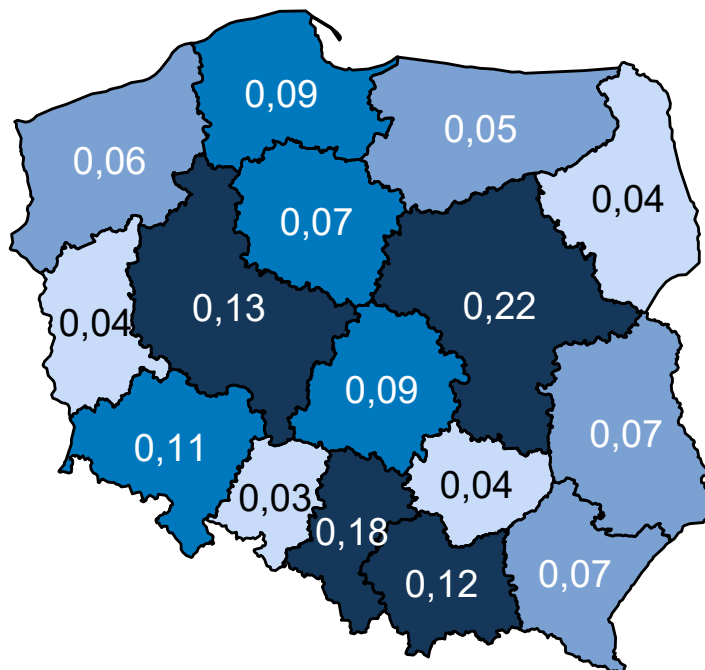
Wykres 3.2.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

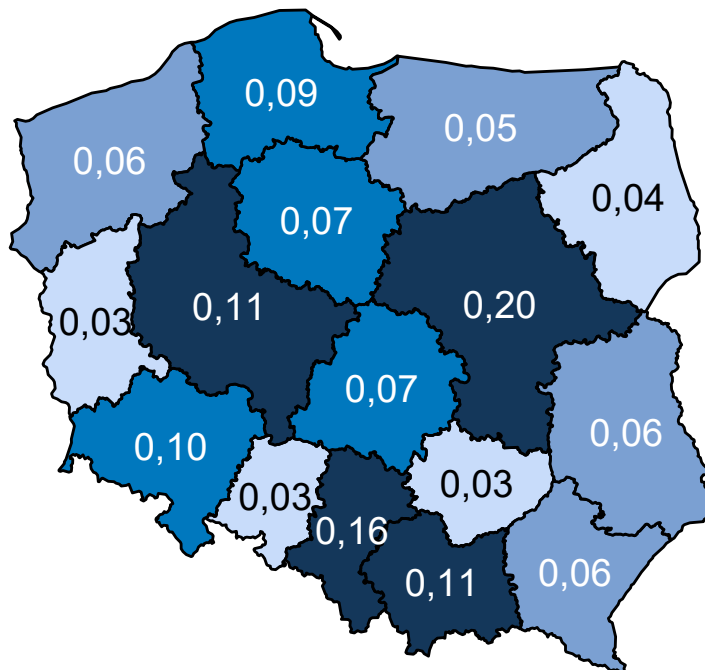
Mapa 3.2.37 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,04 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.38.

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

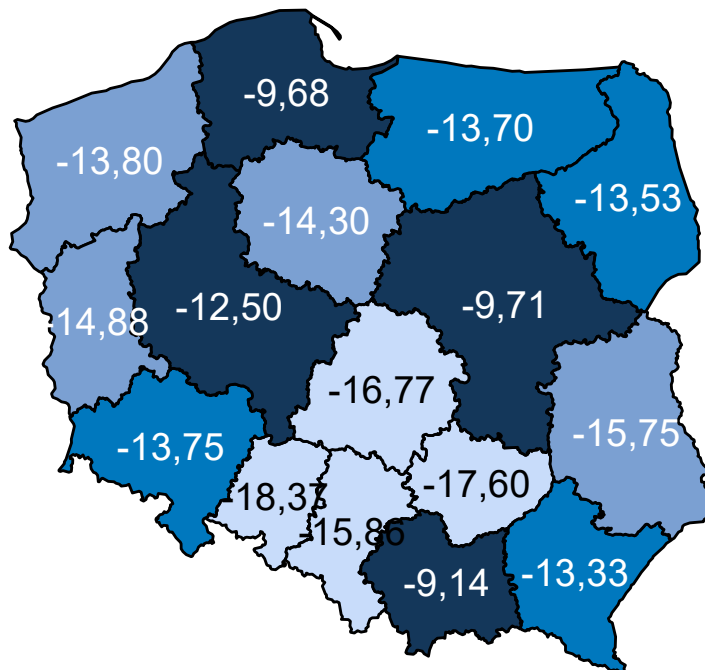


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 spadnie o -13,53%.

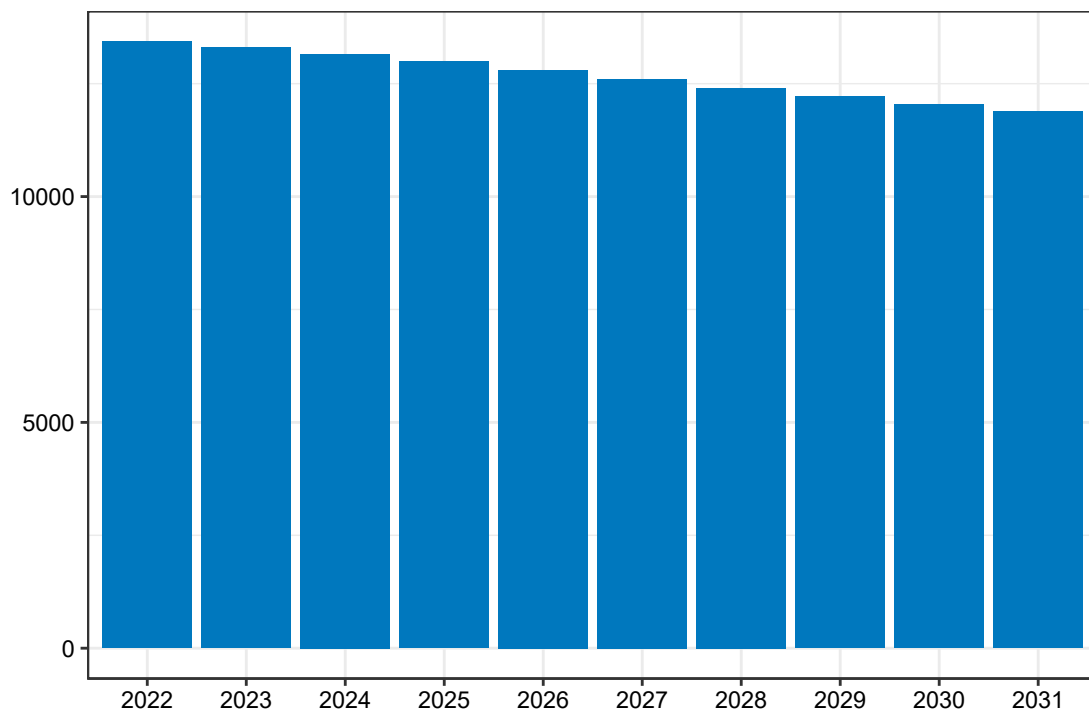
Mapa 3.2.39: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

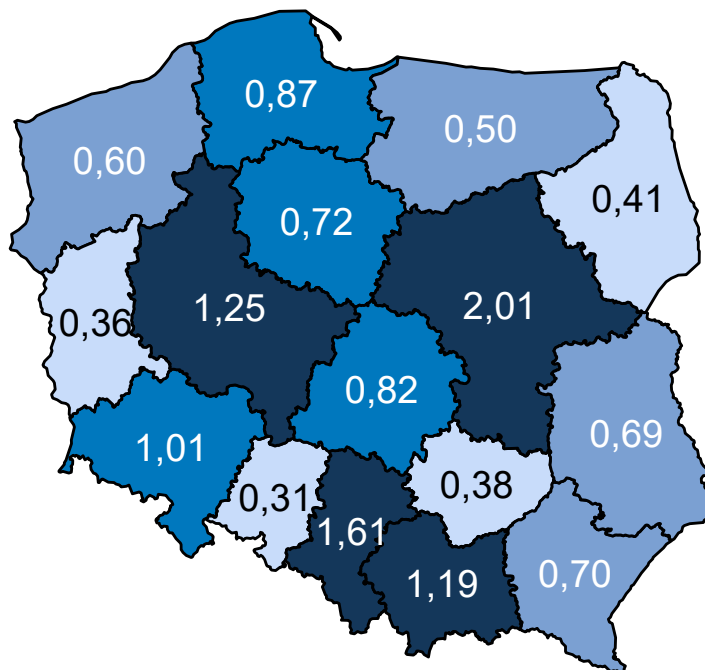
W latach 2022–2031 dla grupy Inne wrodzone wady rozwojowe prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 13,4 tys. i do 2031 r. spadnie do 11,9 tys.(spadek o -11.2 %). Wykres 3.2.17 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.17: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

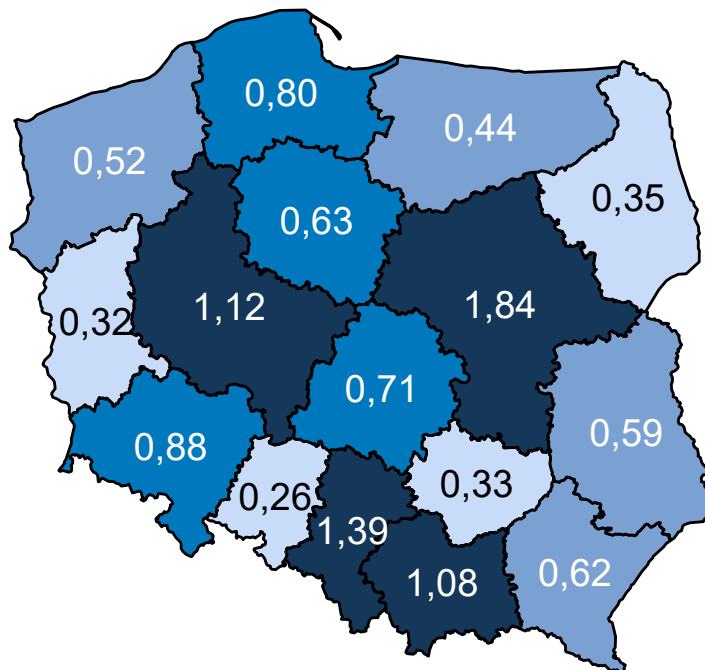
Mapa 3.2.40 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,41 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.41.

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

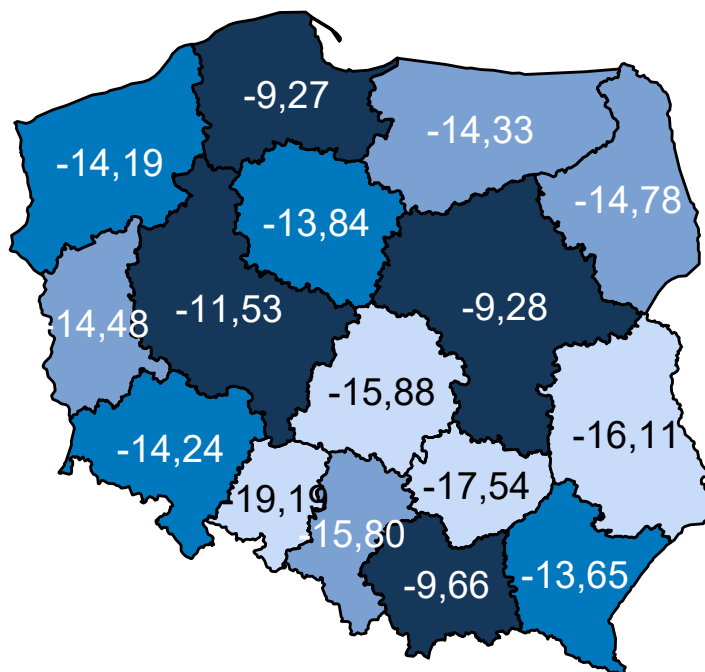


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 spadnie o -14,78%.

Mapa 3.2.42: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

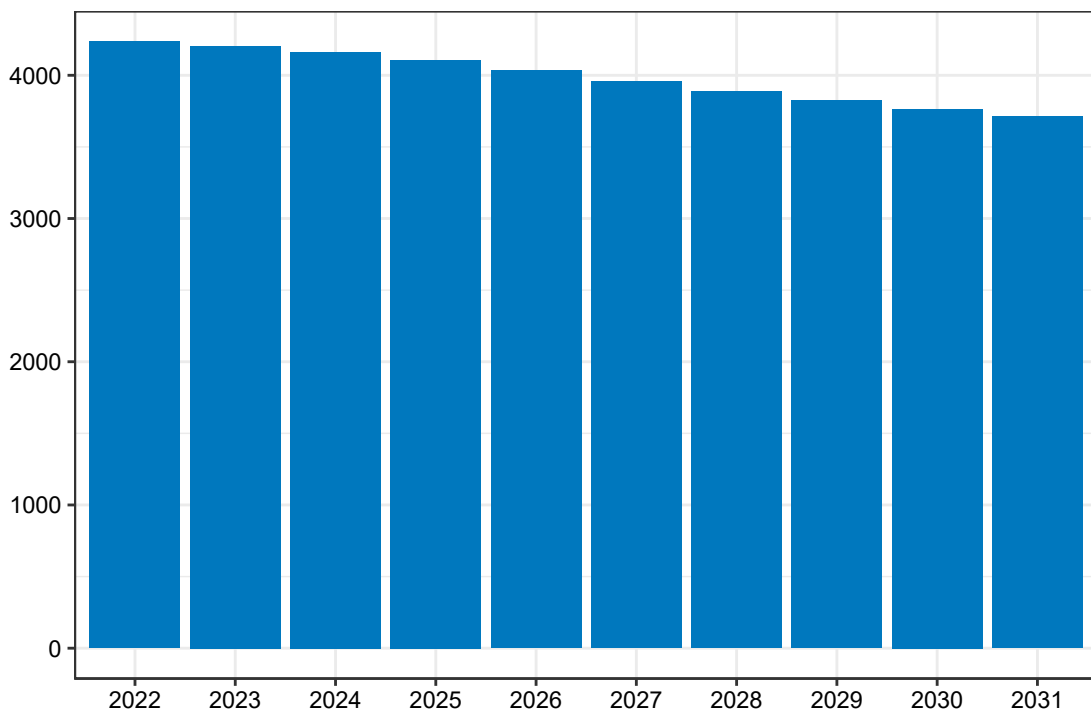


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Inne wrodzone wady rozwojowe prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 4,2 tys. i do 2031 r. spadnie do 3,7 tys. (spadek o -11,9 %). Wykres 3.2.18 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

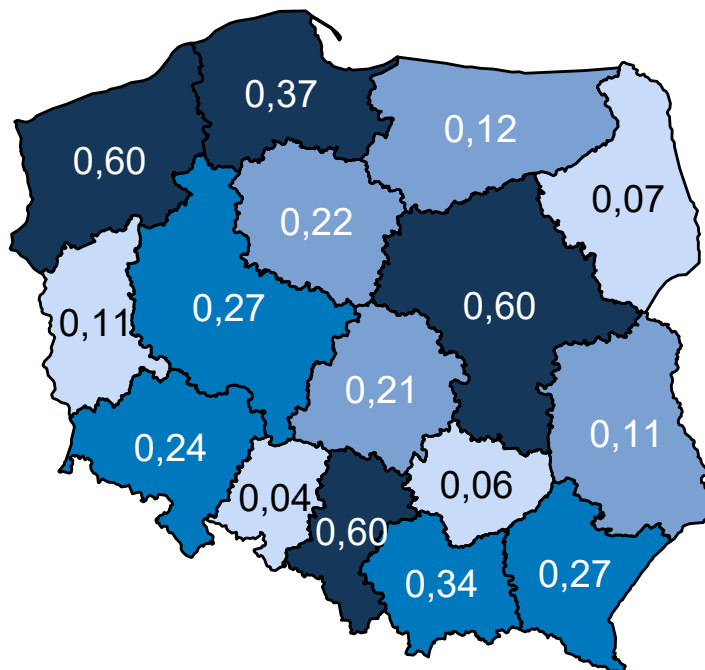
Wykres 3.2.18: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

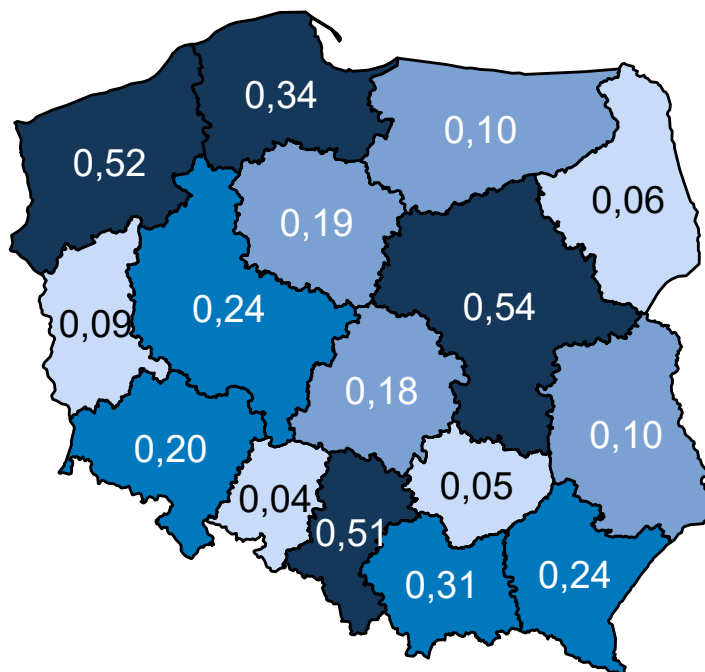
Mapa 3.2.43 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,07 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.44.

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

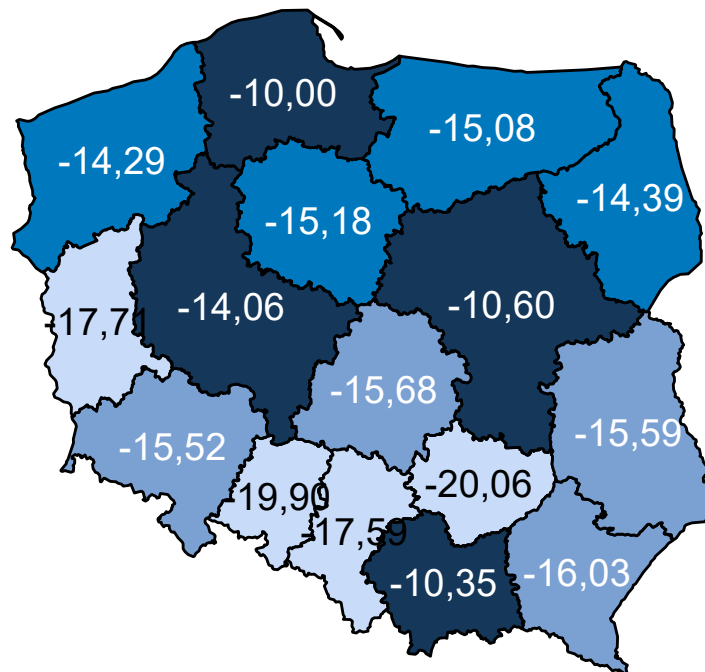


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 spadnie o -14,39%.

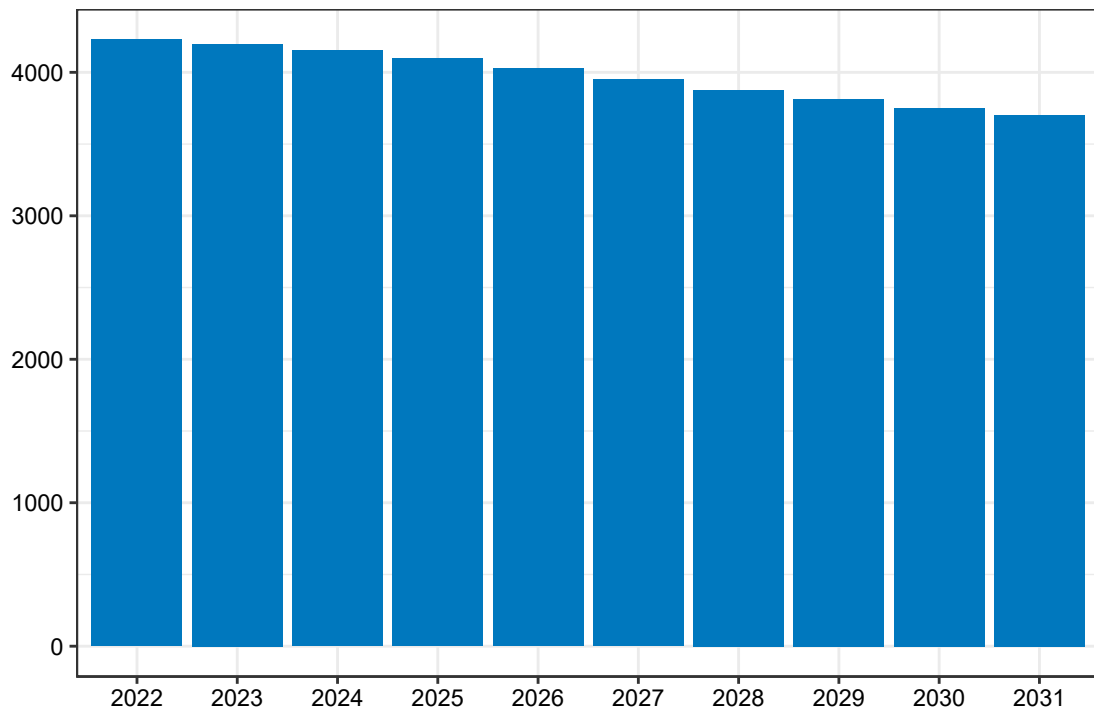
Mapa 3.2.45: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

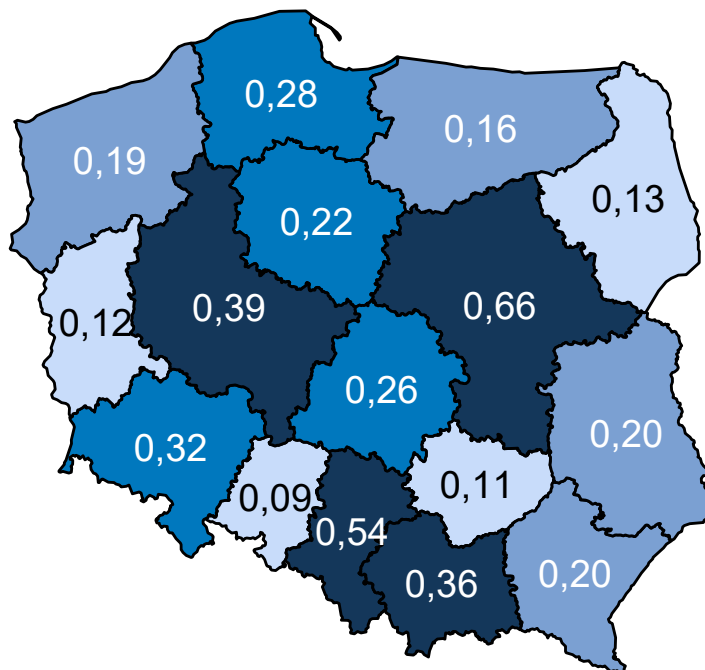
W latach 2022–2031 dla grupy Inne wrodzone wady rozwojowe prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 4,2 tys. i do 2031 r. spadnie do 3,7 tys. (spadek o -11,9 %). Wykres 3.2.19 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.19: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

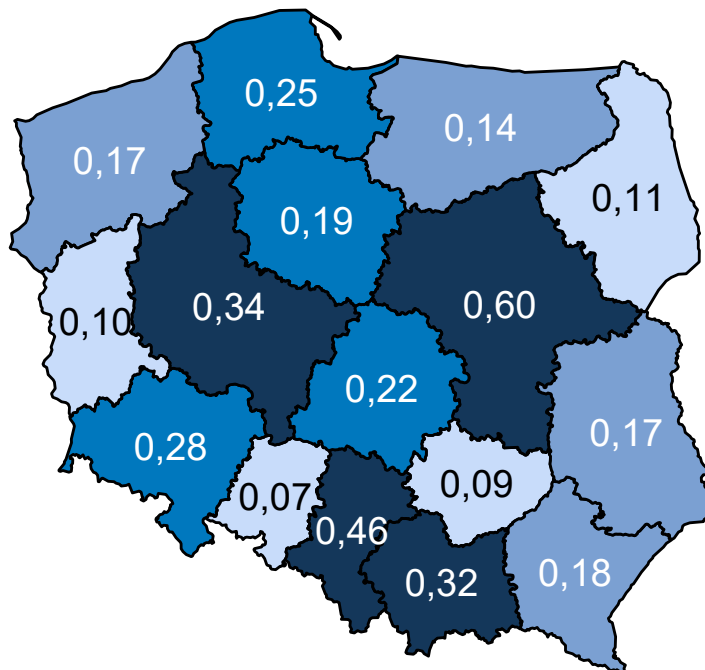
Mapa 3.2.46 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,13 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.47.

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

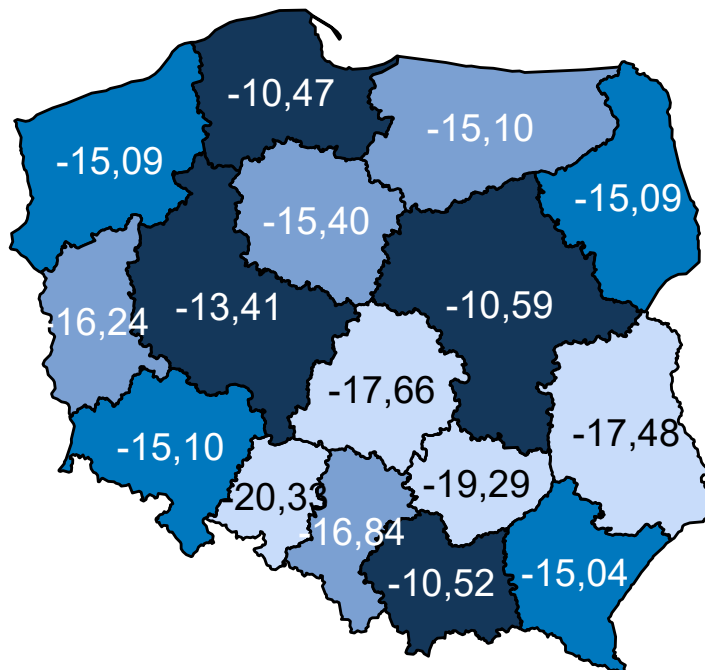


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 spadnie o -15,09%.

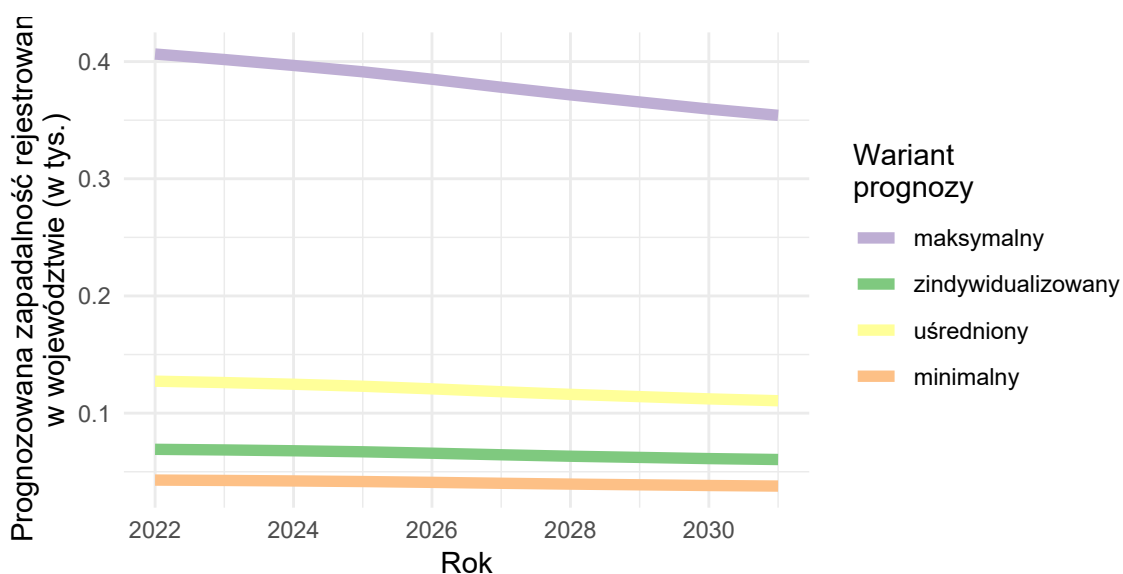
Mapa 3.2.48: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



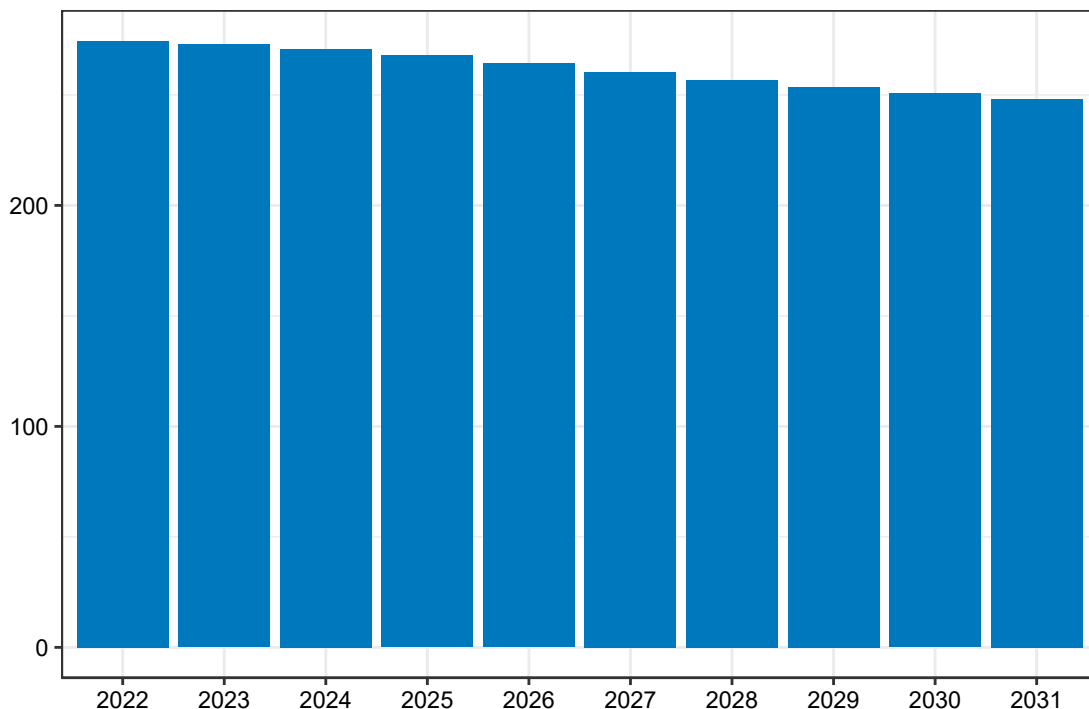
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Rozszczepy wargi i, lub podniebienia

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Rozszczepy wargi i, lub podniebienia prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,3 tys. i do 2031 r. spadnie do 0,2 tys. (spadek o -33,3 %). Wykres 3.2.21 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

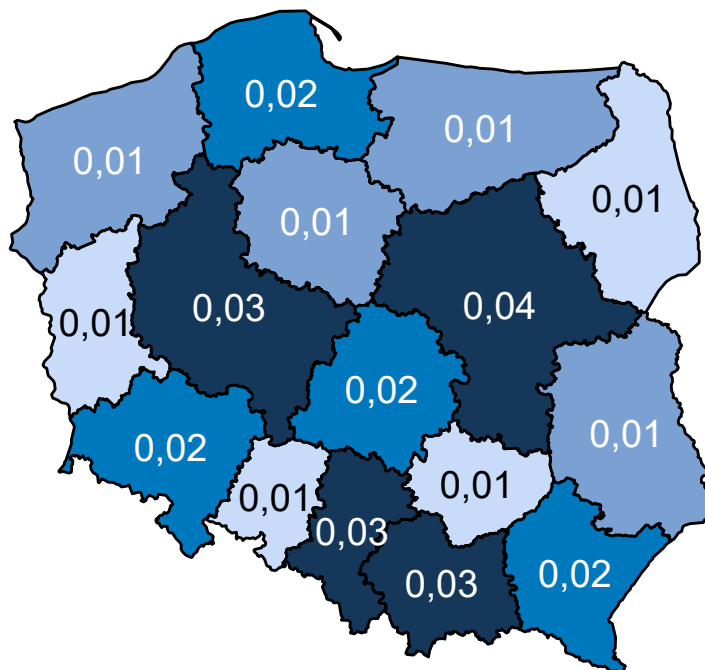
Wykres 3.2.21: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

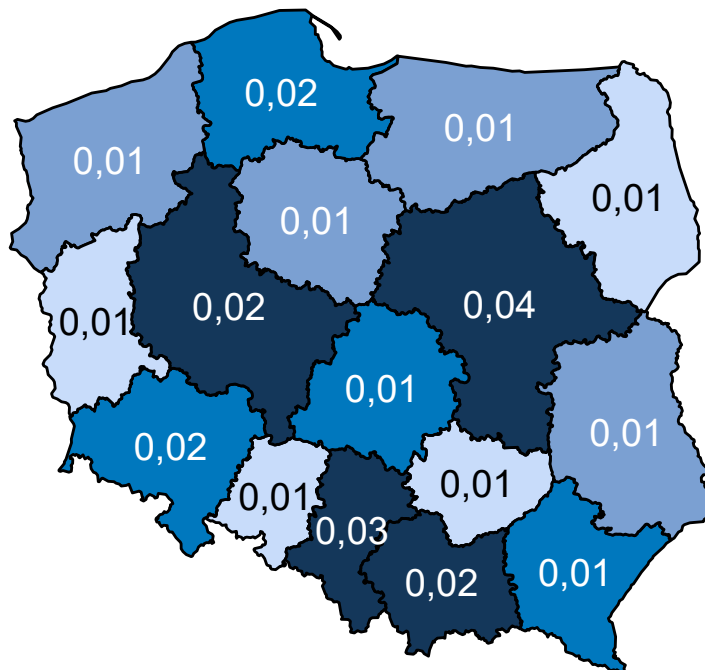
Mapa 3.2.49 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,01 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.50.

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

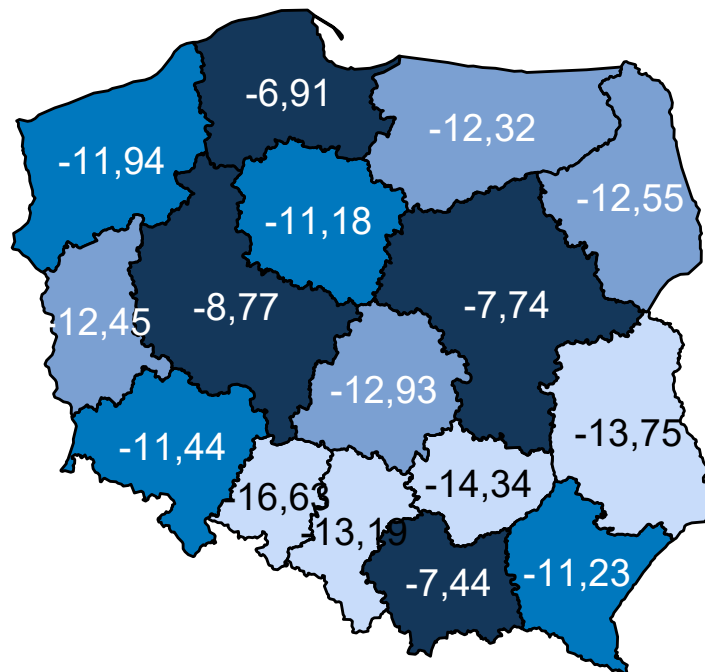


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 spadnie o -12,55%.

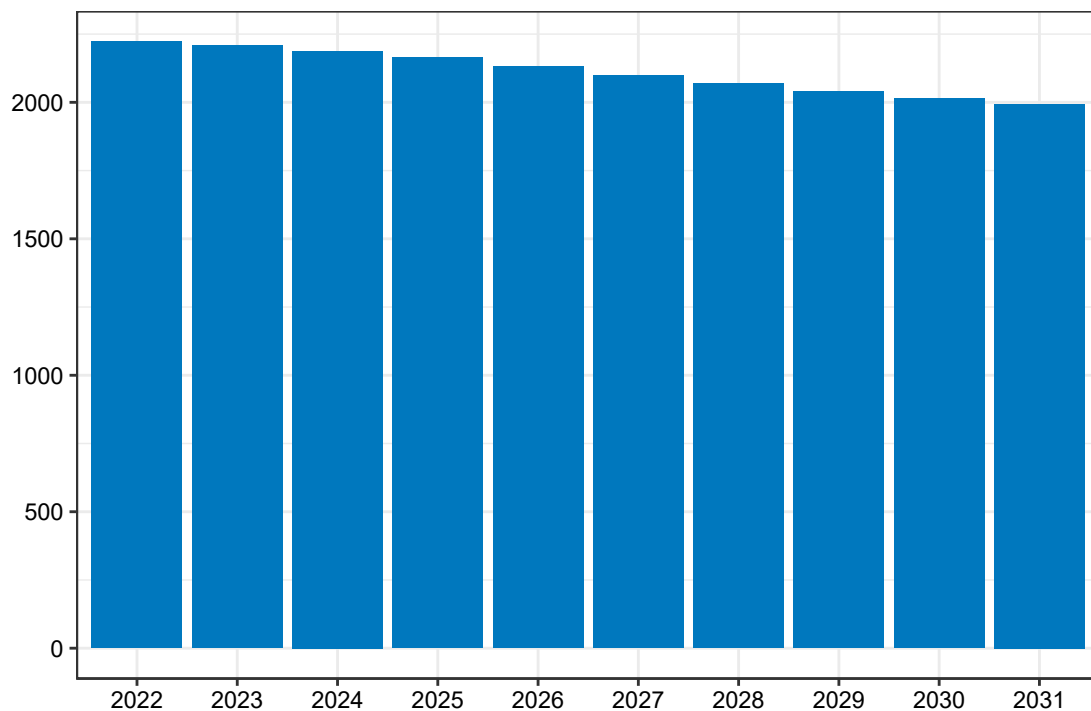
Mapa 3.2.51: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

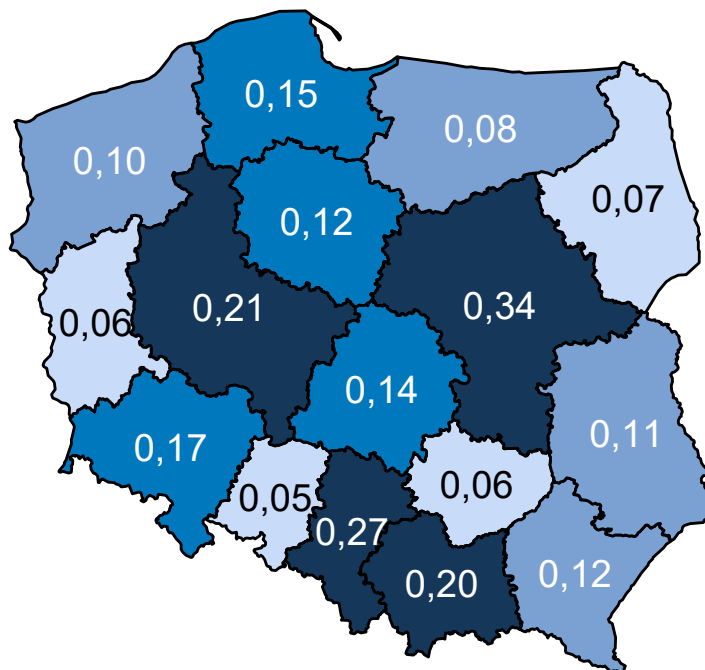
W latach 2022–2031 dla grupy Rozszczepy wargi i/lub podniebienia prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 2,2 tys. i do 2031 r. spadnie do 2,0 tys. (spadek o -9.1 %). Wykres 3.2.22 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w 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

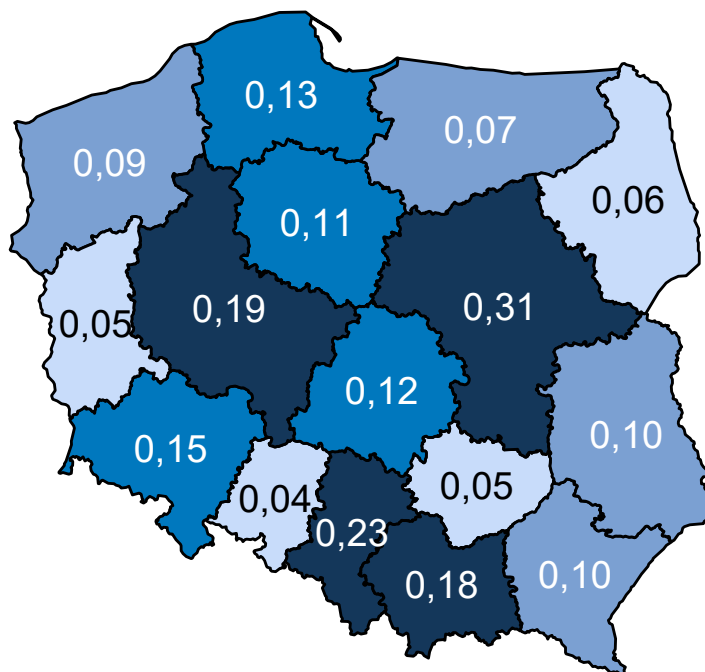
Mapa 3.2.52 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,07 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.53.

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

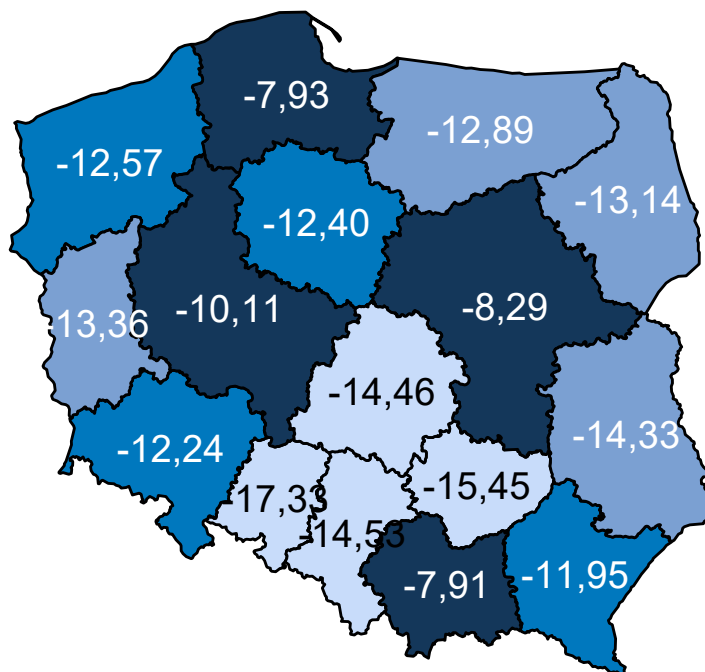


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 spadnie o -13,14%.

Mapa 3.2.54: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

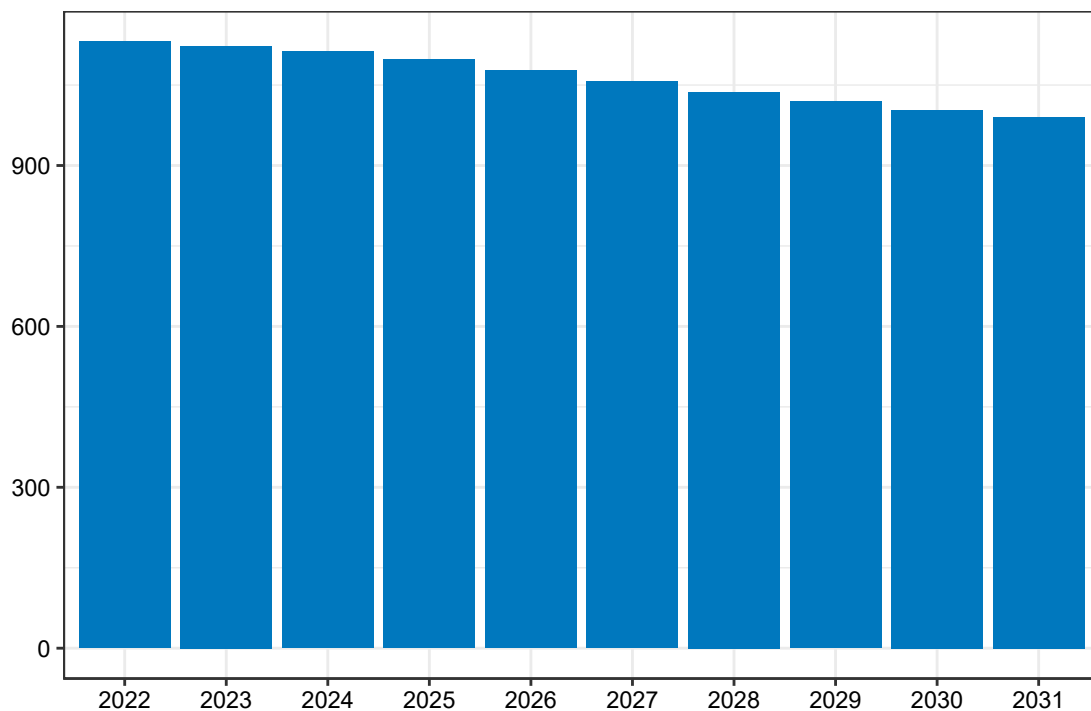


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Rozszczepy wargi i/lub podniebienia prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 1,1 tys. i do 2031 r. spadnie do 1,0 tys. (spadek o -9.1 %). Wykres 3.2.23 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

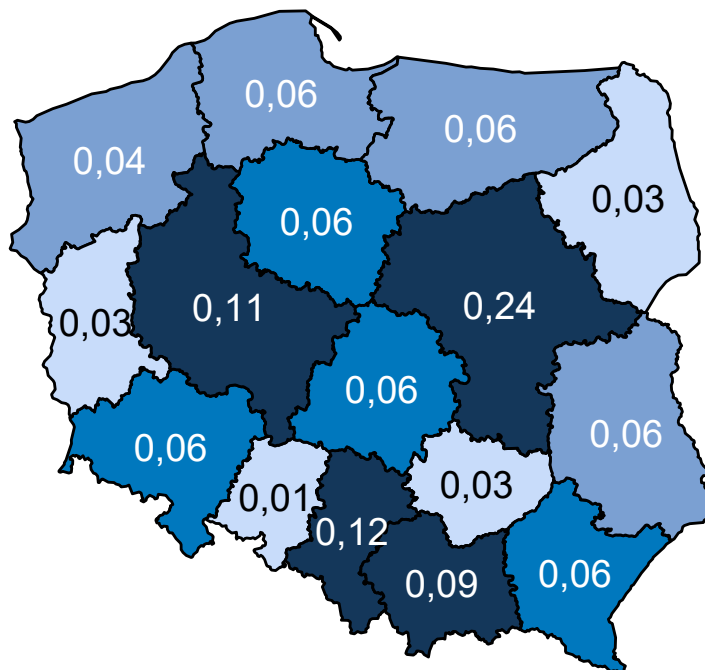
Wykres 3.2.23: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

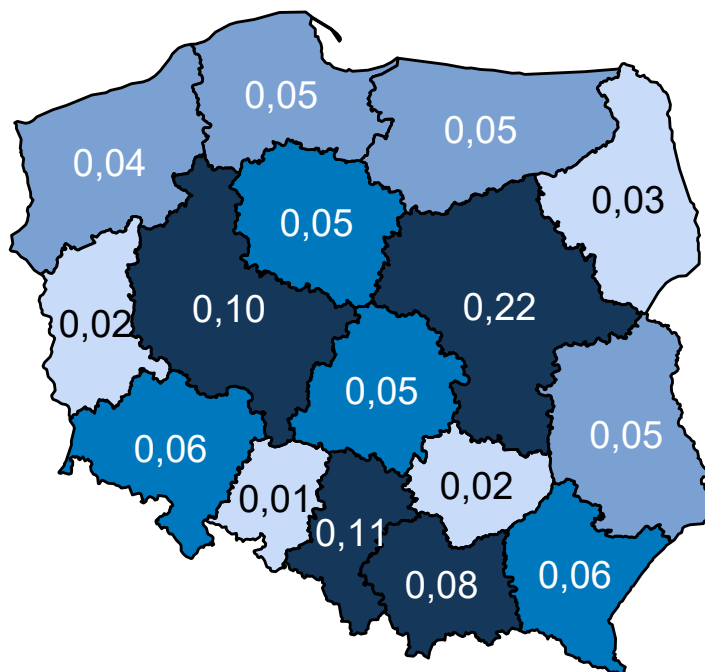
Mapa **3.2.55** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,03 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.56**.

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

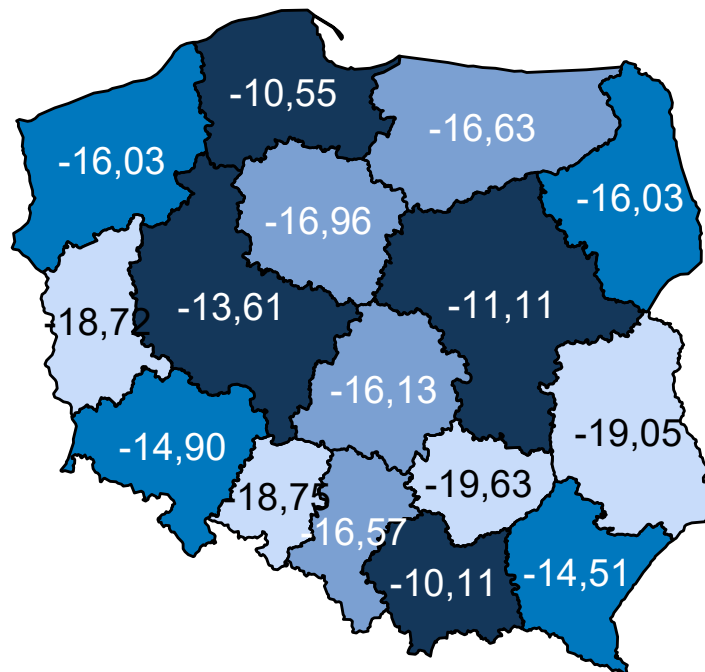


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 spadnie o -16,03%.

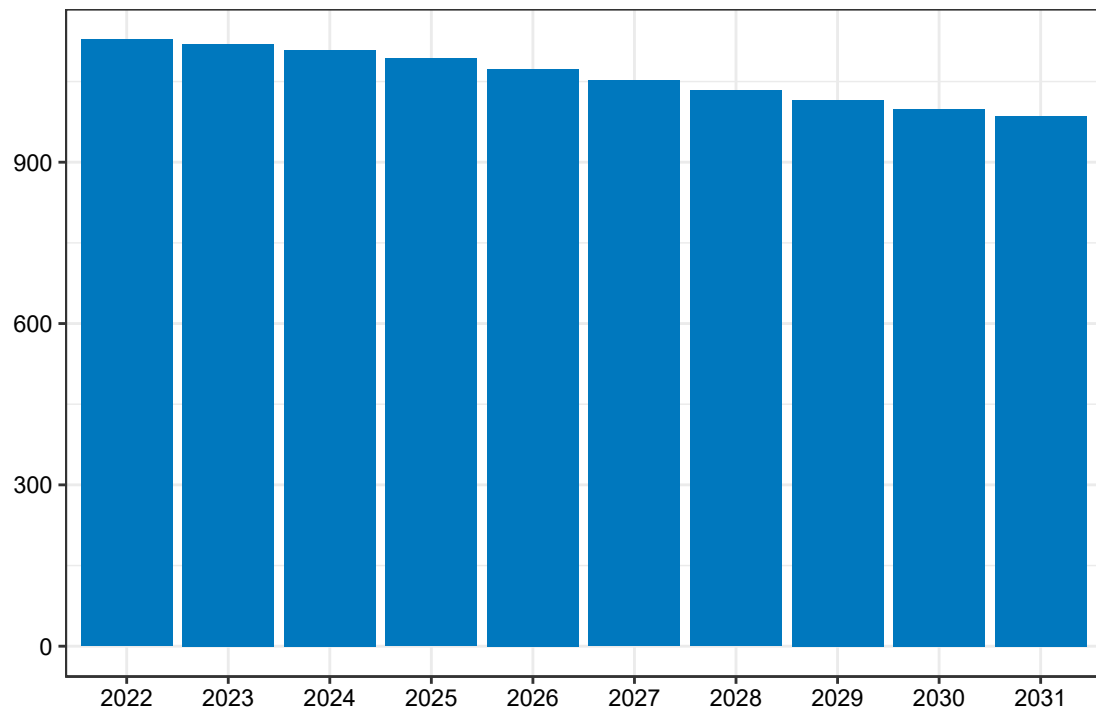
Mapa 3.2.57: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

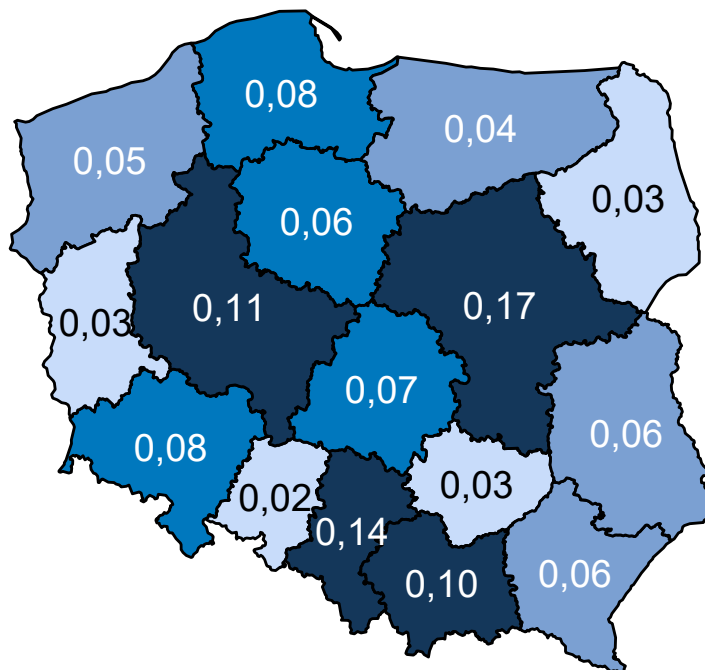
W latach 2022–2031 dla grupy Rozszczepy wargi i/lub podniebienia prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 1,1 tys. i do 2031 r. spadnie do 1,0 tys. (spadek o -9.1 %). Wykres 3.2.24 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w 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

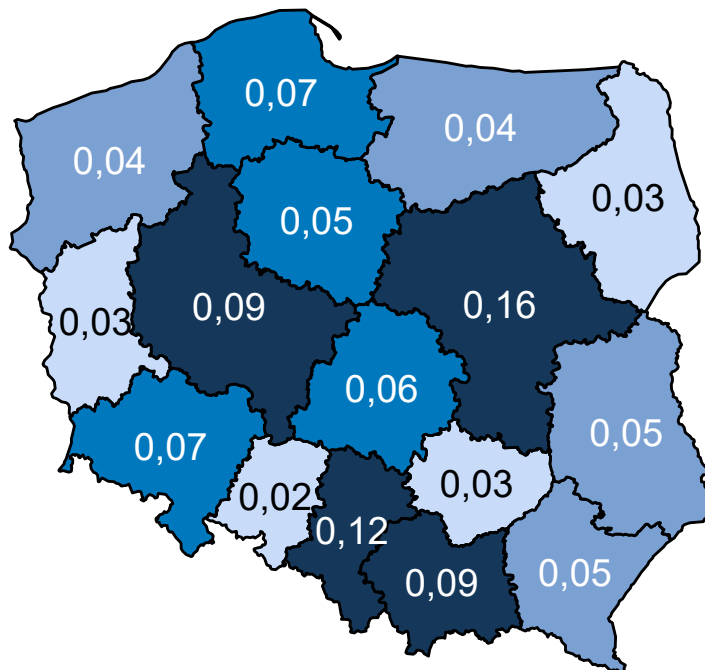
Mapa **3.2.58** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,03 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.59**.

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

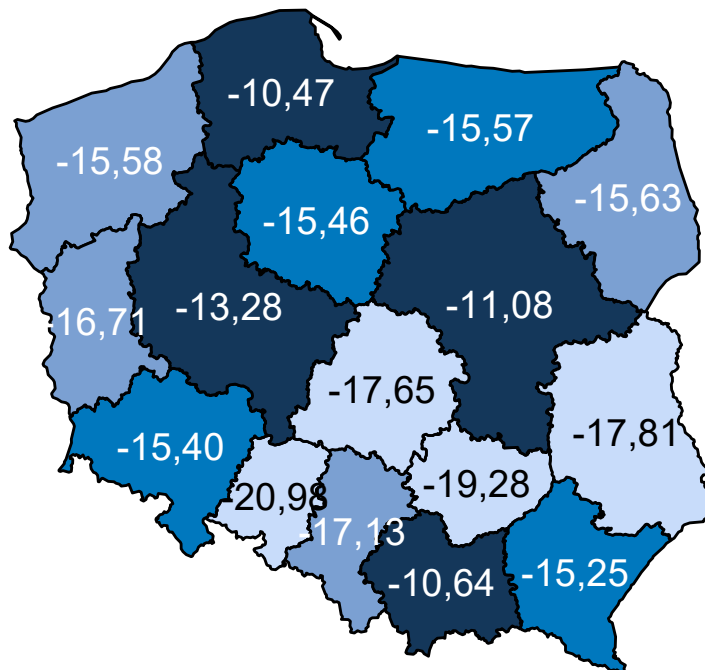


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 spadnie o -15,63%.

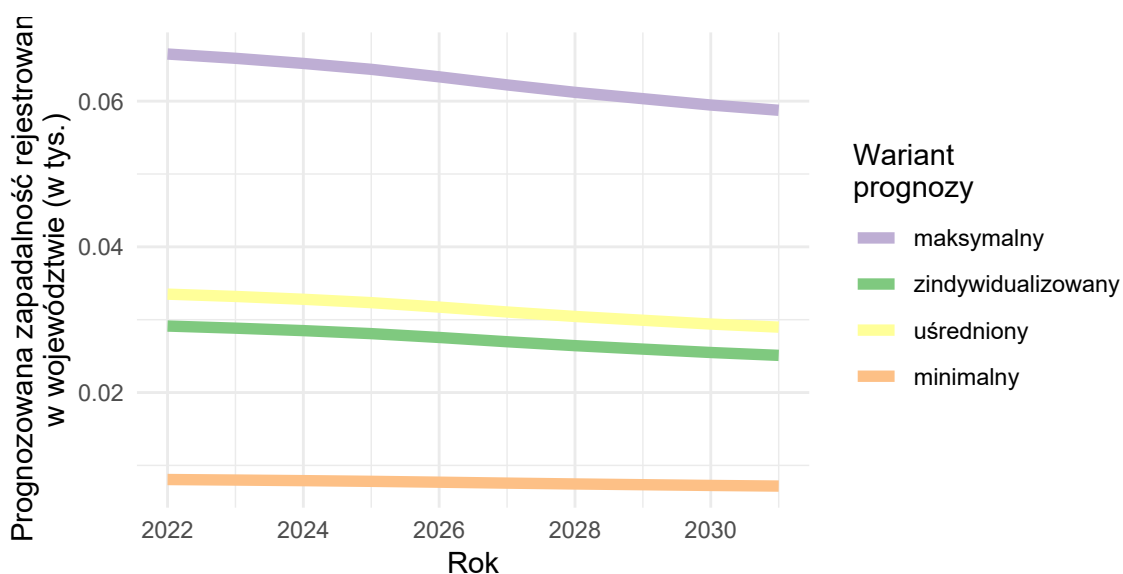
Mapa 3.2.60: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



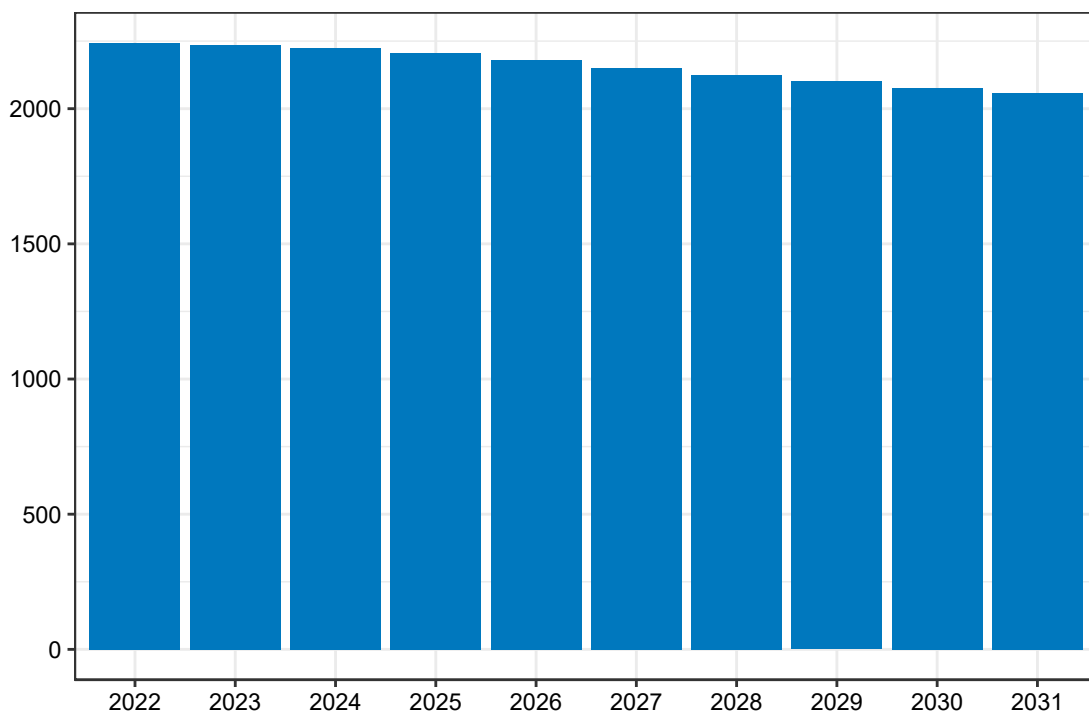
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wady przewodu pokarmowego

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Wady przewodu pokarmowego prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 2,2 tys. i do 2031 r. spadnie do 2,1 tys. (spadek o -4.5 %). Wykres 3.2.26 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

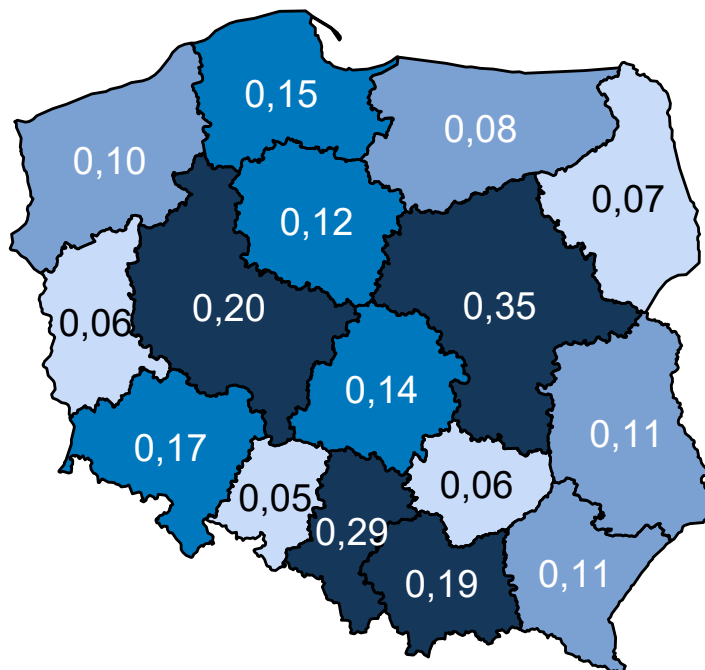
Wykres 3.2.26: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

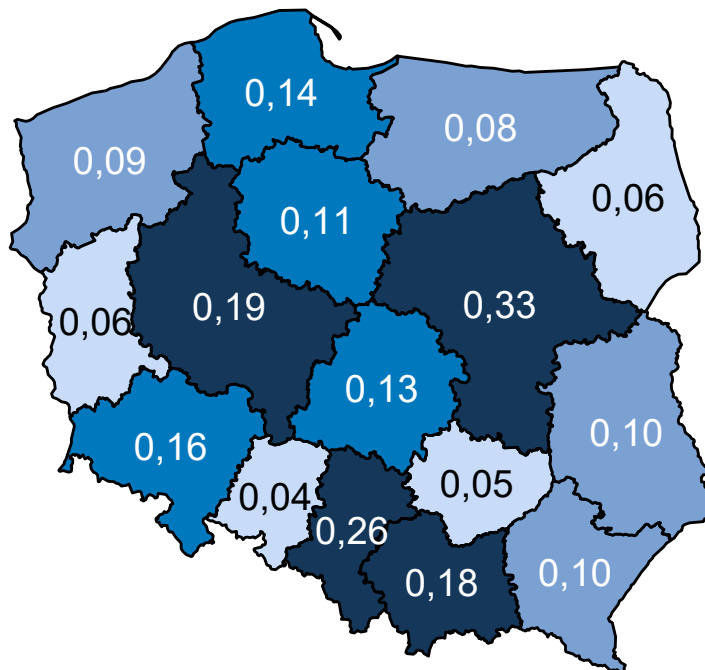
Mapa 3.2.61 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,07 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.62.

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

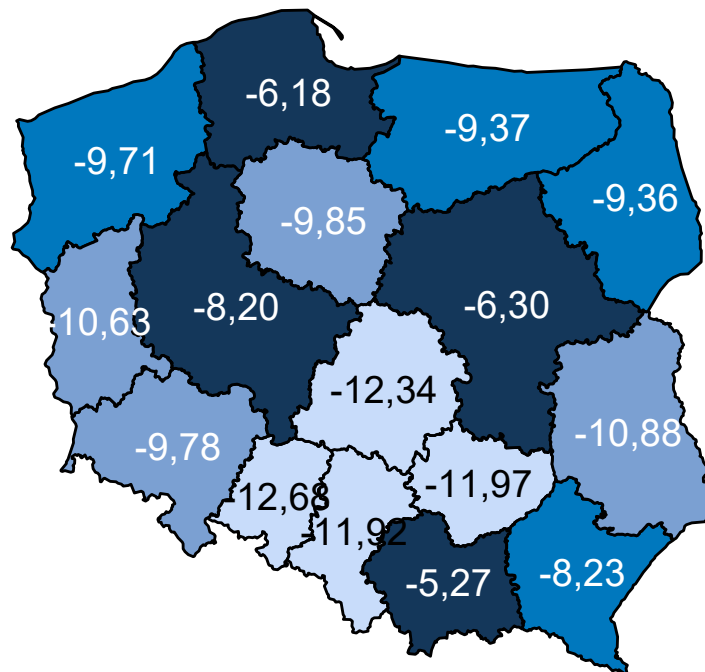


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 -9,36%.

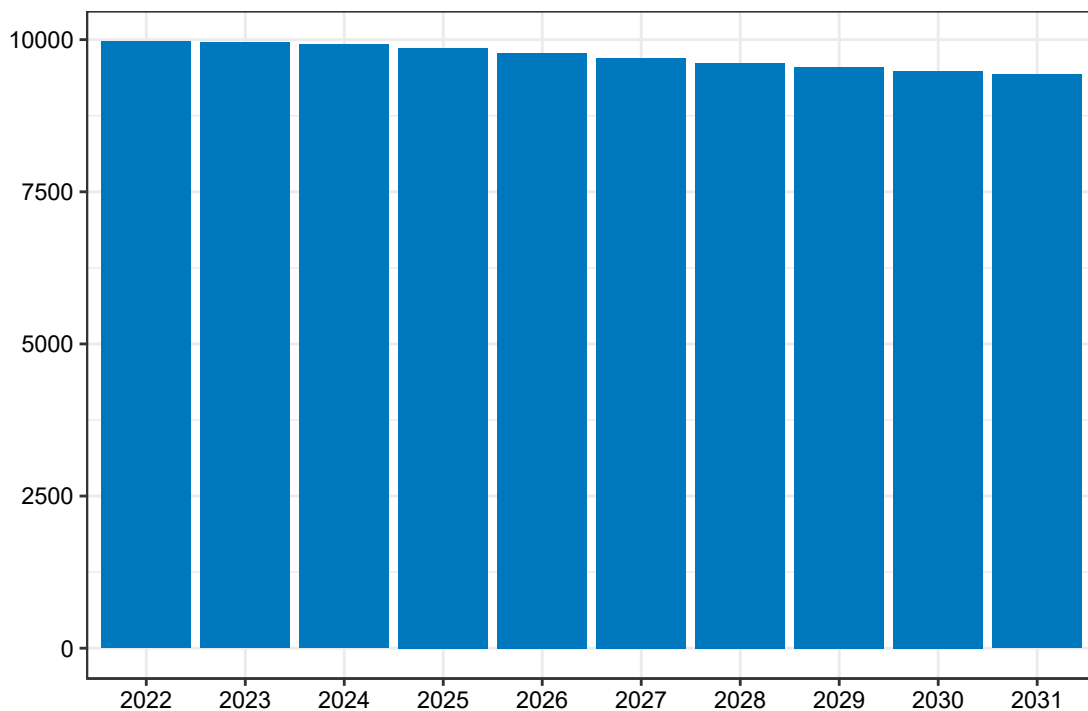
Mapa 3.2.63: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

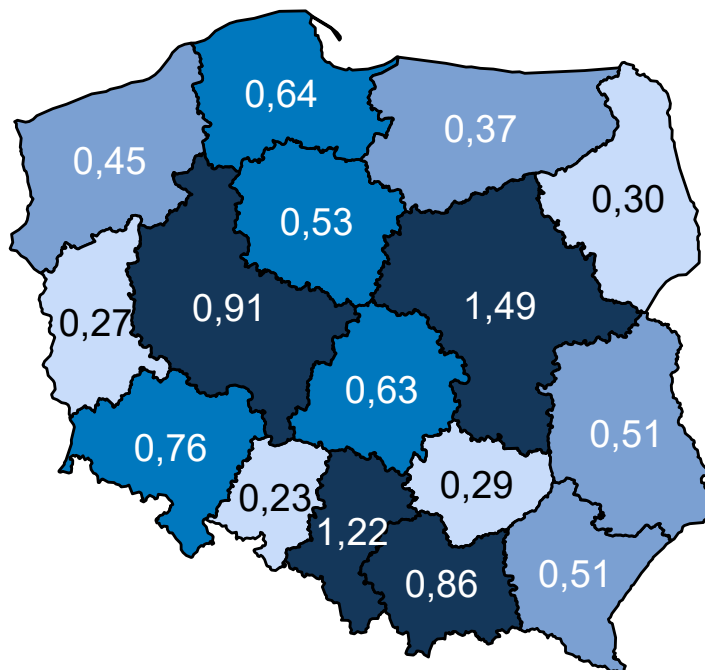
W latach 2022–2031 dla grupy Wady przewodu pokarmowego prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 10,0 tys. i do 2031 r. spadnie do 9,4 tys. (spadek o -6 %). Wykres 3.2.27 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.27: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

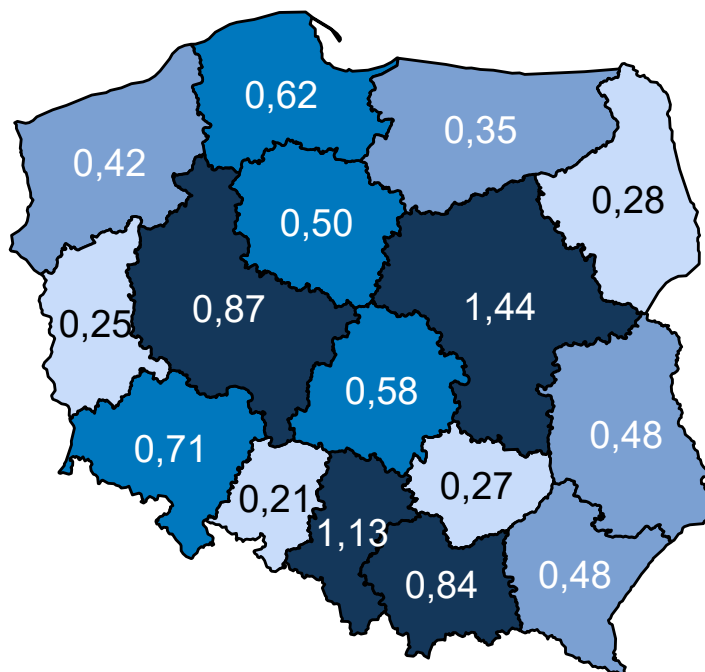
Mapa 3.2.64 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,30 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.65.

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

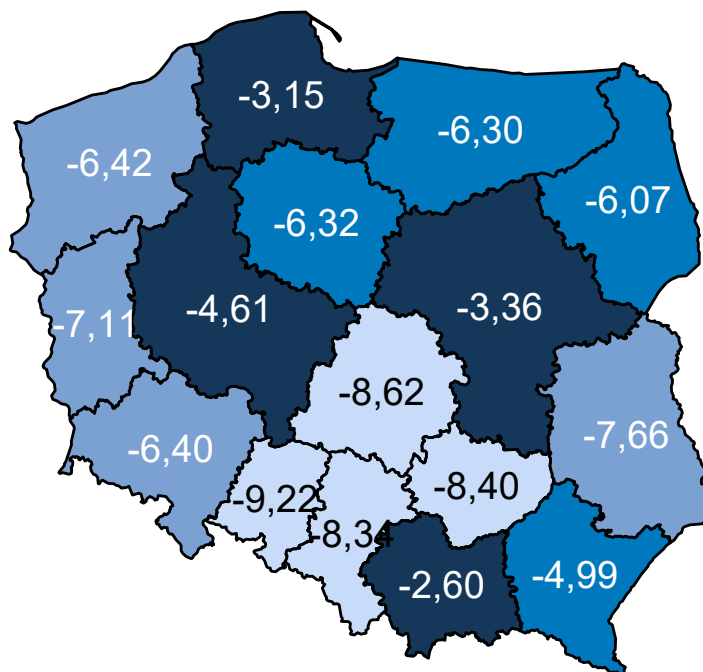


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 -6,07%.

Mapa 3.2.66: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

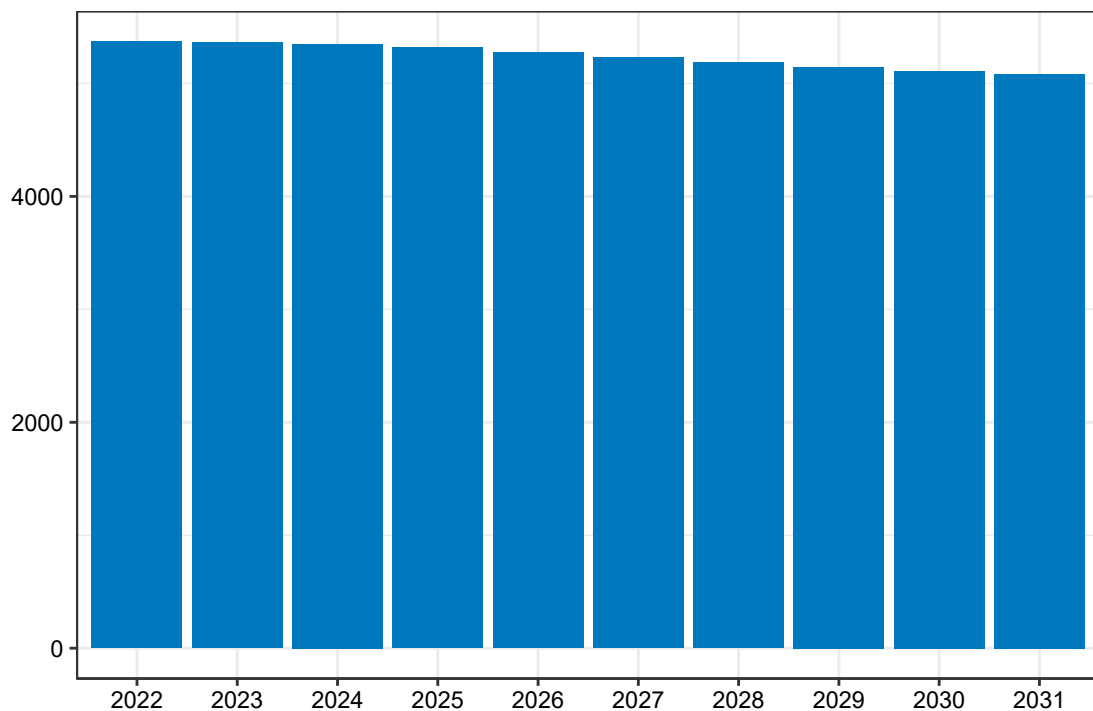


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Wady przewodu pokarmowego prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 5,4 tys. i do 2031 r. spadnie do 5,1 tys. (spadek o -5,6 %). Wykres 3.2.28 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

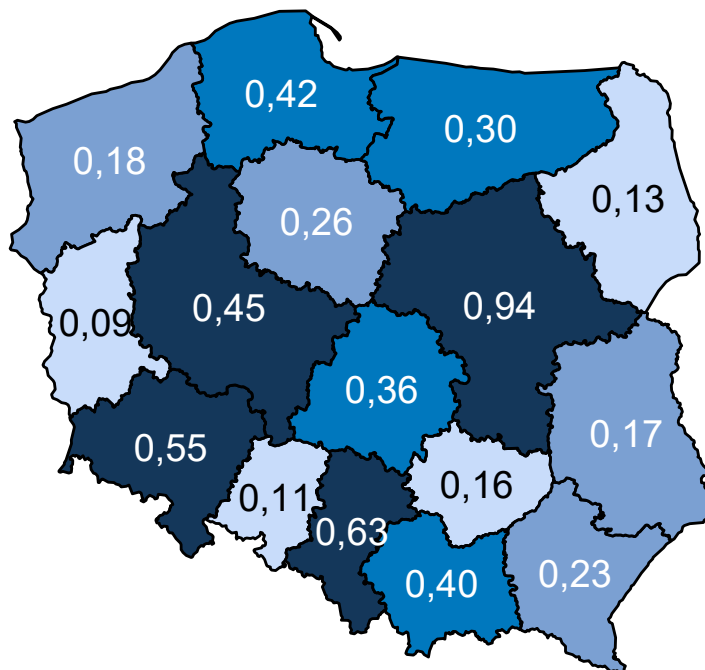
Wykres 3.2.28: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

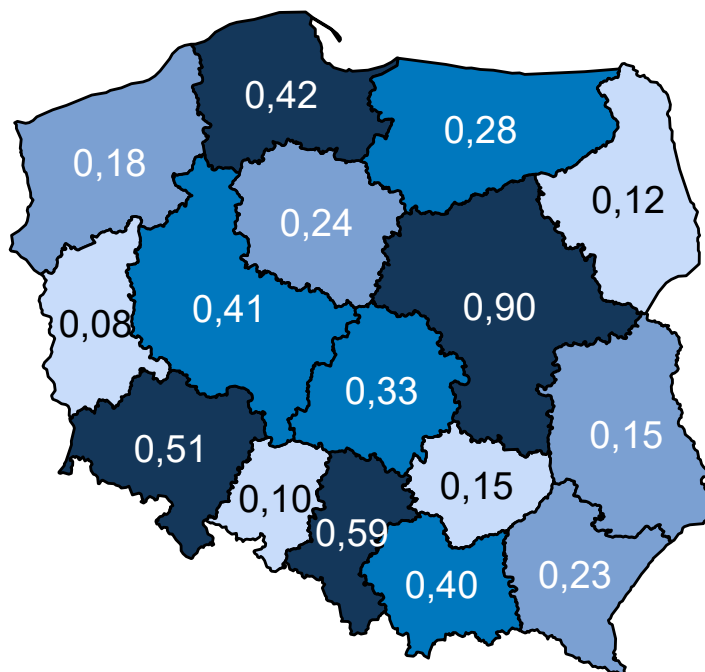
Mapa 3.2.67 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,13 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.68.

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

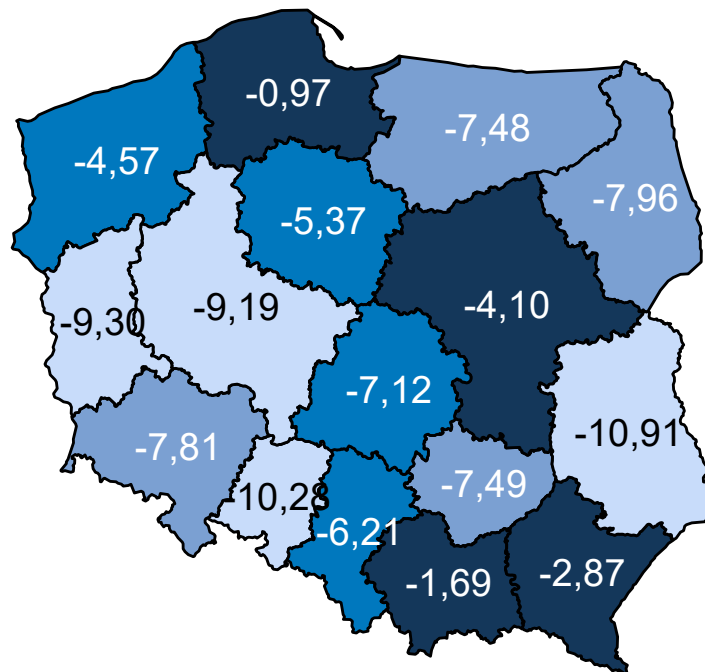


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 -7,96%.

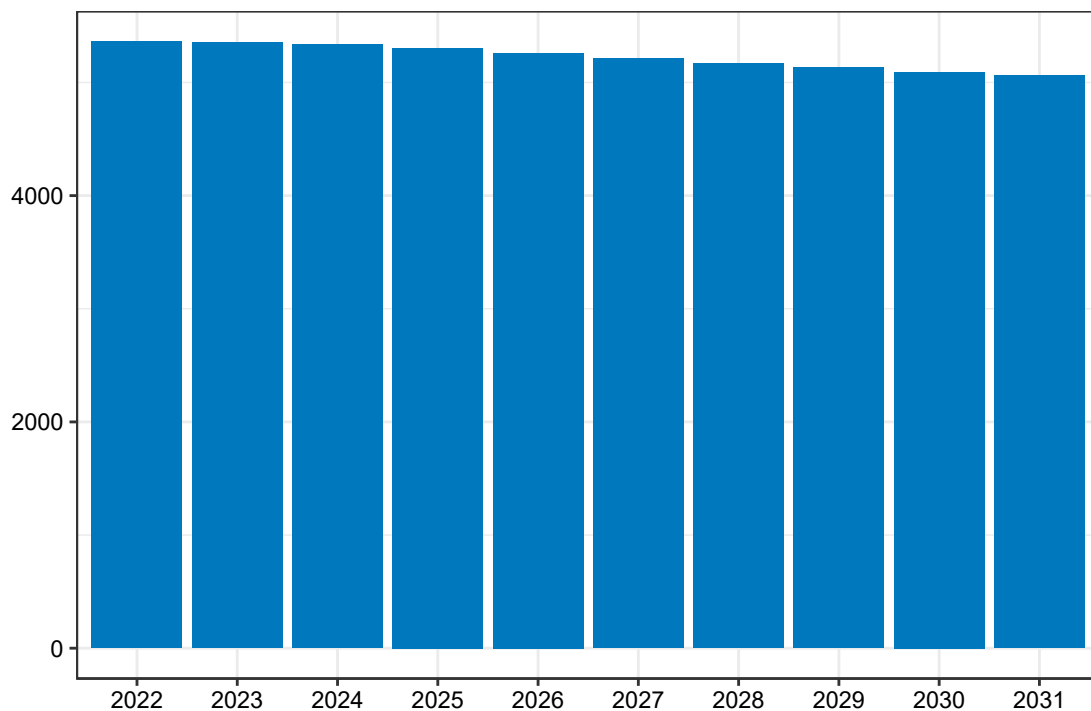
Mapa 3.2.69: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

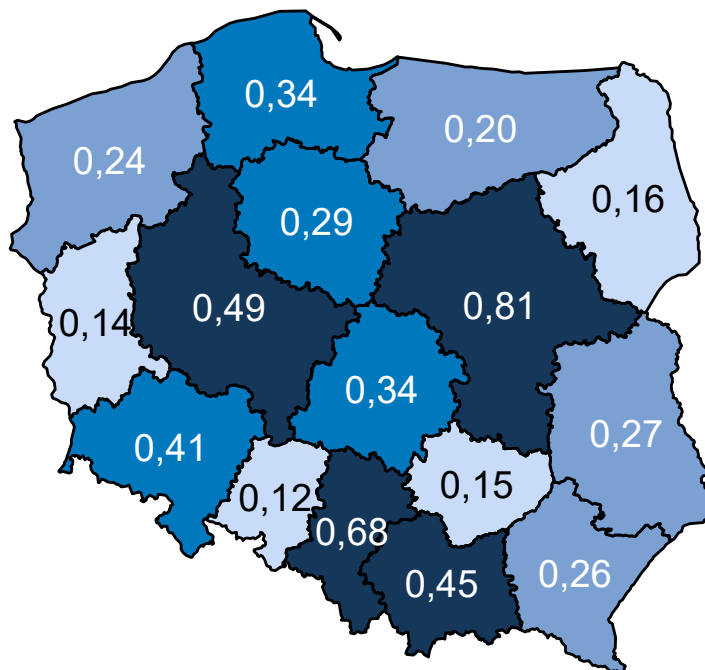
W latach 2022–2031 dla grupy Wady przewodu pokarmowego prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 5,4 tys. i do 2031 r. spadnie do 5,1 tys. (spadek o -5,6 %). Wykres 3.2.29 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.29: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

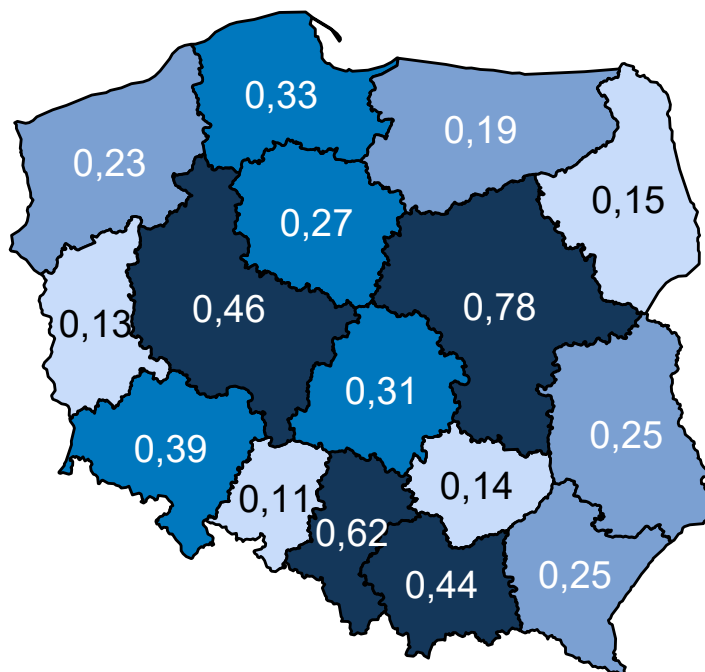
Mapa 3.2.70 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,16 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.71.

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

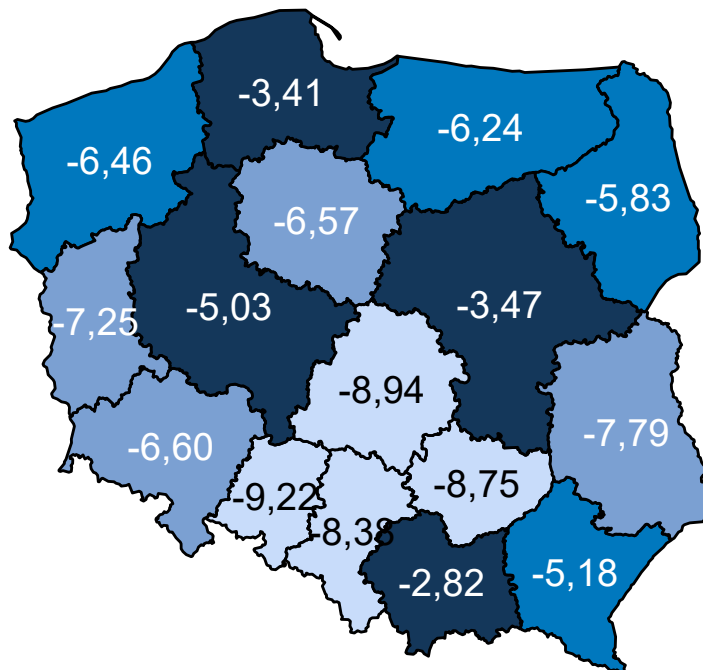


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 -5,83%.

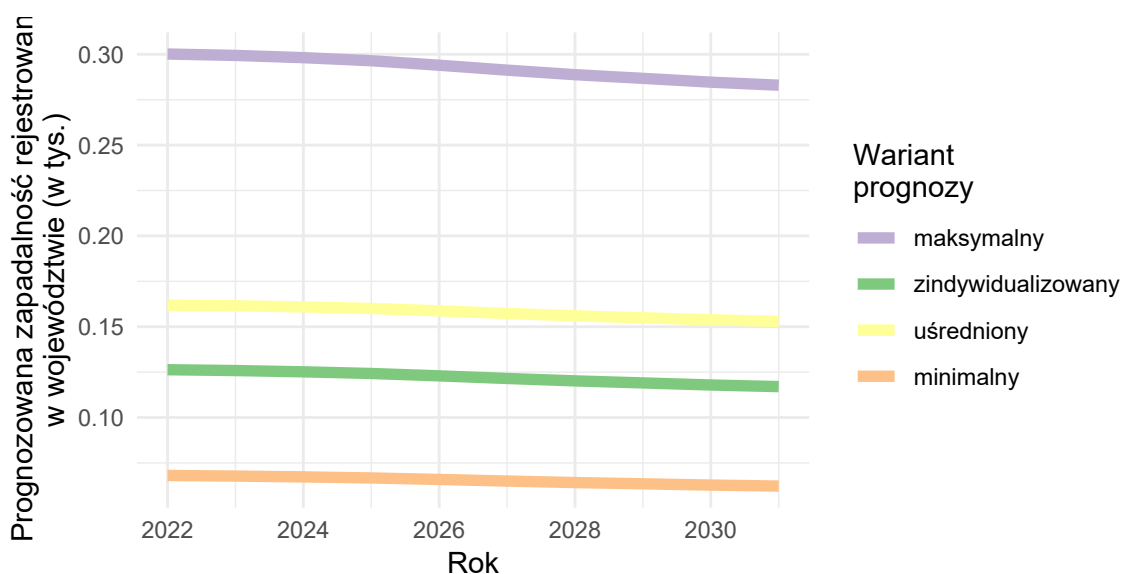
Mapa 3.2.72: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



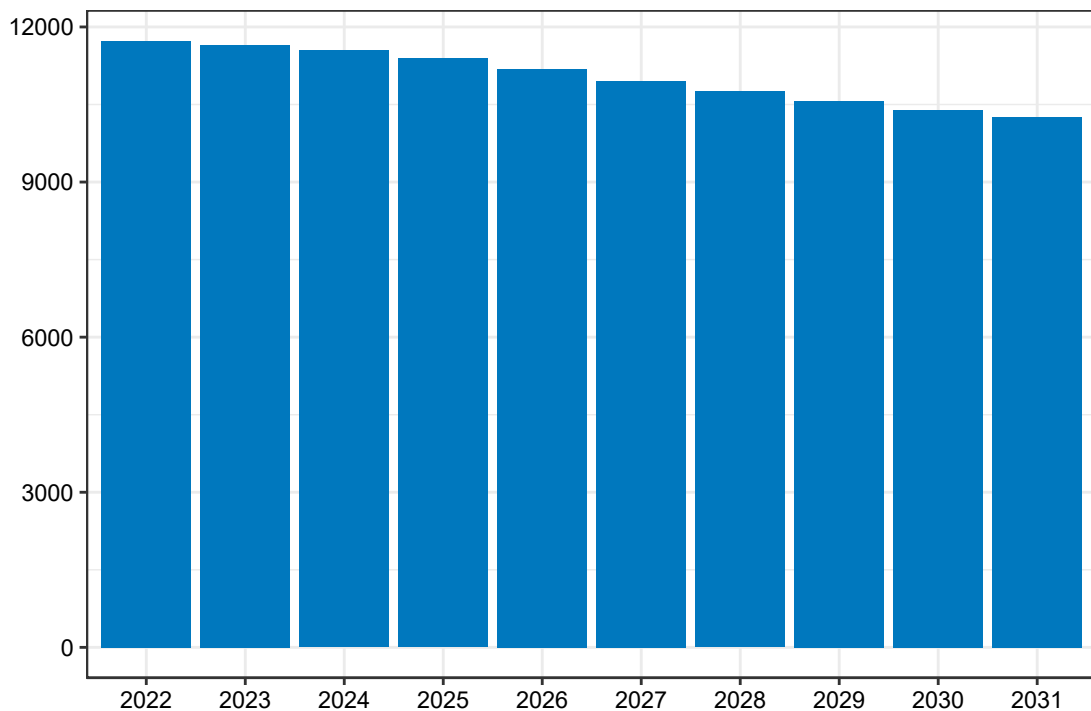
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wady narządów płciowych

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Wady narządów płciowych prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 11,7 tys. i do 2031 r. spadnie do 10,3 tys. (spadek o -12 %). Wykres 3.2.31 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

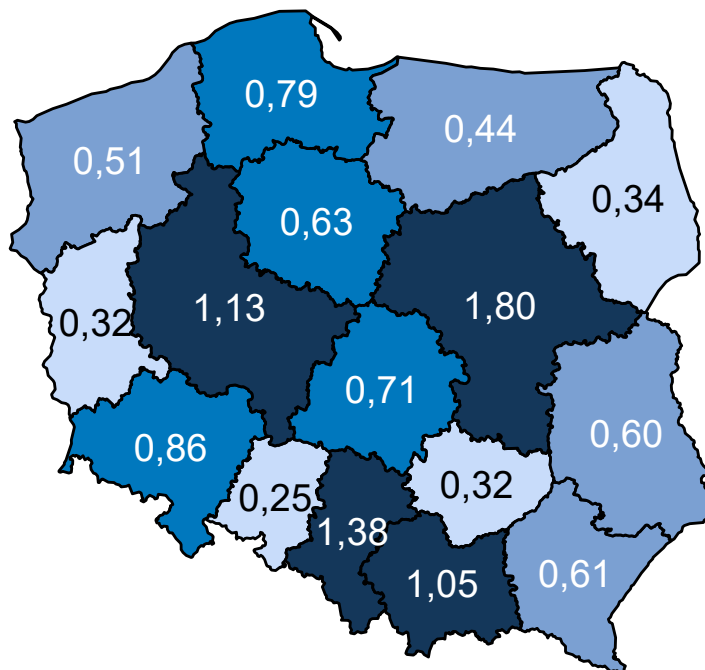
Wykres 3.2.31: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

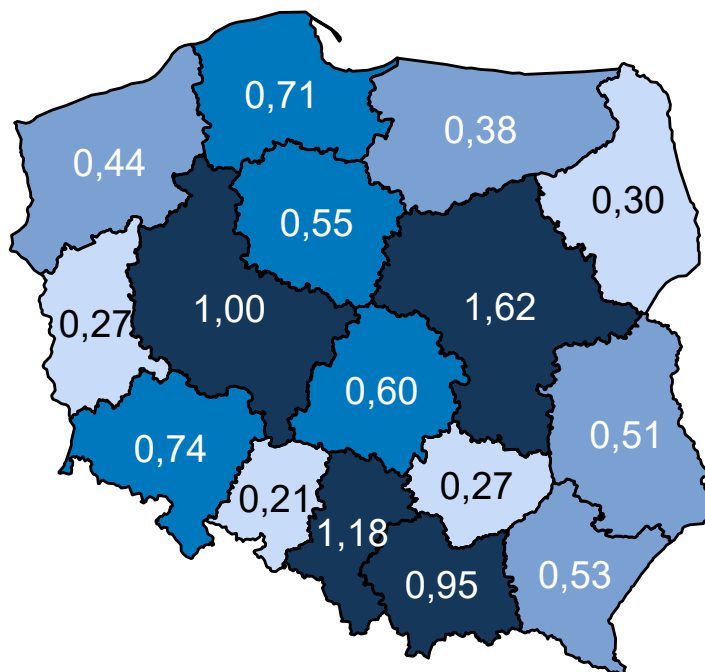
Mapa 3.2.73 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,34 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.74.

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

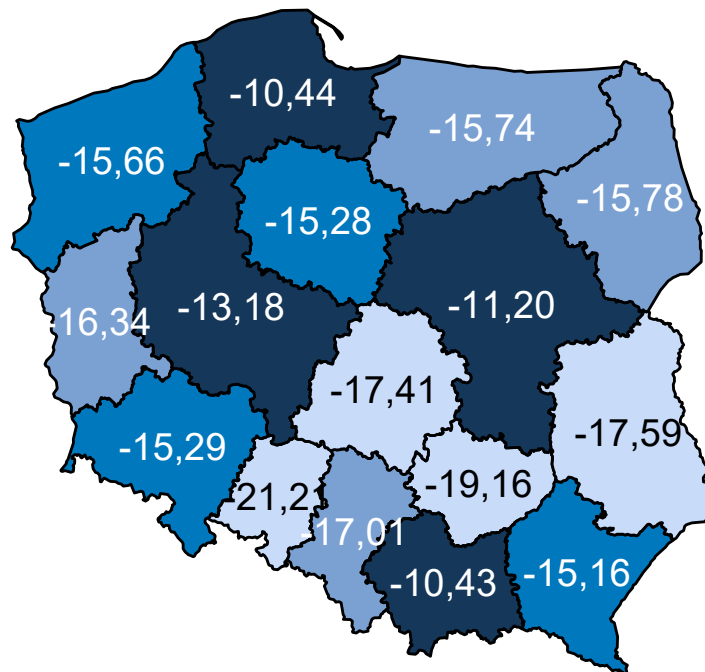


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 spadnie o -15,78%.

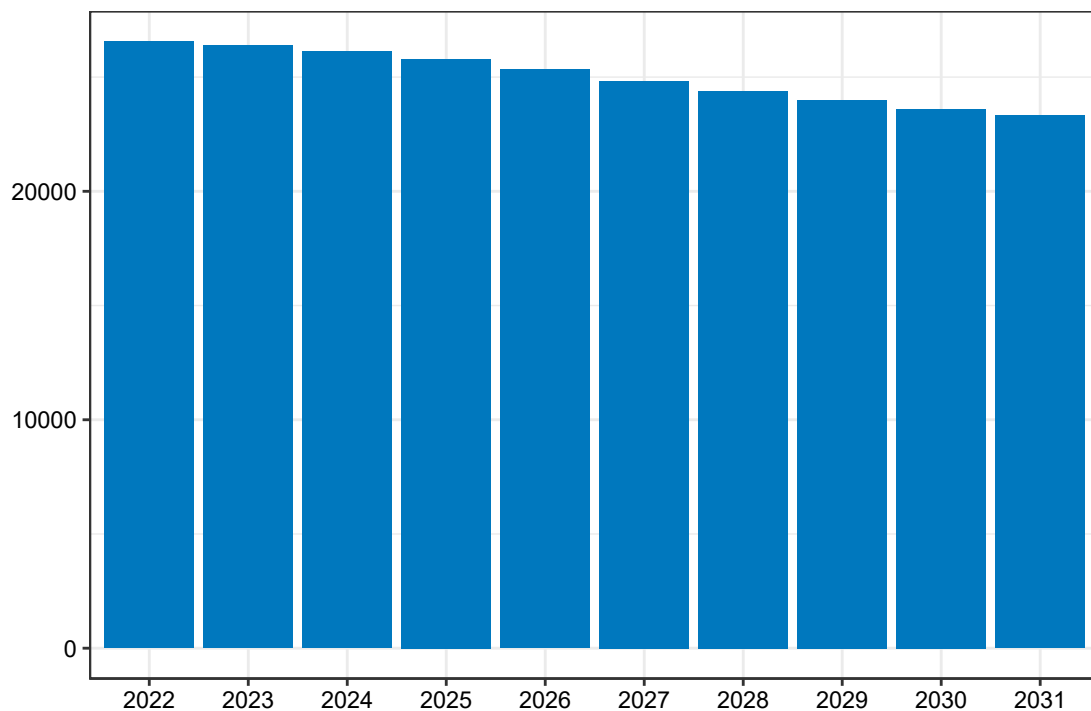
Mapa 3.2.75: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

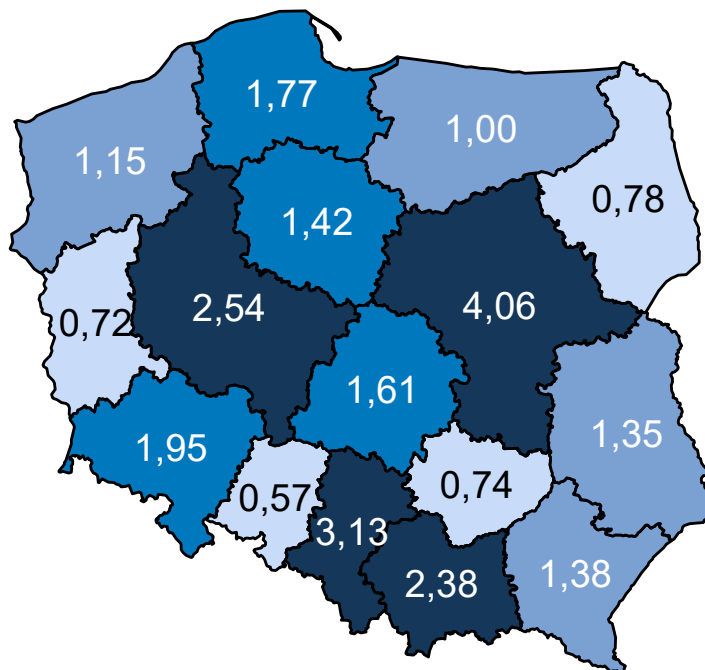
W latach 2022–2031 dla grupy Wady narządów płciowych prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 26,6 tys. i do 2031 r. spadnie do 23,3 tys. (spadek o -12,4 %). Wykres 3.2.32 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.32: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

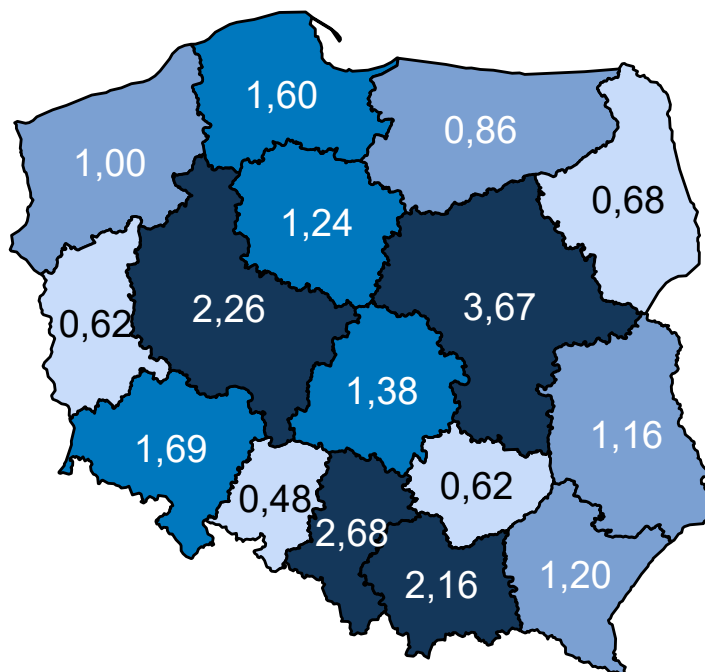
Mapa 3.2.76 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,78 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.77.

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

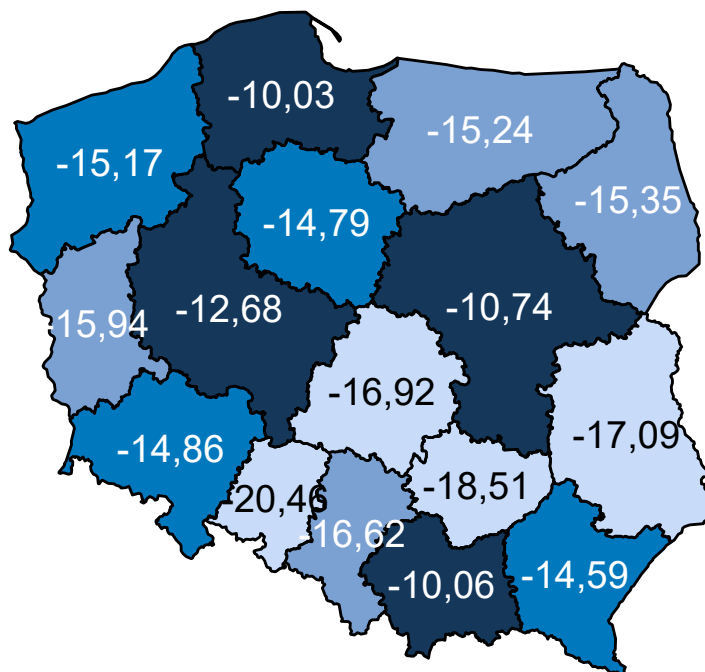


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 -15,35%.

Mapa 3.2.78: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

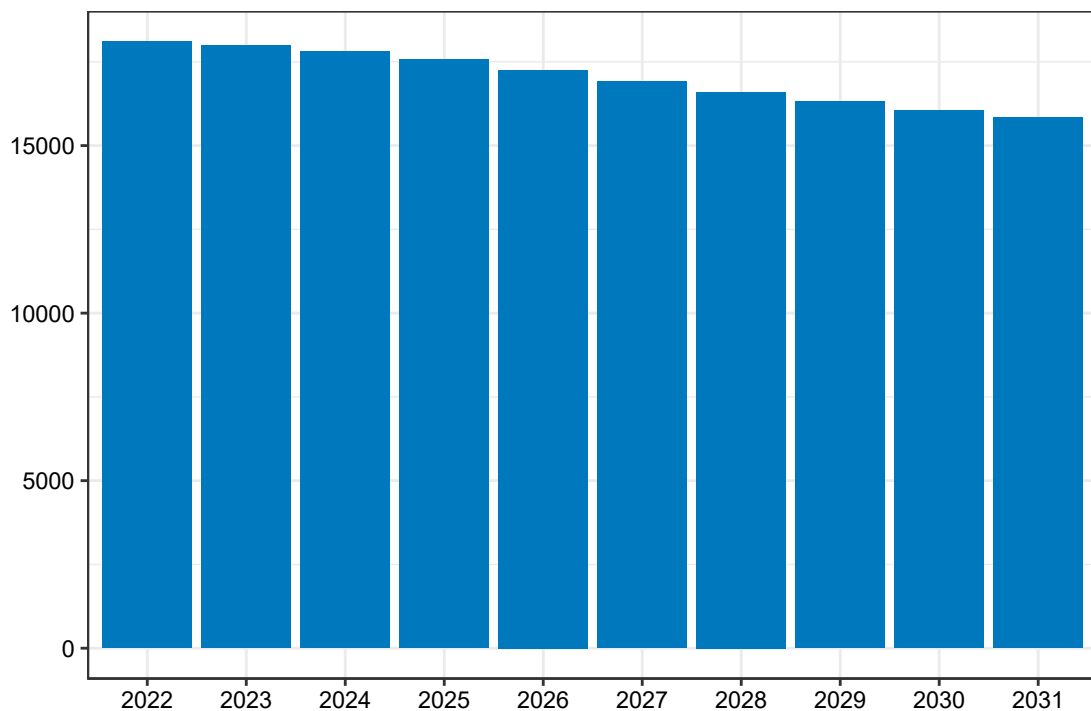


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Wady narządów płciowych prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 18,1 tys. i do 2031 r. spadnie do 15,8 tys. (spadek o -12,7 %). Wykres 3.2.33 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

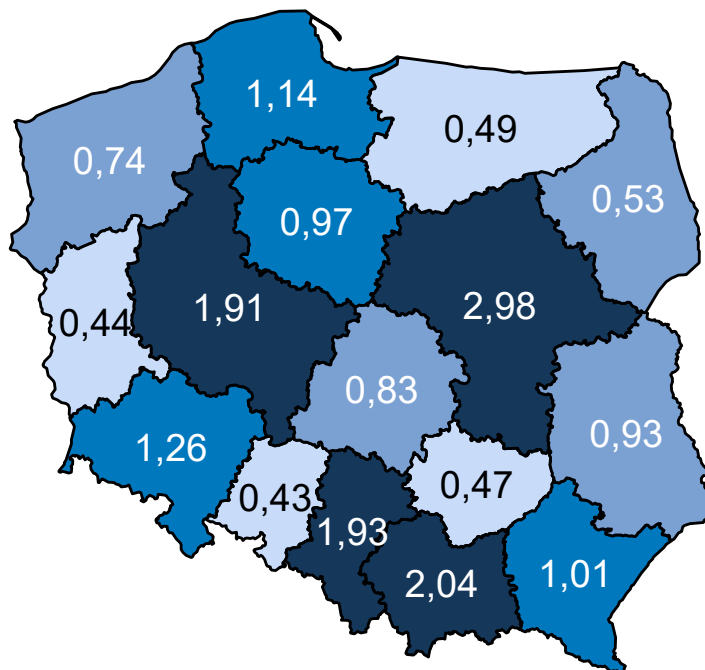
Wykres 3.2.33: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

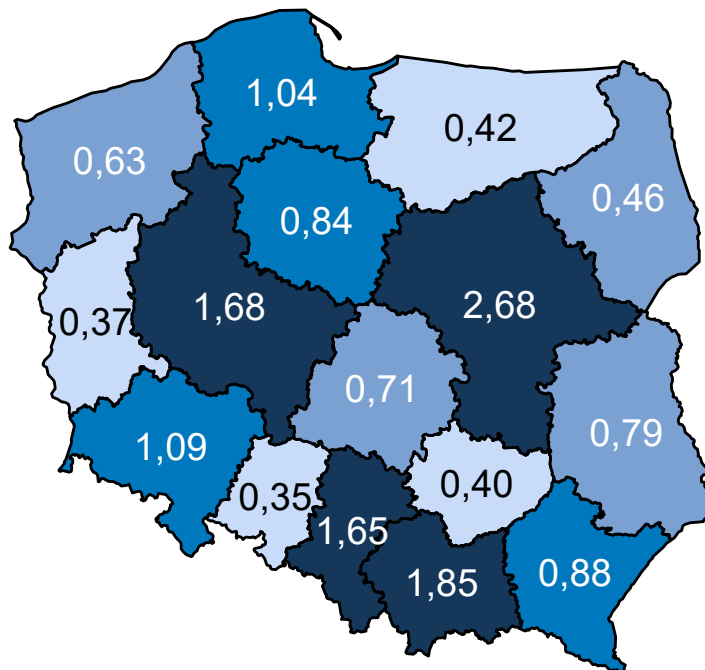
Mapa **3.2.79** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,53 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.80**.

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

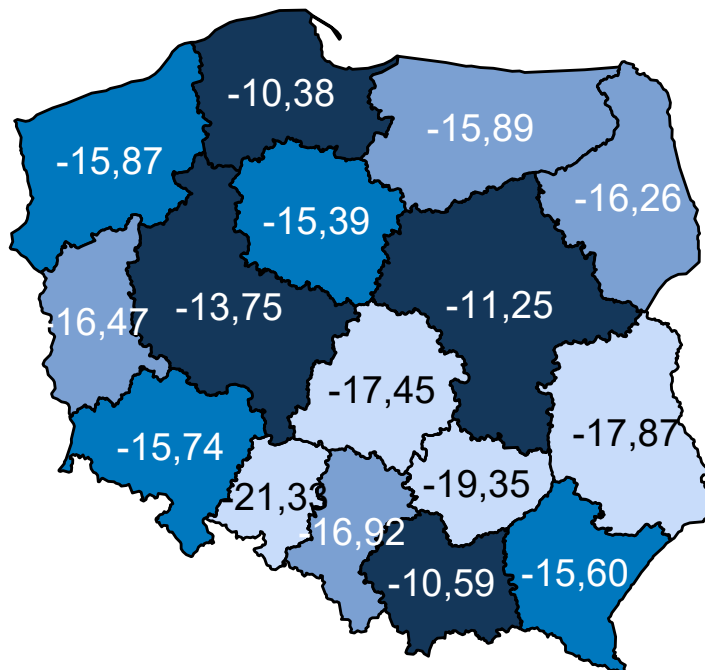


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 -16,26%.

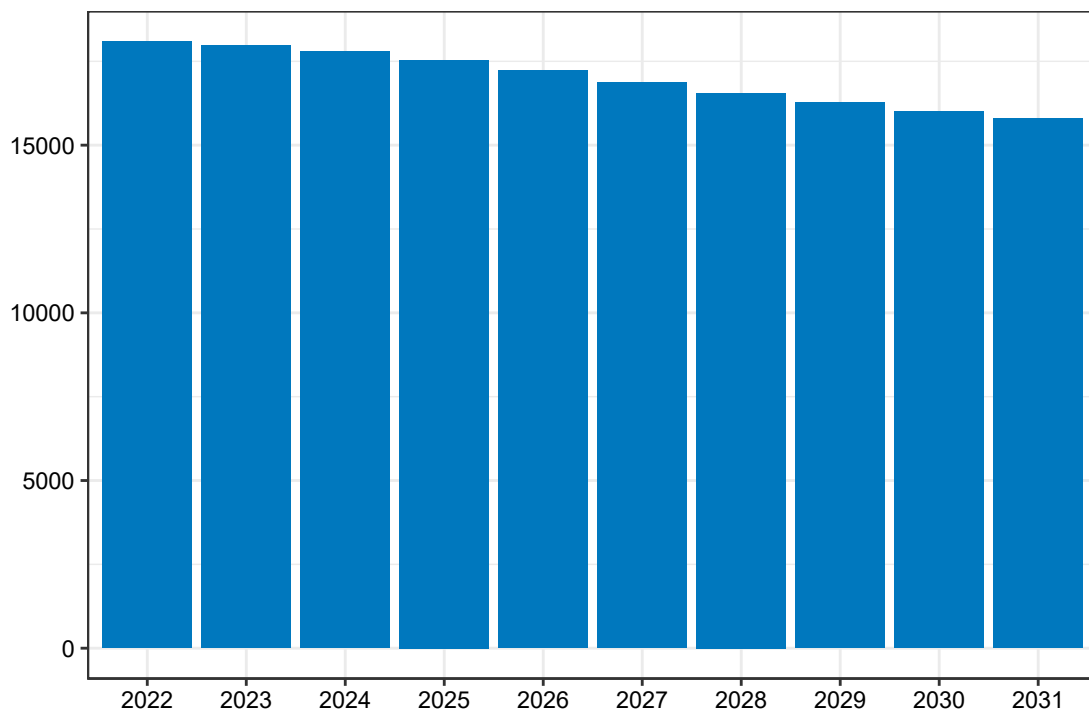
Mapa 3.2.81: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

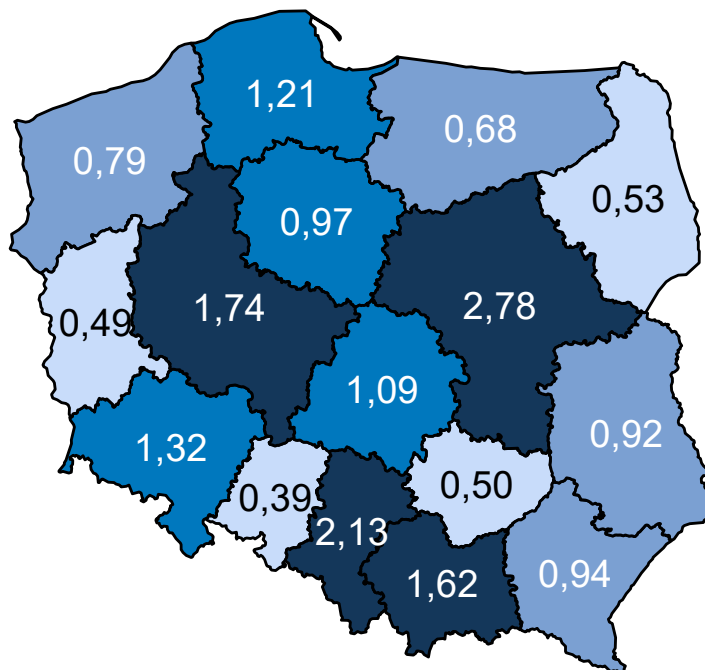
W latach 2022–2031 dla grupy Wady narządów płciowych prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 18,1 tys. i do 2031 r. spadnie do 15,8 tys.(spadek o -12.7 %). Wykres 3.2.34 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.34: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

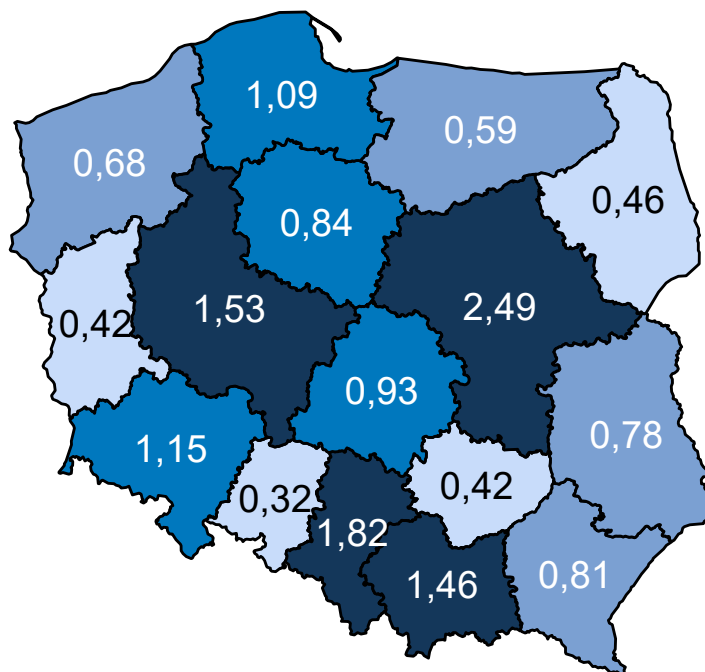
Mapa 3.2.82 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,53 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.83.

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

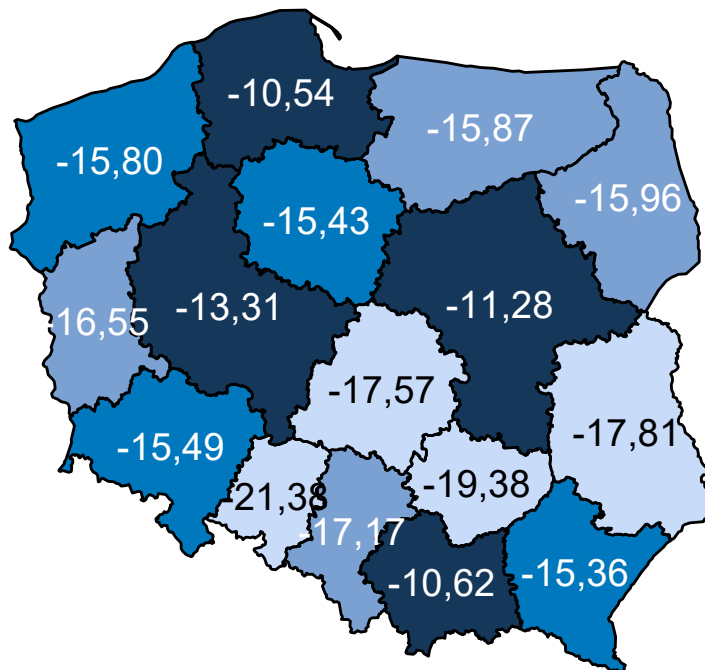


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 -15,96%.

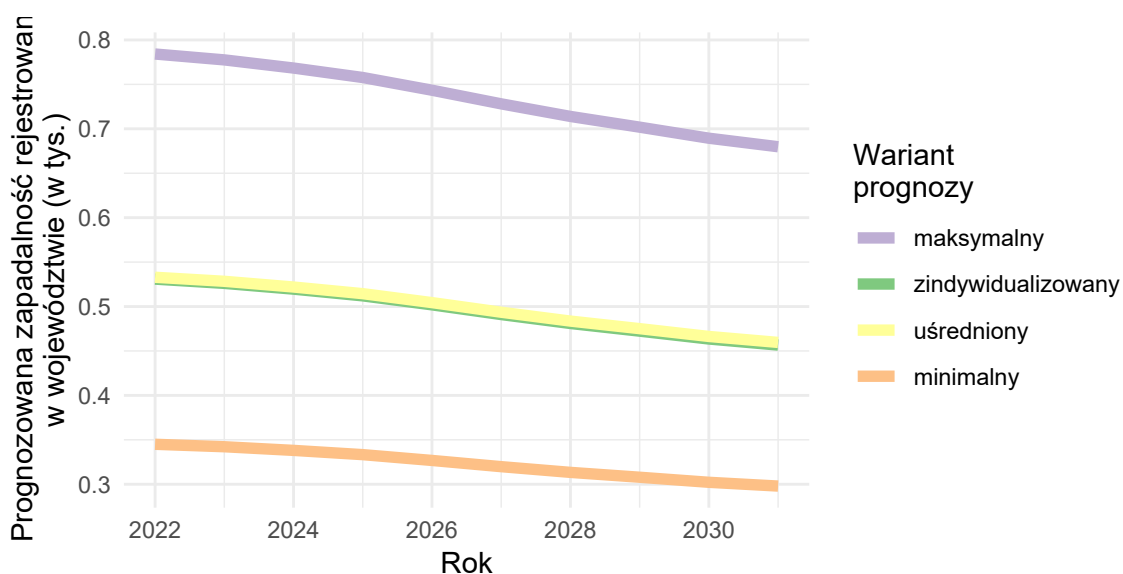
Mapa 3.2.84: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



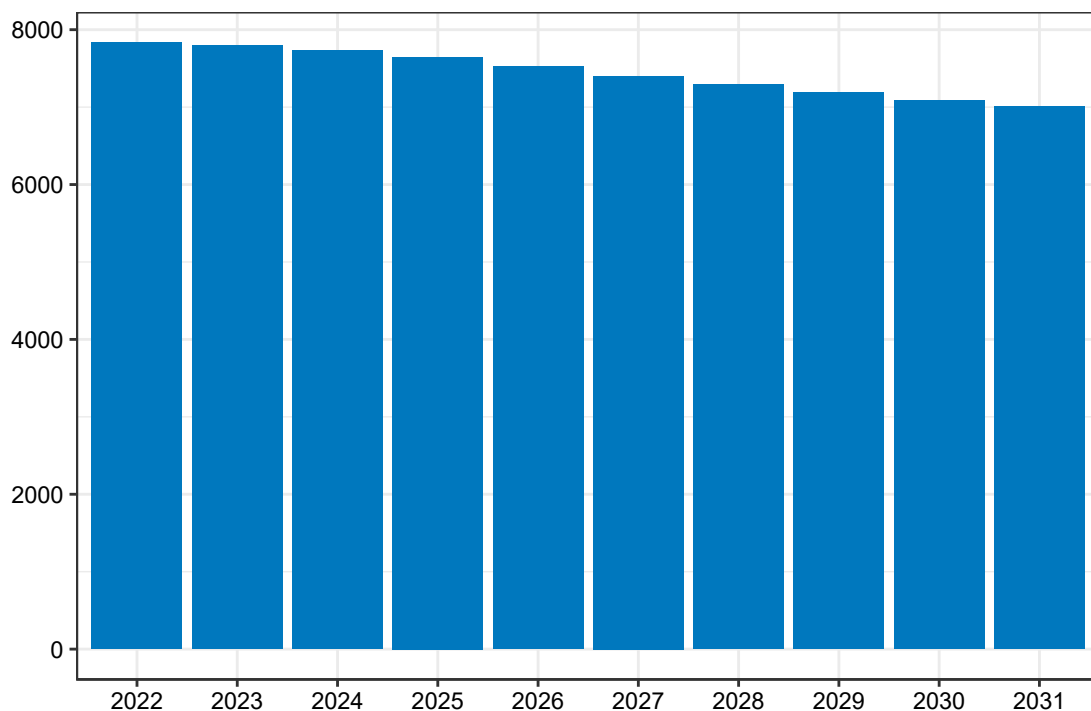
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wady układu moczowego

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Wady układu moczowego prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 7,8 tys. i do 2031 r. spadnie do 7,0 tys. (spadek o -10.3 %). Wykres 3.2.36 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

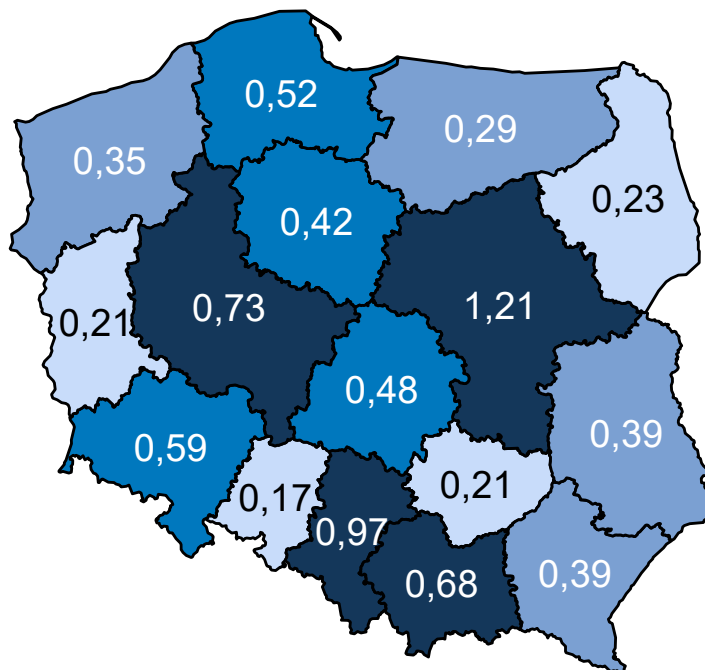
Wykres 3.2.36: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

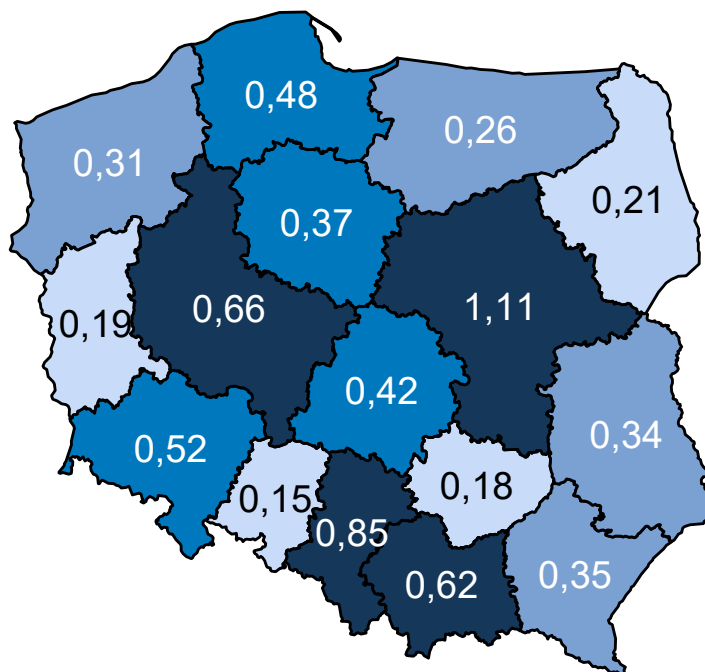
Mapa 3.2.85 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,23 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.86.

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

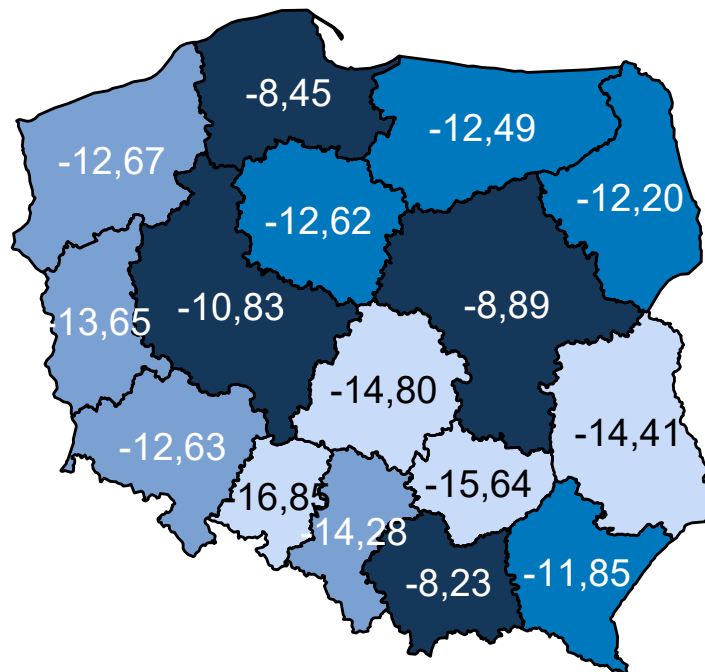


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 spadnie o -12,20%.

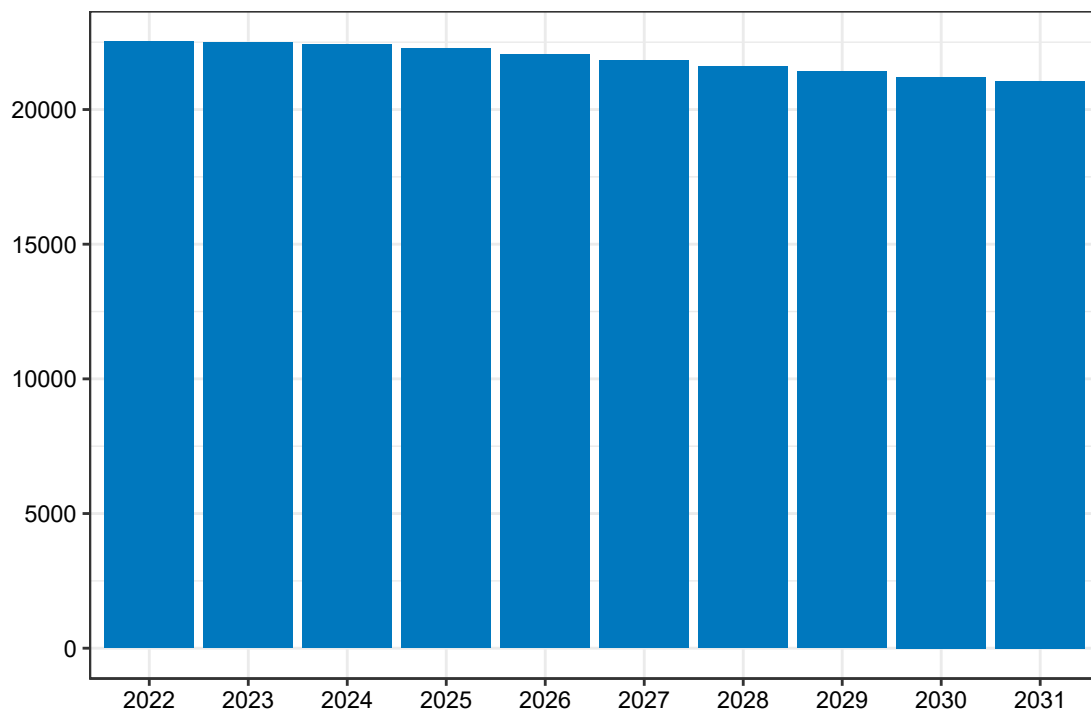
Mapa 3.2.87: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

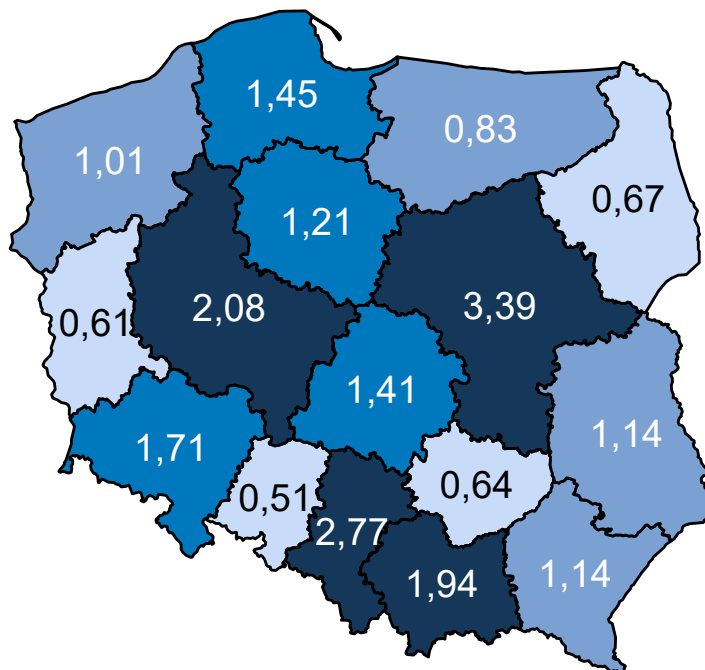
W latach 2022–2031 dla grupy Wady układu moczowego prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 22,5 tys. i do 2031 r. spadnie do 21,1 tys. (spadek o -6,2 %). Wykres 3.2.37 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.37: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

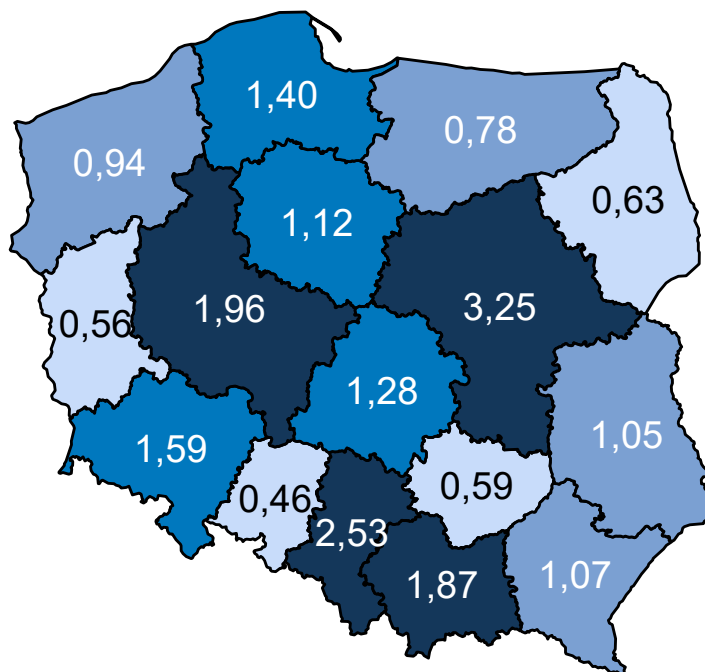
Mapa **3.2.88** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,67 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.89**.

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

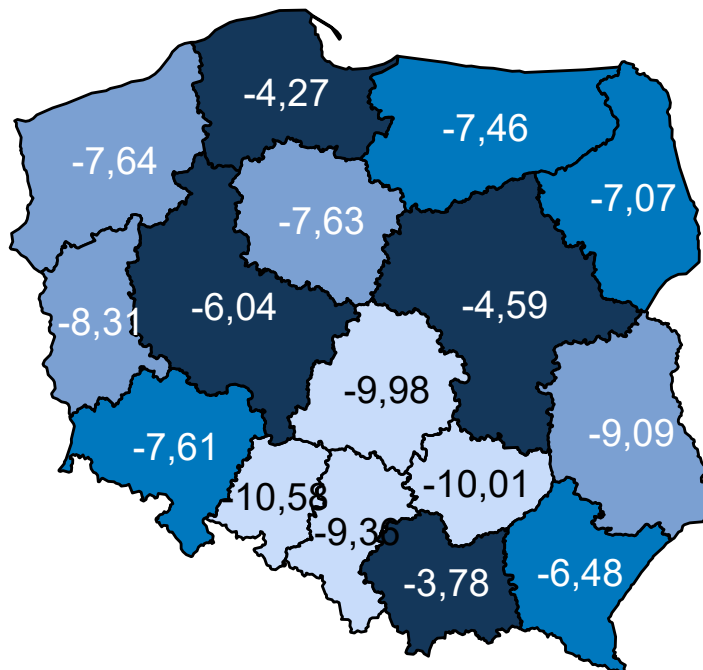


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 spadnie o -7,07%.

Mapa 3.2.90: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

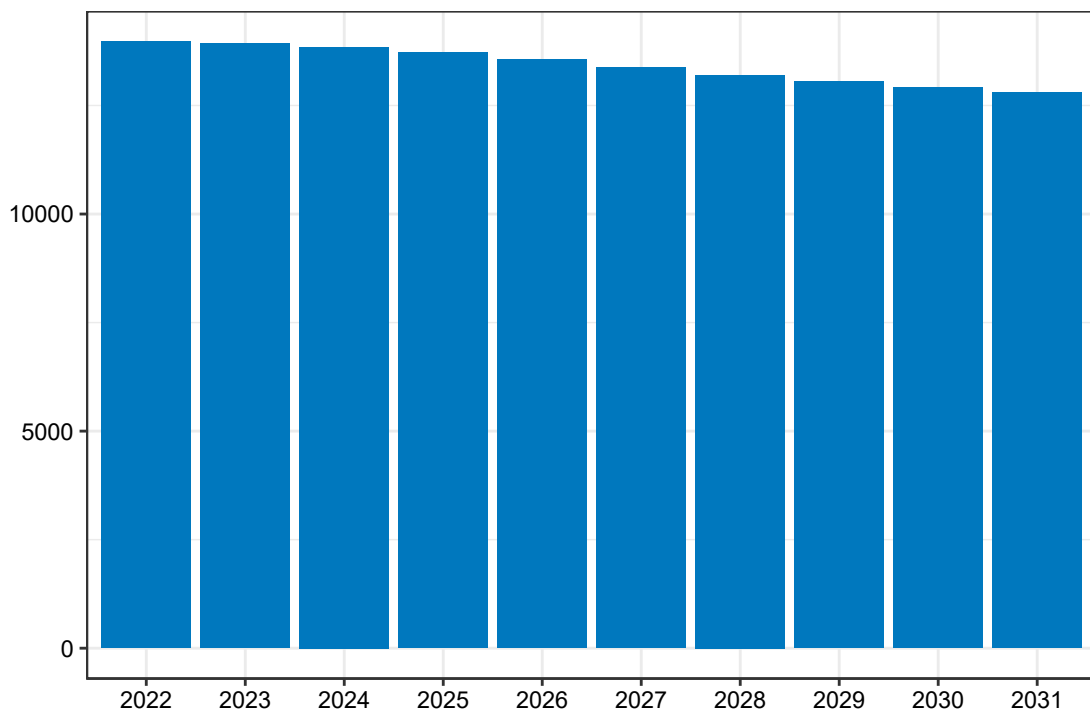


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Wady układu moczowego prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 14,0 tys. i do 2031 r. spadnie do 12,8 tys. (spadek o -8.6 %). Wykres 3.2.38 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

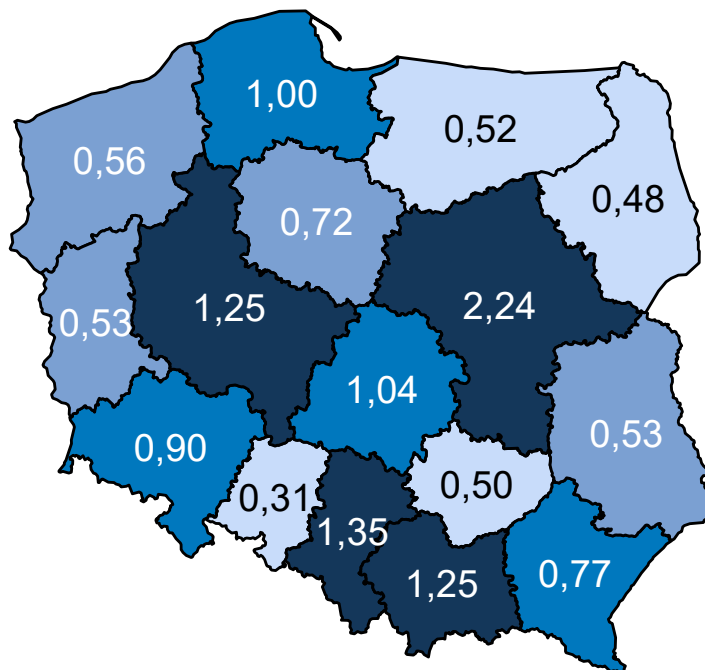
Wykres 3.2.38: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

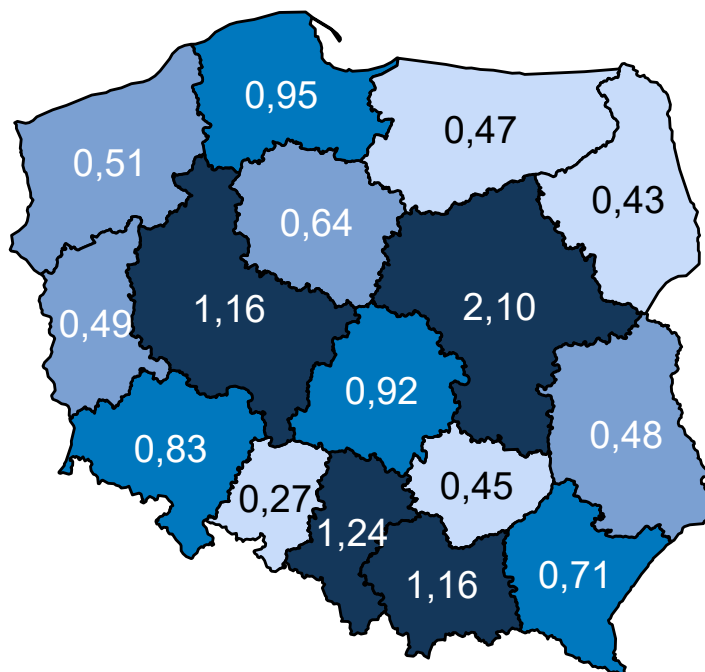
Mapa **3.2.91** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,48 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.92**.

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

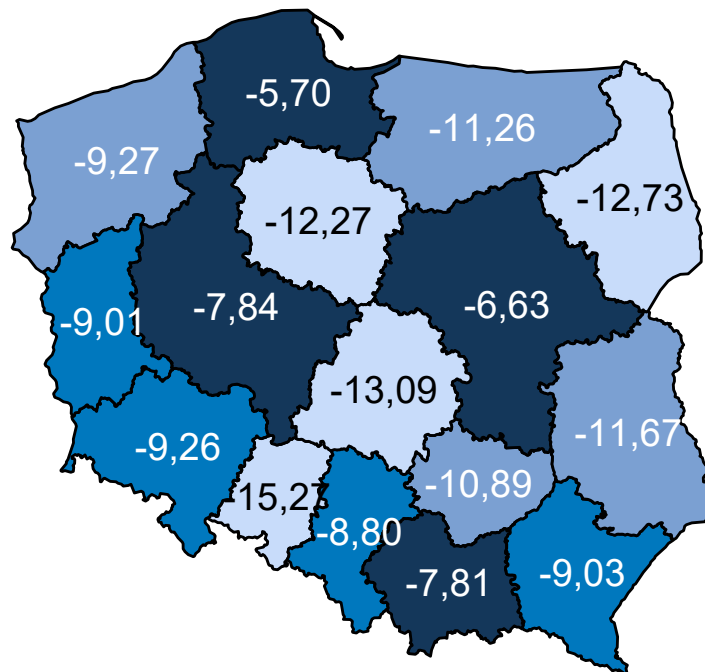


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 -12,73%.

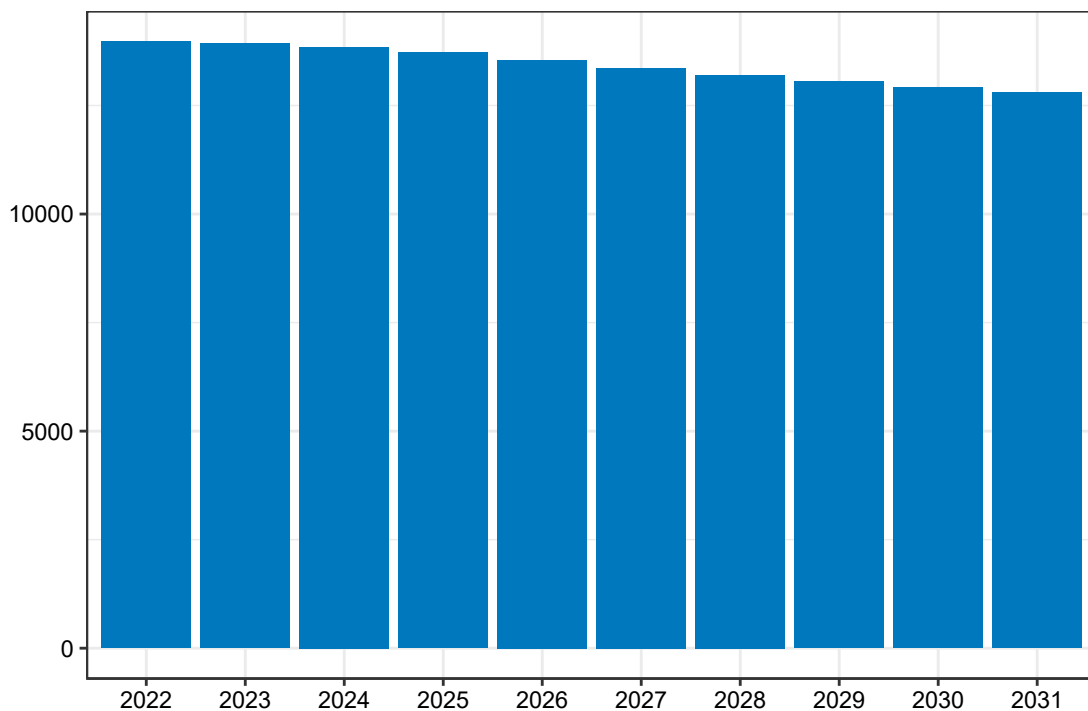
Mapa 3.2.93: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

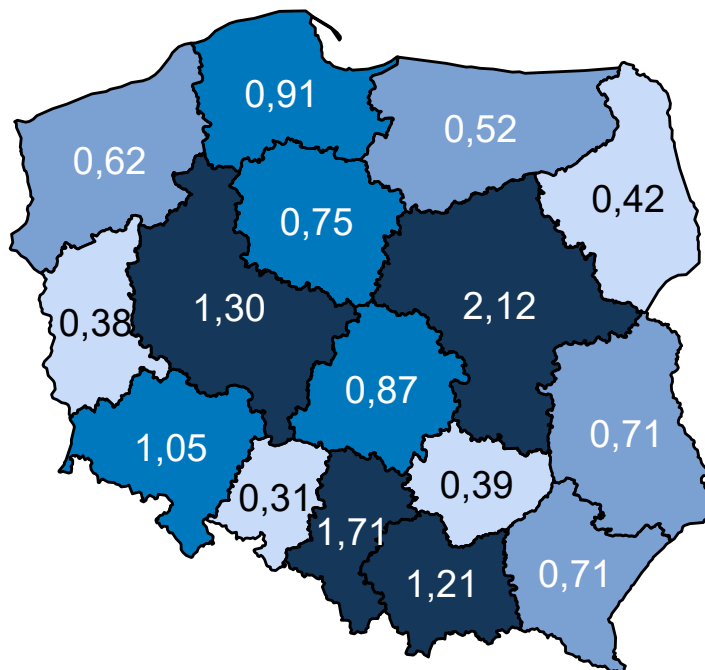
W latach 2022–2031 dla grupy Wady układu moczowego prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 14,0 tys. i do 2031 r. spadnie do 12,8 tys. (spadek o -8.6 %). Wykres 3.2.39 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.39: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

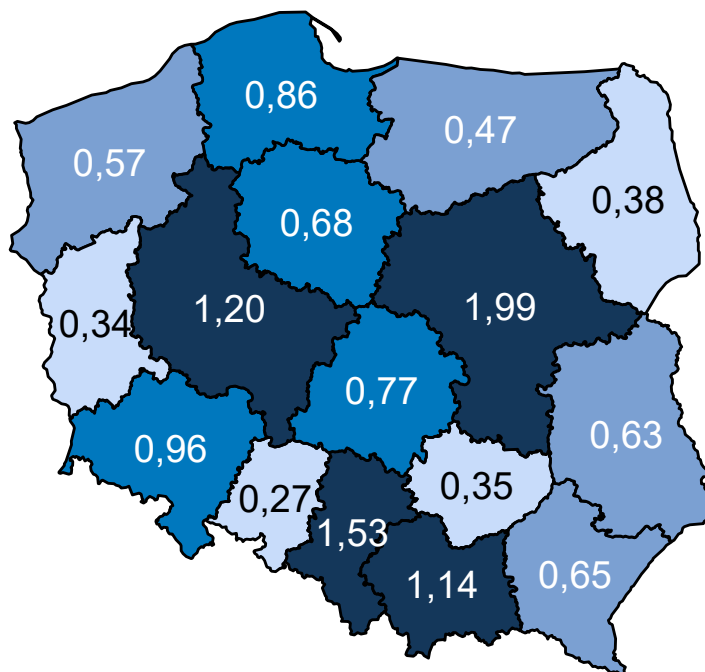
Mapa **3.2.94** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,42 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.95**.

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

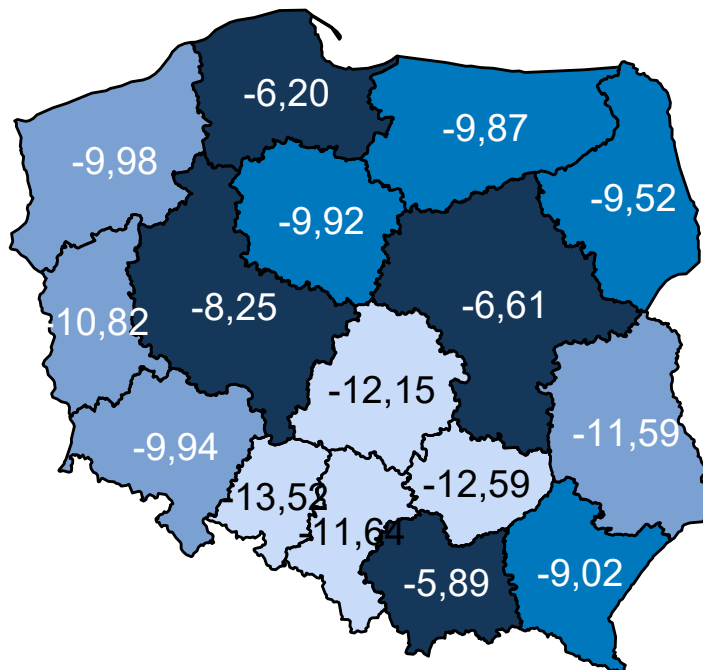


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 spadnie o -9,52%.

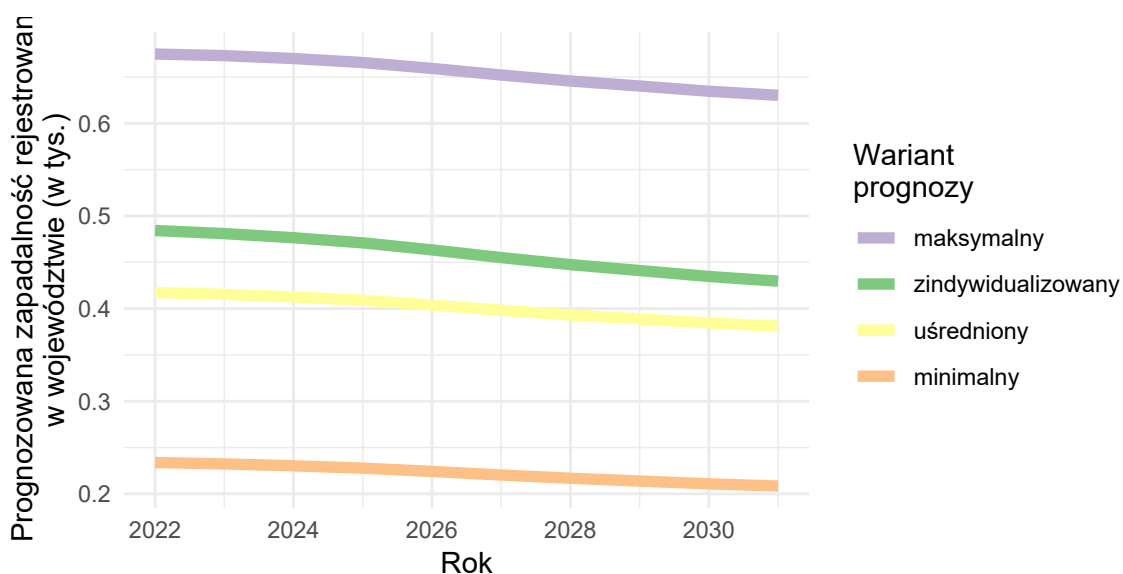
Mapa 3.2.96: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



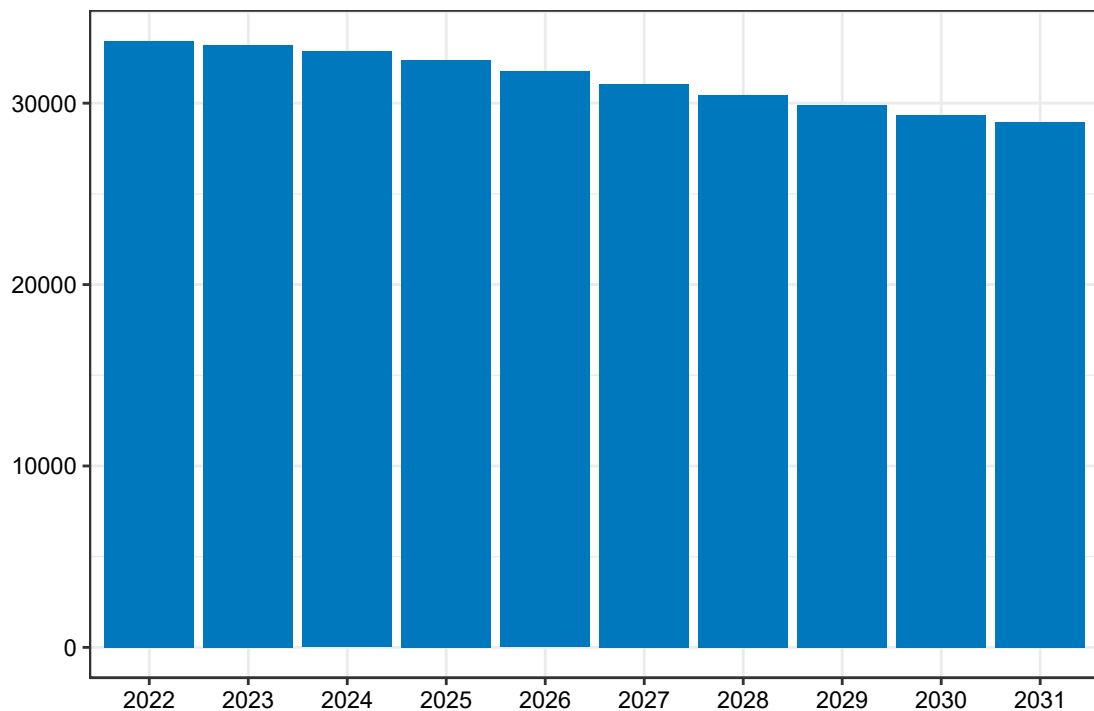
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wady układu mięśniowo-szkieletowego

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Wady układu mięśniowo-szkieletowego prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 33,4 tys. i do 2031 r. spadnie do 28,9 tys. (spadek o -13,5 %). Wykres 3.2.41 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

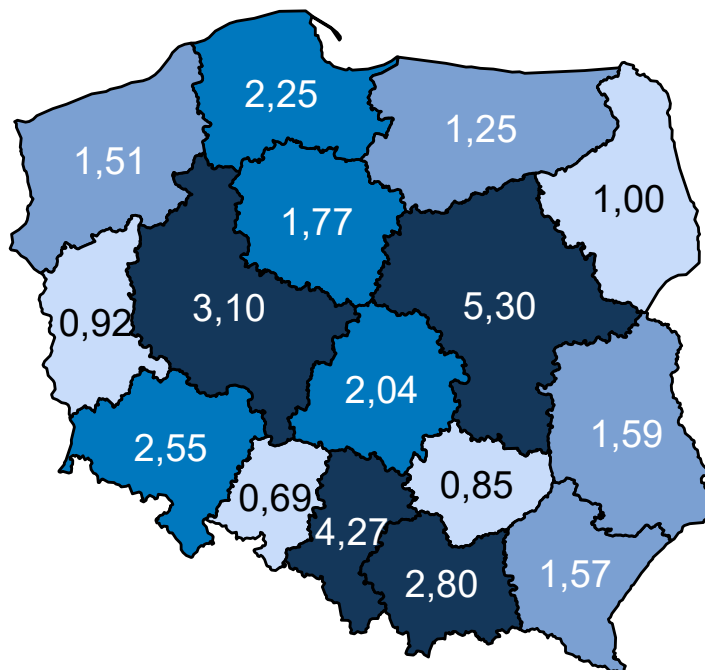
Wykres 3.2.41: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

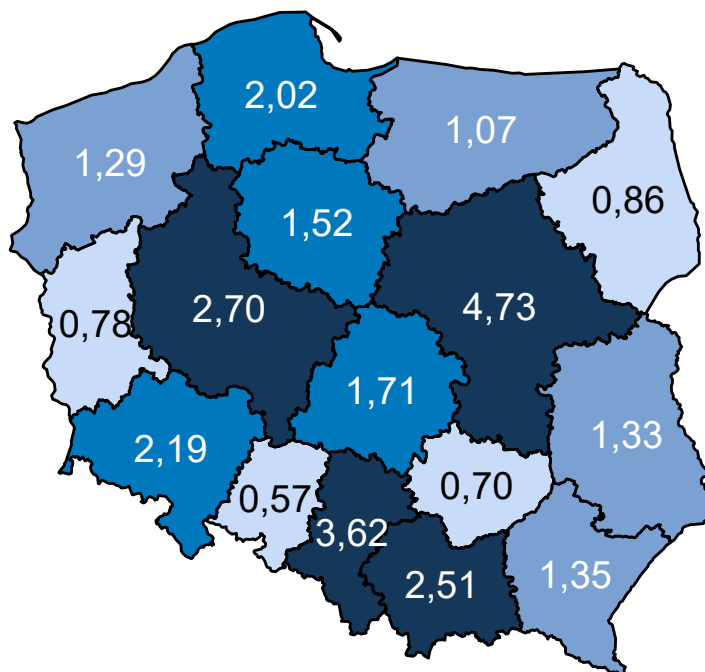
Mapa 3.2.97 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,00 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.98.

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

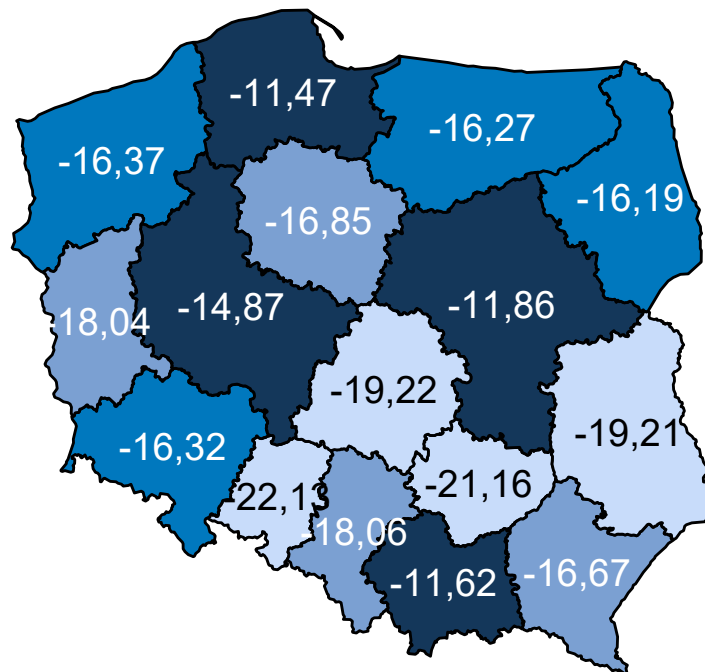


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 -16,19%.

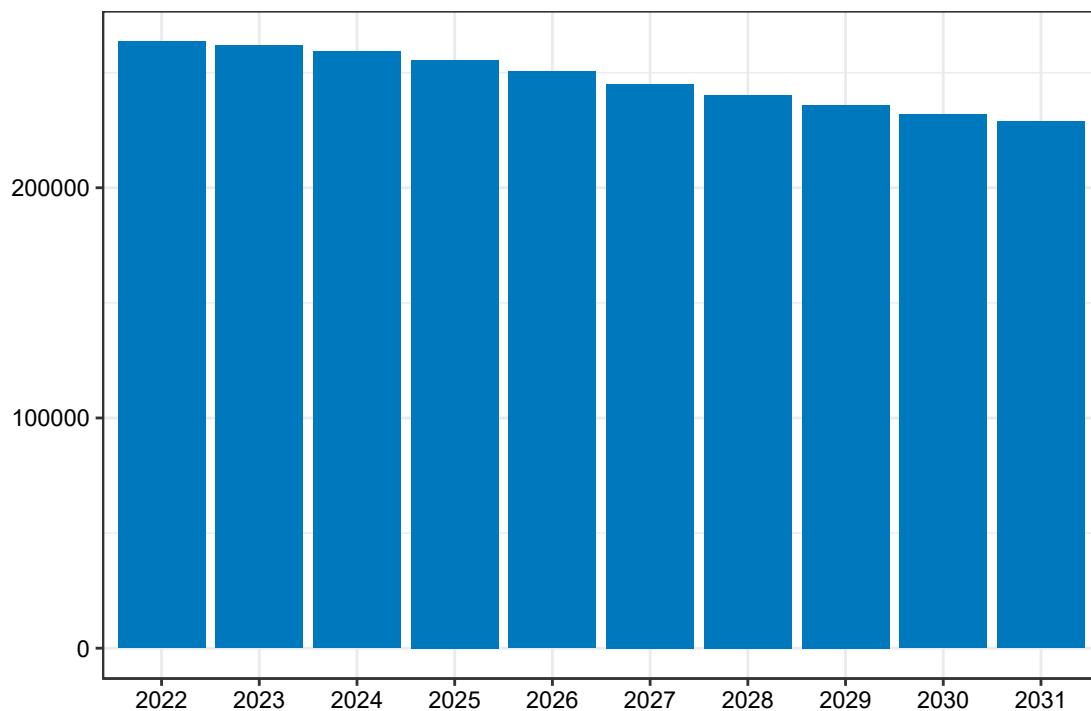
Mapa 3.2.99: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

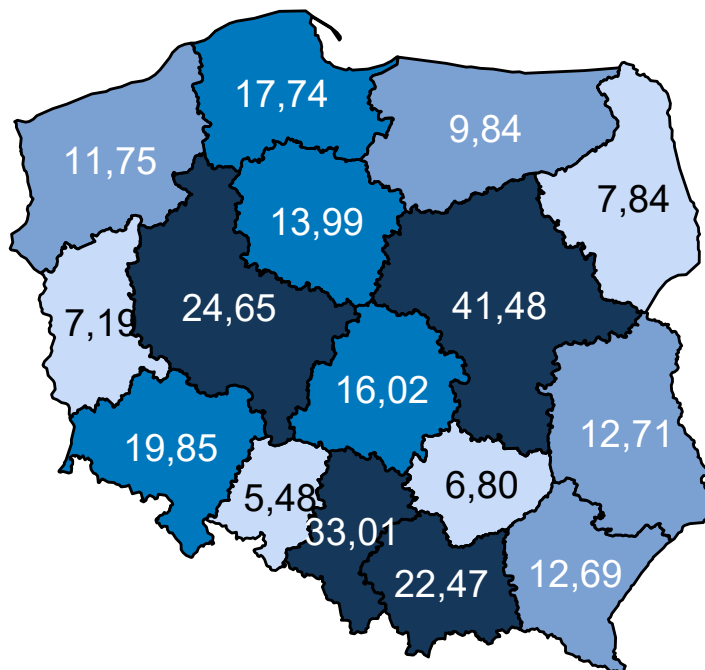
W latach 2022–2031 dla grupy Wady układu mięśniowo-szkieletowego prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 263,5 tys. i do 2031 r. spadnie do 228,7 tys. (spadek o -13,2 %). Wykres 3.2.42 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej 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

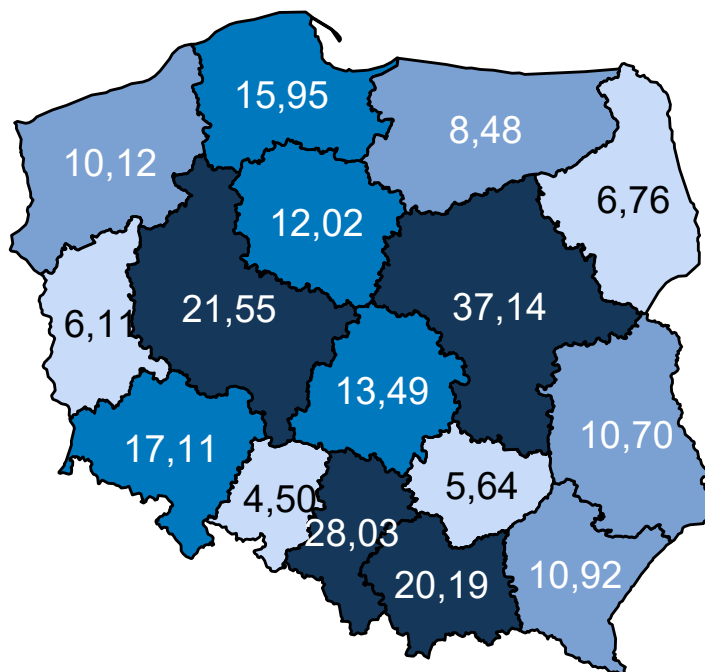
Mapa **3.2.100** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 7,84 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.101**.

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

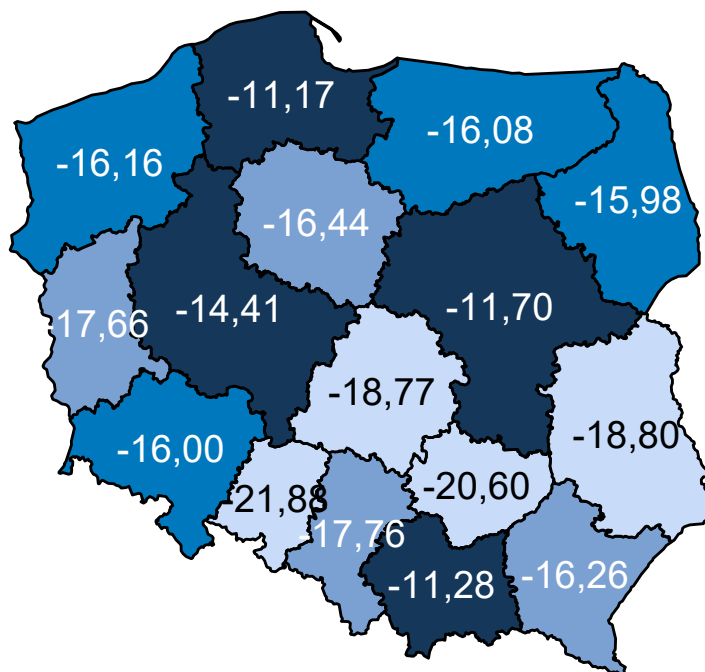


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 -15,98%.

Mapa 3.2.102: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

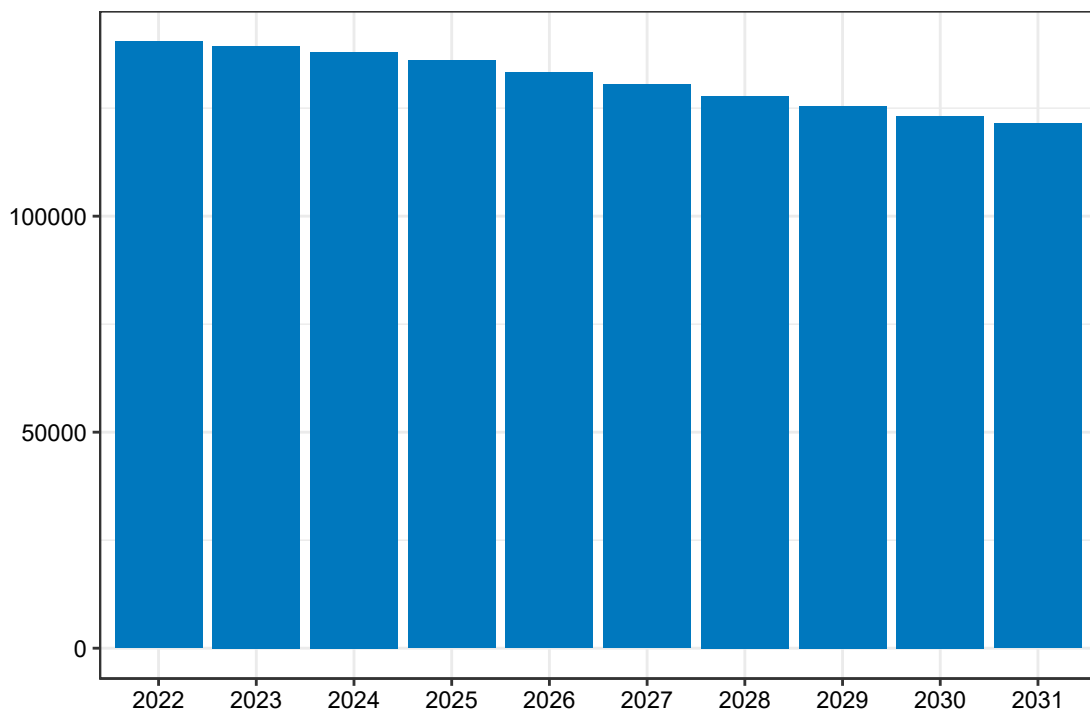


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Wady układu mięśniowo-szkieletowego prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 140,4 tys. i do 2031 r. spadnie do 121,5 tys. (spadek o -13,5 %). Wykres 3.2.43 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

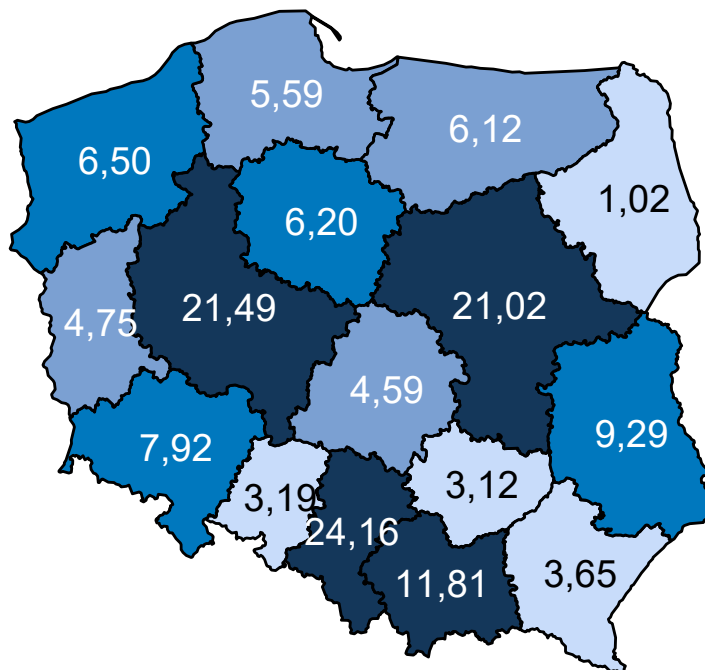
Wykres 3.2.43: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

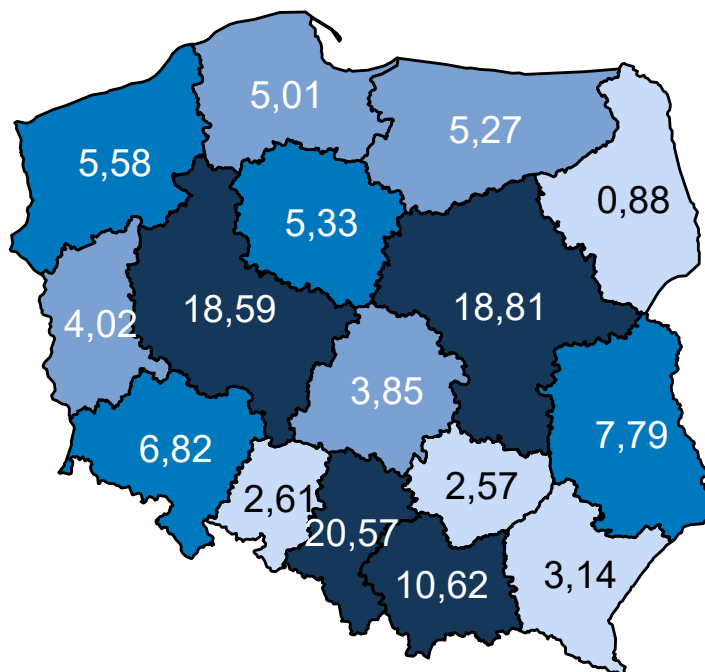
Mapa **3.2.103** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,02 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.104**.

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

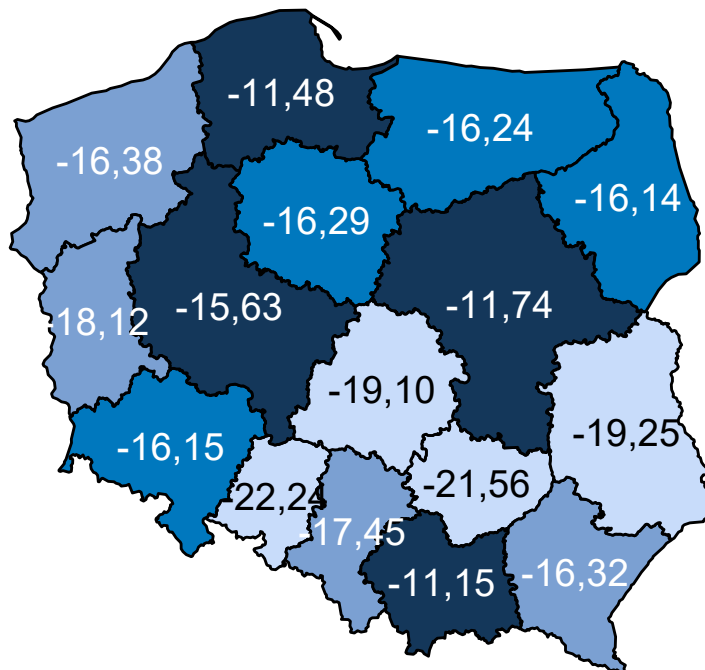


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 -16,14%.

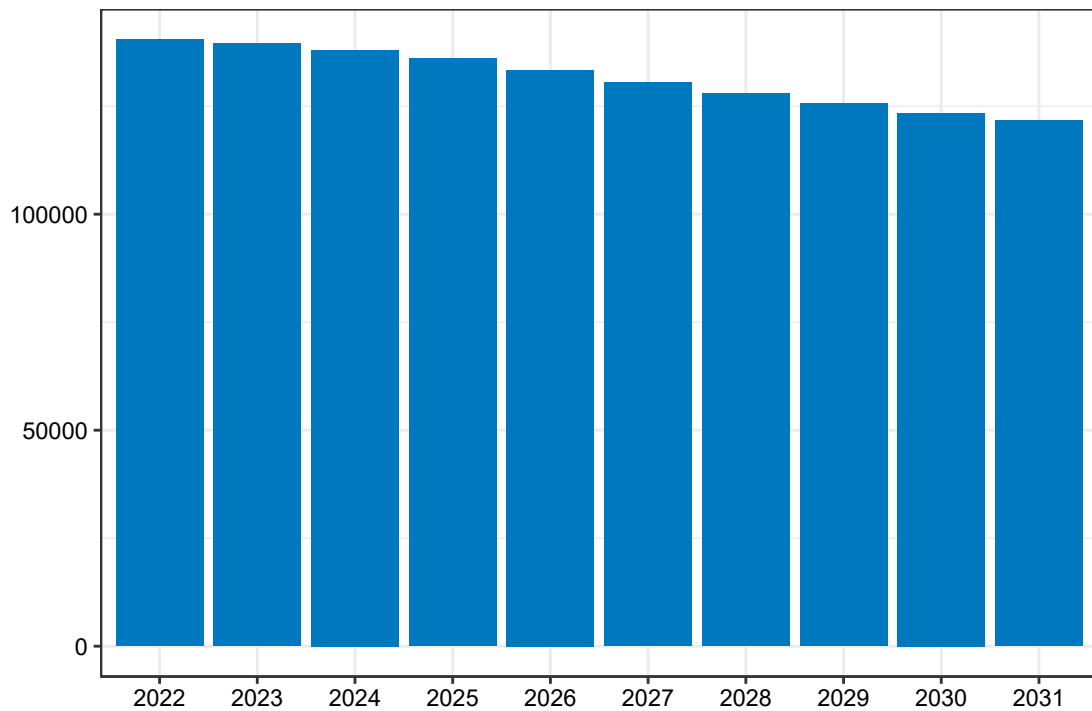
Mapa 3.2.105: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

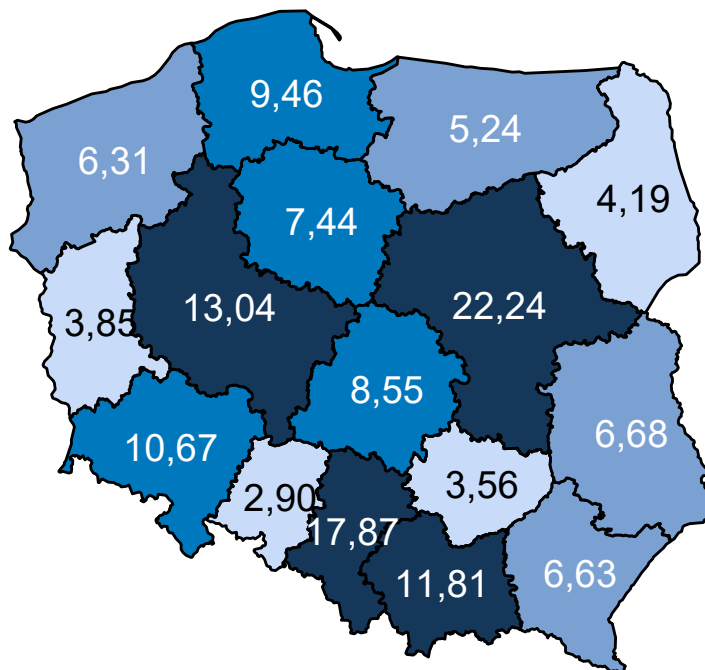
W latach 2022–2031 dla grupy Wady układu mięśniowo-szkieletowego prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 140,4 tys. i do 2031 r. spadnie do 121,7 tys. (spadek o -13,3 %). Wykres 3.2.44 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej 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

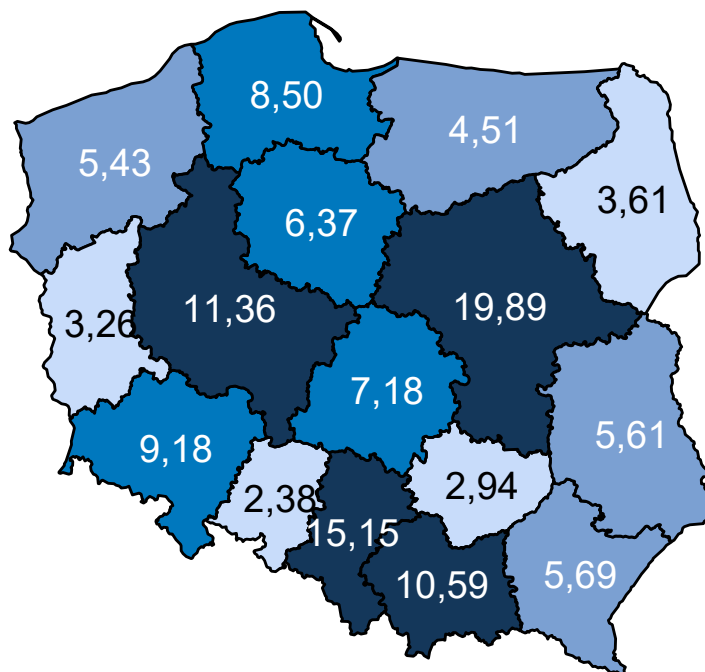
Mapa **3.2.106** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 4,19 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.107**.

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

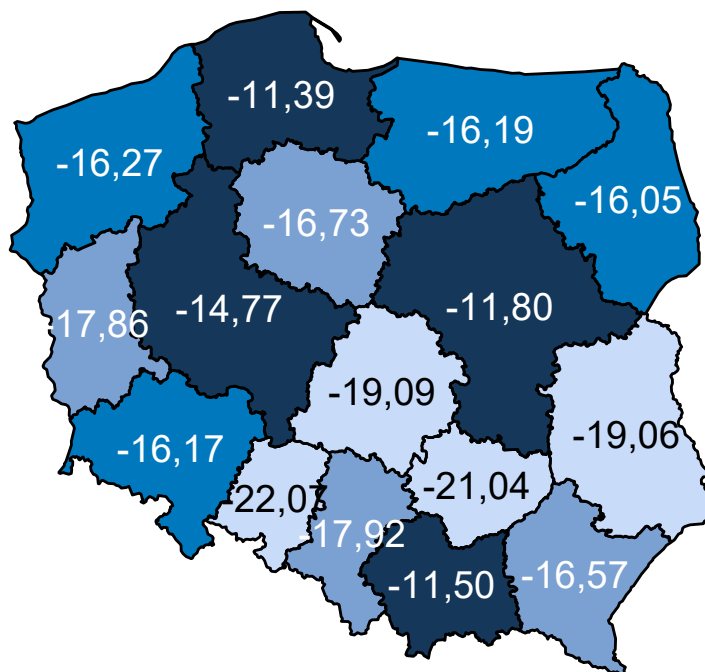


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 -16,05%.

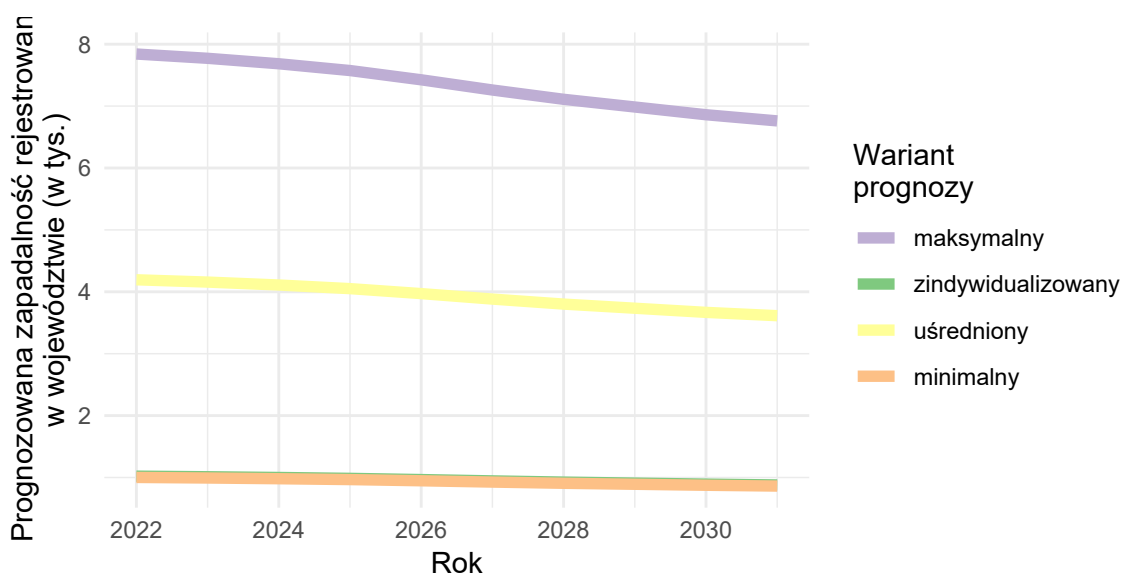
Mapa 3.2.108: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



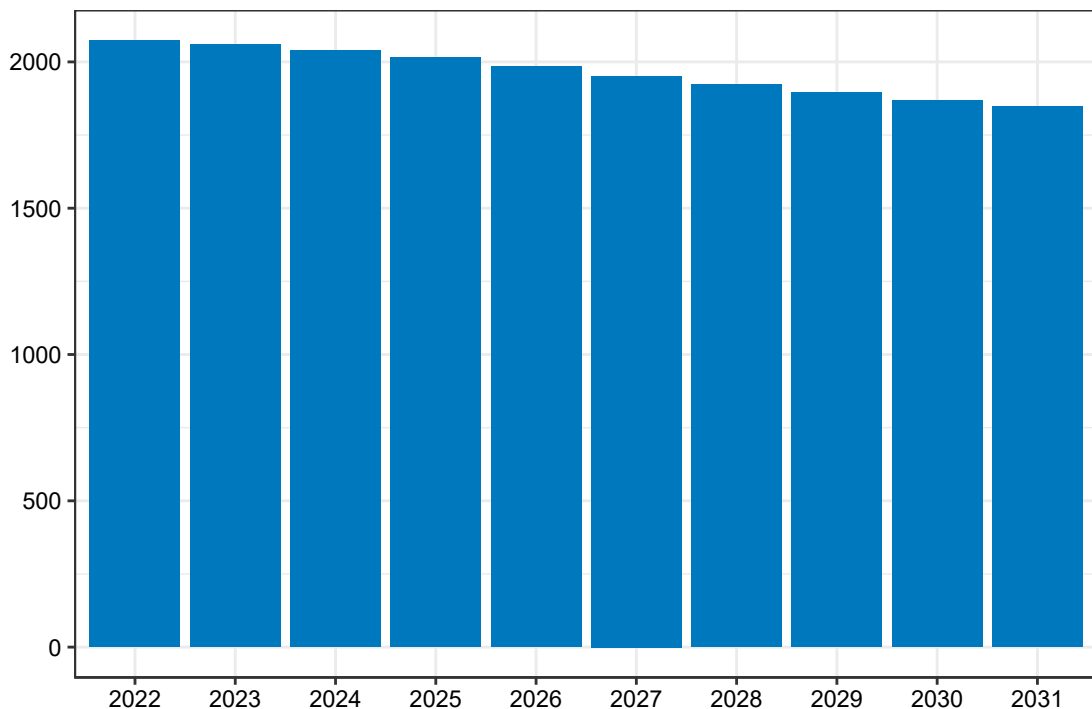
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wady powłok ciała

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Wady powłok ciała prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 2,1 tys. i do 2031 r. spadnie do 1,8 tys. (spadek o -14.3 %). Wykres 3.2.46 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

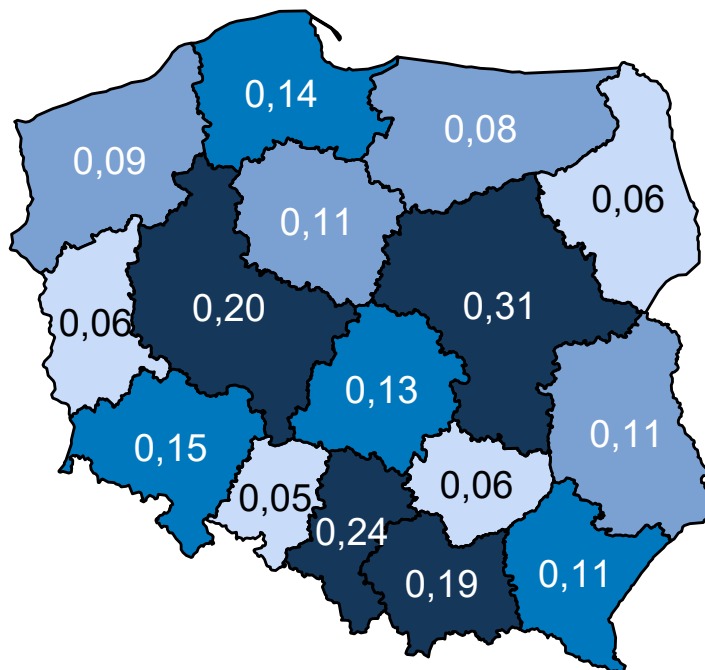
Wykres 3.2.46: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

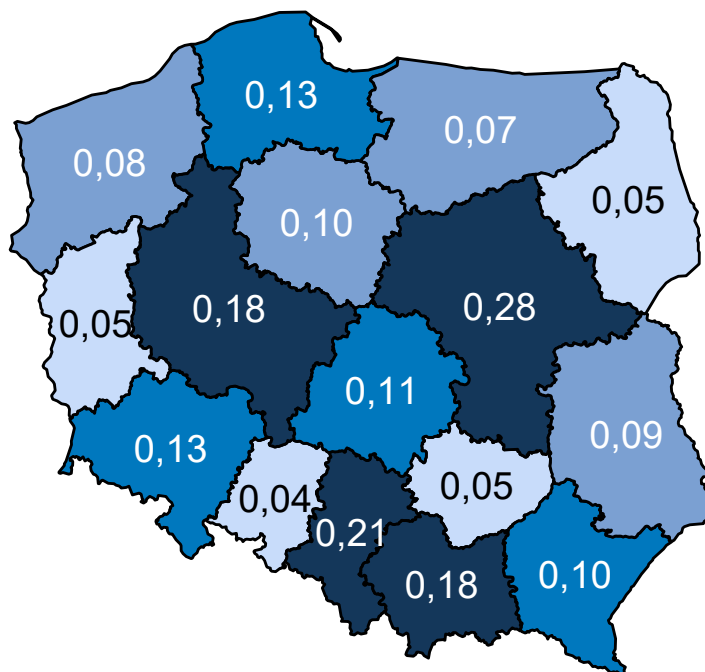
Mapa 3.2.109 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,06 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.110.

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

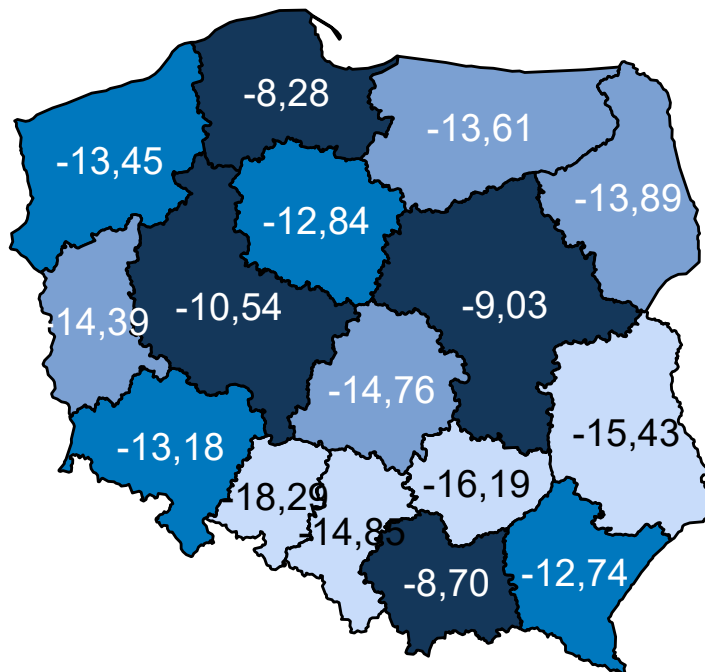


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 -13,89%.

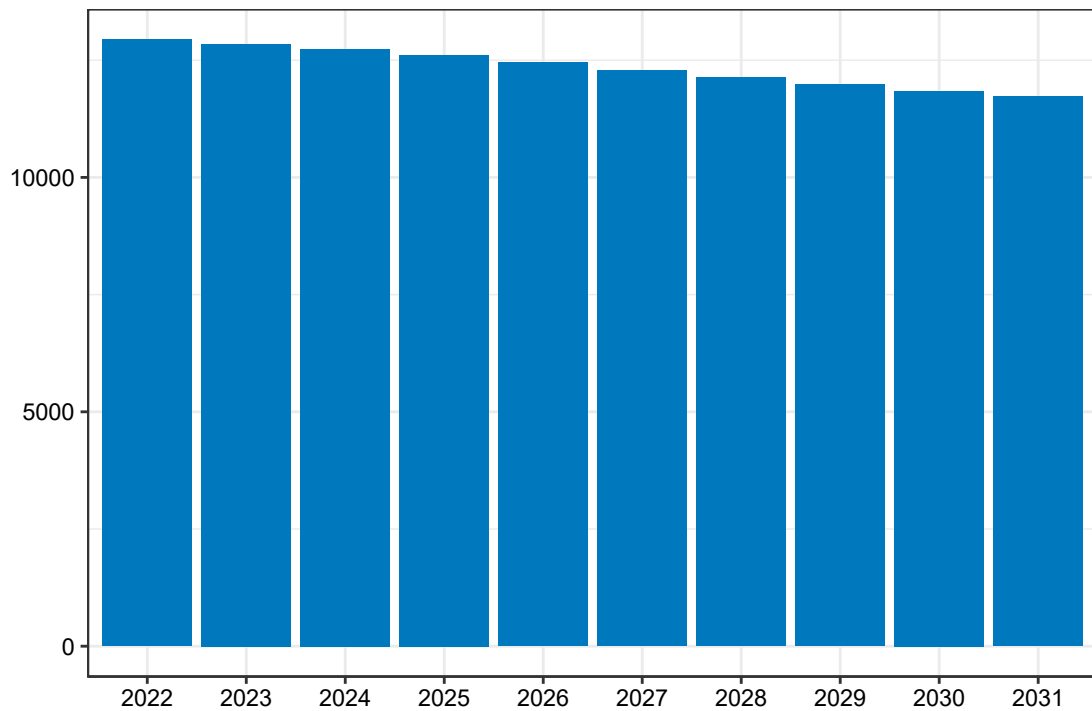
Mapa 3.2.111: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

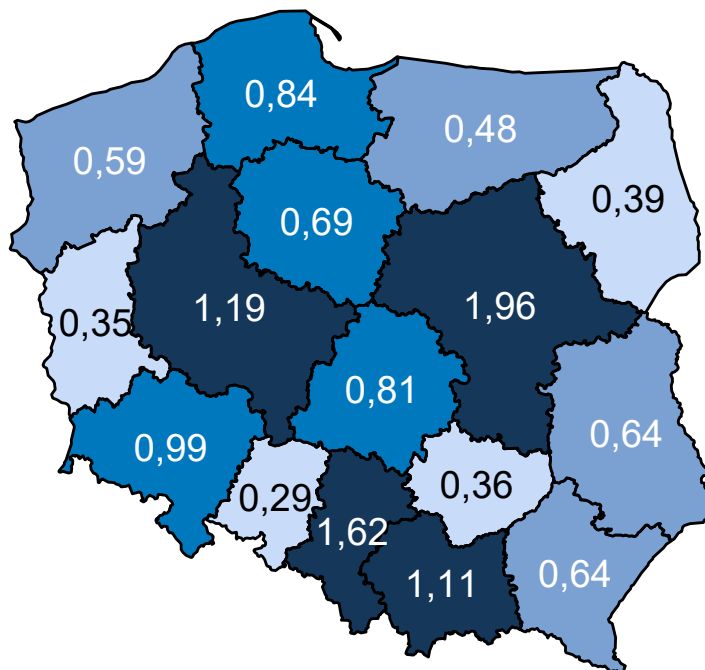
W latach 2022–2031 dla grupy Wady powłok ciała prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 12,9 tys. i do 2031 r. spadnie do 11,7 tys. (spadek o -9,3 %). Wykres 3.2.47 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.47: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

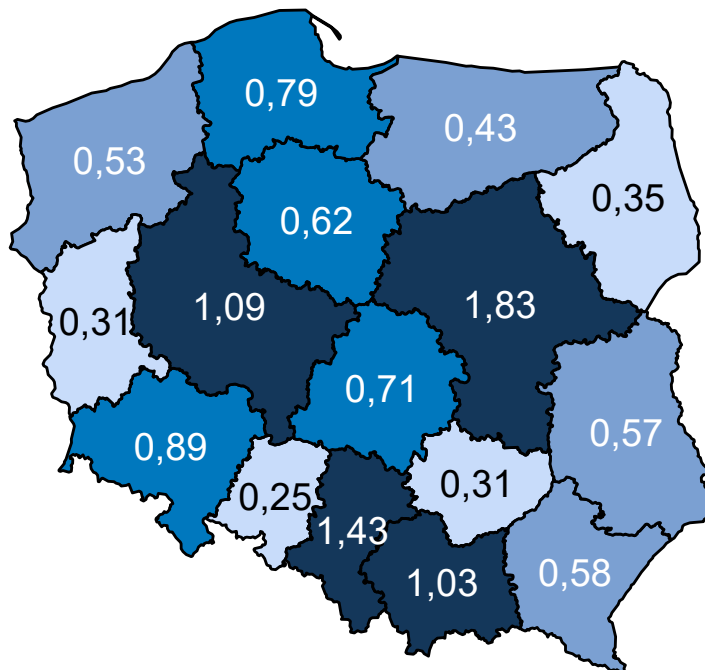
Mapa 3.2.112 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,39 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.113.

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

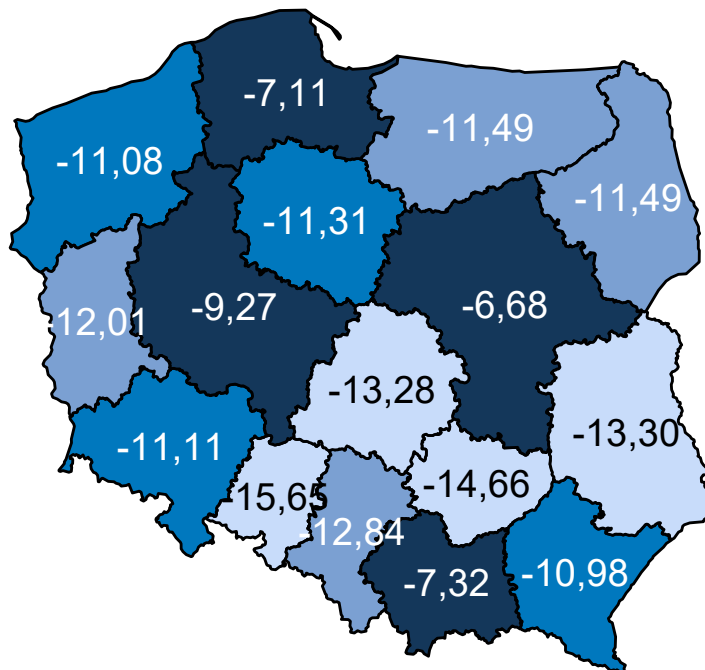


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 -11,49%.

Mapa 3.2.114: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

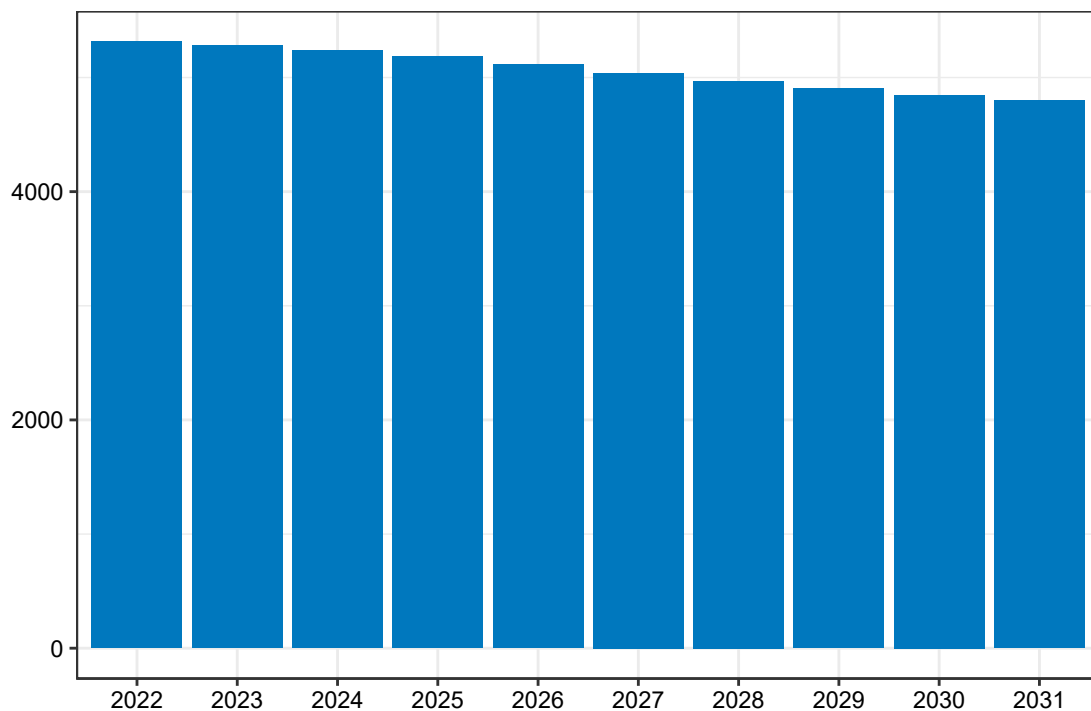


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Wady powłok ciała prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 5,3 tys. i do 2031 r. spadnie do 4,8 tys. (spadek o -9,4 %). Wykres 3.2.48 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

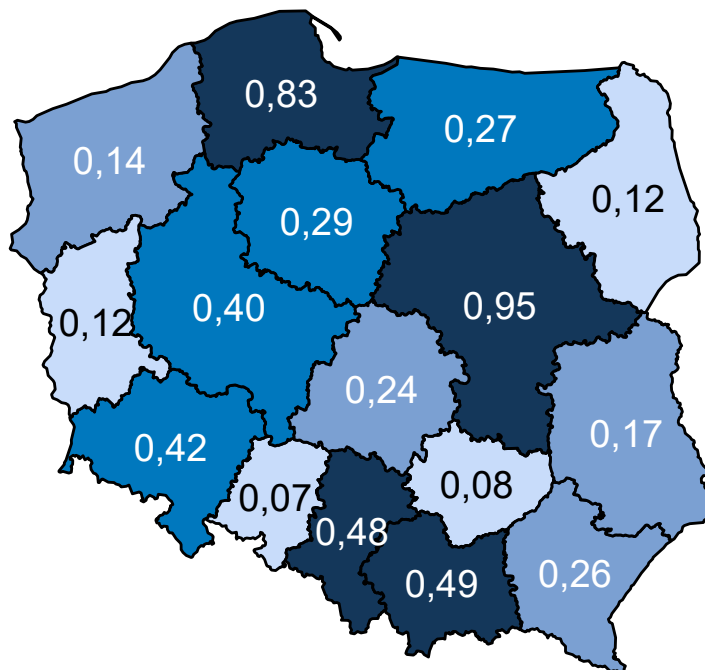
Wykres 3.2.48: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

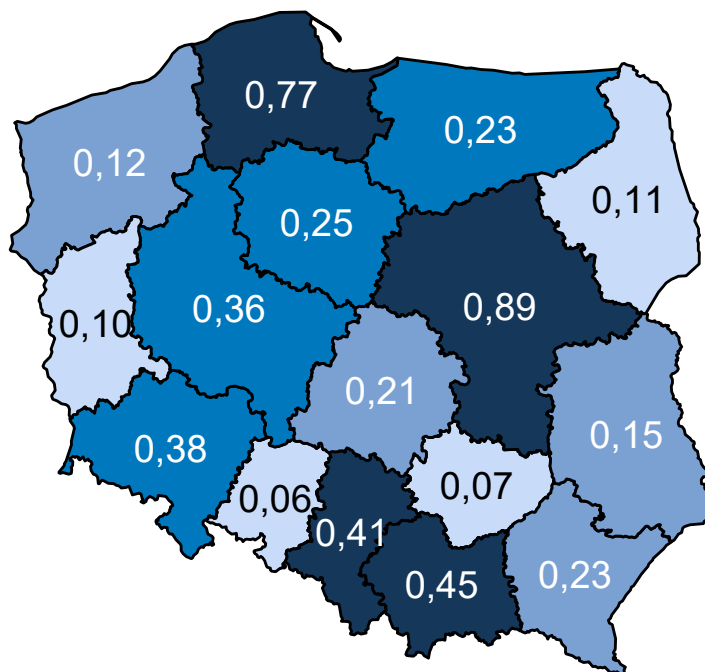
Mapa **3.2.115** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,12 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.116**.

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

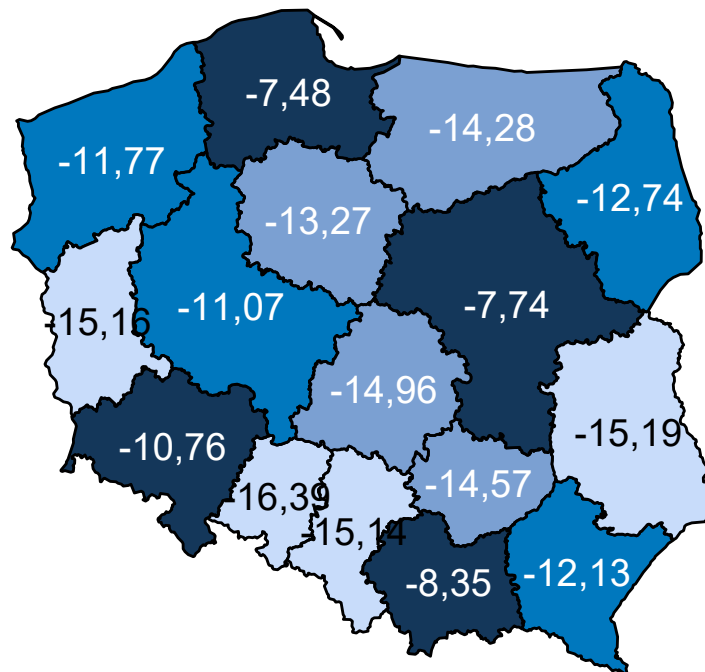


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 -12,74%.

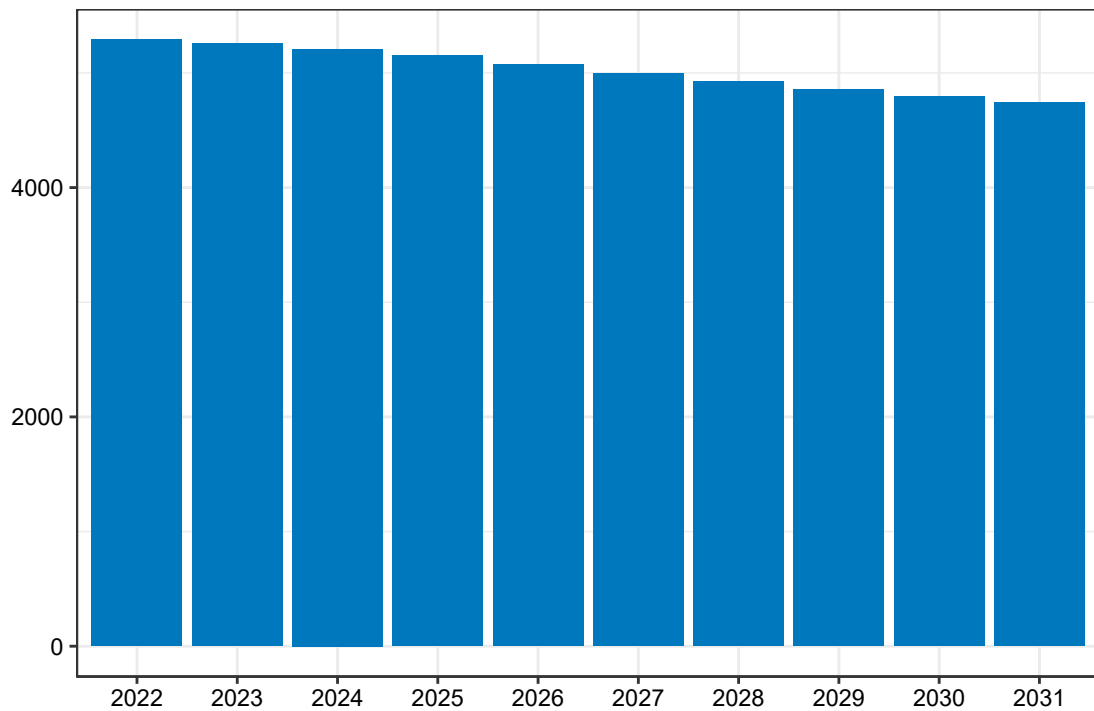
Mapa 3.2.117: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

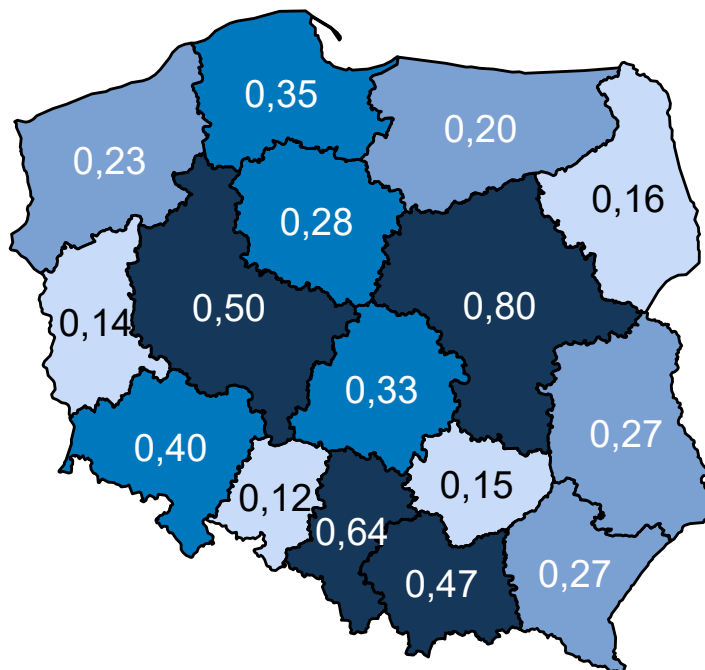
W latach 2022–2031 dla grupy Wady powłok ciała prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 5,3 tys. i do 2031 r. spadnie do 4,7 tys. (spadek o -11,3 %). Wykres 3.2.49 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.49: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

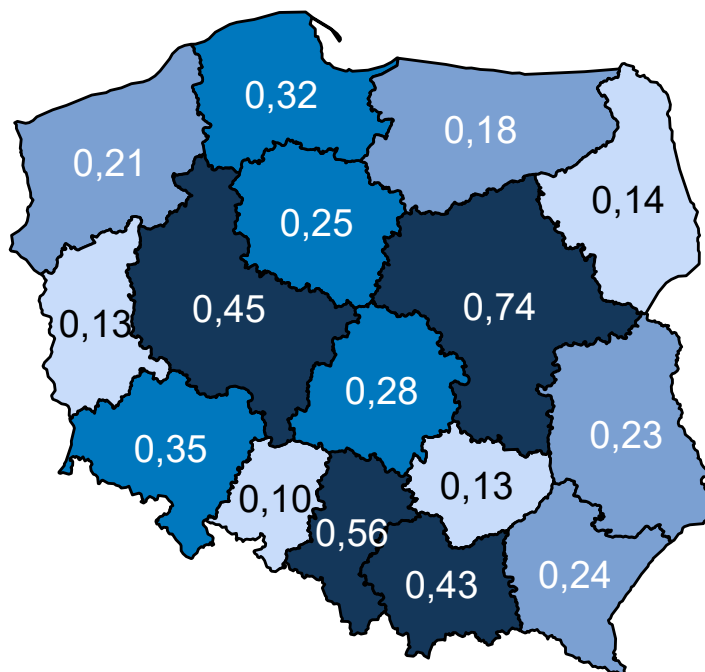
Mapa **3.2.118** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,16 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.119**.

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

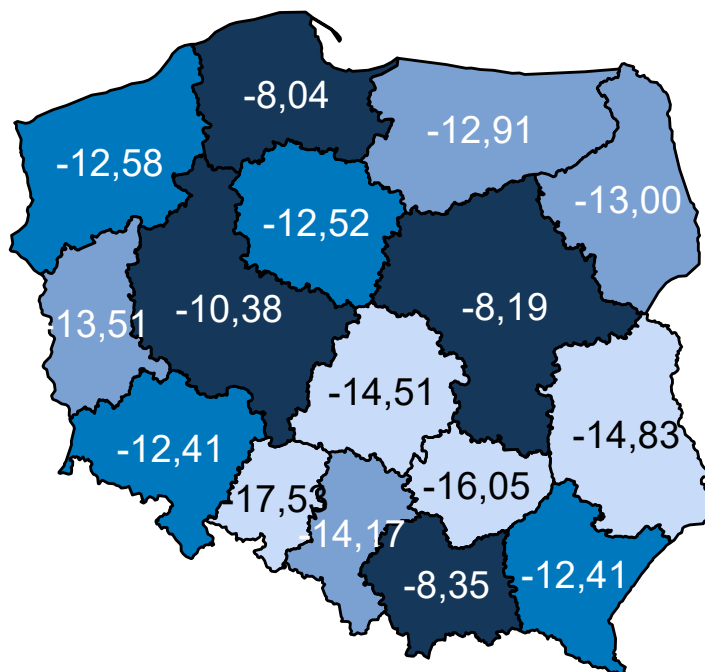


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 -13,00%.

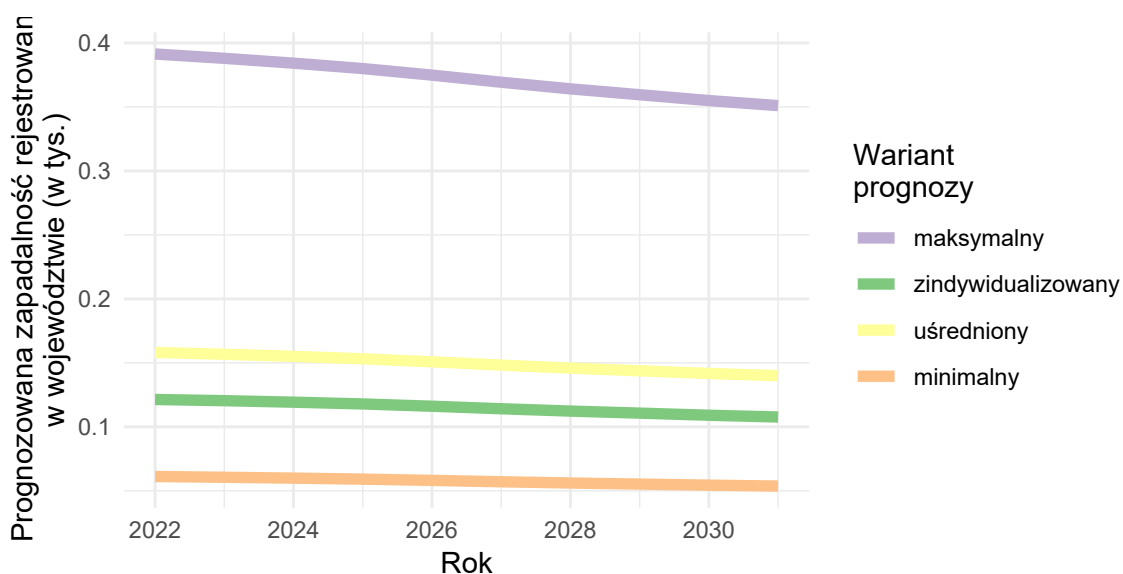
Mapa 3.2.120: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



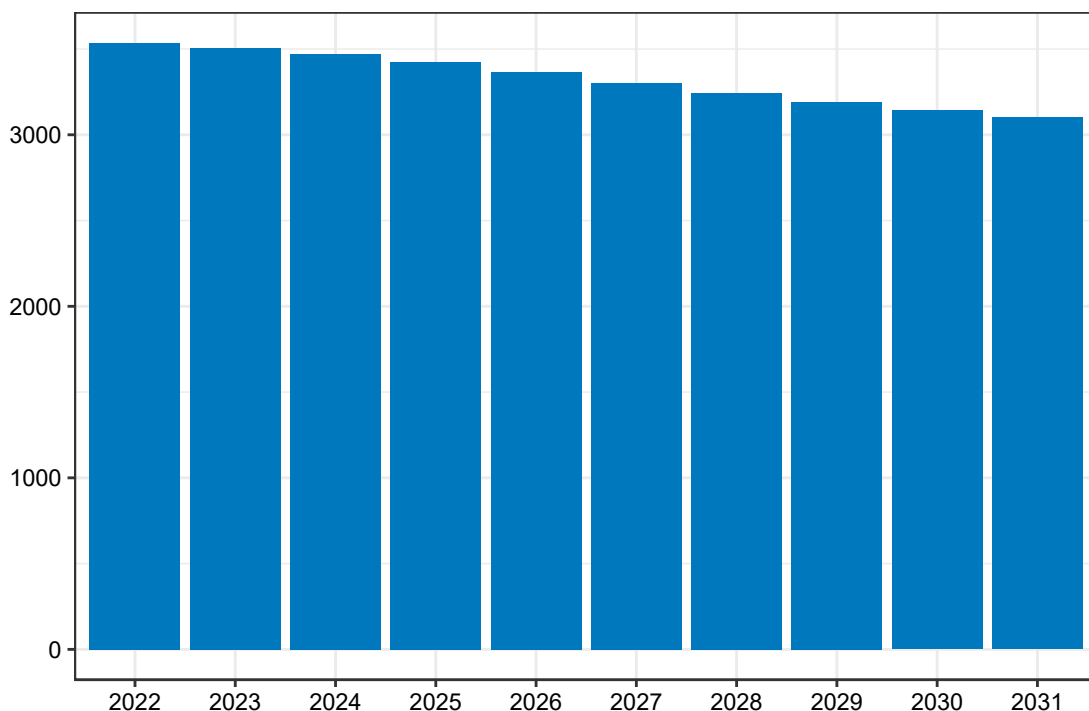
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wady mnogie, w tym aberracje chromosomowe

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Wady mnogie, w tym aberracje chromosomowe prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 3,5 tys. i do 2031 r. spadnie do 3,1 tys. (spadek o -11,4 %). Wykres 3.2.51 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

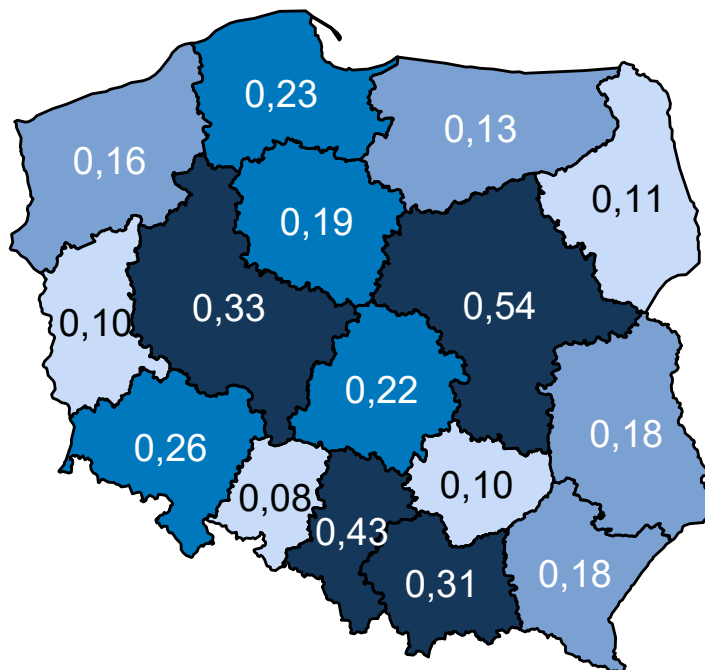
Wykres 3.2.51: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

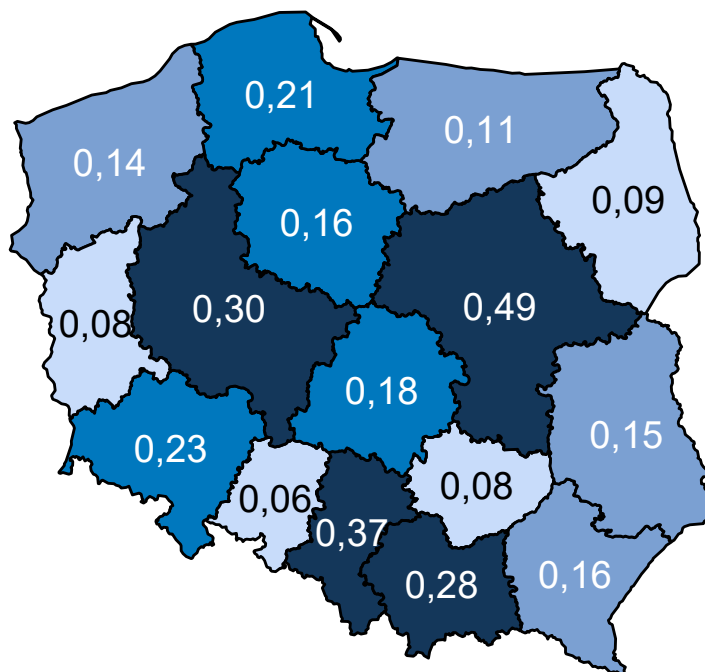
Mapa 3.2.121 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,11 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.122.

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

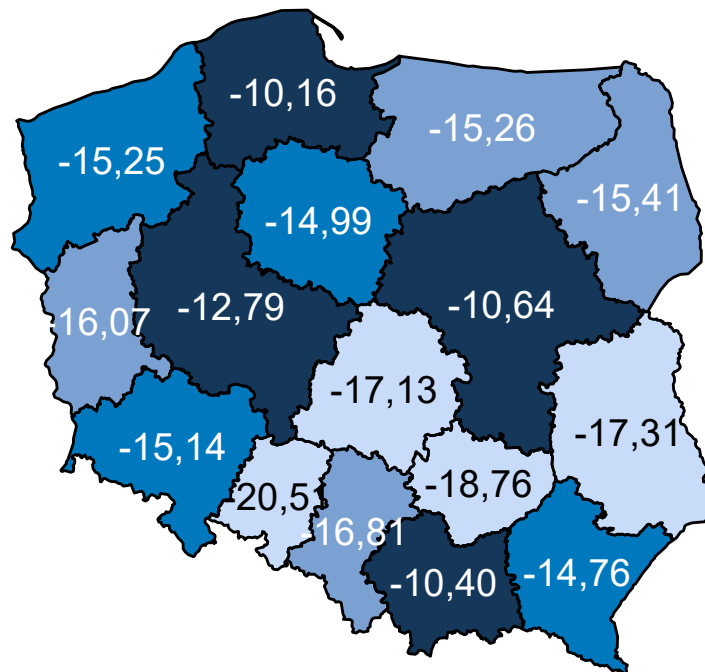


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 -15,41%.

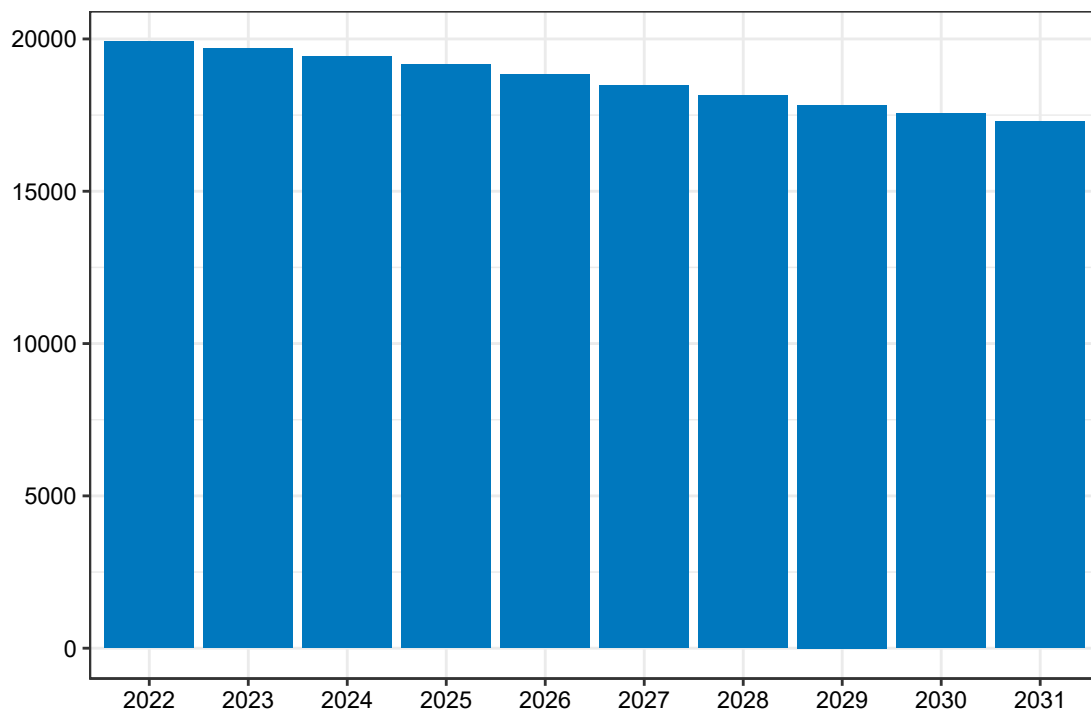
Mapa 3.2.123: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

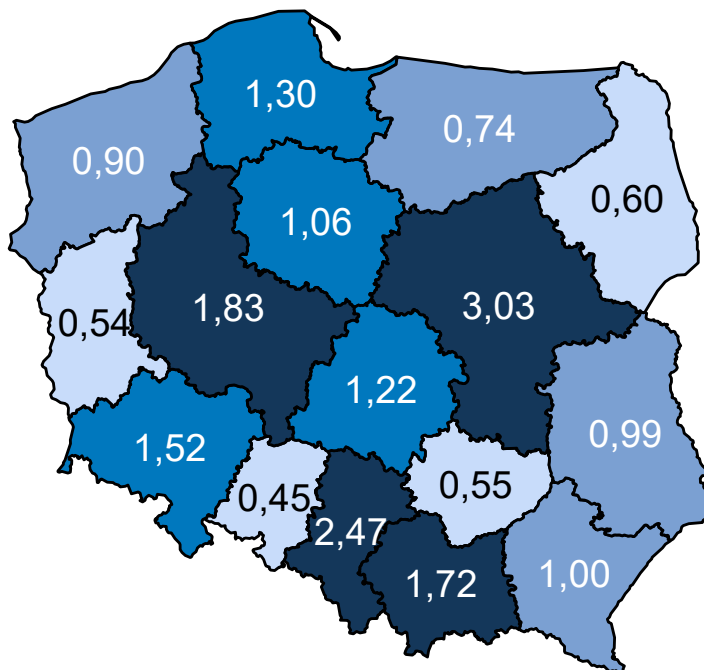
W latach 2022–2031 dla grupy Wady mnogie, w tym aberracje chromosomowe prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 19,9 tys. i do 2031 r. spadnie do 17,3 tys. (spadek o -13,1 %). Wykres 3.2.52 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej 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

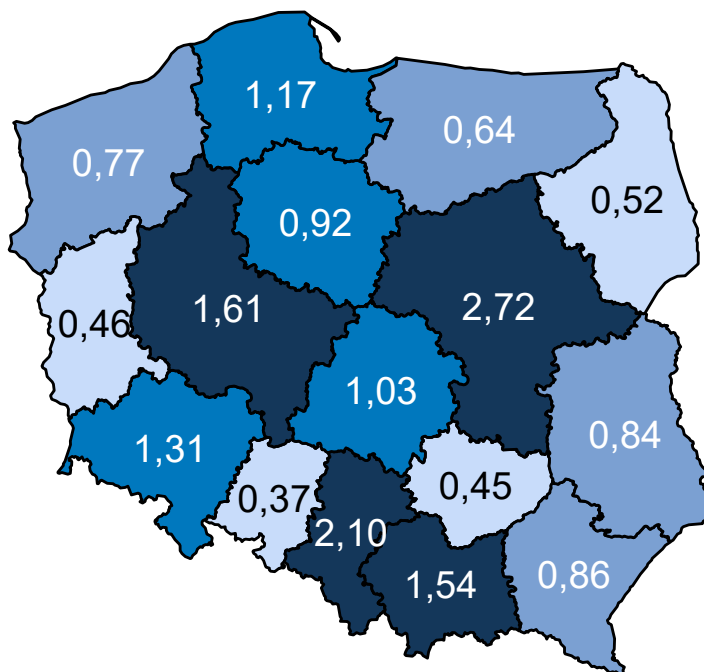
Mapa 3.2.124 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,60 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.125.

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

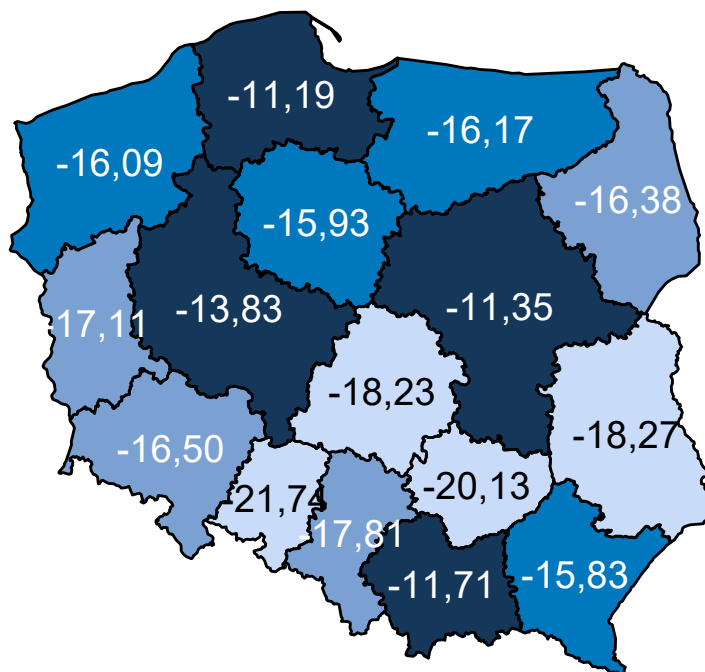


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 -16,38%.

Mapa 3.2.126: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

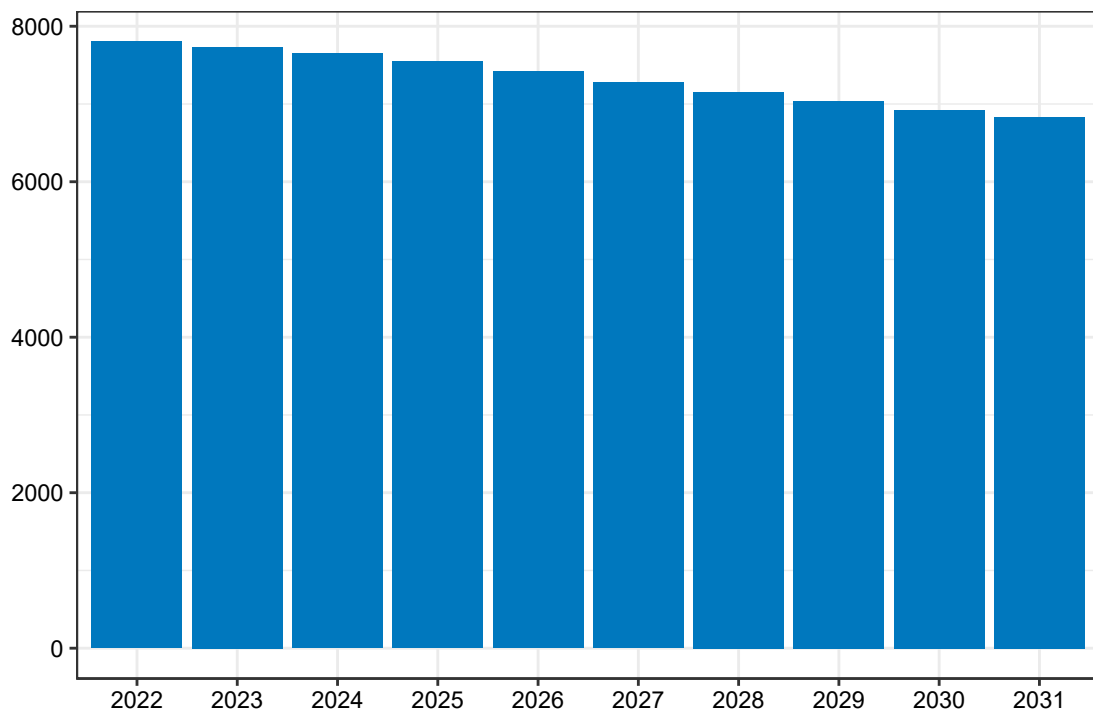


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Wady mnogie, w tym aberracje chromosomowe prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 7,8 tys. i do 2031 r. spadnie do 6,8 tys. (spadek o -12,8 %). Wykres 3.2.53 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

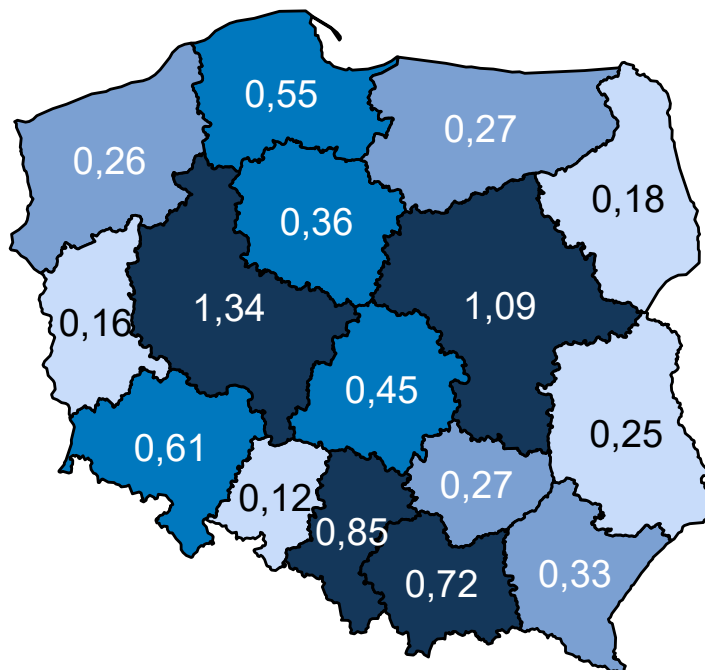
Wykres 3.2.53: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

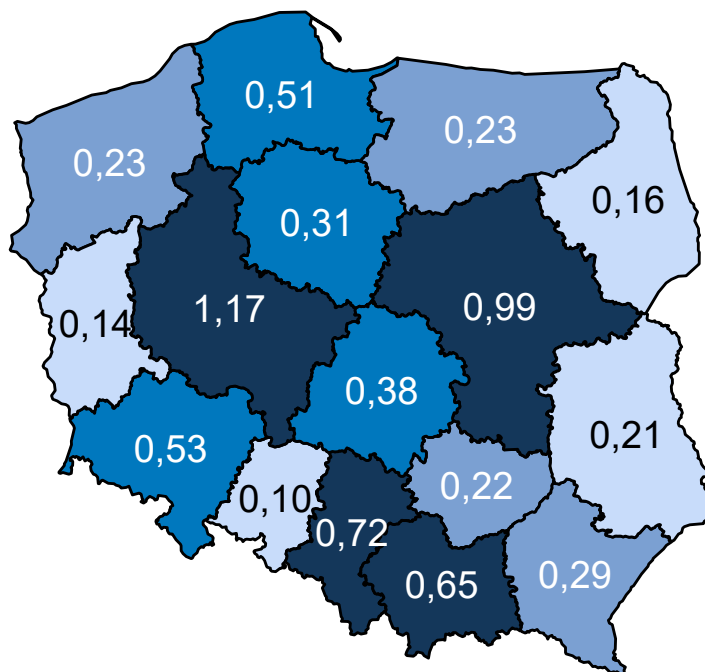
Mapa 3.2.127 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,18 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.128.

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

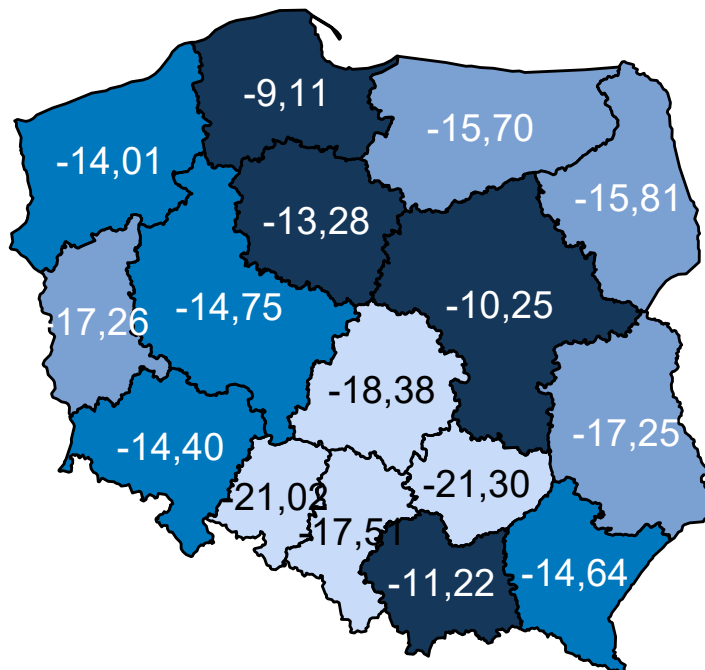


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 -15,81%.

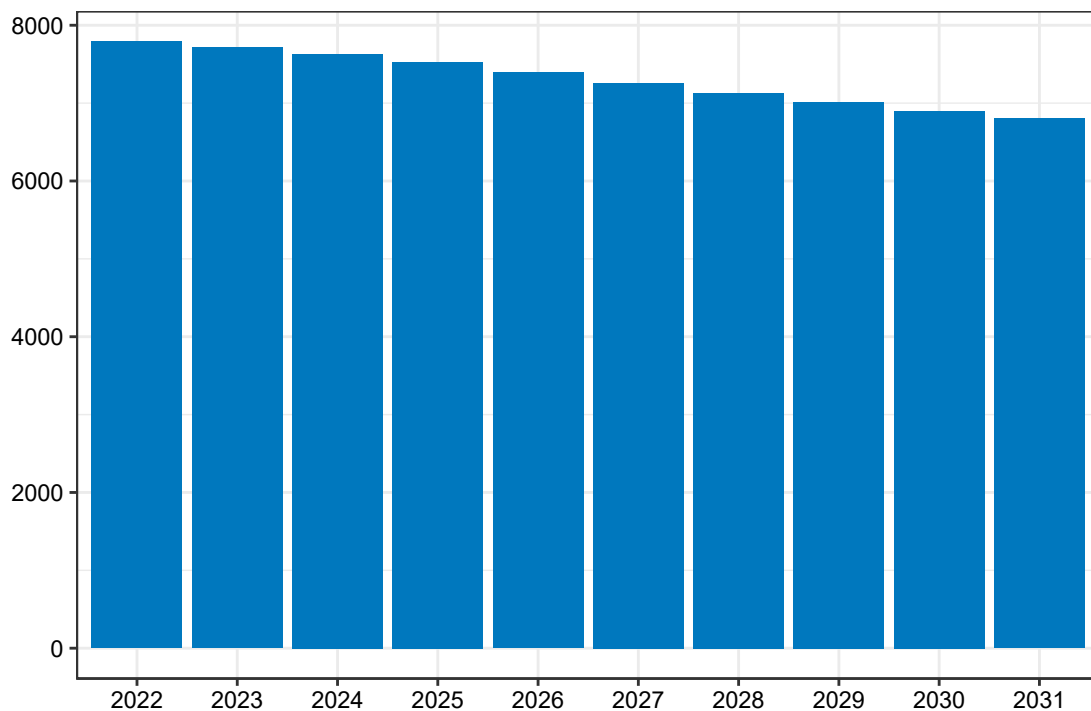
Mapa 3.2.129: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

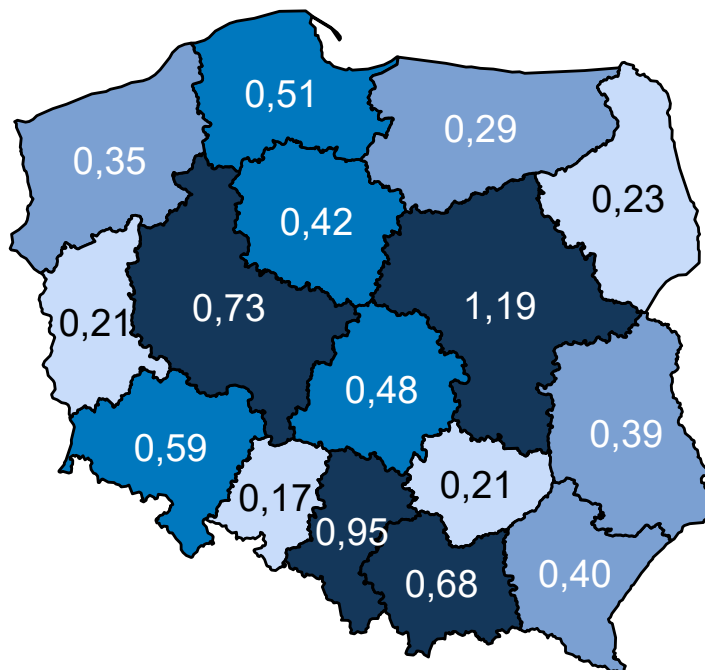
W latach 2022–2031 dla grupy Wady mnogie, w tym aberracje chromosomowe prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 7,8 tys. i do 2031 r. spadnie do 6,8 tys. (spadek o -12,8 %). Wykres 3.2.54 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej 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

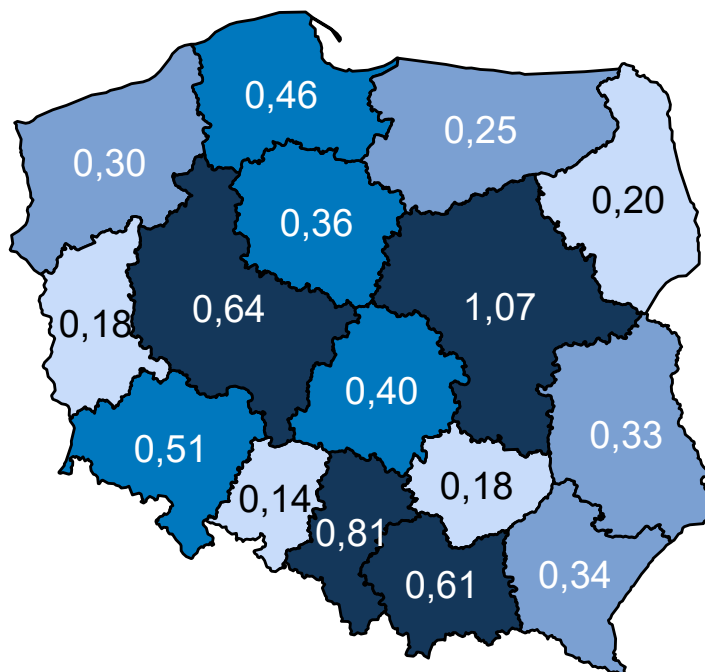
Mapa 3.2.130 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,23 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.131.

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

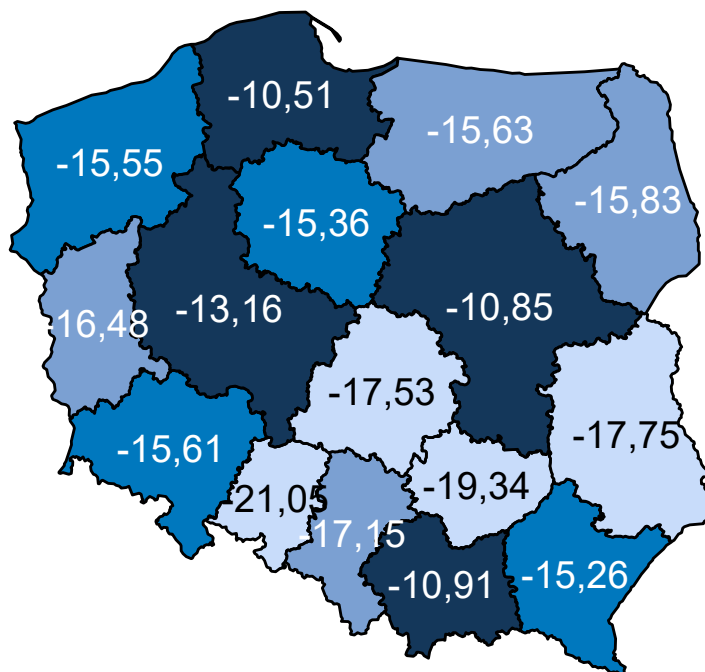


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 -15,83%.

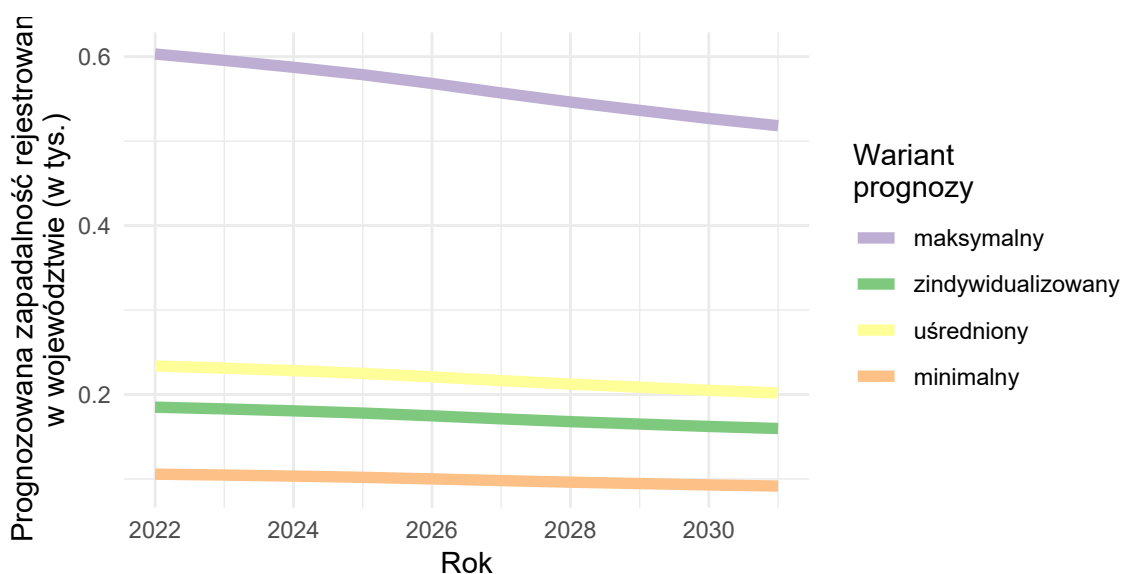
Mapa 3.2.132: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



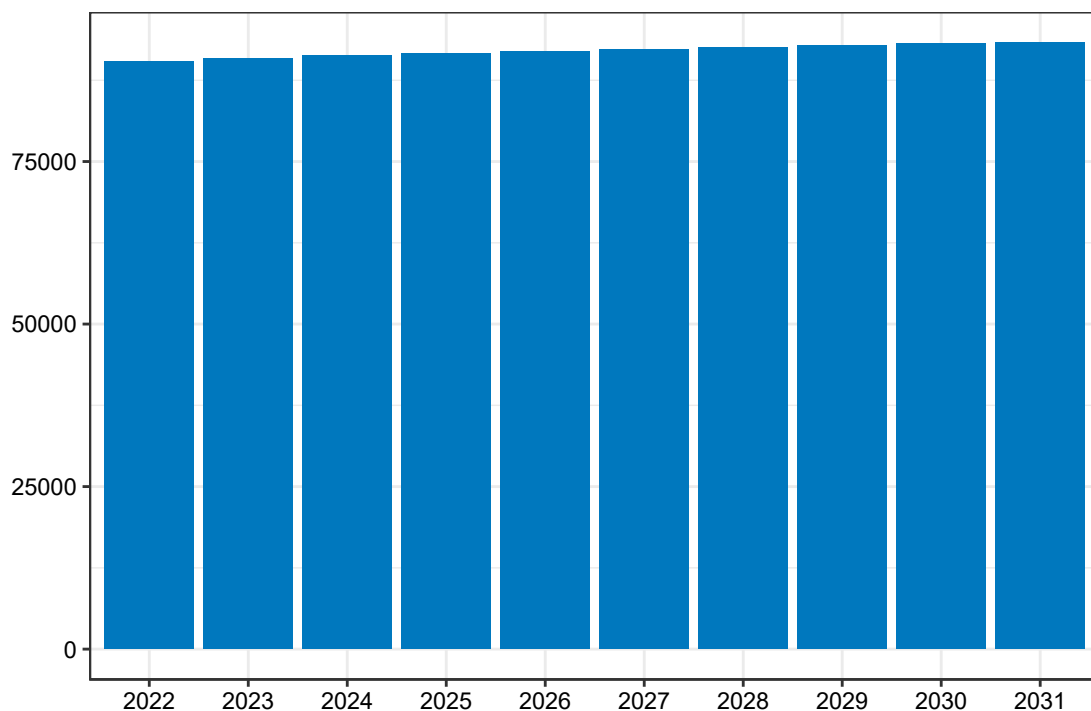
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Przepukliny

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Przepukliny prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 90,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 93,3 tys. (wzrost o 3.2 %). Wykres 3.2.56 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

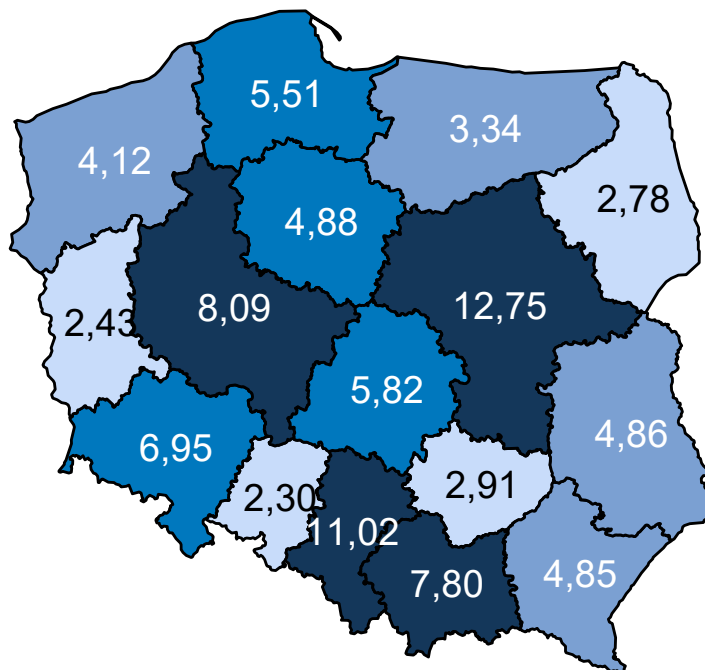
Wykres 3.2.56: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

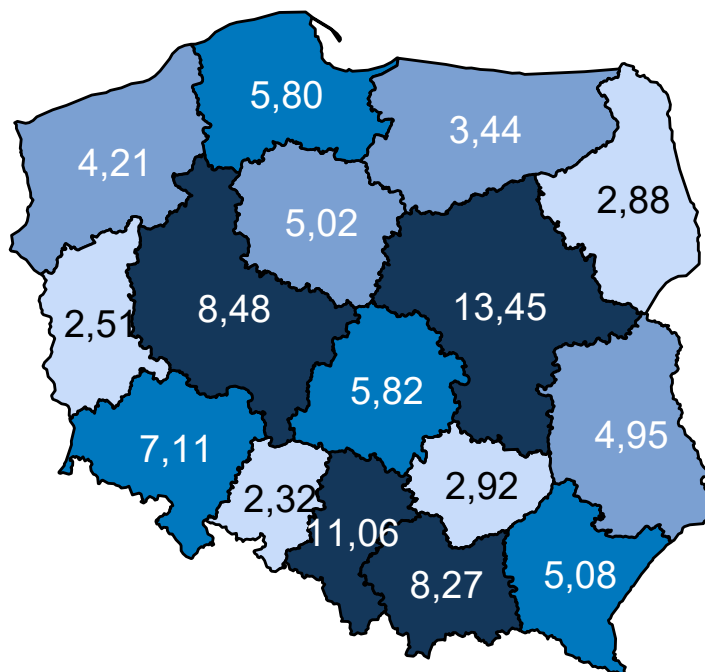
Mapa 3.2.133 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,78 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.134.

Mapa 3.2.133: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.134: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

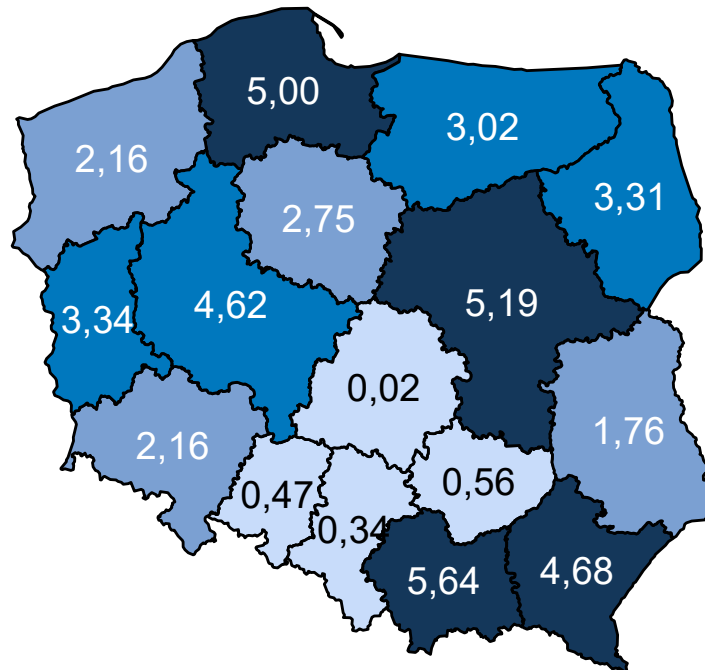


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.135 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 wzrośnie o 3,31%.

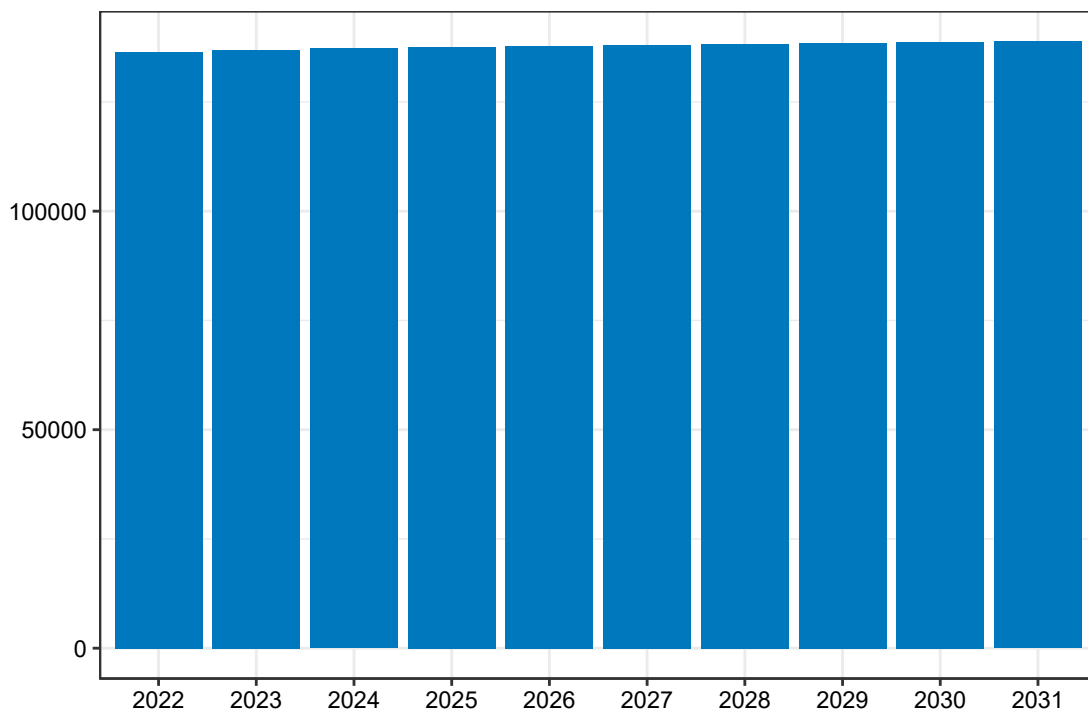
Mapa 3.2.135: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

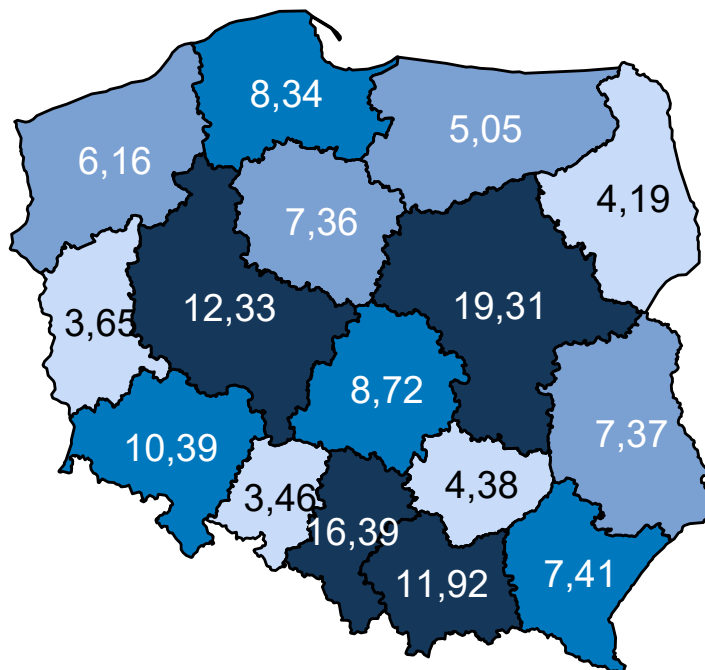
W latach 2022–2031 dla grupy Przepukliny prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 136,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 138,8 tys. (wzrost o 1.8 %). Wykres 3.2.57 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.57: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

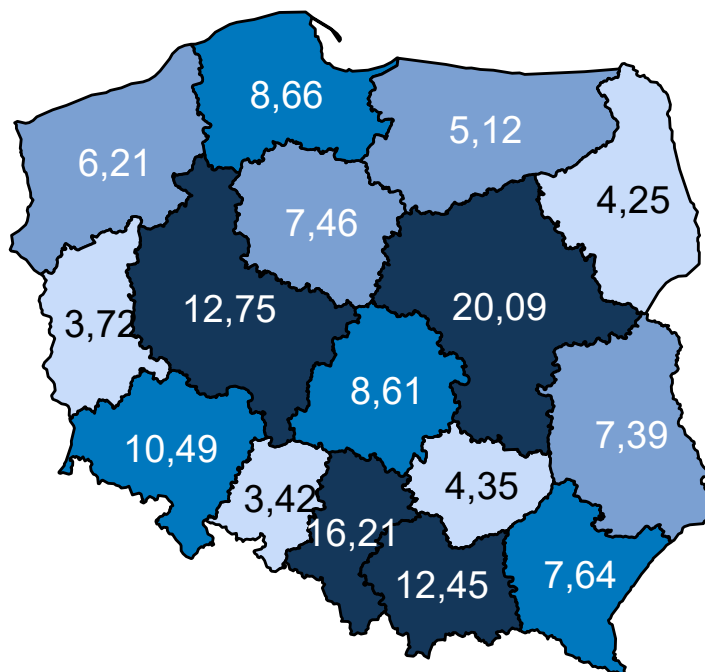
Mapa 3.2.136 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 4,19 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.137.

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

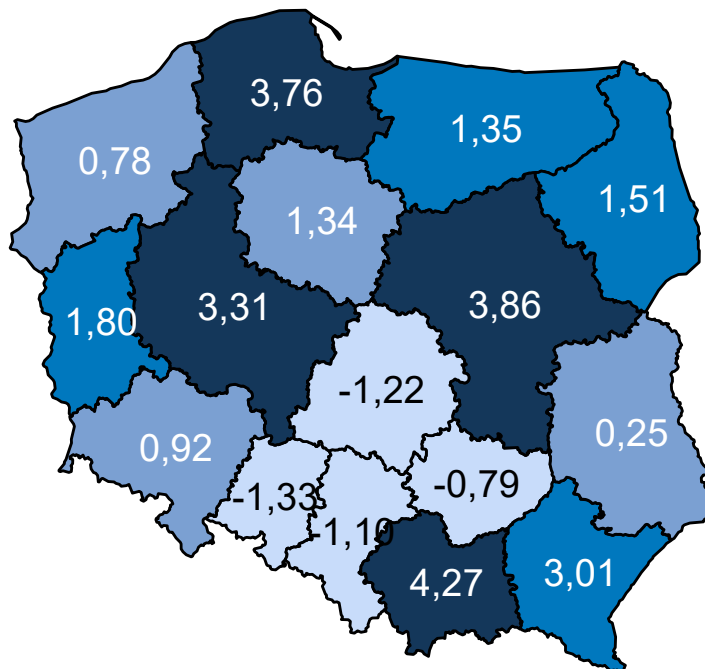


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 wzrośnie o 1,51%.

Mapa 3.2.138: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

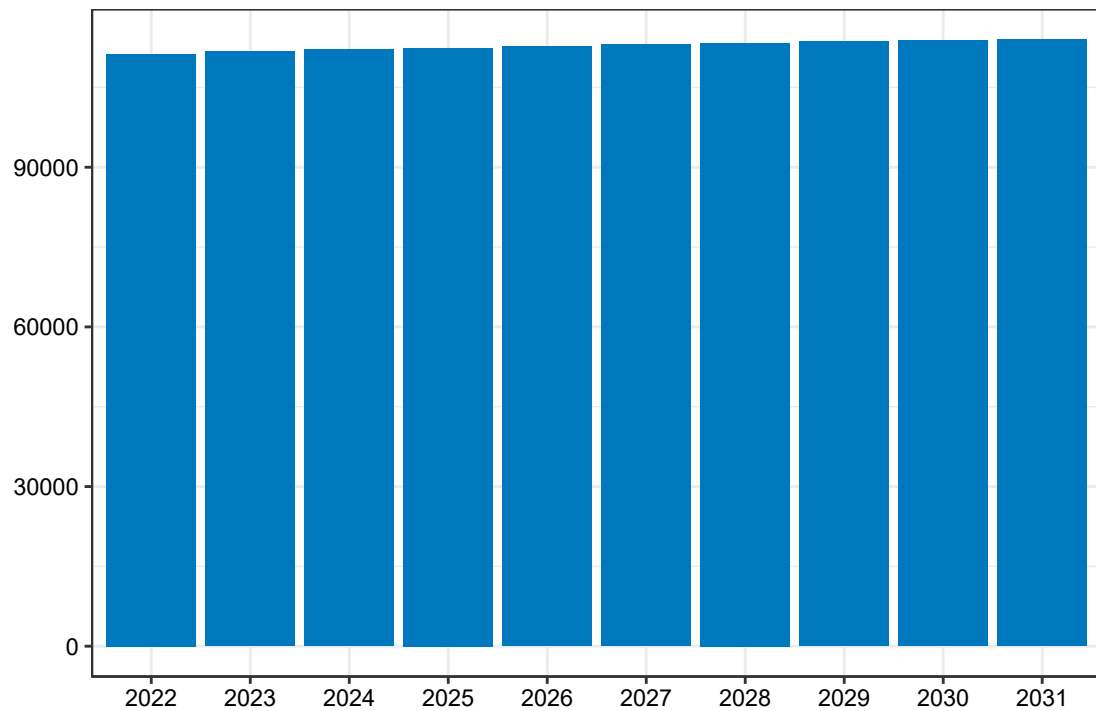


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Przepukliny prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 111,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 114,0 tys. (wzrost o 2,4 %). Wykres 3.2.58 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

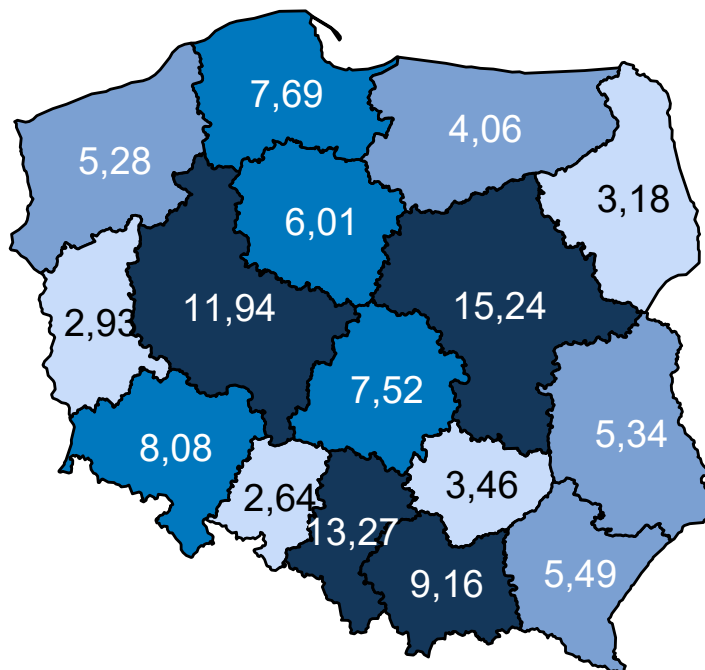
Wykres 3.2.58: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

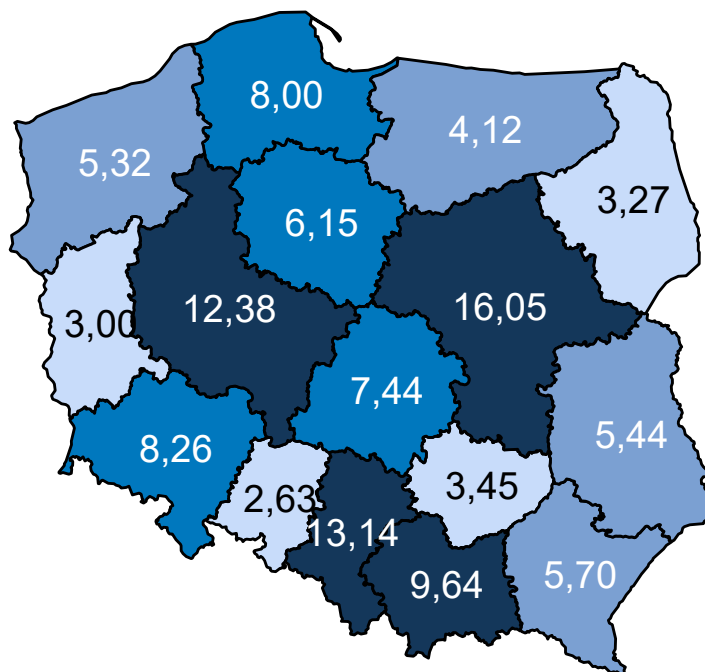
Mapa 3.2.139 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 3,18 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.140.

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

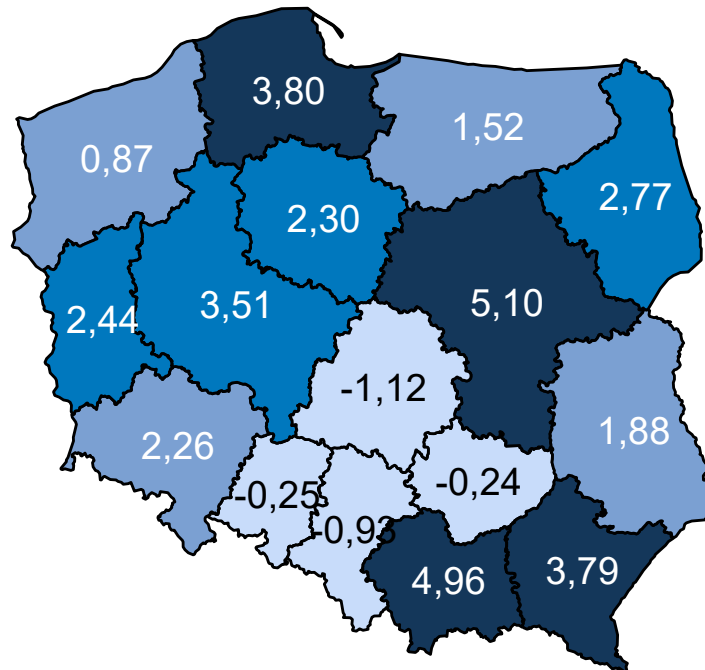


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 wzrośnie o 2,77%.

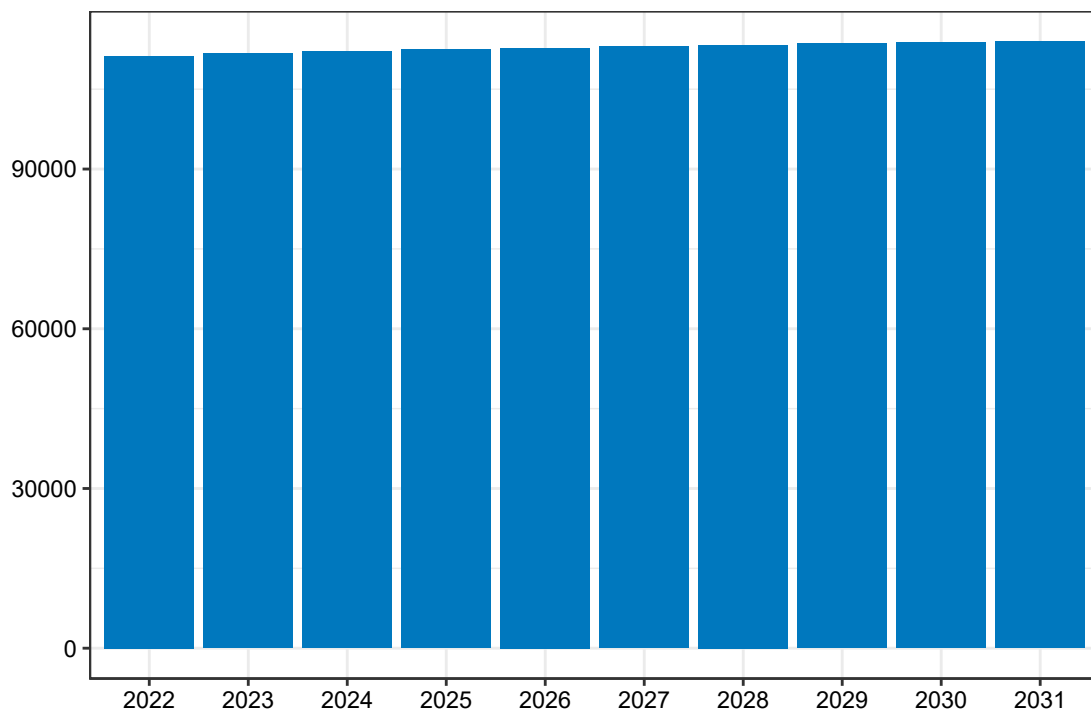
Mapa 3.2.141: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

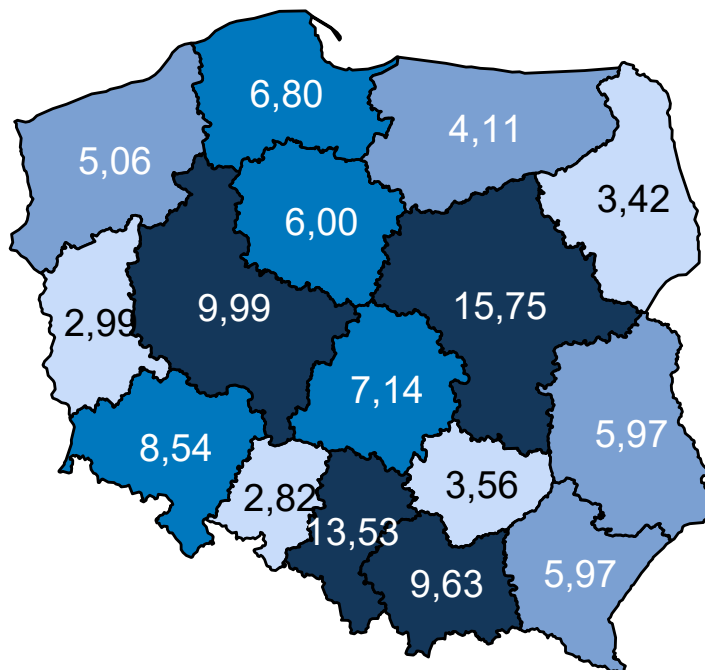
W latach 2022–2031 dla grupy Przepukliny prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 111,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 114,0 tys. (wzrost o 2,4 %). Wykres 3.2.59 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.59: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

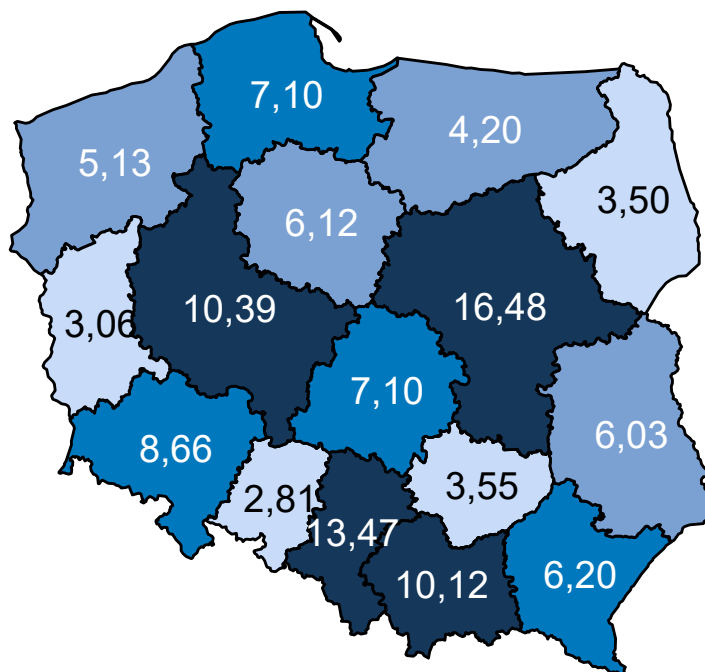
Mapa 3.2.142 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 3,42 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.143.

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

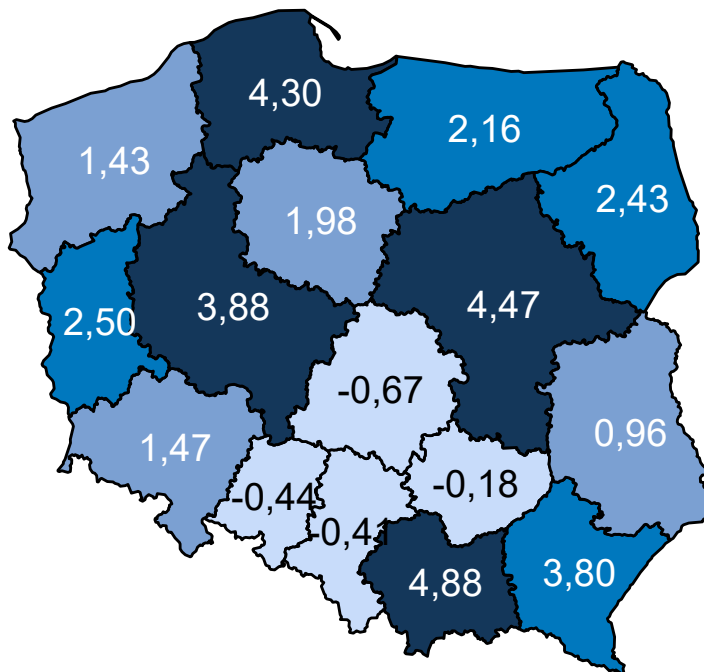


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 wzrośnie o 2,43%.

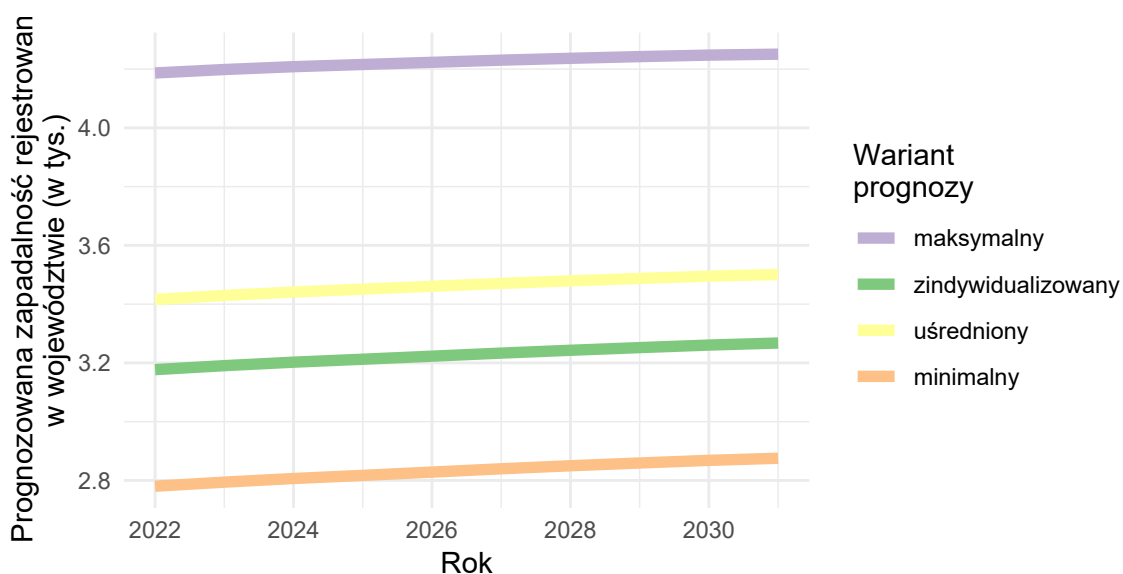
Mapa 3.2.144: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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