



**IZMOZ**

INSTYTUT ZARZĄDZANIA  
W OCHRONIE ZDROWIA



## **GASTROENTEROLOGIA**

ANALIZA KOSZTÓW EKONOMICZNYCH I SPOŁECZNYCH  
ZE SZCZEGÓLNYM UWZGLĘDNIENIEM CHOROBY  
LEŚNIEWSKIEGO-CROHNA I WRZODZIEJĄCEGO  
ZAPALENIA JELITA GRUBEGO

Warszawa 2017





**IZMOZ** | INSTYTUT ZARZĄDZANIA  
W OCHRONIE ZDROWIA

## **GASTROENTEROLOGIA**

---

ANALIZA KOSZTÓW EKONOMICZNYCH I SPOŁECZNYCH  
ZE SZCZEGÓLNYM UWZGLĘDNIENIEM CHOROBY  
LEŚNIEWSKIEGO-CROHNA I WRZODZIEJĄCEGO  
ZAPALENIA JELITA GRUBEGO

© Copyright by Uczelnia Łazarskiego  
Warszawa 2017

Stan prawny na 1 stycznia 2017 r.

ISBN: 978-83-64054-38-9

**Autorzy – Zespół redakcyjny:**

Jerzy Gryglewicz  
Dr n. ekon. Małgorzata Gałązka-Sobotka  
Anna Drapała  
Dr n. med. Przemysław Sielicki  
Prof. dr hab. med. Piotr Radwan  
Dr hab. Małgorzata Mossakowska  
Dr n. med. Paweł Kawalec  
Przemysław Holko  
Ewa Stawowczyk  
Ewa Karczewicz  
Hanna Zalewska  
Dr n. med. Jakub Gierczyński

**Redakcja naukowa:** Dr n. ekon. Małgorzata Gałązka-Sobotka

**Opracowanie graficzne i skład DTP:** Laboratorium Artystyczne ([www.laboratoriumartystyczne.pl](http://www.laboratoriumartystyczne.pl))

**Wydawca:** Uczelnia Łazarskiego

ul. Świeradowska 43, 02-662 Warszawa Polska  
+ 48 /22/ 54-35-450, + 48 /22/ 54-35-410  
[wydawnictwo@lazarski.edu.pl](mailto:wydawnictwo@lazarski.edu.pl)  
[www.lazarski.pl](http://www.lazarski.pl)

Projekt badawczy zrealizowany dzięki wsparciu: Takeda Polska Sp. z o.o.

# SPIS TREŚCI

|       |                                                                                                    |    |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1.    | <b>WPROWADZENIE</b>                                                                                | 5  |
| 2.    | <b>NIESWOISTE CHOROBY ZAPALNE JELIT</b>                                                            | 7  |
| 3.    | <b>CHOROBY ZAPALNE JELIT - PERSPEKTYWA PACJENTA</b>                                                | 27 |
| 4.    | <b>GASTROENTEROLOGIA – KONTRAKTY ŚWIADCZENIODAWCÓW ZAWARTE Z NFZ w 2016 R.</b>                     | 31 |
| 5.    | <b>PORADNIE GASTROENTEROLOGII - KONTRAKTY ZAWARTE Z NFZ w 2016 R.</b>                              | 35 |
| 5.1   | GASTROENTEROLOGIA – AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA                                           | 36 |
| 5.2   | KOLONOSKOPIA – KONTRAKTY ŚWIADCZENIODAWCÓW ZAWARTE Z NFZ                                           | 39 |
| 5.3   | GASTROSKOPIA – KONTRAKTY ŚWIADCZENIODAWCÓW ZAWARTE Z NFZ                                           | 42 |
| 6.    | <b>PROGRAMY LEKOWE - KONTRAKTY ZAWARTE Z NFZ W 2016 R.</b>                                         | 46 |
| 6.1   | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHOROBY LEŚNIEWSKIEGO-CROHNA                                             | 47 |
| 6.2   | PROGRAM LEKOWY - INDUKCJA REMISJI WRZODZAJĄCEGO ZAPALENIA JELITA GRUBEGO (WZJG)                    | 50 |
| 7.    | <b>CHARAKTERYSTYKA ODDZIAŁÓW GASTROENTEROLOGICZNYCH NA PODSTAWIE MAP POTRZEB ZDROWOTNYCH</b>       | 54 |
| 7.1   | <b>ODDZIAŁY GASTROENTEROLOGII</b>                                                                  | 55 |
| 7.1.1 | Podstawowe informacje o oddziałach                                                                 | 55 |
| 7.1.2 | Tryb przyjęcia do oddziału gastroenterologicznego                                                  | 60 |
| 7.1.3 | Długość pobytu, obłożenie i ponowna hospitalizacja w oddziałach gastroenterologicznych             | 64 |
| 7.1.4 | Wiek i płeć pacjentów hospitalizowanych w oddziałach gastroenterologicznych                        | 68 |
| 7.1.5 | Podsumowanie                                                                                       | 72 |
| 7.2   | <b>ODDZIAŁY GASTROENTEROLOGII DZIECIĘCEJ</b>                                                       | 73 |
| 7.2.1 | Tryb przyjęcia do oddziału gastroenterologicznego                                                  | 74 |
| 7.2.2 | Długość pobytu, obłożenie i ponowna hospitalizacja w oddziałach gastroenterologicznych             | 75 |
| 7.2.3 | Wiek i płeć pacjentów hospitalizowanych w oddziałach gastroenterologicznych                        | 77 |
| 7.2.4 | Podsumowanie                                                                                       | 78 |
| 8.    | <b>ANALIZA ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH PRZEZ NFZ W ZAKRESIE LECZENIA WRZODZAJĄCEGO ZAPALENIA JELIT</b> | 79 |
| 8.1   | HOSPITALIZACJA W ODDZIALE GASTROENTEROLOGII                                                        | 80 |
| 8.2   | HOSPITALIZACJA W ODDZIALE GASTROENTEROLOGII DZIECIĘCEJ                                             | 81 |
| 8.3   | HOSPITALIZACJA PLANOWA W ODDZIALE GASTROENTEROLOGII                                                | 82 |
| 8.4   | GASTROENTEROLOGIA - ZESPÓŁ OPIEKI DZIENNEJ                                                         | 83 |
| 8.5   | HOSPITALIZACJA W ODDZIALE CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH                                                     | 84 |
| 8.6   | HOSPITALIZACJA W ODDZIALE CHIRURGII OGÓLNEJ                                                        | 85 |
| 8.7   | HOSPITALIZACJA W ODDZIALE CHIRURGII DZIECIĘCEJ                                                     | 86 |
| 8.8   | HOSPITALIZACJA W ODDZIALE CHOROÓB ZAKAŹNYCH                                                        | 87 |
| 8.9   | HOSPITALIZACJA W ODDZIALE PEDIATRII                                                                | 89 |
| 8.10  | ŚWIADCZENIA W IZBIE PRZYJĘĆ                                                                        | 90 |
| 8.11  | ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM                                                       | 90 |
| 8.12  | GASTROSKOPIE REALIZOWANE W TRYBIE AMBULATORYJNYM                                                   | 91 |
| 8.13  | KOLONOSKOPIE W TRYBIE AMBULATORYJNYM                                                               | 92 |
| 8.14  | REZONANS MAGNETYCZNY REALIZOWANY W TRYBIE AMBULATORYJNYM                                           | 93 |
| 8.15  | TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA W TRYBIE AMBULATORYJNYM                                                     | 94 |
| 8.16  | PORADNIE CHIRURGII DZIECIĘCEJ                                                                      | 95 |
| 8.17  | PORADNIE CHIRURGII OGÓLNEJ                                                                         | 96 |
| 8.18  | PORADNIE GASTROENTEROLOGII                                                                         | 97 |
| 8.19  | PORADNIE GASTROENTEROLOGII DZIECIĘCEJ                                                              | 98 |
| 8.20  | PORADNIA PROKTOLOGII                                                                               | 99 |

|            |                                                                                                                                                  |            |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>9.</b>  | <b>ANALIZA ŚWIADCZEŃ ZWIĄZANYCH Z LECZENIEM CHOROBY LEŚNIEWSKIEGO-CROHNA</b>                                                                     | <b>101</b> |
| 9.1        | HOSPITALIZACJA W ODDZIALE GASTROENTEROLOGII                                                                                                      | 102        |
| 9.2        | HOSPITALIZACJA W ODDZIALE GASTROENTEROLOGII DZIECIĘCEJ                                                                                           | 103        |
| 9.3        | HOSPITALIZACJA PLANOWA W ODDZIALE GASTROENTEROLOGII                                                                                              | 104        |
| 9.4        | GASTROENTEROLOGIA - ZESPÓŁ OPIEKI DZIENNEJ                                                                                                       | 105        |
| 9.5        | HOSPITALIZACJA W ODDZIALE CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH                                                                                                   | 106        |
| 9.6        | HOSPITALIZACJA W ODDZIALE CHIRURGII OGÓLNEJ                                                                                                      | 107        |
| 9.7        | HOSPITALIZACJA W ODDZIALE CHIRURGII DZIECIĘCEJ                                                                                                   | 108        |
| 9.8        | HOSPITALIZACJA W ODDZIALE CHOROÓB ZAKAŻNYCH                                                                                                      | 110        |
| 9.9        | ŚWIADCZENIA W IZBIE PRZYJĘĆ                                                                                                                      | 111        |
| 9.10       | ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM                                                                                                     | 111        |
| 9.11       | GASTROSKOPIE REALIZOWANE W TRYBIE AMBULATORYJNYM                                                                                                 | 112        |
| 9.12       | KOLONOSKOPIE W TRYBIE AMBULATORYJNYM                                                                                                             | 113        |
| 9.13       | REZONANS MAGNETYCZNY W TRYBIE AMBULATORYJNYM                                                                                                     | 114        |
| 9.14       | TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA W TRYBIE AMBULATORYJNYM                                                                                                   | 115        |
| 9.15       | PORADNIE CHIRURGII DZIECIĘCEJ                                                                                                                    | 117        |
| 9.16       | PORADNIE CHIRURGII OGÓLNEJ                                                                                                                       | 118        |
| 9.17       | PORADNIE GASTROENTEROLOGII                                                                                                                       | 119        |
| 9.18       | PORADNIE GASTROENTEROLOGII DZIECIĘCEJ                                                                                                            | 120        |
| 9.19       | PORADNIE PROKTOLOGII                                                                                                                             | 121        |
| <b>10</b>  | <b>REALIZACJ PROGRAMU LEKOWEGO INDUKCJA REMISJI WRZODZIEJĄCEGO ZAPALENIA JELITA GRUBEGO</b>                                                      | <b>122</b> |
| <b>11.</b> | <b>REALIZACJA PROGRAMU LEKOWEGO - LECZENIE CHOROBY LEŚNIEWSKIEGO-CROHNA</b>                                                                      | <b>125</b> |
| <b>12.</b> | <b>CHOROBA LEŚNIEWSKIEGO-CROHNA I WRZODZIEJĄCE ZAPALENIE JELITA GRUBEGO JAKO PRZYCZYNY NIEZDOLNOŚCI DO PRACY</b>                                 | <b>129</b> |
| <b>13.</b> | <b>KOSZTY POŚREDNIE GENEROWANE PRZEZ CHOROBY LEŚNIEWSKIEGO-CROHNA ORAZ WRZODZIEJĄCE ZAPALENIE JELITA GRUBEGO ZWIĄZANEZ UTRATĄ PRODUKTYWNOŚCI</b> | <b>143</b> |
| 13.1       | BADANIE KOSZTÓW POŚREDNICH W POLSCE                                                                                                              | 144        |
| 13.2       | WYNIKI INNYCH BADAŃ                                                                                                                              | 147        |
| <b>14.</b> | <b>PODSUMOWANIE</b>                                                                                                                              | <b>150</b> |
| <b>15.</b> | <b>REKOMENDACJE</b>                                                                                                                              | <b>157</b> |
| <b>16.</b> | <b>RECENZJE NAUKOWE</b>                                                                                                                          | <b>161</b> |
| <b>17.</b> | <b>SPIS TABEL I WYKRESÓW</b>                                                                                                                     | <b>170</b> |

# 1. WPROWADZENIE

**Dr n. ekon. Małgorzata Gałązka-Sobotka, Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego**

Projekt badawczy „Gastroenterologia - analiza kosztów ekonomicznych i społecznych ze szczególnym uwzględnieniem choroby Leśniowskiego-Crohna i wrzodziejącego zapalenia jelita grubego” to kolejny raport, który jest efektem kilkumiesięcznej pracy ekspertów Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego w Warszawie.

Jego celem jest prezentacja kluczowych danych, które obrazują strukturę podmiotową i przedmiotową organizacji i finansowania świadczeń z gastroenterologii pozwalających ocenić stan dostępności i racjonalność alokacji środków publicznych przeznaczonych na świadczenia w tym zakresie.

W raporcie przedstawiono szczegółowe informacje między innymi na temat liczby świadczeniodawców wraz z wartościami umów w podziale na OW NFZ, a także szczegółowe dane związane z realizacją i finansowaniem świadczeń pacjentów leczonych z powodu choroby Leśniowskiego-Crohna i wrzodziejącego zapalenia jelita grubego.

Pełnego obrazu organizacji i funkcjonowania gastroenterologii w Polsce dopełniają dane zaprezentowane w mapach potrzeb zdrowotnych przygotowanych przez Ministerstwo Zdrowia, w których ujęto charakterystykę oddziałów z uwzględnieniem liczby pacjentów, liczby i wartości hospitalizacji, długości pobytu, trybu przyjęcia itp.

Przesłanką do podjęcia badań jest potrzeba dalszej racjonalizacji tego obszaru medycyny zwłaszcza w kontekście planowanych przez Ministerstwo Zdrowia zmian, w szczególności dotyczącej wprowadzenia modelu koordynowanej opieki zdrowotnej.

Istotnym zagadnieniem przedstawionym w raporcie są koszty społeczne ponoszone przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, spowodowane omawianymi chorobami gastroenterologicznymi, a związane przede wszystkim z absencją chorobową, rentami z tytułu niezdolności do pracy i świadczeniami rehabilitacyjnymi.

Eksperci Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego przekazują niniejszy raport do merytorycznej konsultacji i publicznej debaty mającej na celu wypracowanie optymalnych rozwiązań dla gastroenterologii w Polsce, skutkujących w szczególności zwiększeniem dostępności do świadczeń zdrowotnych dla pacjentów oraz wzrostem efektywności i optymalizacji kosztów leczenia w ramach umów zawartych na świadczenia zdrowotne z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz zmniejszeniem kosztów społecznych generowanych przez choroby gastroenterologiczne.

Autorzy opracowania pragną serdecznie podziękować wszystkim osobom oraz instytucjom, które przyczyniły się do powstania raportu, w szczególności kierownictwu Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

## 2. NIESWOISTE CHOROBY ZAPALNE JELIT



**Prof. dr hab. med. Piotr Radwan, Katedra i Klinika Gastroenterologii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie**

**Nieswoiste choroby zapalne jelit** (NChZJ), obejmujące wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG) i chorobę Leśniowskiego-Crohn'a (ChLC) są schorzeniami o nieznannej etiologii, charakteryzującymi się wybitnie przewlekłym, nawrotowym przebiegiem. WZJG i ChLC łączą pewne podobieństwa epidemiologiczne i udział mechanizmów immunologicznych w ich patogenezie. Przewlekły charakter NChZJ, okresowe zaostrzenia, często duża aktywność procesu zapalnego, powikłania i następstwa ogólnoustrojowe oraz nie zawsze dobra podatność na leczenie powodują, że choroby te stanowią poważny problem kliniczny.

**Epidemiologia.** NChZJ mogą występować w każdym okresie życia, najczęściej jednak początek choroby ma miejsce w drugiej, lub trzeciej dekadzie życia, chociaż zachorowanie może nastąpić również w okresie dzieciństwa, a także w wieku podeszłym >65 roku życia.

NChZJ występują na całym świecie, jednak największa zachorowalność dotyczy rozwiniętych krajów Europy Zachodniej, Ameryki Północnej i Australii. Wskaźniki zapadalności wynoszą tam 6-8 przypadków WZJG / 100 tys. mieszkańców / rok, zaś ChLC 1,5– 6 / 100 tys. mieszkańców / rok. Są to dane sprzed 15-20 lat [1]. Badania populacyjne ostatnich lat wykazały znacznie wyższe wskaźniki zapadalności. Najwyższą roczną zapadalność na NChZJ stwierdza się w Europie, 24,3 zachorowań / 100 tys. w przypadku WZJG i 12,7 zachorowań / 100 tys. w przypadku ChLC. W krajach Azji wskaźniki te wynoszą odpowiednio dla WZJG 6,3 / 100 tys. / rok, zaś dla ChLC 5,0 / 100 tys. / rok. W Ameryce Północnej wskaźnik zapadalności na WZJG to 19,2 / 100 tys. / rok a na ChLC 20,2 / 100 tys. / rok [2]. W Europie od dawna stwierdzano najwyższą liczbę zachorowań w krajach skandynawskich, Wielkiej Brytanii, czy północnej Francji. Znacznie mniejszą zapadalność na NChZJ obserwowano we Włoszech, Hiszpanii i Chorwacji (1,5 – 4 / zachorowań na WZJG i 1,5 – 2,9 na ChLC / 100 tys. / rok), w porównaniu z krajami leżącym bardziej na północ. Wyraźnie zaznaczony jest zatem tzw. gradient północ-południe. Choroby te rzadko występują w krajach Azji. Istnieją zatem zasadnicze różnice nie tylko na kierunku północ-południe, ale również wschód-zachód [3].

W ostatnich dekadach obserwuje się wyraźnie częstsze występowanie NChZJ w rejonach innych niż kraje Europy Zachodniej lub Ameryki Północnej. Dotyczy to szczególnie Azji czy Europy Środkowej. Na przykład na Węgrzech zapadalność na WZJG wzrosła z 1,7 / 100 tys. / rok w latach 1977-1981 do 11 / 100 tys. / rok w latach 1997-2001, zaś na ChLC z 0,4 / 100 tys. / rok do 4,7 / 100 tys. / rok [4]. W Polsce nie ma jak dotąd opublikowanych tego typu danych epidemiologicznych, a jedna z prac sprzed ponad 30 lat wskazuje na wyraźnie niższe występowanie tych chorób w naszym kraju, w porównaniu do krajów Europy Zachodniej [5]. Tym niemniej o wzroście zapadalności na NChZJ w Polsce świadczą nie tylko głosy w dyskusjach, prowadzonych na krajowych kongresach i sympozjach gastroenterologicznych, ale opublikowana ostatnio praca z Kliniki Gastroenterologii i Hepatologii CMKP w Warszawie wskazująca na bardzo istotne zwiększenie liczby hospitalizacji w Polsce zarówno z powodu WZJG, jak i ChLC. Praca oparta jest o dane ogólnokrajowe Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego [6]. Zwiększone wskaźniki hospitalizacji stwierdza się także wśród ludności ze środowisk wiejskich, gdzie dotychczas uważano, że choroby te występują dużo rzadziej [7]. O wzroście liczby zachorowań na NChZJ wśród dzieci, świadczą także doniesienia z ośrodków pediatrycznych. Wytlumaczeniem narastania częstości zachorowań na NChZJ w krajach Europy Środkowej, w tym w Polsce, mogą być zmiany społeczno-ekonomiczne, a w związku z tym zmiana stylu życia, zwyczajów żywieniowych, standardów higienicznych i innych czynników, które składają się na tzw. „zachodni styl życia”, sprzyjający rozwojowi tych chorób. Podobną próbę wyjaśnienia narastającej liczby chorych na NChZJ podają autorzy badający to zagadnienie w krajach azjatyckich [8].

Nieswoiste zapalenia jelit występują u ok. 3 mln ludzi w Europie. W Polsce liczba chorych jest szacowana na 50 tys. osób (w tym 10-15 tys. z ChLC i 35-40 tys. z WZJG). Pacjenci z NChZJ stopniowo stają się jedną z najliczniejszych grup chorych leczonych w poradniach gastroenterologicznych oraz na oddziałach i w klinikach gastroenterologii. Ponieważ schorzenia dotyczą, w przeważającej większości ludzi młodych i biorąc pod uwagę ich przewlekłość, jest to bardzo szybko narastający problem zarówno medyczny, ale także ekonomiczny w skali całego kraju. Składają się

na to chorobowe koszty bezpośrednie (diagnostyka, leczenie), jak i pośrednie (absencja w pracy, zasiłki chorobowe, renty itp.). Ale przede wszystkim NChZJ są źródłem cierpienia fizycznego i psychicznego, powodując bardzo znaczne pogorszenie jakości życia, uniemożliwiając niekiedy jego normalne prowadzenie. Choroby te, szczególnie w przypadku niewłaściwego leczenia, upośledzają codzienną aktywność, w wymiarze relacji międzyludzkich, rodzinnych, edukacji czy rozwoju kariery zawodowej.

**Etjopatogeneza.** Rozwój NChZJ uwarunkowany jest wieloma czynnikami, wśród których zasadniczą rolę odgrywa, przynajmniej w części przypadków, podłoże genetyczne oraz wpływy środowiskowe. O podłożu genetycznym mogą świadczyć badania wskazujące na zwiększoną częstość zachorowań na NChZJ w niektórych rodzinach. Ok. 2-16 proc. pacjentów z ChLC i 5-15 proc. chorych na WZJG ma w rodzinie przypadki zachorowań na NChZJ [8]. Względne ryzyko zachorowania u krewnego pierwszego stopnia osoby chorej na ChLC jest 14-15 razy większe, niż w populacji ogólnej, w przypadku WZJG ryzyko to jest oceniane na ok. 2-5 proc.. Wskaźniki te jednak różnią się znacznie w poszczególnych krajach i grupach etnicznych. W Polsce w badaniach wykonanych w latach 80. zaobserwowano rodzinne występowanie WZJG jedynie w 1 proc. przypadków [5]. Za podłożem genetycznym przemawia częste współistnienie NChZJ u bliźniąt monozygotycznych. W ChLC wskaźnik ten wynosi ok. 20-50 proc., zaś w WZJG ok. 16 proc.. Dla porównania współistnienie choroby u bliźniąt dwuzygotycznych wynosi odpowiednio 10 proc. i 2 proc. [9]. Prawdopodobnie mechanizmy genetyczne w NChZJ polegają na dziedziczeniu pewnych nieprawidłowości w odpowiedzi immunologicznej, co przy udziale sprzyjających czynników środowiskowych i wystąpieniu nieznanego dotąd mechanizmu „spustowego” (np. infekcji pokarmowej) może prowadzić do NChZJ. Ponieważ uwarunkowania genetyczne nie wystarczają do powstania NChZJ, muszą one współistnieć z czynnikami środowiskowymi, umożliwiającymi rozwój kliniczny choroby. Wydaje się, że zmiany w stylu życia społeczeństw, w których dotychczas rzadko obserwowano zachorowania na choroby zapalne jelit, odpowiedzialne są za obserwowany ostatnio wzrost zapadalności.

### Lokalizacja zmian zapalnych w NChZJ

WZJG – jelito grube; ChLC – każdy odcinek przewodu pokarmowego

Zajęcie odbytnicy, ciągłość zmian obejmujących w różnym stopniu okrężnicę charakteryzuje WZJG. Natomiast odcinkowość procesu zapalnego, jego niesymetryczność i rzadziej stwierdzane zapalenie odbytnicy to typowe cechy ChLC. W 25-55 proc. przypadków WZJG zapalenie ograniczone jest do odbytnicy, w 50-70 proc. stwierdza się zajęcie odbytnicy i w różnym zakresie lewej połowy okrężnicy, a w 15-25 proc. całego jelita grubego. W 2005 roku na Światowym Kongresie Gastroenterologicznym w Montrealu opracowano obowiązującą do dzisiaj skalę lokalizacji zmian zapalnych w WZJG [16] (Tab. 1).

**Tabela 1.** Klasyfikacja montrealaska lokalizacji zmian zapalnych w WZJG

| Lokalizacja zmian |                                          | Opis zmian                                            |
|-------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| E1                | Proctitis ulcerosa                       | Zmiany w zakresie odbytnicy                           |
| E2                | Lewostronne (dystalne)<br>WZJG           | Zmiany położone dystalnie do zgięcia śledzionowego    |
| E3                | Rozległe WZJG<br>(w tym tzw. pancolitis) | Zmiany położone proksymalnie do zgięcia śledzionowego |

Źródło: ECCO Guidelines.

W ChLC w momencie rozpoznania u ok. 25-40 proc. chorych stwierdza się zmiany zapalne wyłącznie w końcowym odcinku jelita krętego, jelito kręte i kątnica zmienione są u ok. 40-55 proc., zaś lokalizacja wyłącznie w okrężnicy dotyczy ok. 15-25 proc. pacjentów. Najrzadziej chorobę stwierdza się w górnym odcinku przewodu pokarmowego, ok. 1-10 proc. przypadków. Segmenty zapalne mogą występować w obrębie tej samej części przewodu pokarmowego (np. w jelicie cienkim), lub w częściach różnych (np. jelito cienkie i okrężnica).

Klasyfikacja montrealaska ChLC obejmuje obok lokalizacji także wiek chorych i różne postacie choroby (Tab.2).

**Tabela 2.** Klasyfikacja montrealaska ChLC

|                                      |     |                                              |
|--------------------------------------|-----|----------------------------------------------|
| Wiek w momencie postawienia diagnozy | A1  | ≤ 16 lat                                     |
|                                      | A2  | 17-40 lat                                    |
|                                      | A3  | >40 lat                                      |
| Lokalizacja                          | L1  | Jelito kręte                                 |
|                                      | L2  | Określnica                                   |
|                                      | L3  | Jelito kręte i określnica                    |
|                                      | L4  | Izolowany górny odcinek przewodu pokarmowego |
| Przebieg                             | B1  | Postać zapalna (bez zwężeń i przetok)        |
|                                      | B2  | Postać zwężająca                             |
|                                      | B3  | Postać drążąca                               |
|                                      | P** | Zmiany okołodbytowe                          |

Źródło: ECCO Guidelines.

## Obraz kliniczny WZJG

Obraz kliniczny WZJG zależy od rozległości zmian zapalnych, aktywności procesu, obecności ogólnoustrojowych następstw i powikłań. Początek może być powolny lub nagły. Przebieg charakteryzują naprzemienne zaostrzenia i remisje.

**Zaostrzenie.** Najbardziej charakterystycznym objawem aktywnej postaci WZJG jest biegunka z domieszką, lub dużą ilością krwi w stolcu. Liczba wypróżnień może wahać się od kilku do kilkunastu, a nawet kilkudziesięciu w ciągu doby. Przed defekacją często występują bóle okolicy podbrzusza, połączone z nagłym parciem i niepowstrzymaną koniecznością oddania stolca. W ciężkich zaostrzeniach (rzutach) występuje gorączka, tachykardia, utrata masy ciała. Nasiloną krwistą biegunką, z licznymi wypróżnieniami zarówno w ciągu dnia, jak i w nocy, prowadzić może do odwodnienia, niedokrwistości, zaburzeń elektrolitowych [18]. W zaostrzeniach lekkich objawy są zwykle umiarkowane, liczba stolców nie przekracza 3-4, a domieszka krwi niewielka, lub nawet makroskopowo niewidoczna. W postaciach, gdzie zmiany zapalne ograniczone są do dystalnej części odbytnicy stolce mogą być nawet o twardej konsystencji, a oddawanie ich połączone jest wtedy z krwawieniami i dyskomfortem okolicy odbytu.

**Remisja.** W okresie remisji pacjenci nie mają dolegliwości, a wyniki badań dodatkowych pozostają w granicach normy. Częstość występowania nawrotów może wahać się od kilku w ciągu roku do 2-3 na przestrzeni wielu lat. Stosunkowo rzadko mamy do czynienia z ciągłym utrzymywaniem się objawów, bez wyraźnie zaznaczonych okresów remisji. Zaostrzenia mogą być wywoływane przez infekcje przewodu pokarmowego i innych narządów, doustną antybiotykoterapię, szczepienia, niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ), zmianę sposobu odżywiania lub stres psychiczny.

W zależności od stopnia nasilenia dolegliwości (liczby wypróżnień, ilości krwi w stolcu), objawów ogólnoustrojowych (gorączka, tachykardia), nieprawidłowości w zakresie badań dodatkowych (poziom hemoglobiny, OB) wyróżnia się rzuty lekkie, średnie i ciężkie (Tab 3.). Ciężkość rzutu warunkuje odpowiednie postępowanie terapeutyczne. Rzuty ciężkie obserwujemy głównie u chorych z dużą rozległością zmian zapalnych, zaś lekkie przy zmianach ograniczonych do dystalnych części jelita. Zależność ta jednak nie jest bezwzględna, bowiem ciężkie zaostrzenia mogą mieć miejsce również w tej drugiej sytuacji. U jednego chorego mogą występować nawroty o różnej intensywności, jak również nasilenie objawów może zmieniać się w trakcie trwania aktywnej fazy choroby. Powszechnie stosowaną i dzisiaj klasyfikacją ciężkości zaostrzeń WZJG jest opracowana w 1955 r. skala Truelove'a i Witts'a [19].

**Tabela 3.** Klasyfikacja ciężkości rzutów WZJG wg Truelove'a i Witts'a

|                               | Rzut lekki | Rzut średnio ciężki | Rzut ciężki    |
|-------------------------------|------------|---------------------|----------------|
| Liczba krwistych stolców/24 h | <4         | 4 lub więcej        | ≥6             |
| Tętno                         | <90/min.   | ≤90/min.            | >90/min. lub   |
| Ciepłota ciała                | <37,5°C    | ≤37,8°C             | >37,8°C lub    |
| Hemoglobina                   | >11,5 g/dl | ≥10,5 g/dl          | <10,5 g/dl lub |
| OB                            | <20 mm/h   | ≤30 mm/h            | >30 mm/h lub   |

Źródło: ECCO Guidelines.

Inną, często używaną skalą aktywności WZJG, stosowaną w próbach klinicznych dla oceny skuteczności leczenia, a także w Programie Lekowym Ministerstwa Zdrowia dotyczącym kwalifikacji i oceny skuteczności preparatów biologicznych stosowana jest skala Mayo, obejmująca parametry kliniczne i stopień nasilenia zmian endoskopowych.

**Tabela 4.** Zmodyfikowana skala Mayo aktywności WZJG

|                       |                                                                                 |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| Częstość wypróżnień   | 0 = prawidłowa dla chorego liczba wypróżnień                                    |
|                       | 1 = 1-2 wypróżnienia ponad normę                                                |
|                       | 2 = 3-4 wypróżnienia ponad normę                                                |
|                       | 3 = 5 lub więcej wypróżnień ponad normę                                         |
| Krwawienie z odbytu   | 0 = nieobecne                                                                   |
|                       | 1 = pasma krwi w mniej niż połowie wypróżnień                                   |
|                       | 2 = krew w kale widoczna w większości wypróżnień                                |
|                       | 3 = bierne krwawienie z odbytu                                                  |
| Obraz endoskopowy     | 0 = norma lub zmiany nieaktywne                                                 |
|                       | 1 = łagodne zmiany (rumień, zatarty rys. naczyńniowy, delikatna kruchość)       |
|                       | 2 = umiarkowane zmiany (rumień, brak rysunku naczyńniowego, kruchość, nadżerki) |
|                       | 3 = zmiany o dużym nasileniu (samoistne krwawienie, owrzodzenia)                |
| Ogólna ocena lekarska | 0 = norma                                                                       |
|                       | 1 = łagodny przebieg choroby                                                    |
|                       | 2 = średnio ciężki przebieg choroby                                             |
|                       | 3 = ciężki przebieg choroby                                                     |

Źródło: ECCO Guidelines.

W przebiegu WZJG mogą wystąpić powikłania, wymagające intensywnego leczenia szpitalnego i w wielu przypadkach leczenia operacyjnego.

## Powikłania jelitowe WZJG

**Toksyczne rozdzęcie jelita grubego** (megacolon toxicum) jest jednym z najcięższych, zagrażających życiu powikłań WZJG. Występuje w 1-5 proc. przypadków. Może być pierwszą manifestacją choroby, lub też rozwinąć się w trakcie jej przebiegu. Jest to jeden z tzw. nagłych stanów w gastroenterologii. Wymaga ścisłego nadzoru przez zespół lekarzy gastroenterologów i chirurgów. Jeżeli w ciągu 24-48 godzin leczenia zachowawczego stan chorego nie ulega poprawie, chory powinien być operowany ze wskazań nagłych [18].

**Perforacja okrężnicy** może wystąpić w przebiegu toksycznego rozdęcia albo też bez jego obecności. Rokowanie jest w przypadku perforacji bardzo poważne, a śmiertelność operacyjna wysoka. Perforacja okrężnicy jest przyczyną ok. 30 proc. zgonów z powodu WZJG. Leczenie – kolektomia ze wskazań nagłych.

**Masywny krwotok z jelita grubego.** O ile domieszka krwi w stolcu stanowi jeden z zasadniczych objawów WZJG, o tyle nasilony krwotok zdarza się stosunkowo rzadko, u mniej niż 5 proc. pacjentów, najczęściej w ciężkich rzutach. Jest on znacznie gorzej znoszony u chorych, wycieńczonych chorobą, z już istniejącymi dużymi niedoborami. Jednak w większości przypadków wystarcza leczenie zachowawcze, w tym transfuzje krwi. Niekiedy pomocne są metody radiologii zabiegowej. Niewielki odsetek wymaga nagłej kolektomii.

**Rak okrężnicy.** U chorych z długoletnim przebiegiem WZJG, przy rozległej lokalizacji zmian zapalnych i początkiem choroby w młodszym wieku znacznie wzrasta ryzyko rozwoju raka okrężnicy [20]. Przy całkowitym zajęciu jelita ryzyko powstania raka po 10-20 latach jest od kilku do ponad 20 razy większe niż w ogólnej populacji. Przy lewostronnej lokalizacji zmian (do zagięcia śledzionowego) ryzyko to jest nieco mniejsze, ale wciąż wynosi 6-8 razy. Rak okrężnicy w przebiegu WZJG jest powodem jednej trzeciej zgonów w tej chorobie. Powstanie zmiany złośliwej poprzedzone jest rozwojem zmian o charakterze dysplazji – stanu przedrakowego, którego wczesne wykrycie i leczenie pozwala zapobiec rozwojowi raka inwazyjnego. Obecnie najbardziej skutecznym sposobem wczesnego wykrycia dysplazji lub raka u chorych z ponad dziesięcioletnim przebiegiem WZJG są wykonywane co 2 lata pełne kolonoskopie z pobieraniem wycinków co 8-10 cm. Wykrycie ognisk ciężkiej dysplazji, a tym bardziej ogniska raka jest wskazaniem do kolektomii [20,21].

## Obraz kliniczny ChLC

Choroba zaczyna się zwykle podstępnie. W dokładnie zebranych wywiadach można doszukać się łagodnych, przemijających objawów w ciągu kilku miesięcy, a nawet lat, poprzedzających rozpoznanie. W rzadkich przypadkach choroba zaczyna się ostro silnymi bólami w prawym dole biodrowym, co w połączeniu z gorączką daje obraz kliniczny podobny do ostrego zapalenia wyrostka robaczkowego. Rozpoznanie stawiane jest wtedy zwykle w czasie zabiegu operacyjnego. Biegunka, bóle brzucha, stany podgorączkowe, utrata masy ciała są najczęstszymi dolegliwościami w początkowym okresie ChLC.

Biegunka występuje u ponad 75 proc. chorych. Przy lokalizacji zmian jedynie w końcowym odcinku jelita krętego i kątnicy biegunka jest miernie nasilona, a liczba wypróżnień nie przekracza 5-6/dobę. Rzadko obserwuje się domieszkę krwi. Choroba zlokalizowana w okrężnicy objawia się bardziej nasilonymi krwawieniami, bolesnymi parciem na stolec i licznymi wypróżnieniami.

Częstym objawem jest przewlekły, okresowo nasilający się ból brzucha, przeważnie w okolicy prawego dołu biodrowego, intensywny przy przewężeniu jelita. Towarzyszyć temu mogą objawy nawracającej częściowej lub całkowitej niedrożności, szczególnie przy lokalizacji krętniczo-kątniczej. Bóle mogą mieć wówczas charakter kolkowy ze wzdęciami i wymiotami. Przewężenia okrężnicy w przebiegu ChLC dające objawy niedrożności są dużo rzadsze. Przy zmianach zapalnych w górnym odcinku przewodu pokarmowego chorzy skarżą się na bóle okolicy nadbrzusza, nudności i wymioty.

Krwawienia z dolnego odcinka przewodu pokarmowego występują głównie u chorych ze zmianami w jelicie grubym. Są one przeważnie mniej nasilone niż we WZJG.

U ponad połowy chorych w okresie aktywnej choroby występują stany podgorączkowe i gorączka. Niewyjaśnione długotrwałe stany podgorączkowe, obserwowane zwykle u dzieci należy zawsze brać pod uwagę jako wstępny objaw ChLC.

Chudnięcie i osłabienie są częstymi objawami ChLC. Utratę 5-10 proc. masy ciała w ciągu kilku pierwszych lat stwierdza się u ponad połowy chorych.

Podobnie jak w WZJG w ChLC charakterystyczną cechą jest przewlekłość procesu chorobowego, okresowe zaostrzenia i remisje. Przy dużej aktywności obserwuje się stopniowe pogarszanie stanu zdrowia, a postępujące wychudzenie, niedokrwistość i inne objawy niedoborowe i powikłania mogą prowadzić do inwalidztwa. U ok. 15-20 proc. pacjentów choroba ma przebieg łagodny, z niewielkim upośledzeniem jakości życia.

Istnieje szereg skal i wskaźników nasilenia procesu zapalnego w przebiegu ChLC. Najczęściej, powszechnie używany jest wskaźnik aktywności ChLC (Crohn's disease activity index - CDAI), stosowany także do kwalifikacji chorych do leczenia biologicznego w ramach Programu Lekowego Ministerstwa Zdrowia (Tab. 5).

**Tabela 5.** Wskaźnik aktywności ChLC (Crohn's disease activity index - CDAI)

| Kryteria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Uzyskane punkty | Mnożnik |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------|
| Liczba płynnych lub luźnych stolców przez ostatnie 7 dni                                                                                                                                                                                                                                                                      |                 | x 2     |
| Ocena bólu brzucha codziennie przez tydzień<br>0=brak,<br>1=łagodny,<br>2=umiarkowany,<br>3= silny                                                                                                                                                                                                                            |                 | x 5     |
| Ogólne samopoczucie w ciągu ostatnich 7 dni<br>0=dobre,<br>1=trochę poniżej normy,<br>2=słabe,<br>3=bardzo słabe,<br>4= bardzo złe                                                                                                                                                                                            |                 | x 7     |
| Objawy pozajelitowe i powikłania (1 punkt za każdy objaw)<br>zapalenie/ból stawów<br>zapalenie tęczówki lub naczyńówki<br>rumień guzowaty, piodermia zgorzelinowa, aftowe zapalenie jamy ustnej<br>szczelina, przetoka lub ropień odbytu<br>inna przetoka jelitowa<br>temperatura ciała >37,7°C w okresie ostatniego tygodnia |                 | x 20    |
| Przyjmowanie leków przeciwbiegunkowych<br>0=nie, 1=tak                                                                                                                                                                                                                                                                        |                 | x 30    |
| Wyczuwalny opór w zakresie jamy brzusznej<br>0=nie, 1=wątpliwy, 3=wyraźny                                                                                                                                                                                                                                                     |                 | x 10    |
| Hematokryt<br>mężczyźni 47 – aktualna wartość,<br>kobiety 42 –aktualna wartość                                                                                                                                                                                                                                                |                 | x 6     |
| Procent poniżej należnej masy ciała<br>$100 \times [1 - (\text{obecna masa ciała} / \text{należna masa ciała})]$                                                                                                                                                                                                              |                 | x 1     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SUMA            |         |

Źródło: ECCO Guidelines.

Sumaryczna wartość punktów poniżej 150 określa remisję choroby, 150-220 punktów łagodną, 220-450 umiarkowaną i powyżej 450 punktów ciężką postać.

### **Powikłania jelitowe ChLC**

Przetoki i ropnie okołodbytnicze mogą być pierwszą manifestacją ChLC. Dolegliwości z tym związane mogą dominować w obrazie klinicznym. Przetoki zewnętrzne mogą występować także w okolicy prawego dołu biodrowego, w bliźnie po appendektomii i innych miejscach na powłokach jamy brzusznej. Przetoki wewnętrzne do pęcherza, pochwy powodują nawracające infekcje układu moczowego. Przetoki między pętlami jelitowymi sprzyjają translokacji flory bakteryjnej oraz wytwarzaniu się zespołu tzw. ślepych pętli jelitowych, kolonizacji bakteryjnej, powodując nasilanie objawów niedoborowych. Głębokie, drążące owrzodzenia zmienionego odcinka jelita mogą także powodować powstawanie ropni wewnątrz-brzusznych oraz uogólnionych stanów septycznych. Ropień zakątniczy, naciekający mięsień biodrowy prawy może powodować przykurcz w stawie biodrowym.

Przewężenia powstające wskutek rozwoju tkanki włóknistej (bliznowacenia) są powodem stanów podniedrożności i niedrożności jelit, wymagają zabiegów endoskopowych (poszerzenia balonowego), lub zabiegów operacyjnych – resekcji, lub tzw. stricturoplastyki [22]. Resekcja zmienionego jelita nie powoduje jednak wyleczenia choroby, a nawroty pooperacyjne dotyczą nawet połowy chorych [23].

### **Manifestacje pozajelitowe NChZJ**

Symptomatologia NZJ jest szczególnie różnorodna w przypadkach manifestacji i powikłań pozajelitowych występujących u ok. 20-40 proc. pacjentów. Są to:

- zaburzenia układu kostno-stawowego: artropatia enteropatyczna, zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa, zapalenie stawów krzyżowo-biodrowych, osteoporoza,
- choroby oczu: zapalenie nadtwardówki, naczyńówki,
- choroby skóry: rumień guzowaty, zgorzelinowe zapalenie skóry,
- choroby wątroby i dróg żółciowych: stłuszczenie wątroby, pierwotne stwardniające zapalenie i rak dróg żółciowych, aktywne zapalenie wątroby, amyloidoza,
- choroby układu moczowego: kamica moczowa,
- choroby krwi: zakrzepy, niedokrwistość z niedoboru żelaza, witaminy B12, kwasu foliowego [24].

### **Diagnostyka nieswoistych zapaleń jelit**

Rozpoznanie zarówno WZJG, jak i ChLC ustalane jest na podstawie wywiadu, oceny klinicznej oraz skojarzenia badań endoskopowych, histologicznych, radiologicznych i biochemicznych [17].

Dokładnie zebrany wywiad i badanie fizykalne, jak zawsze stanowi podstawę do postawienia wstępnego rozpoznania. Szczegółowe pytania powinny dotyczyć początku objawów, nietolerancji pokarmów, kontaktu z chorymi na biegunkę infekcyjną, niedawnych podróży, stosowanych leków (w tym antybiotyków i NLPZ-ów), palenia tytoniu, chorób występujących w rodzinie.



## **Badania dodatkowe**

### **Badania morfologiczne, biochemiczne i serologiczne krwi**

Nie ma specyficznych testów biochemicznych czy serologicznych dla rozpoznania NChZJ. Badania hematologiczne i biochemiczne służą głównie dla oceny aktywności procesu chorobowego, monitorowania przebiegu oraz oceny skuteczności stosowanego leczenia.

### **Badania kału**

Badania kału stanowią zwykle jedno z pierwszych badań mających na celu potwierdzenie lub wykluczenie obecności specyficznych patogenów, czyli infekcyjnego lub inwazyjnego podłoża biegunki. Oznaczanie poziomu kalprotektyny w stolcu może być bardzo pomocne w różnicowaniu z zaburzeniami czynnościowymi oraz określaniu aktywności NZJ.

### **Badania endoskopowe i obrazowe w NZJ**

Endoskopia – badania dolnego odcinka przewodu pokarmowego (kolonoskopia, fiberosigmoidoskopia, rektoskopia) są obecnie standardową metodą rozpoznania, oceny lokalizacji i zasięgu zmian zapalnych zarówno we WZJG jak i ChLC.

Gastroskopia pozwala na rozpoznanie zmian zapalnych typu ChLC zlokalizowanych w górnym odcinku przewodu pokarmowego – żołądka lub dwunastnicy.

Natomiast bezprzewodowa endoskopia kapsułkowa – może mieć znaczenie przy podejrzeniu ChLC jelita cienkiego, gdy wykluczone są zwężenia i niedrożności, a ileo-kolonoskopia i badania radiologiczne nie pozwoliły na postawienie rozpoznania.

Enteroskopia dwubalonowa – metoda endoskopowa pozwalająca na wizualizację całego jelita cienkiego z możliwością pobrania biopsji może mieć znaczenie w postawieniu diagnozy ChLC i określeniu zakresu zmian zapalnych w wybranych przypadkach.

### **Ocena histopatologiczna**

Jest podstawowym elementem rozpoznawania, oceny skuteczności leczenia i profilaktyki raka jelita grubego dzięki wczesnemu wykrywaniu zmian dysplastycznych.

### **Badania radiologiczne**

Przeglądowe zdjęcie rtg jamy brzusznej jest ważną metodą monitorowania ciężkich rzutów i oceny powikłań NChZJ takich jak rozdęcie jelita grubego, niedrożność czy perforacja. Wlew doodbytniczy z podwójnym kontrastem, rzadko obecnie wykonywany, może niekiedy nadal być przydatny dla oceny zasięgu zmian zapalnych szczególnie w przewężeniach jelita grubego, uniemożliwiających wprowadzenie endoskopu i kompletne zobrazowanie okrężnicy. Badanie jelita cienkiego wciąż najczęściej dokonywane jest przy użyciu tzw. pasażu przewodu pokarmowego. Badaniem zdecydowanie obecnie rekomendowanym jest tzw. enterokliza – z podaniem środka kontrastowego przez sondę wprowadzoną do dwunastnicy.

### **Badania obrazowe**

Ultrasonografia (USG) w rękach doświadczonego ultrasonografisty mającego do dyspozycji dobrej jakości sprzęt stanowi niezwykle wartościowe narzędzie diagnostyczne, nie tylko dla oceny powikłań NChZJ (takich jak np. ropnie wewnątrzbrzuszne), ale i zmienionych zapalnie odcinków jelita, węzłów chłonnych czy krezki. USG przezodbytnicze (transrektalne) 3D jest obok tomografii rezonansu magnetycznego (MRI) zasadniczym sposobem diagnostyki przetok i ropni okołodbytniczych.



Tomografia komputerowa (CT) i tomografia rezonansu magnetycznego (MRI) służą głównie do oceny powikłań i zmian pozajelitowych w jamie brzusznej jak również przewężeń i grubości zmienionej zapalnie ściany jelitowej. Enterokliza z użyciem MRI pozwala nawet na zróżnicowanie pomiędzy zwężeniami jelita o charakterze zapalnym i bliznowatym.

### **Leczenie NChZJ**

- Nie jest przyczynowe – brak znanego czynnika etiologicznego NChZJ.
- Jedynym skutecznym sposobem wyleczenia WZJG jest proktokolektomia, którą jednak wykonuje się tylko przy powikłaniach zagrażających życiu, lub utrzymywaniu się nasilonych objawów, przy niepowodzeniu leczenia zachowawczego.
- ChLC nie można wyleczyć ani farmakologicznie, ani też chirurgicznie.

**Przed rozpoczęciem leczenia należy ustalić:**

- dokładne rozpoznanie choroby,
- lokalizację i zasięg zmian zapalnych,
- aktywność choroby,
- obecność powikłań i manifestacji pozajelitowych,
- stan odżywienia.

### **Cele leczenia farmakologicznego NChZJ**

1. Faza aktywna (zaostrenie): wyciszenie stanu zapalnego i uzyskanie (indukowanie) remisji choroby. Optymalnie powinna to być remisja kliniczna (brak objawów choroby), biochemiczna (normalizacja w zakresie badań krwi) oraz endoskopowa (wygojenie zmian śluzówkowych).
2. Faza podtrzymująca (remisja): zapobieganie nawrotom choroby. Celem ostatecznym jest więc osiągnięcie pełnej remisji i jej podtrzymanie, a co się z tym wiąże poprawa jakości życia pacjenta, dla umożliwienia mu prowadzenia normalnego życia z realizacją planów edukacyjnych, zawodowych, rodzinnych itp. Należy dążyć do prawidłowego stanu odżywienia, leczenia powikłań i manifestacji pozajelitowych, zminimalizowanie ryzyka objawów niepożądanych stosowanych leków.

### **Leki stosowane w leczeniu NChZJ**

#### **1. Sulfasalazyna i preparaty kwasu 5-aminosalicylowego**

- Podawane doustnie: sulfasalazyna (preparat, będący połączeniem sulfapirydyny i kwasu 5-aminosalicylowego) oraz preparaty kwasu 5-aminosalicylowego – mesalazyna.
- Podawana doodbytniczo jako czopki, wlewki, pianki: mesalazyna.

#### **2. Glikokortykosteroidy**

- Działające systemowo: hydrokortyzon, prednizon, metyloprednizon.
- Działające miejscowo: w postaci doustnej z uwalnianiem substancji czynnej w miejscu zapalenia – budesonid.
- Działające miejscowo: podawane doodbytniczo jako wlewki, czopki, pianka – hydrokortyzon, budesonid.

#### **3. Leki immunosupresyjne**

- Antagoniści puryn: azatiopryna, 6-merkapotpuryna.
- Antagonista kwasu foliowego – metotrexat.
- Cyklosporyna A.

#### 4. Leki biologiczne o działaniu immunosupresyjnym

Leki skierowane przeciw czynnikowi martwicy guza  $\alpha$  (Tumor necrosis factor  $\alpha$ ; anty-TNF $\alpha$ ):

- Infliksymab (IFX) – chimeryczne monoklonalne przeciwciało anty-TNF $\alpha$ ,
- Adalimumab (ADA) – humanizowane ludzkie p-ciało anty-TNF $\alpha$ ,
- Certolizumab – humanizowany fragment Fab' przeciwciała monoklonalnego anty-TNF $\alpha$  (preparat niezarejestrowany w Polsce),

Leki antyintegrynowe:

- Vedolizumab (VEDO) – przeciwciało przeciwko integrynie  $\alpha 4\beta 7$ .

Szczegółowe zasady postępowania terapeutycznego w WZJG i ChLC przekraczają ramy niniejszego opracowania. W ostatnich latach opublikowano polskie wytyczne postępowania z pacjentami z NChZJ. Rekomendacje te oparte na najnowszych doniesieniach literaturowych opracowane zostały przez Grupę Roboczą Konsultanta Krajowego w dziedzinie Gastroenterologii i Polskie Towarzystwo Gastroenterologii [25,26,27].

#### Leczenie chirurgiczne NChZJ

Niepowodzenie leczenia zachowawczego NChZJ jest wielokrotnie wskazaniem do leczenia operacyjnego, szczególnie w przypadkach ciężkich zaostrzeń, braku odpowiedzi na leczenie farmakologiczne oraz powikłań zagrażających życiu bądź znacznie pogarszających jakość tego życia, a także nietolerancji stosowanych leków.

#### Leczenie chirurgiczne WZJG – wskazania [21]:

1. Powikłania zagrażające życiu:
  - tryb nagły:
    - a) perforacja okrężnicy,
    - b) masywny krwotok,
    - c) toksyczne rozdęcie jelita grubego (przy niepowodzeniu leczenia zachowawczego),
  - tryb planowy:
    - a) rak jelita lub ciężka dysplazja na podłożu WZJG.
2. Ciężki rzut WZJG, w którym pomimo 7-10-dniowego leczenia nie ma poprawy lub wystąpi pogorszenie (część chorych może uniknąć pilnej kolektomii przy leczeniu cyklosporyną, lub infliksymabem).
3. Przewlekły, ciągły przebieg choroby lub z bardzo częstymi zaostrzeniami i niemożnością osiągnięcia długotrwałej remisji.

Głównymi metodami leczenia chirurgicznego WZJG jest proktokolektomia z ileostomią, kolektomia z zespoleniem ileorektalnym (rzadko stosowana z powodu częstych zaostrzeń w pozostawionym odcinku odbytnicy), bądź proktokolektomia z wytworzeniem zbiornika jelitowego (tzw. poucha).

Wprawdzie pacjent po proktokolektomii jest trwale wyleczony z WZJG, to jednak nie zawsze oznacza to zakończenia jego problemów zdrowotnych. Może to być brak akceptacji obecności stomii, trudności w jej odpowiedniej pielęgnacji, a w przypadku poucha – stany zapalne („pouchitis”), liczne luźne wypróżnienia, niekiedy nietrzymanie stolca, zaburzenia płodności [21].

#### **Leczenie chirurgiczne ChLC – wskazania:**

- a) niedrożność jelit spowodowana przewężeniem,
- b) perforacje,
- c) przetoki, ropnie,
- d) utrzymywanie się nasilonych objawów pomimo leczenia zachowawczego,
- e) oporna choroba o lokalizacji okrężniczej lub okołodbytniczej.

Leczenie chirurgiczne ChLC nie daje niestety trwałego wyleczenia choroby i nie zapobiega kolejnym nawrotom. Szczególną nawrotowość obserwuje się u chorych z lokalizacją zmian zapalnych w końcowym odcinku jelita krętego i kątnicy po resekcji zmienionego odcinka i kątnicy i zespoleniu jelita cienkiego z okrężnicą. Zmiany endoskopowe w okolicy zespolenia występują już w okresie 3 miesięcy po zabiegu u ok. 60 proc. chorych. Po roku cechy nawrotu w endoskopii stwierdzane są w ok. 70 proc., zaś po 2 i 3 latach odpowiednio u 77 proc. i 85-100 proc. operowanych. Pojawienie się objawów klinicznych choroby po operacji (nawrót kliniczny) występuje u ok. 30 proc. w pierwszych 3 latach, 50 proc. po upływie pięciu, zaś 60 proc. po dziesięciu latach od zabiegu [23].

#### **Leczenie podtrzymujące NChZJ**

Zapobieganie nawrotom NChZJ po osiągnięciu remisji stanowi szczególnie trudny problem kliniczny. Nie stwierdzono, żeby modyfikacje stylu życia, czy dieta wpływały na częstość zaostrzeń, chociaż w indywidualnych przypadkach pacjenci wiążą czasem nasilenie objawów z błędami dietetycznymi czy stresem. Niewątpliwym czynnikiem zmniejszającym częstość nawrotów ChLC jest zaprzestanie palenia tytoniu [28,29].

#### **WZJG:**

Stałe przyjmowanie sulfasalazyny lub mesalazyny doustnie lub doodbytniczo ma udowodnione działanie zmniejszające nawrotowość WZJG. Przewlekłe przyjmowanie mesalazyny ma także działanie chemoprewencyjne, czyli zmniejszające ryzyko rozwoju raka okrężnicy [27]. W przypadkach steroidozależności leczeniem podtrzymującym jest przyjmowanie leków immunosupresyjnych lub (o ile to możliwe) leków biologicznych [30].

#### **ChLC:**

Należy wyróżnić dwie grupy pacjentów z ChLC będących w okresie remisji: 1) tych, u których remisję osiągnięto za pomocą leczenia farmakologicznego i 2) pacjentów leczonych operacyjnie.

1) Sulfasalazyna, mesalazyna: brak jest dowodów na skuteczność preparatów 5-ASA w leczeniu podtrzymującym ChLC.

Leki immunosupresyjne mają udowodnioną skuteczność w zmniejszaniu ryzyka nawrotu ChLC w okresie remisji osiągniętej farmakologicznie, przy pomocy glikokortykosteroidów [29,31].

Preparaty biologiczne anty-TNFα (IFX,ADA). Stwierdzono, że chorzy, którzy dobrze zareagowali na leczenie ostrej fazy choroby IFX zamiennie częściej pozostają w okresie remisji przy podawaniu leku co 8 tygodni. Podobną aktywność wykazuje ADA [29,31].

2) Postępowanie mające na celu zmniejszenie nawrotowości u chorych z ChLC, po chirurgicznych resekcjach zależy od oceny ryzyka nawrotu, postaci choroby i lokalizacji zmian przed operacją. Do grupy o niskim ryzyku nawrotu zaliczamy chorych niepalących, z postacią fibrostenotyczną choroby oraz po przebytej jednej operacji. Wymagają oni obserwacji z wykonaniem ileokolonoskopii i/lub pasażu przewodu pokarmowego po 6 miesiącach od zabiegu. Przy braku zmian endoskopowych, lub słabo nasilonych zmianach nie ma konieczności leczenia profilaktycznego, a jedynie wskazane byłoby coroczne powtarzanie badań. Przy stwierdzeniu intensywnych zmian endoskopowych o dużej rozległości wskazane jest włączenie leczenia lekami immunosupresyjnymi [31].

Pacjenci z dużym ryzykiem nawrotu to przede wszystkim palacze tytoniu, z perforującą postacią choroby, po kilku zabiegach operacyjnych. W tej grupie chorych od samego początku wskazane jest podawanie leków immunosupresyjnych, z następowymi badaniami endoskopowymi co 6 miesięcy. Wg konsensusu ECCO rekomenduje się włączenie leczenia profilaktycznego w ciągu 2 tygodni od operacji i powinno ono trwać przynajmniej przez 2 lata [29,31].

### **Przebieg kliniczny ChLC i czynniki prognostyczne**

Historia naturalna ChLC wykazuje znaczne zróżnicowanie. Obok postaci łagodnych, z małą nawrotowością, u części pacjentów choroba ma bardzo agresywny przebieg z częstymi zaostrzeniami, powikłaniami wymagającymi hospitalizacji i wielokrotnie koniecznością zabiegów operacyjnych. Czynniki prognostycznie negatywne, tzn. wskazujące na przewidywany bardzo aktywny, powikłany przebieg ChLC to:

- młody wiek chorego w momencie rozpoznania (<18 roku życia),
- konieczność stosowania glikokortykosteroidów już przy pierwszym ataku choroby,
- wczesna postać choroby z przetokami i przewężeniami,
- ciężka postać ChLC z zajęciem górnego odcinka przewodu pokarmowego,
- duża rozległość zmian zapalnych,
- zmiany okołoodbytowe,
- palenie tytoniu.

U pacjentów, u których występuje jeden lub więcej z w/w niekorzystnych czynników należy szybciej zastosować aktywne leczenie lekami immunosupresyjnymi i biologicznymi dla zahamowania progresji choroby, zmniejszenia ryzyka kolejnych rzutów, powikłań i resekcyjnych zabiegów operacyjnych. Dotyczy to szczególnie preparatów biologicznych, najbardziej skutecznych w początkowej fazie ChLC, z dużą aktywnością procesu zapalnego. Pozwoli to na zapobieżenie rozwojowi zmian bliznowatych, zwłóknień, przewężeń, w których efekty leczenia są znacznie gorsze, a zmiany strukturalne przewodu pokarmowego są wówczas nieodwracalne. Wykazano, że w pierwszych 10 latach od diagnozy ChLC ponad 50 proc. pacjentów trafia do szpitala, nawet kilka razy, 30-50 proc. wymaga usunięcia co najmniej kawałka jelita, 20 proc. musi przejść ponowną operację w ciągu następnych 5-10 lat.

### **Dyskusja efektywności leczenia farmakologicznego nieswoistych chorób zapalnych jelit**

#### **Potencjał klasycznej terapii**

Przez wiele dekad celem leczenia NChZJ było jak najszybsze zmniejszenie bieżących objawów czyli indukcja remisji, a potem jak najdłuższe jej podtrzymywanie.

Możliwości stosowanej w tym celu klasycznej farmakoterapii są ograniczone. Wg podsumowania autorstwa Peyrin-Biroulet [32], użycie mesalazyny (5-ASA) przynosi skuteczną indukcję u ok. 20 proc. chorych z WZJG. Częściej

ułatwia podtrzymywanie remisji – u ok. 53 proc., przy czym lepszą skuteczność obserwuje się u osób z łagodnym do umiarkowanego przebiegiem choroby oraz przy miejscowym podawaniu tych preparatów w najbardziej dystalnie zlokalizowanych zmianach.

Korzyści z podawania mesalazyny pacjentom z chorobą Leśniowskiego Crohn'a nawet w dużych dawkach są obecnie podważane.

Pacjenci z umiarkowanym do ciężkiego przebiegiem WZJG, a szczególnie o dużym zakresie zmian zapalnych wymagają podawania systemowo działających glikokortykoidów. Umożliwiają one indukcję remisji u połowy z tej grupy pacjentów (54 proc.), podobnie często indukują one remisję u pacjentów z aktywną ChLC (52 proc.) [32].

W NChZJ stosowane są też leki immunomodulujące (azatiopryna, merkaptopuryna, metotrexat). Azatiopryna ujawnia swój efekt zbyt późno (po 2-3 miesiącach podawania), aby stosować ją w indukcji. Natomiast umożliwia podtrzymanie remisji u 60 proc. pacjentów z WZJG, ocenianych po roku oraz w czasie od 6 miesięcy do 2 lat u 71 proc. pacjentów z ChLC. Podobną skuteczność wykazuje merkaptopuryna [32].

Pozycja metotrexatu w terapii WZJG nie jest ugruntowana, choć w kilku badaniach wykazywano jego pewną skuteczność. Natomiast może on być przydatny w indukowaniu remisji u niektórych (39 proc.) pacjentów z ChLC i częściej (70 proc. chorych) w podtrzymywaniu jej remisji. Niestety wykazano przydatność tylko jego postaci parenteralnych (domięśniowej i podskórnej) podawanej co tydzień [32]. Metotrexat jest w Polsce stosowany rzadko, być może nie tylko z powodu kłopotliwego sposobu podawania, ale też objawów niepożądanych, w tym m.in. zaburzeń hematologicznych, włóknienia wątroby i włóknienia płuc.

#### **Podsumowując:**

Leczenie mesalazyną mimo korzystnego profilu bezpieczeństwa jest zdecydowanie za mało skuteczne, ponieważ indukuje remisję jedynie u jednej piątej, i to zazwyczaj najlżej chorych, pacjentów z WZJG, a jest w stanie ją podtrzymać tylko u nieco ponad połowy leczonych. Mesalazyna jest praktycznie nieprzydatna w ChLC. Glikokortykosteroidy pomagają indukować remisję u ponad połowy chorych z NChZJ, ale nie mają wpływu na jej podtrzymanie. Ponadto ich użycie otwiera nowy, odrębny katalog potrzeb, co będzie poruszone w dalszej części. Leki immunomodulujące zaś mają swoje miejsce głównie w podtrzymywaniu remisji obu w/w jednostek chorobowych.

#### **Jak wielki problem stwarza steroidoterapia?**

Z obserwacji kohorty z Olmsted (n=185; 1970-1993) wiadomo, że spośród pacjentów z WZJG w perspektywie długookresowej trwałą odpowiedź na GKS obserwowano u 49 proc., natomiast steroidozależność u 22 proc., a 29 proc. wymagało leczenia chirurgicznego z powodu nieskuteczności farmakoterapii [33].

Podobnej wielkości dane pojawiają się także w innych źródłach. Są one ważne, ponieważ wskazują jak bardzo liczna jest grupa pacjentów z WZJG, u której można spodziewać się powszechnie znanych działań niepożądanych przewlekłej steroidoterapii systemowej: zaburzeń gospodarki wodno-elektrolitowej, nadciśnienia, cukrzycy, osteoporozy, zaćmy, jaskry, zakażeń, trądziku posterydowego, redystrybucji tkanki tłuszczowej w postaci „twarzy księżycy w pełni”.

Na potrzebę redukcji częstości tych zjawisk - poprzez możliwość odstawienia glikokortykoidów lub przynajmniej zmniejszenia zapotrzebowania na nie w - pewnym stopniu odpowiadają dotychczasowe tradycyjne terapie immunomodulujące (analogi puryn) oraz nowoczesne terapie lekami biologicznymi. Natomiast czy podobny efekt może przynieść metotrexat jest kwestią sporną.

**Podsumowując:**

Systemowe glikokortykoidy są ciągle podstawowym lekiem w pierwszej linii terapii średnio ciężkich i ciężkich przypadków zarówno WZJG jak i ChLC. Trudne do zaakceptowania są skutki ich przewlekłego stosowania, które obserwowane są w różnych wariantach w sumie u większości nimi leczonych. Potrzebne jest nowe leczenie, co najmniej tak samo skuteczne jak systemowo stosowane steroidy, a pozbawione ich działań niepożądanych, albo leczenie, które przynajmniej zmniejszy zapotrzebowanie na leki z tej grupy. Istnieje także wielka potrzeba znalezienia skutecznego leczenia dla około jednej czwartej pacjentów z NChZJ, którzy na podane steroidy słabo, lub w ogóle nie reagują.

**Korzyści z wdrożenia leków biologicznych pierwszej generacji**

Terapia biologiczna jest w farmakologii przełomem, który może być porównywalny do wprowadzenia antybiotyków. Wiąże się nie tylko ze stosowaniem glikoprotein (najczęściej), jako nowych wielkocząsteczkowych substancji czynnych (large molecules), ale też ze zmianą w sposobie projektowania nowego leku, które zaczyna się od bardzo szczegółowej analizy mechanizmów komórkowych prowadzących do choroby.

Jeśli będą wprowadzane do leczenia we wczesnym okresie choroby, wydają się stwarzać szansę na zmianę naturalnego jej przebiegu zapobiegając lub opóźniając powstawanie nieodwracalnych skutków i oferując korzystny profil bezpieczeństwa terapii.

Dziś leki te w praktyce mogą być adresowane do pacjentów najbardziej zagrożonych usunięciem jelita grubego (kolektomią), czy kolejnymi odcinkowymi resekcjami jelita w ChLC, lub działaniami niepożądanymi systemowo działających glikokortykoidów.

Zatem oceniając efekty leczenia biologicznego należy pamiętać, że jest ono dziś stosowane w grupie osób najciężej chorych, u których leczenie klasyczne zawodzi lub wiąże się z objawami niepożądanymi.

Infliximab – historycznie pierwszy lek biologiczny z grupy anty-TNF $\alpha$ , przynosi remisję ChLC u 32 proc. pacjentów (25-48 proc.), adalimumab u 26 proc. (18-36 proc.) a certolizumab u 20 proc. (19-23 proc.), choć odsetek pierwotnych odpowiedzi (initial respond) jest zazwyczaj większy [34].

Odsetek remisji bez steroidów, po 48-52 tygodniach leczenia infliximabem oceniano na 12-16 proc. pacjentów, oraz na 23-29 proc. pacjentów z ChLC leczonych adalimumabem [34].

W WZJG indukcje remisji infliximab przynosi w 33 proc. (27,5-38,8 proc.), a adalimumab w 18,5 proc.. Podtrzymanie remisji oceniane w 30 tygodniu stosowania u pacjentów z WZJG dzięki infliximabowi jest możliwe u 33 proc. (25,6-36,9 proc.) [34].

**Podsumowując:**

Terapia biologiczna jest wdrażana z niewątpliwymi korzyściami dla dużego odsetka pacjentów zmniejszając ryzyko leczenia chirurgicznego i odległych powikłań leczenia konwencjonalnego, do których zalicza się przede wszystkim skutki steroidoterapii.

**Co zatem jeszcze pozostało do zrobienia dla pacjentów z NChZJ w dobie nowoczesnych leków biologicznych?**

W paradygmacie terapii NChZJ w ostatnich latach nastąpiła istotna zmiana. Wymienione na początku tego rozdziału cele, polegające na zwalczaniu bieżących objawów i zapobieganiu najbardziej oczywistym konsekwencjom choroby (ratowanie życia), uległy poszerzeniu o profilaktykę nieodwracalnej przebudowy cewy przewodu pokarmowego, a w

konsekwencji inwalidyzacji pacjenta.

Wydaje się, że współczesna szczegółowa lista celów leczenia NChZJ powinna uwzględniać:

- Uzyskanie szybkiej indukcji remisji choroby,
- Remisję lub jej podtrzymywanie bez stosowania steroidów,
- Uzyskanie zagojenia się zmian śluzówkowych,
- Zagojenie się przetok w ChLC,
- Zapobieganie hospitalizacji,
- Zapobieganie leczeniu chirurgicznemu,
- Poprawę jakości życia pacjentów,
- Zapobieganie odległym powikłaniom choroby (zwężenia, przetoki, nowotwory, skutki resekcji) i jatrogennym skutkom leczenia (kalectwo jelitowe, ogólnoustrojowe działania niepożądane farmakoterapii, głównie GKS)..

Obecnie stosowane terapie z użyciem leków biologicznych cele te do pewnego stopnia osiągają. Jednak należy pamiętać, że relatywnie wielu pacjentów od początku w ogóle nie odpowiada na leczenie wstępne (indukcyjne) (primary non-responders), a druga, prawdopodobnie równie duża część z tych, którzy odpowiedzieli, tą pozytywną odpowiedź traci (secondary non-responders).

Dodatkowo są przesłanki, aby sądzić, że skuteczność drugiego leku anty-TNF-a u pacjentów, którzy utracili odpowiedź na pierwszy podany z tej grupy lek, jest gorsza niż odpowiedź na anty-TNF-a u pacjentów, którzy otrzymują ten lek po raz pierwszy („bio-naïwnych”) [34].

Leczenie przetok w grupie pacjentów z ChLC także jest za mało skuteczne. W metaanalizie Forda i wsp. ocena danych z 6 na 10 uwzględnionych RCT z udziałem łącznie 453 pacjentów z aktywną ChLC wykazano, że u 67,2 proc. otrzymujących anty-TNFa ani w 4, ani w 26 tygodniu nie miało zagojonej przetoki, przy czym w grupie kontrolnej otrzymującej placebo niezagojoną przetokę miało 77,5 proc.. U osób otrzymujących anty-TNFa na 96 pacjentów z 3 z 10 RCT uwzględnionych w tej ocenie, u osób, u których pierwotnie uzyskano zamknięcie przetoki u 63 (65,6 proc.) obserwowano ponowne jej otwarcie po 54 tygodniach [34].

Ponadto leki biologiczne z grupy anty-TNFa tylko u części chorych pozwalają odstawić lub zredukować dawki systemowych glikokortykoidów. W cyklu badań ACT1 i ACT 2 odsetek pacjentów z WZJG otrzymujących infliximab, którzy mogli w 30 tygodniu odstawić stosowane wcześniej sterydy wynosił odpowiednio 21,7 proc. oraz 22,8 proc.. [34].

Przyczyny obu zjawisk, czyli braku odpowiedzi na leczenie i jej utraty są złożone, począwszy od indywidualnej zmienności zjawisk farmakokinetycznych i farmakodynamicznych po podaniu leku biologicznego, poprzez być może nieodpowiednie w części przypadków dawkowanie, czy też niezapalne przyczyny dolegliwości. Osobnym zagadnieniem może być immunogenność leku biologicznego, która jest złożonym i trudnym do badania zjawiskiem najwyraźniej zależnym nie tylko od reakcji na egzogenne białko, ale też np. od sposobu dawkowania (epizodyczne vs systematyczne), stosowania równoległe terapii immunomodulujących (analogi puryn, metotrexat), czy terapii wstępnej z użyciem glikokortykosteroidów.

#### **Podsumowując:**

Ciągle wielu pacjentów z najcięższym przebiegiem NChZJ wymaga poszukiwania skutecznego leczenia. Dodatkowo blisko 80 proc. chorych, którzy przed wdrożeniem nowej terapii otrzymywali glikokortykosteroidy, musi je dalej stosować. Zatem pożądane jest każde nowe leczenie, które pozwala osiągnąć remisję choroby, najlepiej bez jednoczesnego stosowania glikokortykosteroidów.

## Co wnoszą najnowsze leki biologiczne z grypy leków antyintegrynowych?

Wprowadzenie do zastosowania klinicznego nowej grupy molekuł działających jako antagoniści receptorów integrynowych uzupełnia nasze możliwości terapii wszystkich pacjentów z umiarkowanym i ciężkim przebiegiem choroby, u których konwencjonalne leczenie zawiodło lub jest źle tolerowane. Obecnie największe nadzieje wiąże się z wedolizumabem.

Autorzy badania GEMINI I wnioskuje, że częstość trwałej odpowiedzi klinicznej (odpowiedzi na leczenie zarówno w 6 jak i w 52 tygodniu), trwałej remisji klinicznej (remisja w 6 i 52 tygodniu), zagojenie zmian śluzówkowych oraz remisja bez stosowania GKS były u pacjentów z WZJG znamienne wyższe w grupie otrzymującej wedolizumab niż w grupie kontrolnej [35].

W kontekście zaspokajania istniejących potrzeb warto zwrócić także uwagę na efekty leczenia wedolizumabem osób, u których terapia anty-TNF $\alpha$  nie przyniosła oczekiwanych korzyści. Wśród tych pacjentów 37 proc. otrzymujących wedolizumab co osiem tygodni (a jedynie 5 proc. otrzymujących placebo) osiągnęło remisję kliniczną w 52 tygodniu.

U pacjentów po raz pierwszy leczonych biologicznie, czyli po niepowodzeniu terapii konwencjonalnej wedolizumab jest lekiem bardzo skutecznym, czyli wykazano jego wysoką efektywność jako leku pierwszego rzutu. Po 6 tygodniach w tej grupie pacjentów po podaniu wedolizumabu odpowiedź kliniczną uzyskano u 53,1 proc. pacjentów (26,3 proc. w grupie placebo). Po rocznej terapii u tych pacjentów, czyli tych którzy po raz pierwszy otrzymali lek biologiczny, remisję obserwowano u 46,9 proc. (w porównaniu do 19 proc. otrzymujących placebo).

Lek był też skuteczny, choć w nieco mniejszym stopniu u pacjentów, którzy nie odpowiedzieli na dotychczasową terapię biologiczną preparatami anty-TNF $\alpha$ . Bardziej szczegółowy ogląd wskazuje, że w tej grupie, czyli z nieskutecznością leczenia antagonistą TNF $\alpha$ , uzyskiwano: wśród otrzymujących wedolizumab co osiem tygodni, wedolizumab co cztery tygodnie lub placebo poprawę w zakresie trwałej odpowiedzi klinicznej (u odpowiednio u 47 proc., 43 proc., 16 proc.), wygojenie błony śluzowej (u odpowiednio: 42 proc., 48 proc., 8 proc.), trwałą remisję kliniczną (u odpowiednio 21 proc., 13 proc., 3 proc.) i remisję kliniczną bez kortykosteroidów (u odpowiednio 23 proc., 32 proc., 4 proc.) [35].

### Podsumowując:

Leki antyintegrynowe takie jak wedolizumab mogą być przydatne w każdej subpopulacji pacjentów wymagających terapii biologicznej, zarówno po raz pierwszy, jak i u tych u których leki z grupy anty-TNF $\alpha$  zawiodły.

## Co leki antyintegrynowe zmieniają w bezpieczeństwie terapii biologicznej?

Problematyka bezpieczeństwa dotyczy nie tylko glikokortykoidów, ale też samych nowych leków biologicznych co wynika z indukowanej przez nie immunosupresji. Skutkiem jej są infekcje oportunistyczne (*Mycobacterium Tuberculosis*, *Listeria monocytogenes*, *Salmonella*, JCV, CMV).

Dodatkowe ryzyko stwarza potencjał generowania chorób demielinizacyjnych, wynikający zapewne z przekraczania bariery krew-mózg, czy wreszcie nieznane do końca ryzyko chorób limfoproliferacyjnych takich jak ziarnica złośliwa, czy chłoniaki nieziarnicze, jeśli leki anty-TNF $\alpha$  miałyby być podawane łącznie z lekami immunomodulującymi.

Grupa nowych leków biologicznych z grupy leków antyintegrynowych (anty  $\alpha 4\beta 7$ ) wniosła do armamentarium farmakologicznego nowy sposób realizowania celu, jakim jest supresja komponenty immunologicznej w patogenezie NChZJ. Dzięki temu wydaje się, że będzie oddalone ryzyko, jakie niosą leki anty-TNF $\alpha$  oraz antyintegrynowe preparaty anty  $\alpha 4$ , które mimo wyraźnych korzyści klinicznych i skuteczności, są podejrzewane o sprzyjanie nie tylko infekcjom oportunistycznym, ale i chorobom powodującym demielinizacyjne choroby układu nerwowego.



Nowszy lek z tej grupy wedolizumab cechuje się „selektywnością jelitową” (gut selectivity), którą potwierdzają liczne modele zwierzęce i badania na ludziach, ale przede wszystkim porejestacyjne monitorowanie częstości działań niepożądanych. Dotychczas w odniesieniu do wedolizumabu nie można przypisać żadnego przypadku PML związanego z jego podaniem [36].

Inną potrzebą kliniczną jest dalsze redukcje ryzyka raka jelita grubego, które jest wyraźnie większe wśród pacjentów o dużym zasięgu zmian zapalnych, z rodzinnym wywiadem raka jelita grubego, współistnieniem pierwotnego stwardniającego zapalenia dróg żółciowych, czy wreszcie długim trwaniem choroby zapalnej. Wykazano, że nasilenie zapalenia ocenianego w badaniu mikroskopowym jest niezależnym czynnikiem ryzyka wystąpienia dysplazji. Czy korzystne oddziaływanie nowych leków na „głębokość” gojenia zapalenia będzie wiązała się pozytywnie z redukcją ryzyka dysplazji i raka pozostaje kwestią otwartą.

#### **Podsumowując:**

Niewątpliwie ciągle istnieje duża grupa pacjentów, która oczekuje nowych skutecznych leków, działających w zmodyfikowany i bardziej bezpieczny sposób, ale też rozpoczynania terapii na tyle wcześnie, aby wpłynąć na historię naturalną choroby i zapobiec przebudowie cewy przewodu pokarmowego prowadzącej do inwalidztwa jelitowego.

Wreszcie nie sposób przemilczeć potrzeby zniwelowania różnicy w dostępności już zarejestrowanych terapii dla pacjentów z nieswoistymi chorobami jelit w wielu krajach Unii Europejskiej w porównaniu do pacjentów polskich.

#### **Uwagi końcowe**

Nieswoiste choroby zapalne jelit stanowią poważny i wciąż narastający problem medyczny. Bardzo wielu chorych jest w wyniku tych chorób osobami niepełnosprawnymi, co pociąga za sobą szereg konsekwencji, przede wszystkim w wymiarze indywidualnym, ale także odczuwalne skutki ogólnospołeczne. Odsetek pacjentów niepełnosprawnych z NChZJ różni się między krajami w zależności od lokalnych warunków społeczno-ekonomicznych i dostępu do nowoczesnych terapii. W Europie na bezpośrednią opiekę nad osobami z NChZJ wydaje się 4,6-5,6 mld euro rocznie. Choroby te kosztują nas jednak znacznie więcej w związku z nieobecnościami w pracy, jej utratą, problemami z zatrudnieniem oraz rentami pobieranymi przez chorych. Z badań wynika, że ponad 40 proc. osób z NChZJ traci pracę lub musi z niej zrezygnować z powodu choroby. Koszty społeczne i ekonomiczne można obniżyć jedynie poprzez skuteczną terapię tych chorób.

Udowodniono, że nowoczesne terapie biologiczne zmniejszają liczbę hospitalizacji oraz konieczność leczenia operacyjnego [37]. W Europie standardem leczenia od wielu lat pozostaje terapia biologiczna zarówno w indukcji jak i w leczeniu podtrzymującym z wykorzystaniem wszystkich dostępnych leków biologicznych różniących się zarówno efektywnością, mechanizmem działania, jak i profilem bezpieczeństwa.

W Polsce istnieje pilna potrzeba umożliwienia dostępu do nowoczesnych terapii biologicznych stosowanych powszechnie w terapii NChZJ (w WZJG, jak i w ChLC) w Europie od wielu lat.

## Piśmiennictwo

1. Loftus E.V., Clinical epidemiology of inflammatory bowel disease: incidence, prevalence, and environmental influences, *Gastroenterology* 2004, 126:1504-1517.
2. Molodecky N.A., Soon I.S., Rabi D.M. i wsp., Increasing incidence and prevalence of the inflammatory bowel diseases with time, based on systematic review, *Gastroenterology* 2012, 142:46-54.
3. Burisch J., Pedersen N., Cukovic-Cavka S. i wsp., East-West gradient in the incidence of inflammatory bowel disease in Europe: the ECCO-EpiCom inception cohort. *Gut* 2014;63:588-597.
4. Lakatos L., Mester G., Erdelyi Z. i wsp., Striking elevation and incidence and prevalence of inflammatory bowel disease in a province of western Hungary between 1977-2001, *World J.Gastroenterol* 2004, 10:404-409.
5. Bielawski W., Butruk E., Gibiński K. i wsp., Nieswoiste zapalne choroby jelit w Polsce i na świecie, *Pol.Arch.Med. Wewn*, 1983, 70:27-34.
6. Jakubowski A., Zagórowicz E., Kraszewska E. i wsp., Rising hospitalization rates for inflammatory bowel disease in Poland. *Pol.Arch.Med. Wewn*.2014;124:180-190
7. Skrzydło-Radomańska B., Radwan P., Kwiatek-Radwan K., Retrospective analysis of hospital admissions of patients with ulcerative colitis and Crohn's disease from semi-rural and rural regions in the Department of Gastroenterology in Lublin between 2000-2006, *Ann.Afric.Environ.Med*, 2008, 15:193-197.
8. Zheng J.J., Zhu X.S., Huangfu Z. i wsp., Crohn's disease in mainland China: a systematic analysis of 50 years of research, *Chin.J.Dig.Dis.* 2005, 6:175-181.
9. Baumgart D.C., Carding S.R., Inflammatory bowel disease: cause and immunobiology, *Lancet* 2007, 369:1627-1640.
10. Jostins L., Ripke S., Weersma R.K. i wsp., Host-microbe interactions have shaped the genetic architecture of inflammatory bowel disease, *Nature* 2012, 491:119-124.
11. Abreu M.T., NOD2 in normal and abnormal intestinal immune function, *Gastroenterology* 2005, 129:1302-1304.
12. Xavier R.J., Podolsky D.K., Unraveling the pathogenesis of inflammatory bowel disease, *Nature* 2007, 448:427-34.
13. Radwan P., Klonowska I., Radwan K., Skrzydło-Radomańska B., Teoria higieniczna w nieswoistych zapaleniach jelit – prawda czy mit?, *Gastroenterol. Pol.* 2012, 19:176-178.
14. O'Toole A., Korzenik J., Environmental triggers for IBD, *Curr. Gastroenterol. Rep.* 2014, 16:336.
15. Radwan P., Skrzydło-Radomańska B., Rola mikroflory jelitowej w zdrowiu i chorobie, *Gastroenterologia Praktyczna* 2013, 2:1-10.
16. Silverberg M.S., Satsangi J., Ahmad T. i wsp., Toward an integrated clinical, molecular and serological classification of inflammatory bowel disease: report of a working party of the 2005 Montreal World Congress of Gastroenterology, *Can J Gastroenterol* 2005, 19(Suppl A): 5-36.
17. Radwan P., Skrzydło-Radomańska B., Objawy i rozpoznanie nieswoistych zapaleń jelit, *Terapia* 2009, 6:38-41.
18. Radwan P., Radwan K., Skrzydło-Radomańska B., Leczenie ciężkich rzutów wrzodziejącego zapalenia jelita grubego, *Gastroenterol. Pol.* 2013, 20:5-9.
19. Truelove S.C., Witt's L.J., Cortisone In ulcerative colitis; final report on a therapeutic trial, *Br.Med.J.* 1955, 2:104-108.
20. Yashiro M., Ulcerative colitis-associated colorectal cancer, *World J. Gastroenterol.* 2014, 20:16389-16397.
21. Radwan P., Rudzki S., Kasztelan-Szczerbińska B., i wsp., Wskazania do leczenia chirurgicznego wrzodziejącego zapalenia jelita grubego, *Gastroenterol. Pol.* 2005, 12:525-529.
22. Schoepfer A.M., Safroneeva E., Vavricka S.R. i wsp., Treatment of fibrostenotic and fistulizing Crohn's disease, *Digestion* 2012, 86 Suppl 1:23-7.
23. Radwan P., Radwan-Kwiatek K., Skrzydło-Radomańska B., Zapobieganie nawrotom choroby Leśniowskiego-Crohna po zabiegach operacyjnych, *Gastroenterol. Pol.* 2007, 128:856-861.
24. Kosiara M., Łapińska J., Semianów-Wejchert J. i wsp., Objawy pozajelitowe nieswoistych zapaleń jelit, *Gastroenterol. Pol.* 2009, 16:475-480.
25. Łodyga M., Eder P., Bartnik W. i wsp., Wytyczne Grupy Roboczej Konsultanta Krajowego w dziedzinie Gastroenterologii dotyczące postępowania z pacjentem z chorobą Leśniowskiego-Crohna, *Prz. Gastroenterol.* 2012, 7(6):317-338.
26. Eder P., Łodyga M., Łykowska Szuber L. i wsp., Wytyczne Grupy Roboczej Konsultanta Krajowego w dziedzinie Gastroenterologii i Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii dotyczące postępowania z pacjentem z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego, *Prz. Gastroenterol.* 2013, 8(1):1-20.
27. Zagórowicz E., Albrecht P., Bartnik W. i wsp., Rekomendacje Sekcji Jelitowej Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii dotyczące aminosalicylanów we wrzodziejącym zapaleniu jelita grubego oraz dotyczące chemoprewencji raka jelita grubego w tej chorobie, *Gastroenterol. Klin.* 2010, 2(2):41-49.
28. Radwan P., Skrzydło-Radomańska B., Radwan-Kwiatek K., Zapobieganie nawrotom w nieswoistych zapaleniach jelit, *Nowa Klin.* 2007, 14:13132-13136.
29. Radwan P., Leczenie farmakologiczne choroby Leśniowskiego-Crohna. W: *Choroba Leśniowskiego-Crohna- 100lat diagnostyki i terapii*, red. G.Rydzewskiej i E. Małeckiej-Panas, Termedia, 2008.

30. Radwan P., Steroidooporność i steroidozależność w nieswoistych chorobach zapalnych jelit, *Gastroenterol. Klin.* 2015, 7:45-50.
31. Travis S.P., Stange E.F., Lemann M. i wsp., European evidence based consensus on the diagnosis and management of Crohn's disease: current management, *Gut* 2006, 55 Suppl:i16-35.
32. Peyrin-Biroulet L. i wsp., Review article: remission rates achievable by current therapies for inflammatory bowel disease, *Aliment Pharmacol Ther.* 2011 Apr, 33(8):870-9.
33. Faubion W.A. Jr, Loftus E.V. Jr, Harmsen W.S., Zinsmeister A.R., Sandborn W.J., The natural history of corticosteroid therapy for inflammatory bowel disease: a population-based study, *Gastroenterology* 2001 Aug, 121(2):255-60.
34. Ford A.C., Sandborn W.J., Khan K.J., Hanauer S.B., Talley N.J., Moayyedi P., Efficacy of biological therapies in inflammatory bowel disease: systematic review and meta-analysis, *Am J Gastroenterol.* 2011 Apr, 106(4):644-59.
35. Feagan B.G., GEMINI 1 Study Group. Vedolizumab as induction and maintenance therapy for ulcerative colitis, *N Engl J Med.* 2013 Aug 22, 369(8):699-710.
36. Lau M.S., Review of vedolizumab for the treatment of ulcerative colitis, *World J Gastrointest Pharmacol Ther.* 2016 Feb 6, 7(1):107-11.
37. Annese V., Duricowa D., Gower-Rousseau C. i wsp., Impact of new treatments on hospitalisation, surgery, infection, and mortality in IBD: A Focus Paper by the Epidemiology Committee of ECCO, *J.Crohn's Colitis* 2016, 2:216-225.
38. Mularczyk A., Gonciarz M., Bartnik W. i wsp., Biosimilar medicines-their use in the treatment of inflammatory bowel diseases. Position statement of the Working Group of the Polish National Consultant in Gastroenterology, *Prz. Gastroenterol.* 2014, 9:1-3.

### 3. CHOROBY ZAPALNE JELIT - PERSPEKTYWA PACJENTA

## **Dr hab. Małgorzata Mossakowska, Polskie Towarzystwo Wspierania Osób z Nieswoistymi Zapaleniami Jelita „J-elita”**

Nieswoiste choroby zapalne jelita (NZJ) nadal otoczone są tabu, mimo, że liczba chorych rośnie, a wiek zachorowania się obniża. Tabu związane jest ze wstydliwymi objawami: uporczywą biegunką, przelewaniem się treści jelitowej, czy przetokami okołoodbytowymi. Pacjenci, zwłaszcza młodzi, krępują się o nich mówić, bo obniżają ich poczucie wartości, a dziennikarze unikają tego tematu, ponieważ może odpychać czytelników. Objawy te przyczyniają się często do wykluczenia społecznego chorych, gdyż z obawy przed przykrymi, a niejednokrotnie upokarzającymi sytuacjami rezygnują z nauki, unikają życia towarzyskiego i kulturalnego. Stygmatyzujące przejawy choroby, najbardziej typowe dla NZJ, to tylko szczyt góry lodowej, gdyż chorobie towarzyszyć mogą liczne komplikacje ze strony innych niż jelito narządów – np. oczu, stawów, skóry.

Choroba ma przewlekły charakter i przebiega z okresami zaostrzeń i remisji. Nieznajomość przyczyn przewlekłego stanu zapalnego, nie pozwala go wyleczyć, a terapia polega na łagodzeniu objawów i podtrzymywaniu stanów remisji. Obecnie stosowane leki pozwalają na skuteczne kontrolowanie choroby u większości pacjentów. Wymaga to jednak współpracy między lekarzem gastroenterologiem, chirurgiem, psychologiem, dietetykiem i chorym, a gdy choruje dziecko lub nastolatek także z rodzicami. Jak w każdej chorobie przewlekłej dyscyplina chorego, przestrzeganie zaleceń lekarskich (compliance), w tym regularne zażywanie leków do końca życia jest jednym z warunków skutecznej terapii.

Pacjenci zmagają się z wieloma problemami, nie tylko zdrowotnymi. Skarżą się, że nie są w sposób wyczerpujący informowani o swojej chorobie, leczeniu, rokowaniach. Jedną z głównych przyczyn jest niedostatek czasu. Brakuje też holistycznego postrzegania pacjenta. Gastroenterolodzy zajmują się objawami w przewodzie pokarmowym, ew. skórными i stawowymi, chorobie towarzyszą również objawy pozajelitowe (np. oczne), które wymagają regularnego monitorowania chorego. Lukę edukacyjną starają się wypełniać organizacje pacjenckie współpracujące ściśle ze specjalistami, ale niestety niejednokrotnie chorzy czerpią wiedzę z przypadkowych i niesprawdzonych źródeł.

Na NZJ najczęściej zapadają osoby młode, między 20 a 40 r.ż., u co czwartej osoby choroba zostaje rozpoznana przed 18 r.ż. Zachorowalność wśród dzieci rośnie, i coraz częściej dotyka bardzo małe dzieci, u których choroba z reguły ma cięższy przebieg.

Nietypowe pierwsze objawy NZJ powodują, że diagnozę od wystąpienia pierwszych symptomów choroby dzieli czasami wiele lat. Dotyczy to szczególnie choroby Leśniowskiego-Crohna (ch.L-C), gdy zmiany zapalne dotyczą tylko jelita cienkiego i w badaniu endoskopowym (kolonoskopia i gastroskopia) obserwuje się prawidłowy obraz. W przypadku wrzodziejącego zapalenia jelita grubego (WZJG), jeśli pojawi się krew w stolcu, chory jest z reguły poddawany rektoskopii i/ lub kolonoskopii. Badanie to z oceną histopatologiczną wycinków stanowi standard rozpoznania choroby. Niestety to teoria, gdyż nie zawsze zmiany są widoczne, a wycinki pobrane. Chorzy, u których objawy są łagodniejsze często latami mają diagnozę zaburzeń psychosomatycznych – zespołu jelita drażliwego i nie są odpowiednio leczeni. To samo dotyczy chorych na mikroskopowe zapalenie jelita – rzadziej występującą odmianę NZJ.

W przypadku ch.L-C od pojawienia się objawów do ustalenia rozpoznania może upłynąć nawet 10 lat. Chorzy nierzadko przeżywają gehennę przechodząc wiele badań i lecząc się u różnych specjalistów z psychiatrami włącznie. Często pierwsze objawy nie wskazują na chorobę zapalną jelita. Mogą to być zmiany skórne, afty w jamie ustnej, bóle stawów, gorączki o nieznannej etiologii czy zmiany oczne. Obecne metody diagnostyczne z zastosowaniem nowoczesnych technik obrazowych i endoskopowych pozwalają na postawienie właściwego rozpoznania. Niestety nie wszędzie są one dostępne i proces diagnostyczny finansowany jest w części lub nawet w całości z kieszeni chorego. Nie należy do wyjątków, że chory z powodu silnej niedokrwistości, krwotoku, wycieńczenia, a nawet perforacji jelita jest przyjmowany w stanie ciężkim do szpitala, gdyż wcześniejsze próby diagnostyczne były niewłaściwe. Czasem objawy pojawiają się nagle i podejrzenie NZJ stawia chirurg oglądając jelito śródoperacyjnie. W skrajnych przypadkach chory zostaje wypisany do domu po „odratowaniu” bez próby postawienia diagnozy np. histopatologicznej oceny materiału śródoperacyjnego.

Popularne w ostatnim czasie jest oznaczanie stężenia kalprotektyny w kale, pozwalające z dużą czułością i specyficznością zróżnicować zmiany o charakterze zapalnym od czynnościowych. To nieinwazyjne badanie nie jest refundowane ze środków publicznych jako odrębna procedura, ani w celu wykluczenia choroby zapalnej jelita, ani jako nieinwazyjna metoda monitorowania skuteczności leczenia.

Leczenie NZJ polega na opanowaniu stanu zapalnego w celu osiągnięcia remisji, gdy choroba nie daje objawów. Stosowane tu podstawowe leki o działaniu ogólnym i miejscowym są refundowane na zadowalającym poziomie, a wprowadzenie na listę refundacyjną w 2016 r. miejscowo działającego sterydu – budesonidu MMX znacznie poprawiło sytuację dorosłych chorych na WZJG. Również leki stosowane w podtrzymaniu remisji są dostępne dla chorych za odpłatnością ryczałtową.

Niestety te standardowe terapie nie są skuteczne u wszystkich chorych. W grupie, która nie reaguje na konwencjonalne leczenie powinno być stosowane leczenie biologiczne. Obecnie obowiązujące programy lekowe dają możliwość zastosowania leków biologicznych u chorych na ch.L-C przez zbyt krótki okres czasu.

Nawet przy zastosowaniu optymalnej tak trudno dostępnej w Polsce terapii, agresywny, długotrwały przebieg choroby i niepowodzenie leczenia może prowadzić do licznych powikłań i w konsekwencji do niepełnosprawności.

Powikłania choroby możemy podzielić na te dotyczące jelita lub innych narządów, nagłe oraz odległe, związane z procesem zapalnym lub z działaniami niepożądanymi leków. Wśród tych odległych jest zwiększenie ryzyka zachorowania na nowotwór jelita grubego. Ryzyko to zależy od czasu trwania choroby, rozległości i ciężkości zmian i skuteczności leczenia. Dostępność leków 5-ASA mających działanie chemoprewencyjne, ich regularne zażywanie oraz zgodne z zaleceniami wykonywanie profilaktycznych badań endoskopowych w kierunku zmian przednowotworowych w jelicie grubym wpływa wg danych światowych na zmniejszenie ryzyka rozwoju raka jelita grubego w tej grupie chorych.

W Polsce, ze względu na liczne mity dotyczące leczenia immunosupresyjnego analogami puryn oraz ograniczenie dostępu do leczenia biologicznego, steroidoterapia jest stosowana u wielu pacjentów przez zbyt długi czas. To bardzo skuteczne i tanie leczenie stosowane przewlekłe jest przyczyną pojawienia się wielu powikłań. Osteopenia i osteoporoza to jedno z najczęstszych. Wymienić można także cukrzycę, zmiany psychiczne, czy jaskrę. Trudno pominąć nieodwracalne zmiany wyglądu, które szczególnie dla nastolatków i młodych dorosłych stanowią niebagatelny problem.

Choroby zapalne jelita, tak jak i inne choroby autoimmunologiczne mają nieprzewidywalny przebieg. Mimo zastosowania najlepszej farmakoterapii często, szczególnie w ch.L-C, konieczna jest interwencja chirurgiczna, czasem wielokrotna. Zabieg operacyjny w ch.L-C leczy tylko powikłania – usuwamy przetoki, zwężenia, ropnie – a zapalenie może powrócić w innej części jelita. W WZJG całkowita kolektomia jest sposobem „pozbycia się choroby”, nie jest to jednak metoda leczenia z wyboru, ale ostateczność, gdy leczenie farmakologiczne nie jest skuteczne. Usunięcie całego jelita grubego z uszyciem z jelita cienkiego zbiornika kałowego (j-pouch) to rozległy zabieg chirurgiczny niosący ze sobą pewne ryzyko. Jednym z najczęstszych powikłań jest zapalenie zbiornika, może też dojść do uszkodzenia zwieraczy.

Czasem u chorych na NZJ zachodzi konieczność wyłonienia stomii czasowej, a niekiedy stałej. Nowoczesny sprzęt stomijny daje możliwość aktywnego życia, konstituowania pracy i nauki, a nawet uczestnictwa w sporcie. Wyraźnym ograniczeniem są jednak niezmiennie od lat limity na zaopatrzenie stomijne i zupełnie niezrozumiałe odgórne zawężenie asortymentu w ramach limitu.

Chorzy na NZJ to w większości osoby młode, które zadają sobie wielokrotnie pytania, zarówno o możliwość posiadania potomstwa, jak i o dziedziczenie choroby. Jednym z podstawowych problemów jest rozdziewiek opinii między gastroenterologami a ginekologami na temat przyjmowania leków w okresie koncepcji, ciąży i karmienia. Wiedza na ten temat ewoluuje i konieczna jest ścisła współpraca lekarza leczącego chorobę zasadniczą z prowadzącym ciążę. Skuteczne leczenie kobiety ciężarnej to szansa na donoszenie ciąży i urodzenie zdrowego dziecka.

Jedną z metod leczenia ch.L-C u dzieci jest leczenie żywieniowe, nadal niefinansowane w zadowalający sposób ze środków publicznych. Korzystanie z preparatów żywieniowych przez chorych dorosłych i dzieci z WZJG, aczkolwiek nie ma udowodnionego działania leczniczego, pozwala na uzupełnienie niedoborów pokarmowych. Czasami jedyną metodą dostarczania niezbędnych składników odżywczych jest żywienie pozajelitowe, które może z powodzeniem być prowadzone w warunkach domowych.

Dla większości pacjentów na początku choroby, jak i dla całego społeczeństwa, choroba jelita musi mieć związek z dietą. W tej dziedzinie króluje wiele mitów, ale brak jest dowodów, że dieta wpływa na zachorowanie lub przebieg choroby. Pojawiają się pojedyncze prace o wpływie jedzenia czerwonego mięsa, czy żywności przetworzonej na zachorowanie. Ostatnio popularność zyskuje dieta z ograniczoną ilością fermentujących węglowodanów, łagodząca objawy w zespole jelita drażliwego. Jednak każdy chory we współpracy z dietetykiem musi wypracować jadłospis, który będzie dla niego przyjazny i pełnowartościowy.

Przewlekła choroba niesie ze sobą wiele ograniczeń i związana jest z dodatkowym stresem i problemami psychologicznymi, z którymi bez fachowej pomocy trudno sobie poradzić choremu i jego najbliższemu. Współpraca z psychologiem znającym problemy NZJ oraz wsparcie ze strony innych chorych, ułatwia odnalezienie się w nowej sytuacji życiowej. Niestety opieka psychologiczna, nawet w szpitalach pediatrycznych, nie jest finansowana przez NFZ. Powoduje to, że w wielu przypadkach dostęp do niej jest utrudniony.

Towarzystwo „J-elita” stara się wypełniać te luki przez publikację poradników, kwartalnika, organizację spotkań i turnusów dla chorych. Uważamy, że edukacja przy przewlekłej chorobie jest połową sukcesu. Nie ma bowiem leczenia bez współpracy pacjenta z zespołem terapeutycznym, w skład którego powinna jeszcze wchodzić specjalnie wyszkolona pielęgniarka. Takie zespoły już w Polsce działają, ale niestety nie we wszystkich ośrodkach wiodących.

Należy podkreślić, że obraz choroby i jej leczenia, jaki ma stowarzyszenie przez kontakt ze swoimi członkami, nie jest reprezentatywny. Do towarzystwa należy proporcjonalnie więcej chorych z ch.L-C niż z WZJG. Więcej jest też osób z ciężkim przebiegiem choroby, gdyż to oni potrzebują i poszukują wsparcia. Mamy też bardzo liczną grupę rodziców dzieci chorych, dla których działalność stowarzyszenia i w stowarzyszeniu jest metodą uzyskania i niesienia pomocy. Dyskryminacja dzieci w dostępie do leczenia to dodatkowy czynnik motywujący tę grupę naszych członków do aktywnego działania. Grupy wsparcia działające przy niektórych klinikach, porady udzielane przez telefon, mailowo, czy na forum prowadzonym przez „J-elitę” tworzą środowisko świadomych chorych, lepiej radzących sobie z wyzwaniami przewlekłej choroby.

# 4. GASTROENTEROLOGIA – KONTRAKTY ŚWIADCZENIODAWCÓW ZAWARTE Z NFZ W 2016 R.



**Anna Drapała, Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego**  
**Jerzy Gryglewicz, Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia uczelni Łazarskiego**

Jerzy Gryglewicz, Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego

W ramach leczenia szpitalnego NFZ na 2016 r. zawarł umowy na świadczenia w zakresie gastroenterologii o wartości 278 mln zł ze 106 świadczeniodawcami.

**Tabela 6.** Liczba świadczeniodawców w poszczególnych województwach, którzy posiadają umowy w zakresie gastroenterologii w LSZ

| Nr           | Nazwa OW NFZ       | Liczba świadczeniodawców |
|--------------|--------------------|--------------------------|
| <b>Razem</b> |                    | <b>106</b>               |
| 01           | Dolnośląski        | 10                       |
| 02           | Kujawsko-Pomorski  | 7                        |
| 03           | Lubelski           | 7                        |
| 04           | Lubuski            | 3                        |
| 05           | Łódzki             | 12                       |
| 06           | Małopolski         | 6                        |
| 07           | Mazowiecki         | 16                       |
| 08           | Opolski            | 1                        |
| 09           | Podkarpacki        | 9                        |
| 10           | Podlaski           | 5                        |
| 11           | Pomorski           | 4                        |
| 12           | Śląski             | 10                       |
| 13           | Świętokrzyski      | 4                        |
| 14           | Warmińsko-Mazurski | 2                        |
| 15           | Wielkopolski       | 7                        |
| 16           | Zachodniopomorski  | 3                        |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Oddziały wojewódzkie NFZ, które zawarły umowy na 2016 r. z największą liczbą świadczeniodawców to:

1. Mazowiecki OW NFZ – 16,
2. Śląski OW NFZ – 14,
3. Łódzki OW NFZ – 12.

Wartość kontraktów dla poszczególnych oddziałów wojewódzkich NFZ wraz ze średnimi cenami za produkt (punkt rozliczeniowy) zostały przedstawione w tabeli poniżej.

**Tabela 7.** Wartość kontraktów w zakresie gastroenterologii wraz ze średnimi cenami za produkt (dane w zł)

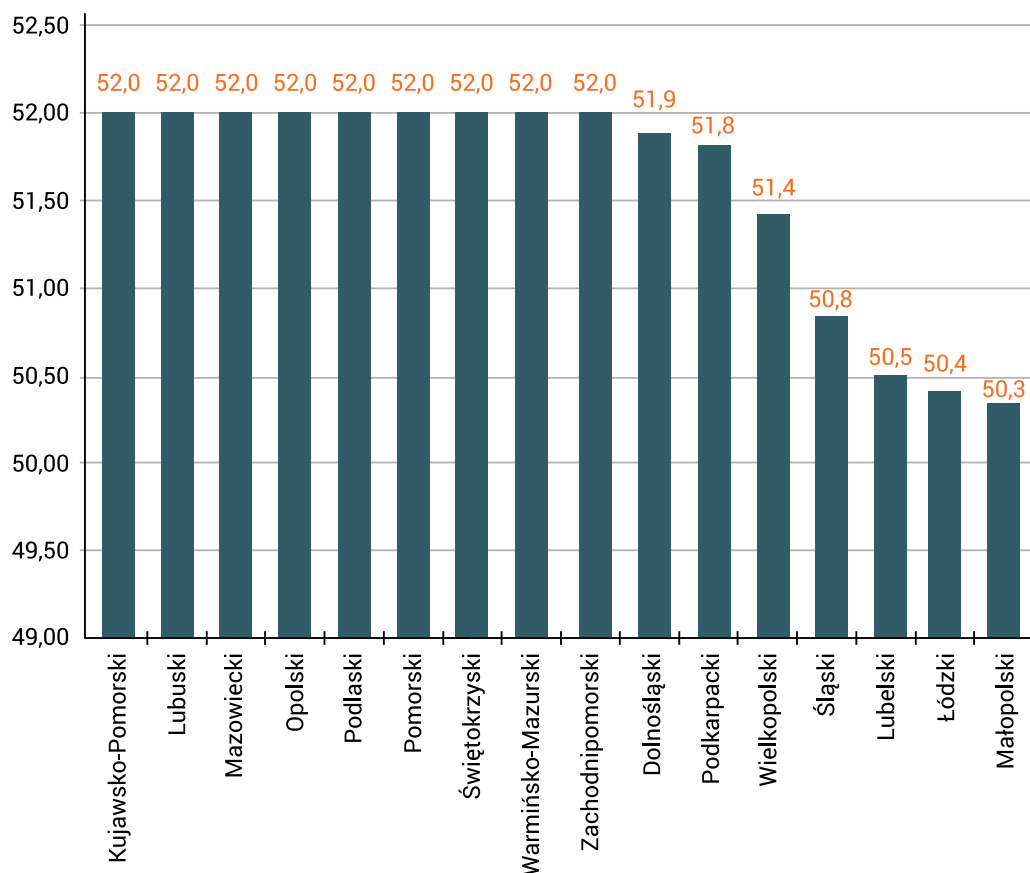
| Nr           | Nazwa OW NFZ      | Wartość umów          | Średnia cena produktu |
|--------------|-------------------|-----------------------|-----------------------|
| <b>Razem</b> |                   | <b>278 207 412,23</b> | <b>51,59</b>          |
| 01           | Dolnośląski       | 33 816 868,00         | 51,90                 |
| 02           | Kujawsko-Pomorski | 15 855 748,95         | 52,00                 |
| 03           | Lubelski          | 13 021 574,80         | 50,51                 |

| Nr           | Nazwa OW NFZ       | Wartość umów          | Średnia cena produktu |
|--------------|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| <b>Razem</b> |                    | <b>278 207 412,23</b> | <b>51,59</b>          |
| 04           | Lubuski            | 1 061 060,00          | 52,00                 |
| 05           | Łódzki             | 23 434 380,20         | 50,44                 |
| 06           | Małopolski         | 13 084 908,40         | 50,30                 |
| 07           | Mazowiecki         | 75 828 896,00         | 52,00                 |
| 08           | Opolski            | 2 778 048,00          | 52,00                 |
| 09           | Podkarpacki        | 14 023 168,00         | 51,80                 |
| 10           | Podlaski           | 13 667 576,00         | 52,00                 |
| 11           | Pomorski           | 10 472 956,00         | 52,00                 |
| 12           | Śląski             | 28 103 274,68         | 50,79                 |
| 13           | Świętokrzyski      | 5 109 988,00          | 52,00                 |
| 14           | Warmińsko-Mazurski | 4 698 928,00          | 52,00                 |
| 15           | Wielkopolski       | 14 032 829,20         | 51,26                 |
| 16           | Zachodniopomorski  | 9 217 208,00          | 52,00                 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Wśród 16 OW NFZ, 9 finansuje świadczenia z zakresu gastroenterologii po 52 zł za 1 punkt rozliczeniowy, 7 OW NFZ poniżej tej kwoty. Najniższe wycenił te świadczenia Małopolski OW NFZ – 50,3 zł.

**Wykres 1.** Średnie wartości punktu w LSZ w zakresie gastroenterologii - wg OW NFZ (malejąco – dane w zł)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Ważnym wskaźnikiem oceniającym dostępność do świadczeń z zakresu gastroenterologii jest wskaźnik uzyskany przez podzielenie ogólnej wartości umów z zakresu gastroenterologii przez liczbę mieszkańców (ubezpieczonych) danego województwa (wskaźnik per capita).

Przyjmuje się, że wysoki wskaźnik per capita charakteryzuje województwa z lepszą dostępnością pacjentów do leczenia w ramach leczenia szpitalnego (świadczenia w zakresie gastroenterologii).

Obecnie średnia wartość wskaźnika dla kraju wynosi 7,24 zł, co oznacza, że NFZ na każdego ubezpieczonego średnio przeznacza taką kwotę na finansowanie świadczeń z zakresu gastroenterologii.

Poniższa tabela zawiera informacje dotyczące wartości kontraktów w zakresie gastroenterologii per capita, pokazuje bardzo duże zróżnicowanie w poszczególnych województwach pod względem nakładów NFZ przeznaczonych na finansowanie świadczeń w oddziałach gastroenterologii.

**Tabela 8.** Wartość kontraktów OW NFZ w zakresie gastroenterologii per capita w 2015 r. (dane w zł)

| Nr | Nazwa OW NFZ       | Wartość umów per capita |
|----|--------------------|-------------------------|
|    | <b>Razem</b>       | <b>7,24</b>             |
| 01 | Dolnośląski        | 11,64                   |
| 02 | Kujawsko-Pomorski  | 7,60                    |
| 03 | Lubelski           | 6,09                    |
| 04 | Lubuski            | 1,04                    |
| 05 | Łódzki             | 9,40                    |
| 06 | Małopolski         | 3,88                    |
| 07 | Mazowiecki         | 14,18                   |
| 08 | Opolski            | 2,79                    |
| 09 | Podkarpacki        | 6,59                    |
| 10 | Podlaski           | 11,50                   |
| 11 | Pomorski           | 4,54                    |
| 12 | Śląski             | 6,15                    |
| 13 | Świętokrzyski      | 4,06                    |
| 14 | Warmińsko-Mazurski | 3,26                    |
| 15 | Wielkopolski       | 4,04                    |
| 16 | Zachodniopomorski  | 5,39                    |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ i GUS.

Najwięcej na 1 mieszkańca przeznacza:

1. Mazowiecki OW NFZ – 14,18 zł,
2. Dolnośląski OW NFZ – 11,64 zł,
3. Podlaski OW NFZ – 11,50 zł.

Najmniej na 1 mieszkańca przeznacza:

1. Lubuski OW NFZ – 1,04 zł,
2. Opolski OW NFZ – 2,79,
3. Warmińsko-Mazurski OW NFZ – 3,26 zł.

## 5. PORADNIE GASTROENTEROLOGII - KONTRAKTY ZAWARTE Z NFZ W 2016 R.

**Anna Drapała, Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego**  
**Jerzy Gryglewicz, Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego**

## 5.1 GASTROENTEROLOGIA – AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA

W ramach AmbulATORYJNEJ OPIEKI SPECJALISTYCZNEJ (AOS) oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia na 2015 r. zawarły umowy na realizację świadczeń w zakresie świadczeń udzielanych w poradni gastroenterologii z 361 świadczeniodawcami. Łączna wartość tych umów wynosi 46 mln zł.

**Tabela 9.** Liczba świadczeniodawców w poszczególnych OW NFZ, którzy posiadają umowy w AOS w zakresie gastroenterologii w 2016 r.

| Nr | Nazwa OW NFZ       | Wartość świadczeniodawców |
|----|--------------------|---------------------------|
|    | <b>Razem</b>       | <b>361</b>                |
| 01 | Dolnośląski        | 19                        |
| 02 | Kujawsko-Pomorski  | 22                        |
| 03 | Lubelski           | 24                        |
| 04 | Lubuski            | 12                        |
| 05 | Łódzki             | 35                        |
| 06 | Małopolski         | 23                        |
| 07 | Mazowiecki         | 57                        |
| 08 | Opolski            | 13                        |
| 09 | Podkarpacki        | 21                        |
| 10 | Podlaski           | 11                        |
| 11 | Pomorski           | 18                        |
| 12 | Śląski             | 46                        |
| 13 | Świętokrzyski      | 10                        |
| 14 | Warmińsko-Mazurski | 12                        |
| 15 | Wielkopolski       | 19                        |
| 16 | Zachodniopomorski  | 19                        |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Oddziały wojewódzkie NFZ, które zawarły umowy na 2016 r. z największą liczbą świadczeniodawców to:

1. Mazowiecki OW NFZ – 57 świadczeniodawców,
2. Śląski OW NFZ – 46 świadczeniodawców,
3. Łódzki OW NFZ – 35 świadczeniodawców.

Wartość punktu rozliczeniowego dla świadczeń z zakresu poradni gastroenterologii ma istotny znaczenie dla rentowności poradni i jest zróżnicowana w skali kraju. Najwyżej świadczenia te zostały wycenione przez następujące oddziały wojewódzkie NFZ (średnia wartość punktu rozliczeniowego):

1. Mazowiecki OW NFZ – 10,01 zł,
2. Lubuski OW NFZ – 9,80 zł,
3. Śląski OW NFZ – 9,43 zł.

Najniższa wycena świadczeń została ustalona przez:

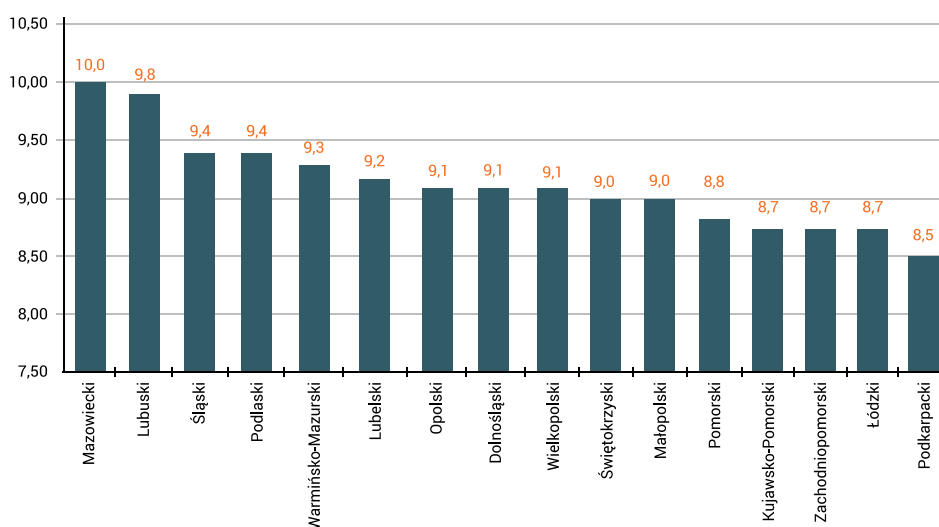
1. Podkarpacki OW NFZ – 8,50 zł,
2. Łódzki OW NFZ – 8,67 zł,
3. Zachodniopomorski OW NFZ – 8,68 zł.

**Tabela 10.** Wartość kontraktów OW NFZ w zakresie poradni gastroenterologii wraz z średnimi cenami za produkt (dane w zł)

| Nr | Nazwa OW NFZ       | Wartość umów         | Średnia cena produktu |
|----|--------------------|----------------------|-----------------------|
|    | <b>Razem</b>       | <b>46 352 080,87</b> | <b>9,12</b>           |
| 01 | Dolnośląski        | 3 185 667,60         | 9,12                  |
| 02 | Kujawsko-Pomorski  | 2 942 430,72         | 8,71                  |
| 03 | Lubelski           | 3 143 763,53         | 9,22                  |
| 04 | Lubuski            | 893 877,60           | 9,80                  |
| 05 | Łódzki             | 3 315 993,80         | 8,67                  |
| 06 | Małopolski         | 3 621 901,68         | 9,03                  |
| 07 | Mazowiecki         | 7 028 653,98         | 10,01                 |
| 08 | Opolski            | 1 304 029,90         | 9,13                  |
| 09 | Podkarpacki        | 1 959 554,40         | 8,50                  |
| 10 | Podlaski           | 1 893 096,70         | 9,41                  |
| 11 | Pomorski           | 2 702 691,83         | 8,78                  |
| 12 | Śląski             | 7 116 189,64         | 9,43                  |
| 13 | Świętokrzyski      | 840 693,60           | 9,04                  |
| 14 | Warmińsko-Mazurski | 1 674 975,25         | 9,28                  |
| 15 | Wielkopolski       | 2 781 391,33         | 9,09                  |
| 16 | Zachodniopomorski  | 1 947 169,31         | 8,68                  |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

**Wykres 2.** Średnie wartości punktu w zakresie poradni gastroenterologii – wg OW NFZ (malejąco – dane w zł)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Ważnym wskaźnikiem oceniającym dostępność do świadczeń z zakresu gastroenterologii jest wskaźnik uzyskany poprzez podzielenie ogólnej wartości umów z zakresu gastroenterologii przez liczbę mieszkańców (ubezpieczonych) danego województwa (wskaźnik per capita).

Przyjmuje się, że wysoki wskaźnik per capita charakteryzuje województwa z lepszą dostępnością do leczenia w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (świadczenia w zakresie gastroenterologii).

Obecnie wskaźnik ten dla kraju wynosi 1,21 zł per capita, co oznacza, że NFZ na każdego ubezpieczonego przeznacza taką kwotę na finansowanie świadczeń z zakresu gastroenterologii.

**Tabela 11.** Finansowanie świadczeń przez OW NFZ w zakresie poradni gastroenterologii per capita w 2016 r. (dane w zł)

| Nr | Nazwa OW NFZ       | Wartość umów per capita |
|----|--------------------|-------------------------|
|    | <b>Razem</b>       | <b>361</b>              |
| 01 | Dolnośląski        | 1,10                    |
| 02 | Kujawsko-Pomorski  | 1,41                    |
| 03 | Lubelski           | 1,47                    |
| 04 | Lubuski            | 0,88                    |
| 05 | Łódzki             | 1,33                    |
| 06 | Małopolski         | 1,07                    |
| 07 | Mazowiecki         | 1,31                    |
| 08 | Opolski            | 1,31                    |
| 09 | Podkarpacki        | 0,92                    |
| 10 | Podlaski           | 1,59                    |
| 11 | Pomorski           | 1,17                    |
| 12 | Śląski             | 1,56                    |
| 13 | Świętokrzyski      | 0,67                    |
| 14 | Warmińsko-Mazurski | 1,16                    |
| 15 | Wielkopolski       | 0,80                    |
| 16 | Zachodniopomorski  | 1,14                    |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Najwięcej środków na świadczenia w poradni gastroenterologii w przeliczeniu na 1 mieszkańca przeznacza:

1. Podlaski OW NFZ – 1,59 zł,
2. Śląski OW NFZ – 1,56 zł,
3. Lubelski OW NFZ – 1,47 zł.

Najniższe wskaźniki per capita w tym zakresie odnotowują:

1. Świętokrzyski OW NFZ – 0,67 zł,
2. Wielkopolski OW NFZ – 0,80 zł,
3. Lubuski OW NFZ – 0,88 zł.

## 5.2 KOLONOSKOPIA – KONTRAKTY ŚWIADCZENIODAWCÓW ZAWARTE Z NFZ

Kluczowym badaniem diagnostycznym dla pacjentów ze schorzeniami gastroenterologicznymi jest kolonoskopia, które jest finansowana przez NFZ jako oddzielna procedura z zakresu ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych (ASDK) w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (AOS).

Oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia na 2016 r. zawarły umowy na realizację świadczeń w zakresie badania endoskopowego przewodu pokarmowego – kolonoskopii z 473 świadczeniodawcami. Łączna wartość tych umów wynosi 95 mln zł.

**Tabela 12.** Liczba świadczeniodawców w poszczególnych OW NFZ, którzy posiadają umowy w AOS w zakresie badania endoskopowego przewodu pokarmowego – kolonoskopii w 2016 r.

| Nr           | Nazwa OW NFZ       | Wartość umów per capita |
|--------------|--------------------|-------------------------|
| <b>Razem</b> |                    | <b>473</b>              |
| 01           | Dolnośląski        | 36                      |
| 02           | Kujawsko-Pomorski  | 38                      |
| 03           | Lubelski           | 27                      |
| 04           | Lubuski            | 17                      |
| 05           | Łódzki             | 26                      |
| 06           | Małopolski         | 28                      |
| 07           | Mazowiecki         | 63                      |
| 08           | Opolski            | 16                      |
| 09           | Podkarpacki        | 25                      |
| 10           | Podlaski           | 12                      |
| 11           | Pomorski           | 28                      |
| 12           | Śląski             | 50                      |
| 13           | Świętokrzyski      | 16                      |
| 14           | Warmińsko-Mazurski | 27                      |
| 15           | Wielkopolski       | 34                      |
| 16           | Zachodniopomorski  | 30                      |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Oddziały wojewódzkie NFZ, które zawarły umowy na 2016 r. z największą liczbą świadczeniodawców to:

1. Mazowiecki OW NFZ – 63 świadczeniodawców,
2. Śląski OW NFZ – 50 świadczeniodawców,
3. Kujawsko-Pomorski OW NFZ – 38 świadczeniodawców.

Wartość punktu rozliczeniowego dla ambulatoryjnego świadczenia diagnostycznego kosztochłonnego kolonoskopii jest zróżnicowana w skali kraju. Najwyżej świadczenia te zostały wycenione przez następujące oddziały wojewódzkie NFZ (średnia wartość punktu rozliczeniowego):

1. Opolski OW NFZ – 9,70 zł,
2. Śląski OW NFZ – 9,44 zł,
3. Małopolski OW NFZ – 9,30 zł.



Najniższa wycena świadczeń została ustalona przez:

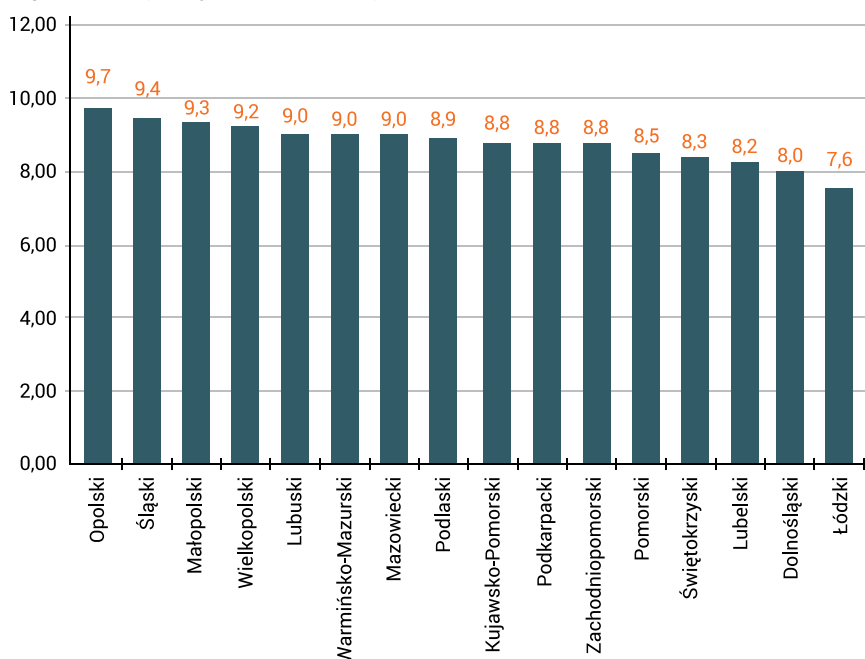
1. Łódzki OW NFZ – 7,58 zł,
2. Dolnośląski OW NFZ – 8,03 zł,
3. Lubelski OW NFZ – 8,19 zł.

**Tabela 13.** Wartość kontraktów OW NFZ w zakresie badania endoskopowego przewodu pokarmowego – kolonoskopii wraz ze średnimi cenami za produkt (dane w zł)

| Nr | Nazwa OW NFZ       | Wartość umów         | Średnia cena produktu |
|----|--------------------|----------------------|-----------------------|
|    | <b>Razem</b>       | <b>94 766 674,21</b> | <b>8,78</b>           |
| 01 | Dolnośląski        | 7 402 055,72         | 8,03                  |
| 02 | Kujawsko-Pomorski  | 4 597 090,44         | 8,84                  |
| 03 | Lubelski           | 4 616 773,92         | 8,19                  |
| 04 | Lubuski            | 4 432 887,00         | 9,00                  |
| 05 | Łódzki             | 6 346 057,20         | 7,58                  |
| 06 | Małopolski         | 8 329 640,66         | 9,30                  |
| 07 | Mazowiecki         | 9 963 977,50         | 8,98                  |
| 08 | Opolski            | 2 983 496,90         | 9,70                  |
| 09 | Podkarpacki        | 3 585 366,40         | 8,80                  |
| 10 | Podlaski           | 2 387 738,50         | 8,88                  |
| 11 | Pomorski           | 7 684 056,60         | 8,51                  |
| 12 | Śląski             | 10 233 686,00        | 9,44                  |
| 13 | Świętokrzyski      | 1 937 781,40         | 8,28                  |
| 14 | Warmińsko-Mazurski | 5 187 906,00         | 9,00                  |
| 15 | Wielkopolski       | 8 569 121,77         | 9,18                  |
| 16 | Zachodniopomorski  | 6 509 038,20         | 8,78                  |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

**Wykres 3.** Średnie wartości punktu w AOS w zakresie badania endoskopowego przewodu pokarmowego – kolonoskopii wg OW NFZ (malejąco – dane w zł)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Ważnym wskaźnikiem oceniającym dostępność do badania endoskopowego przewodu pokarmowego – kolonoskopii jest wskaźnik uzyskany przez podzielenie ogólnej wartości umów kolonoskopii przez liczbę mieszkańców (ubezpieczonych) danego województwa (wskaźnik per capita).

Przyjmuje się, że wysoki wskaźnik per capita charakteryzuje województwa z lepszą dostępnością do leczenia w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (świadczenia w zakresie badania endoskopowego przewodu pokarmowego – kolonoskopii).

Obecnie wskaźnik ten dla kraju wynosi 2,47 zł per capita, co oznacza, że NFZ na każdego ubezpieczonego przeznacza taką kwotę na finansowanie świadczeń z zakresu badania endoskopowego przewodu pokarmowego – kolonoskopii.

**Tabela 14.** Wartość kontraktów OW NFZ w AOS w zakresie badania endoskopowego przewodu pokarmowego – kolonoskopii per capita w 2016 r. (dane w zł)

| Nr | Nazwa OW NFZ      | Wartość umów per capita |
|----|-------------------|-------------------------|
|    | <b>Razem</b>      | <b>2,47</b>             |
| 01 | Dolnośląski       | 2,55                    |
| 02 | Kujawsko-Pomorski | 2,20                    |
| 03 | Lubelski          | 2,16                    |
| 04 | Lubuski           | 4,35                    |
| 05 | Łódzki            | 2,54                    |
| 06 | Małopolski        | 2,47                    |
| 07 | Mazowiecki        | 1,86                    |
| 08 | Opolski           | 3,00                    |
| 09 | Podkarpacki       | 1,69                    |

| Nr           | Nazwa OW NFZ       | Wartość umów per capita |
|--------------|--------------------|-------------------------|
| <b>Razem</b> |                    | <b>2,47</b>             |
| 10           | Podlaski           | 2,01                    |
| 11           | Pomorski           | 3,33                    |
| 12           | Śląski             | 2,24                    |
| 13           | Świętokrzyski      | 1,54                    |
| 14           | Warmińsko-Mazurski | 3,60                    |
| 15           | Wielkopolski       | 2,47                    |
| 16           | Zachodniopomorski  | 3,81                    |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Najwięcej środków na badania kolonoskopii w przeliczeniu na 1 mieszkańca przeznaczają:

1. Lubuski OW NFZ – 4,35 zł,
2. Zachodniopomorski OW NFZ – 3,81 zł,
3. Warmińsko-Mazurski OW NFZ – 3,60 zł.

Najniższe wskaźniki per capita w tym zakresie odnotowują:

1. Świętokrzyski OW NFZ – 1,54 zł,
2. Podkarpacki OW NFZ – 1,69 zł,
3. Mazowiecki OW NFZ – 1,86 zł.

## 5.3 GASTROSKOPIA – KONTRAKTY ŚWIADCZENIODAWCÓW ZAWARTE Z NFZ

Kluczowym badaniem diagnostycznym dla pacjentów ze schorzeniami gastroenterologicznymi jest gastroskopia, która jest finansowana przez NFZ jako oddzielna procedura z zakresu ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych (ASDK) w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (AOS).

Oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia na 2016 r. zawarły umowy na realizację świadczeń w zakresie badania endoskopowego przewodu pokarmowego – gastroskopii z 551 świadczeniodawcami. Łączna wartość tych umów wynosi 61 mln zł.

**Tabela 15.** Liczba świadczeniodawców w poszczególnych OW NFZ, którzy posiadają umowy w AOS w zakresie badania endoskopowego przewodu pokarmowego – gastroskopii w 2016 r.

| Nr           | Nazwa OW NFZ      | Liczba świadczeniodawców |
|--------------|-------------------|--------------------------|
| <b>Razem</b> |                   | <b>551</b>               |
| 01           | Dolnośląski       | 38                       |
| 02           | Kujawsko-Pomorski | 36                       |
| 03           | Lubelski          | 34                       |
| 04           | Lubuski           | 20                       |
| 05           | Łódzki            | 39                       |

| Nr           | Nazwa OW NFZ       | Liczba świadczeniodawców |
|--------------|--------------------|--------------------------|
| <b>Razem</b> |                    | <b>551</b>               |
| 06           | Małopolski         | 35                       |
| 07           | Mazowiecki         | 79                       |
| 08           | Opolski            | 17                       |
| 09           | Podkarpacki        | 29                       |
| 10           | Podlaski           | 16                       |
| 11           | Pomorski           | 30                       |
| 12           | Śląski             | 62                       |
| 13           | Świętokrzyski      | 19                       |
| 14           | Warmińsko-Mazurski | 30                       |
| 15           | Wielkopolski       | 35                       |
| 16           | Zachodniopomorski  | 32                       |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Oddziały wojewódzkie NFZ, które zawarły umowy na 2016 r. z największą liczbą świadczeniodawców to:

1. Mazowiecki OW NFZ – 79 świadczeniodawców,
2. Śląski OW NFZ – 62 świadczeniodawców,
3. Łódzki OW NFZ – 39 świadczeniodawców.

Wartość punktu rozliczeniowego w zakresie badania endoskopowego przewodu pokarmowego – gastrokopii jest zróżnicowana w skali kraju. Najwyżej świadczenia te zostały wycenione przez następujące oddziały wojewódzkie NFZ (średnia wartość punktu rozliczeniowego):

1. Pomorski OW NFZ – 11,31 zł,
2. Śląski OW NFZ – 11,13 zł,
3. Opolski OW NFZ – 10,06 zł.

Najniższa wycena świadczeń została ustalona przez:

1. Łódzki OW NFZ – 8,20 zł,
2. Lubelski OW NFZ – 8,24 zł,
3. Dolnośląski OW NFZ – 8,42 zł.

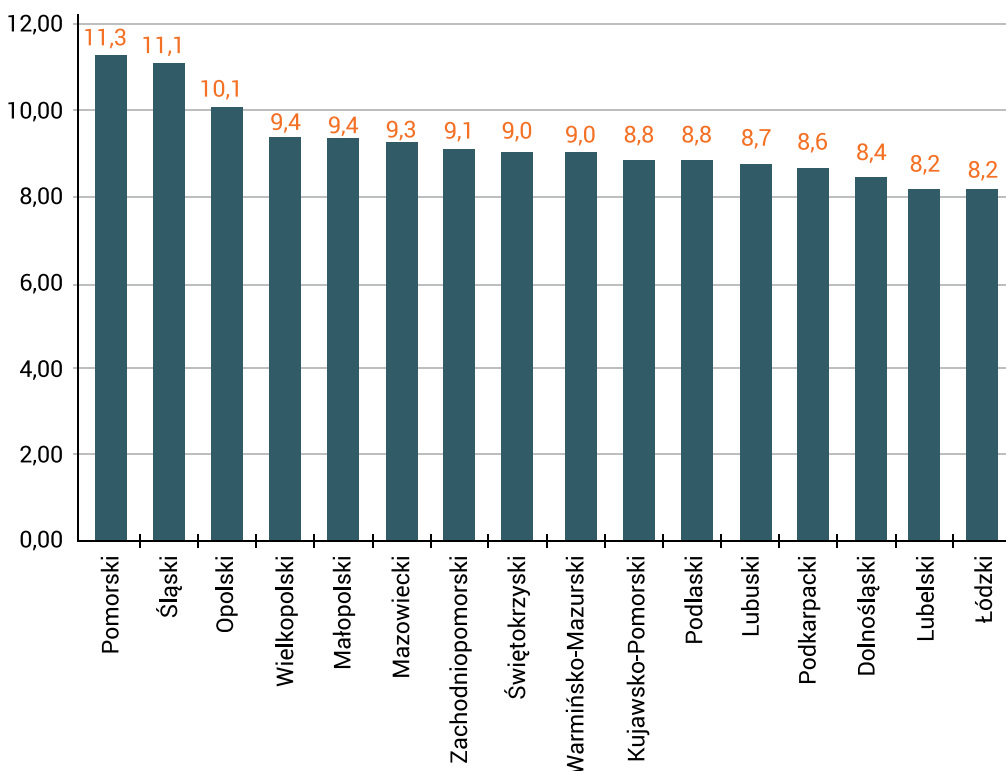
**Tabela 16.** Wartość kontraktów OW NFZ w AOS w zakresie badania endoskopowego przewodu pokarmowego – gastrokopii wraz z średnimi cenami za produkt (dane w zł)

| Nr           | Nazwa OW NFZ      | Wartość umów         | Średnia cena produktu |
|--------------|-------------------|----------------------|-----------------------|
| <b>Razem</b> |                   | <b>60 791 343,48</b> | <b>9,21</b>           |
| 01           | Dolnośląski       | 4 587 695,98         | 8,42                  |
| 02           | Kujawsko-Pomorski | 3 612 649,36         | 8,84                  |
| 03           | Lubelski          | 3 012 198,92         | 8,24                  |
| 04           | Lubuski           | 2 149 961,40         | 8,70                  |
| 05           | Łódzki            | 3 317 215,80         | 8,20                  |

| Nr | Nazwa OW NFZ       | Wartość umów         | Średnia cena produktu |
|----|--------------------|----------------------|-----------------------|
|    | <b>Razem</b>       | <b>60 791 343,48</b> | <b>9,21</b>           |
| 06 | Małopolski         | 4 494 539,66         | 9,35                  |
| 07 | Mazowiecki         | 7 362 940,00         | 9,33                  |
| 08 | Opolski            | 2 128 684,00         | 10,06                 |
| 09 | Podkarpacki        | 2 454 214,40         | 8,59                  |
| 10 | Podlaski           | 1 709 542,04         | 8,76                  |
| 11 | Pomorski           | 4 586 171,28         | 11,31                 |
| 12 | Śląski             | 8 317 304,22         | 11,13                 |
| 13 | Świętokrzyski      | 1 642 921,76         | 9,01                  |
| 14 | Warmińsko-Mazurski | 3 694 365,00         | 9,00                  |
| 15 | Wielkopolski       | 4 264 839,36         | 9,39                  |
| 16 | Zachodniopomorski  | 3 456 100,30         | 9,07                  |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

**Wykres 4.** Średnie wartości punktu w AOS w zakresie badania endoskopowego przewodu pokarmowego – gastrokopii wg OW NFZ (malejąco – dane w zł)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Ważnym wskaźnikiem oceniającym dostępność do badania endoskopowego przewodu pokarmowego – gastrokopii jest wskaźnik uzyskany przez podzielenie ogólnej wartości umów z zakresu badania endoskopowego przewodu pokarmowego – gastrokopii przez liczbę mieszkańców (ubezpieczonych) danego województwa (wskaźnik per capita).

Przyjmuje się, że wysoki wskaźnik per capita charakteryzuje województwa z lepszą dostępnością do leczenia w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (świadczenia w zakresie badania endoskopowego przewodu pokarmowego – gastrokopii).

Obecnie wskaźnik ten dla kraju wynosi 1,58 zł per capita, co oznacza, że NFZ na każdego ubezpieczonego przeznacza taką kwotę na finansowanie świadczeń z zakresu badania endoskopowego przewodu pokarmowego – gastrokopii.

**Tabela 17.** Wartość kontraktów OW NFZ w zakresie badania endoskopowego przewodu pokarmowego – gastrokopii przeliczona na wskaźnik per capita w 2016 r. (dane w zł)

| Nr | Nazwa OW NFZ       | Wartość umów per capita |
|----|--------------------|-------------------------|
|    | <b>Razem</b>       | <b>1,58</b>             |
| 01 | Dolnośląski        | 1,58                    |
| 02 | Kujawsko-Pomorski  | 1,73                    |
| 03 | Lubelski           | 1,41                    |
| 04 | Lubuski            | 2,11                    |
| 05 | Łódzki             | 1,33                    |
| 06 | Małopolski         | 1,33                    |
| 07 | Mazowiecki         | 1,38                    |
| 08 | Opolski            | 2,14                    |
| 09 | Podkarpacki        | 1,15                    |
| 10 | Podlaski           | 1,44                    |
| 11 | Pomorski           | 1,99                    |
| 12 | Śląski             | 1,82                    |
| 13 | Świętokrzyski      | 1,31                    |
| 14 | Warmińsko-Mazurski | 2,57                    |
| 15 | Wielkopolski       | 1,23                    |
| 16 | Zachodniopomorski  | 2,02                    |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Najwięcej środków na ambulatoryjne leczenie chorób naczyń w przeliczeniu na 1 mieszkańca przeznacza:

1. Warmińsko-Mazurski OW NFZ – 2,57 zł,
2. Opolski OW NFZ – 2,14 zł,
3. Lubuski OW NFZ – 2,11 zł.

Najniższe wskaźniki per capita w tym zakresie odnotowują:

1. Podkarpacki OW NFZ – 1,15 zł,
2. Wielkopolski OW NFZ – 1,23 zł,
3. Świętokrzyski OW NFZ – 1,31 zł.

## 6. PROGRAMY LEKOWE - KONTRAKTY ZAWARTE Z NFZ W 2016 R.

**Jerzy Gryglewicz, Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego**

**dr n. ekon. Małgorzata Gałązka-Sobotka, Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia**

## 6.1 PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHOROBY LEŚNIEWSKIEGO-CROHNA

W ramach Leczenia Szpitalnego oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia na 2016 r. zawarły umowy na realizację świadczeń w zakresie PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHOROBY LEŚNIEWSKIEGO-CROHNA (ChLC) z 59 świadczeniodawcami. Łączna wartość tych umów wynosi 31,99 mln zł.

**Tabela 18.** Liczba świadczeniodawców w poszczególnych OW NFZ, którzy posiadają umowy w LSZ w zakresie PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHOROBY LEŚNIEWSKIEGO-CROHNA (ChLC) w 2016 r.

| Nr           | Nazwa OW NFZ       | Liczba świadczeniodawców |
|--------------|--------------------|--------------------------|
| <b>Razem</b> |                    | <b>59</b>                |
| 01           | Dolnośląski        | 6                        |
| 02           | Kujawsko-Pomorski  | 4                        |
| 03           | Lubelski           | 4                        |
| 04           | Lubuski            | 2                        |
| 05           | Łódzki             | 6                        |
| 06           | Małopolski         | 3                        |
| 07           | Mazowiecki         | 8                        |
| 08           | Opolski            | 1                        |
| 09           | Podkarpacki        | 3                        |
| 10           | Podlaski           | 4                        |
| 11           | Pomorski           | 3                        |
| 12           | Śląski             | 7                        |
| 13           | Świętokrzyski      | 1                        |
| 14           | Warmińsko-Mazurski | 2                        |
| 15           | Wielkopolski       | 2                        |
| 16           | Zachodniopomorski  | 3                        |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Oddziały wojewódzkie NFZ, które zawarły umowy na 2016 r. z największą liczbą świadczeniodawców to:

- Mazowiecki OW NFZ – 8 świadczeniodawców,
- Śląski OW NFZ - 7 świadczeniodawców,
- Dolnośląski OW NFZ - 6 świadczeniodawców.

W ramach PROGRAMU LEKOWEGO - LECZENIE CHOROBY LEŚNIEWSKIEGO-CROHNA (ChLC) rozliczana jest wartość programu oraz leku w programie. W przypadku 14 OW NFZ wartość punktowa programu została określona na poziomie 52 zł. W przypadku Mazowieckiego OW NFZ i Pomorskiego, średnia wartość programu jest niższa i wynosi odpowiednio: 51 zł i 48,62 zł. Jednostkowa cena leku w całym kraju wynosi 1 zł.

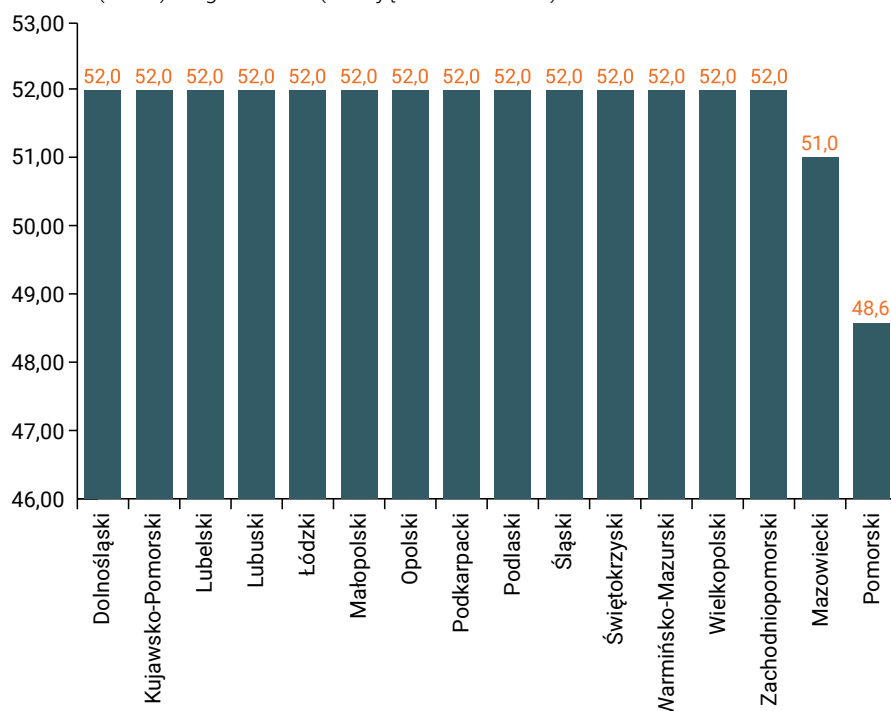


**Tabela 19.** Wartość kontraktów OW NFZ w LSZ w zakresie PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHOROBY LEŚNIEWSKIEGO-CROHNA (ChLC) wraz z średnimi cenami za produkt (dane w zł)

| Nr | Nazwa OW NFZ       | Wartość umów         | Wartość umów - program | Średnia cena programu | Wartość umów - leki  | Cena leku   |
|----|--------------------|----------------------|------------------------|-----------------------|----------------------|-------------|
|    | <b>Razem</b>       | <b>31 995 754,14</b> | <b>3 982 539,64</b>    | <b>51,73</b>          | <b>28 013 214,50</b> | <b>1,00</b> |
| 1  | Dolnośląski        | 1 415 287,00         | 162 292,00             | 52,00                 | 1 252 995,00         | 1,00        |
| 2  | Kujawsko-Pomorski  | 3 099 708,00         | 279 708,00             | 52,00                 | 2 820 000,00         | 1,00        |
| 3  | Lubelski           | 1 931 437,88         | 213 700,59             | 52,00                 | 1 717 737,29         | 1,00        |
| 4  | Lubuski            | 1 197 085,00         | 153 244,00             | 52,00                 | 1 043 841,00         | 1,00        |
| 5  | Łódzki             | 1 875 276,00         | 304 564,00             | 52,00                 | 1 570 712,00         | 1,00        |
| 6  | Małopolski         | 2 753 082,00         | 386 776,00             | 52,00                 | 2 366 306,00         | 1,00        |
| 7  | Mazowiecki         | 8 177 436,61         | 1 120 080,97           | 51,00                 | 7 057 355,64         | 1,00        |
| 8  | Opolski            | 650 587,00           | 37 232,00              | 52,00                 | 613 355,00           | 1,00        |
| 9  | Podkarpacki        | 2 144 386,00         | 168 324,00             | 52,00                 | 1 976 062,00         | 1,00        |
| 10 | Podlaski           | 473 788,57           | 105 716,00             | 52,00                 | 368 072,57           | 1,00        |
| 11 | Pomorski           | 1 069 182,08         | 146 466,08             | 48,62                 | 922 716,00           | 1,00        |
| 12 | Śląski             | 2 540 452,00         | 320 996,00             | 52,00                 | 2 219 456,00         | 1,00        |
| 13 | Świętokrzyski      | 848 766,00           | 101 816,00             | 52,00                 | 746 950,00           | 1,00        |
| 14 | Warmińsko-Mazurski | 600 592,00           | 71 292,00              | 52,00                 | 529 300,00           | 1,00        |
| 15 | Wielkopolski       | 2 166 786,00         | 288 548,00             | 52,00                 | 1 878 238,00         | 1,00        |
| 16 | Zachodniopomorski  | 1 051 902,00         | 121 784,00             | 52,00                 | 930 118,00           | 1,00        |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

**Wykres 5.** Średnie wartości punktu w LSZ w zakresie PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHOROBY LEŚNIEWSKIEGO-CROHNA (ChLC) - wg OW NFZ (malejąco – dane w zł)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Ważnym wskaźnikiem oceniającym dostępność do świadczeń z zakresu: PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHOROBY LEŚNIEWSKIEGO-CROHNA (ChLC) jest wskaźnik per capita uzyskany poprzez podzielenie ogólnej wartości umów z zakresu PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHOROBY LEŚNIEWSKIEGO-CROHNA (ChLC) przez liczbę mieszkańców (ubezpieczonych) danego województwa.

Przyjmuje się, że wysoki wskaźnik charakteryzuje województwa z lepszą dostępnością do leczenia w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (świadczenia w zakresie PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHOROBY LEŚNIEWSKIEGO-CROHNA (ChLC)).

Obecnie wskaźnik ten dla kraju wynosi 0,83 zł per capita, co oznacza, że NFZ na każdego ubezpieczonego przeznacza taką kwotę na finansowanie świadczeń z zakresu PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHOROBY LEŚNIEWSKIEGO-CROHNA (ChLC).

**Tabela 20.** Wartość kontraktów OW NFZ w LSZ w zakresie PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHOROBY LEŚNIEWSKIEGO-CROHNA (ChLC) przeliczona na wskaźnik per capita w 2016 r. (dane w zł)

| Nr | Nazwa OW NFZ       | Wartość umów per capita |
|----|--------------------|-------------------------|
|    | <b>Razem</b>       | <b>0,83</b>             |
| 1  | Dolnośląski        | 0,49                    |
| 2  | Kujawsko-Pomorski  | 1,49                    |
| 3  | Lubelski           | 0,90                    |
| 4  | Lubuski            | 1,18                    |
| 5  | Łódzki             | 0,75                    |
| 6  | Małopolski         | 0,82                    |
| 7  | Mazowiecki         | 1,53                    |
| 8  | Opolski            | 0,65                    |
| 9  | Podkarpacki        | 1,01                    |
| 10 | Podlaski           | 0,40                    |
| 11 | Pomorski           | 0,46                    |
| 12 | Śląski             | 0,56                    |
| 13 | Świętokrzyski      | 0,68                    |
| 14 | Warmińsko-Mazurski | 0,42                    |
| 15 | Wielkopolski       | 0,62                    |
| 16 | Zachodniopomorski  | 0,61                    |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Najwięcej środków w ramach programu lekowego w przeliczeniu na 1 mieszkańca przeznacza:

- Mazowiecki OW NFZ – 1,53 zł,
- Kujawsko-Pomorski OW NFZ – 1,49 zł,
- Lubuski OW NFZ – 1,18 zł.

Najniższe wskaźniki per capita w tym zakresie odnotowują:

- Podlaski OW NFZ – 0,40 zł,
- Warmińsko-Mazurski OW NFZ – 0,42 zł,
- Pomorski OW NFZ – 0,46 zł.

Szczegółowe informacje dotyczące umów zawartych przez oddziały wojewódzkie z poszczególnymi świadczeniodawcami w leczeniu szpitalnym w zakresie PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHOROBY LEŚNIEWSKIEGO-CROHNA (ChLC) zostały zawarte w załączniku nr 5.

## 6.2 PROGRAM LEKOWY - INDUKCJA REMISJI WRZODZIEJĄCEGO ZAPALENIA JELITA GRUBEGO (WZJG)

W ramach Leczenia Szpitalnego oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia na 2016 r. zawarły umowy na realizację świadczeń w zakresie PROGRAM LEKOWY - INDUKCJA REMISJI WRZODZIEJĄCEGO ZAPALENIA JELITA GRUBEGO (WZJG) z 38 świadczeniodawcami. Łączna wartość tych umów wynosi 3,37 mln zł.

**Tabela 21.** Liczba świadczeniodawców w poszczególnych OW NFZ, którzy posiadają umowy w LSZ w zakresie PROGRAM LEKOWY - INDUKCJA REMISJI WRZODZIEJĄCEGO ZAPALENIA JELITA GRUBEGO (WZJG) w 2016 r.

| Nr           | Nazwa OW NFZ       | Liczba świadczeniodawców |
|--------------|--------------------|--------------------------|
| <b>Razem</b> |                    | <b>38</b>                |
| 01           | Dolnośląski        | 3                        |
| 02           | Kujawsko-Pomorski  | 3                        |
| 03           | Lubelski           | 1                        |
| 04           | Lubuski            | 2                        |
| 05           | Łódzki             | 4                        |
| 06           | Małopolski         | 2                        |
| 07           | Mazowiecki         | 5                        |
| 08           | Opolski            | 1                        |
| 09           | Podkarpacki        | 3                        |
| 10           | Podlaski           | 2                        |
| 11           | Pomorski           | 3                        |
| 12           | Śląski             | 4                        |
| 13           | Świętokrzyski      | 1                        |
| 14           | Warmińsko-Mazurski | 1                        |
| 15           | Wielkopolski       | 1                        |
| 16           | Zachodniopomorski  | 2                        |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Oddziały wojewódzkie NFZ, które zawarły umowy na 2016 r. z największą liczbą świadczeniodawców to:

- Mazowiecki OW NFZ – 5 świadczeniodawców,
- Śląski OW NFZ – 4 świadczeniodawców,
- Łódzki OW NFZ – 4 świadczeniodawców.

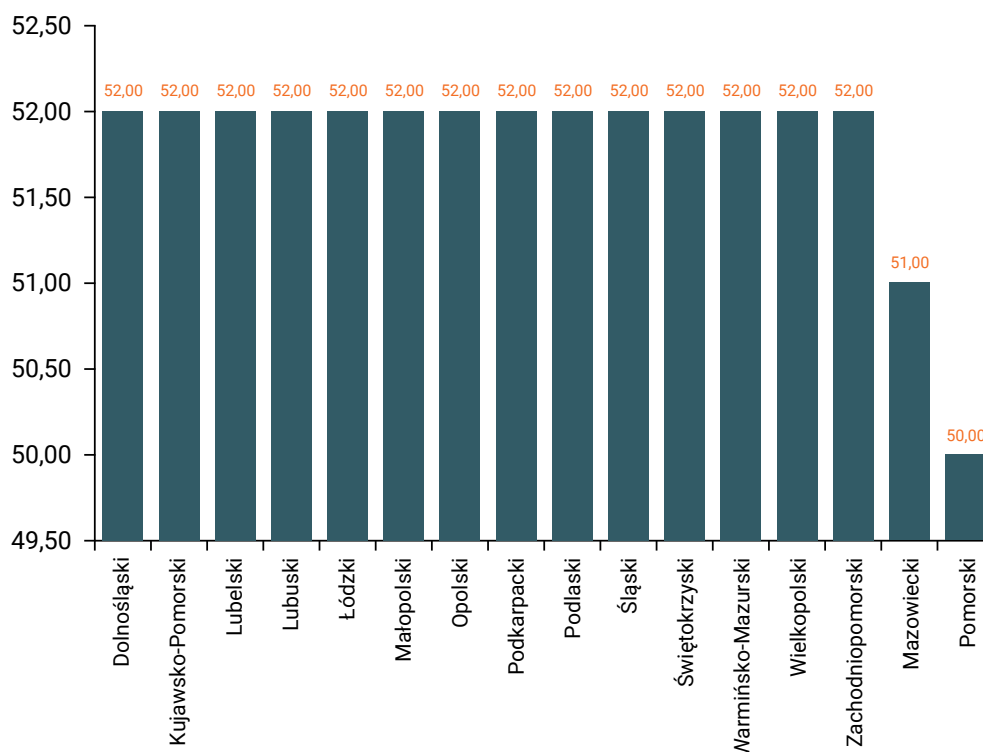
W ramach PROGRAMU LEKOWEGO - INDUKCJA REMISJI WRZODZIEJĄCEGO ZAPALENIA JELITA GRUBEGO (WZJG) rozliczana jest wartość programu oraz leku w programie. W przypadku 14 OW NFZ wartość punktowa programu została określona na poziomie 52 zł. W przypadku Mazowieckiego OW NFZ i Pomorskiego, średnia wartość programu jest niższa i wynosi odpowiednio: 51 zł i 50 zł. Jednostkowa cena leku w całym kraju wynosi 1 zł.

**Tabela 22.** Wartość kontraktów OW NFZ w LSZ w zakresie PROGRAM LEKOWY - INDUKCJA REMISJI WRZODZIEJĄCEGO ZAPALENIA JELITA GRUBEGO (WZJG) wraz z średnimi cenami za produkt (dane w zł)

| Nr | Nazwa OW NFZ       | Wartość umów        | Wartość umów - program | Średnia cena programu | Wartość umów - leki | Cena leku   |
|----|--------------------|---------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
|    | <b>Razem</b>       | <b>3 371 875,91</b> | <b>2 807 412,49</b>    | <b>51,81</b>          | <b>35 278,96</b>    | <b>1,00</b> |
| 1  | Dolnośląski        | 108 466,00          | 94 426,00              | 52,00                 | 14 040,00           | 1,00        |
| 2  | Kujawsko-Pomorski  | 211 573,00          | 179 905,00             | 52,00                 | 31 668,00           | 1,00        |
| 3  | Lubelski           | 357 102,00          | 309 990,00             | 52,00                 | 47 112,00           | 1,00        |
| 4  | Lubuski            | 151 875,00          | 110 951,00             | 52,00                 | 40 924,00           | 1,00        |
| 5  | Łódzki             | 255 028,00          | 212 180,00             | 52,00                 | 42 848,00           | 1,00        |
| 6  | Małopolski         | 243 725,00          | 188 553,00             | 52,00                 | 55 172,00           | 1,00        |
| 7  | Mazowiecki         | 462 164,44          | 404 621,02             | 51,00                 | 57 543,42           | 1,00        |
| 8  | Opolski            | 54 511,00           | 41 875,00              | 52,00                 | 12 636,00           | 1,00        |
| 9  | Podkarpacki        | 357 168,00          | 315 048,00             | 52,00                 | 42 120,00           | 1,00        |
| 10 | Podlaski           | 166 915,47          | 112 523,47             | 52,00                 | 54 392,00           | 1,00        |
| 11 | Pomorski           | 192 746,00          | 170 414,00             | 50,00                 | 22 332,00           | 1,00        |
| 12 | Śląski             | 157 140,00          | 130 620,00             | 52,00                 | 26 520,00           | 1,00        |
| 13 | Świętokrzyski      | 186 761,00          | 167 573,00             | 52,00                 | 19 188,00           | 1,00        |
| 14 | Warmińsko-Mazurski | 62 584,00           | 50 000,00              | 52,00                 | 12 584,00           | 1,00        |
| 15 | Wielkopolski       | 193 440,00          | 144 300,00             | 52,00                 | 49 140,00           | 1,00        |
| 16 | Zachodniopomorski  | 210 677,00          | 174 433,00             | 52,00                 | 36 244,00           | 1,00        |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

**Wykres 6.** Średnie wartości punktu w LSZ w zakresie PROGRAM LEKOWY - INDUKCJA REMISJI WRZODZIEJĄCEGO ZAPALENIA JELITA GRUBEGO (WZJG) - wg OW NFZ (malejąco – dane w zł)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Ważnym wskaźnikiem oceniającym dostępność do świadczeń z zakresu: PROGRAM LEKOWY - INDUKCJA REMISJI WRZODZIEJĄCEGO ZAPALENIA JELITA GRUBEGO (WZJG) jest wskaźnik per capita uzyskany poprzez podzielenie ogólnej wartości umów z zakresu PROGRAM LEKOWY - INDUKCJA REMISJI WRZODZIEJĄCEGO ZAPALENIA JELITA GRUBEGO (WZJG) przez liczbę mieszkańców (ubezpieczonych) danego województwa.

Przyjmuje się, że wysoki wskaźnik charakteryzuje województwa z lepszą dostępnością do leczenia w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (świadczenia w zakresie PROGRAM LEKOWY - INDUKCJA REMISJI WRZODZIEJĄCEGO ZAPALENIA JELITA GRUBEGO (WZJG)).

Obecnie wskaźnik ten dla kraju wynosi 0,09 zł per capita, co oznacza, że NFZ na każdego ubezpieczonego przeznacza taką kwotę na finansowanie świadczeń z zakresu PROGRAM LEKOWY - INDUKCJA REMISJI WRZODZIEJĄCEGO ZAPALENIA JELITA GRUBEGO (WZJG).

**Tabela 23.** Wartość kontraktów OW NFZ w LSZ w zakresie PROGRAM LEKOWY - INDUKCJA REMISJI WRZODZIEJĄCEGO ZAPALENIA JELITA GRUBEGO (WZJG) przeliczona na wskaźnik per capita w 2016 r. (dane w zł)

| Nr | Nazwa OW NFZ      | Wartość umów per capita |
|----|-------------------|-------------------------|
|    | <b>Razem</b>      | <b>0,09</b>             |
| 1  | Dolnośląski       | 0,04                    |
| 2  | Kujawsko-Pomorski | 0,10                    |
| 3  | Lubelski          | 0,17                    |
| 4  | Lubuski           | 0,15                    |
| 5  | Łódzki            | 0,10                    |
| 6  | Małopolski        | 0,07                    |

| Nr | Nazwa OW NFZ       | Wartość umów per capita |
|----|--------------------|-------------------------|
| 7  | Mazowiecki         | 0,09                    |
| 8  | Opolski            | 0,05                    |
| 9  | Podkarpacki        | 0,17                    |
| 10 | Podlaski           | 0,14                    |
| 11 | Pomorski           | 0,08                    |
| 12 | Śląski             | 0,03                    |
| 13 | Świętokrzyski      | 0,15                    |
| 14 | Warmińsko-Mazurski | 0,04                    |
| 15 | Wielkopolski       | 0,06                    |
| 16 | Zachodniopomorski  | 0,12                    |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Najwięcej środków w ramach programu lekowego w przeliczeniu na 1 mieszkańca przeznacza:

- Podkarpacki OW NFZ – 0,17 zł,
- Lubelski OW NFZ – 0,17 zł,
- Lubuski OW NFZ – 0,15 zł.

Najniższe wskaźniki per capita w tym zakresie odnotowują:

- Śląski OW NFZ – 0,03 zł,
- Dolnośląski OW NFZ – 0,04 zł,
- Warmińsko-Mazurski OW NFZ – 0,04 zł.

Szczegółowe informacje dotyczące umów zawartych przez oddziały wojewódzkie z poszczególnymi świadczeniodawcami w leczeniu szpitalnym w zakresie PROGRAM LEKOWY - INDUKCJA REMISJI WRZODZIEJĄCEGO ZAPALENIA JELIT GRUBEGO (WZJG) zostały zawarte w załączniku nr 6.

## 7. CHARAKTERYSTYKA ODDZIAŁÓW GASTROENTEROLOGICZNYCH NA PODSTAWIE MAP POTRZEB ZDROWOTNYCH

## **Jerzy Gryglewicz, Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego**

Ministerstwo Zdrowia opublikowało w kwietniu 2016 r. mapy potrzeb zdrowotnych dotyczące leczenia szpitalnego (<http://www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl>).

Zgodnie z zapisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych mapy mają być podstawą do kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz służyć określeniu Regionalnych Priorytetów Zdrowotnych przez Wojewódzkie Rady do spraw potrzeb zdrowotnych.

W poniższym rozdziale przedstawiono kluczowe zagadnienia dotyczące oddziałów gastroenterologii opisane przez Departament Analiz i Strategii Ministerstwa Zdrowia w w/w mapach.

## **7.1 ODDZIAŁY GASTROENTEROLOGII**

### **7.1.1 Podstawowe informacje o oddziałach**

W 2014 r., w analizowanych rejestrach zostało wykazanych 90 oddziałów gastroenterologii, z czego w przypadku 33 oddziałów nie sprawozdano świadczeń do NFZ. Liczba łóżek w Polsce wyniosła 1500 (tj. 3.9 na 100 tys. ludności), z czego 13 proc. znajdowało się u świadczeniodawców nieudzielających świadczeń w ramach umowy z NFZ.

Badane oddziały różniły się od siebie liczbą łóżek. Najmniejsze posiadały 2 łóżka (Ambulatoryjne Świadczenia Zdrowotne Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wyszku, Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Leszczyńskie Centrum Medyczne Ventriculus Spółka z o.o. w Lesznie), a największy 65 łóżek (Centralny Szpital Kliniczny MSWiA w Warszawie), przy średniej wartości 17 łóżek na oddział, ale odnotowano podmioty, mające zarejestrowaną analizowaną specjalność komórki w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, jednakże bez wpisu liczby łóżek.

W 2014 r. do NFZ sprawozdano ok. 85.22 tys. hospitalizacji, które dotyczyły ok. 70.4 tys. pacjentów. Liczba hospitalizacji w przeliczeniu na pacjenta wyniosła 1.21. Mediana liczby hospitalizacji wyniosła 1.17 tys. Dwunastu świadczeniodawców zrealizowało więcej niż 2 tys. hospitalizacji.

Największą liczbę pacjentów, wynoszącą 4,21 tys., hospitalizowano w Centralnym Szpitalu Klinicznym MSWiA w Warszawie, najmniej – 20 hospitalizacji w Szpitalu im. M. Kopernika w Gdańsku. Największą liczbę hospitalizacji z wyłączeniem hospitalizacji jednodniowych, wynoszącą 5,51 tys. odnotowano również w Centralnym Szpitalu Klinicznym MSWiA w Warszawie.



**Tabela 24.** Lista oddziałów gastroenterologicznych w Polsce które sprawozdały zrealizowane świadczenia do NFZ, wraz z podstawowymi informacjami (2014 r.)

| ID Szpitala | Nazwa Świadczeniodawcy                                                                                           | Powiat                  | Liczba łóżek | Liczba pacjentów (w tysiącach) | Liczba hospitalizacji (w tysiącach; z wyłączeniem hospitalizacji jednodniowych) |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 1.1         | UNIwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu                                       | m. Wrocław              | 35           | 1,73                           | 2,04                                                                            |
| 1.2         | EUROMEDICARE Szpital Specjalistyczny z przychodnią                                                               | m. Wrocław              | 13           | 1,42                           | 1,60                                                                            |
| 1.3         | Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego                                                          | m. Wrocław              | 36           | 1,17                           | 1,42                                                                            |
| 1.4         | MIEDZIOWE CENTRUM ZDROWIA S.A. w Lubinie                                                                         | Lubiński                | 18           | 1,06                           | 1,15                                                                            |
| 1.5         | 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu           | m. Wrocław              | 21           | 0,99                           | 1,08                                                                            |
| 1.6         | Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Świdnicy                                                        | Świdnicki               | 16           | 0,89                           | 1,07                                                                            |
| 2.1         | Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy                                                     | m. Bydgoszcz            | 21           | 1,29                           | 1,43                                                                            |
| 2.2         | Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr. Władysława Biegańskiego w Grudziądzu                                  | m. Grudziądz            | 18           | 1,03                           | 1,16                                                                            |
| 2.3         | SPZOZ 10 Wojskowy Szpital Kliniczny z polikliniką                                                                | m. Bydgoszcz            | 18           | 0,72                           | 0,77                                                                            |
| 3.1         | Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4 w Lublinie                                                          | m. Lublin               | 27           | 1,26                           | 1,50                                                                            |
| 3.2         | Wojewódzki Szpital Specjalistyczny                                                                               | m. Lublin               | 31           | 1,06                           | 1,28                                                                            |
| 4.1         | Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli                                                                        | nowosolski              | 4            | 0,23                           | 0,25                                                                            |
| 5.1         | SP ZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej UM w Łodzi - Centralny Szpital Weteranów | m. Łódź                 | 47           | 2,83                           | 3,35                                                                            |
| 5.2         | Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Marii Skłodowskiej - Curie w Zgierzu                                      | Zgierski                | 21           | 1,56                           | 1,72                                                                            |
| 5.3         | Wojewódzki Szpital Zespolony im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach                                          | m. Skierniewice         | 14           | 1,04                           | 1,18                                                                            |
| 5.4         | Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim                                  | m. Piotrków Trybunalski | 16           | 1,07                           | 1,12                                                                            |
| 5.5         | SALVE Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o.                                                                        | m. Łódź                 | 4            | 0,28                           | 0,31                                                                            |
| 5.6         | Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki                                                                             | m. Łódź                 | 5            | 0,08                           | 0,09                                                                            |
| 5.7         | ENDOTERAPIA Sp. z o.o.                                                                                           | m. Łódź                 | 8            | 1,15                           | -                                                                               |

| ID Szpitala | Nazwa Świadczeniodawcy                                                                                       | Powiat          | Liczba łóżek | Liczba pacjentów (w tysiącach) | Liczba hospitalizacji (w tysiącach; z wyłączeniem hospitalizacji jednodniowych) |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 6.1         | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL UNIWERSYTECKI W KRAKOWIE                              | m. Kraków       | 38           | 1,21                           | 1,58                                                                            |
| 6.2         | 5 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRAKOWIE       | m. Kraków       | 15           | 0,61                           | 0,64                                                                            |
| 7.1         | CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W WARSZAWIE                                      | m. st. Warszawa | 65           | 4,21                           | 5,51                                                                            |
| 7.2         | ENDOTERAPIA SP. Z O.O.                                                                                       | m. st. Warszawa | 11           | 3,94                           | 4,77                                                                            |
| 7.3         | SZPITAL BIELAŃSKI IM. KS.JERZEGO POPIEŁUSZKI SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ                  | m. st. Warszawa | 24           | 4,10                           | 4,59                                                                            |
| 7.4         | CENTRUM ONKOLOGII - INSTYTUT IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE                                                    | m. st. Warszawa | 30           | 2,96                           | 3,73                                                                            |
| 7.5         | WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY                                                                                   | m. st. Warszawa | 41           | 3,35                           | 3,71                                                                            |
| 7.6         | MIĘDZYLESKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W WARSZAWIE                                                              | m. st. Warszawa | 6            | 1,92                           | 2,15                                                                            |
| 7.7         | MAZOWIECKI SZPITAL BRÓDNOWSKI W WARSZAWIE SP. Z O.O.                                                         | m. st. Warszawa | 30           | 1,54                           | 1,84                                                                            |
| 7.8         | SZPITAL KOLEJOWY IM. DR MED. WŁODZIMIERZA ROEFLERA W PRUSZKOWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ      | pruszkowski     | 10           | 0,33                           | 0,37                                                                            |
| 7.9         | SAMODZIELNY PUBLICZNY CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY                                                            | m. st. Warszawa | 64           | 0,25                           | 0,28                                                                            |
| 7.10        | AMBULATORIJNE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZESPOŁU ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W WYSZKOWIE | wyszkowski      | 2            | 0,68                           | -                                                                               |
| 7.12        | ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ENDOTERAPIA PFG                                                                     | m. st           | -            | 0,43                           | -                                                                               |
| 9.1         | WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. FRYDERYKA CHOPINA                                                     | m. Rzeszów      | 43           | 2,09                           | 2,48                                                                            |
| 9.2         | WOJEWÓDZKI SZPITAL IM. ŚW.OJCA PIO W PRZEMYŚLU                                                               | m. Przemyśl     | 32           | 0,95                           | 1,06                                                                            |
| 9.3         | SZPITAL WOJEWÓDZKI NR 2 IM. ŚW. JADWIGI KRÓLOWEJ W RZESZOWIE                                                 | m. Rzeszów      | 20           | 0,61                           | 0,74                                                                            |
| 9.4         | WOJEWÓDZKI SZPITAL PODKARPACKI IM. JANA PAWŁA II W KROŚNIE                                                   | m. Krosno       | 18           | 0,61                           | 0,71                                                                            |
| 9.6         | CENTRUM MEDYCZNE MEDYK                                                                                       | m. Rzeszów      | 0            | 0,04                           | -                                                                               |
| 10.1        | UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY W BIAŁYMSTOKU                                                                | m. Białystok    | 36           | 1,35                           | 1,53                                                                            |
| 10.2        | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W BIAŁYMSTOKU                 | m. Białystok    | 34           | 0,99                           | 1,03                                                                            |

| ID Szpitala | Nazwa Świadczeniodawcy                                                                                          | Powiat             | Liczba łóżek | Liczba pacjentów (w tysiącach) | Liczba hospitalizacji (w tysiącach; z wyłączeniem hospitalizacji jednodniowych) |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 11.1        | 7 SZPITAL MARYNARKI WOJENNEJ Z PRZYCHODNIĄ SPZOZ IMIENIA KONTRADMIRAŁA PROFESORA WIESŁAWA ŁASIŃSKIEGO W GDAŃSKU | m. Gdańsk          | 12           | 1,49                           | 1,57                                                                            |
| 11.2        | UNIWERSYTECKIE CENTRUM KLINICZNE                                                                                | m. Gdańsk          | 22           | 1,14                           | 1,52                                                                            |
| 11.3        | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W GDAŃSKU                        | m. Gdańsk          | 9            | 0,69                           | 0,74                                                                            |
| 11.4        | SZPITAL IM. MIKOŁAJA KOPERNIKA                                                                                  | m. Gdańsk          | 10           | 0,02                           | 0,01                                                                            |
| 12.1        | SP CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY IM.PROF. KORNELA GIBIŃSKIEGO ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH      | m. Katowice        | 61           | 2,36                           | 2,82                                                                            |
| 12.2        | WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 5 IM. ŚW. BARBARY W SOSNOWCU                                              | m. Sosnowiec       | 32           | 1,10                           | 1,38                                                                            |
| 12.3        | BESKIDZKIE CENTRUM ONKOLOGII-SZPITAL MIEJSKI IM.JANA PAWŁA II W BIELSKU-BIAŁEJ                                  | m. Bielsko - Biała | 24           | 1,08                           | 1,14                                                                            |
| 12.4        | SZPITAL WOJEWÓDZKI W BIELSKU-BIAŁEJ                                                                             | m. Bielsko - Biała | 33           | 1,01                           | 1,07                                                                            |
| 12.5        | WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. N.M.P.                                                                   | m. Częstochowa     | 22           | 0,80                           | 0,86                                                                            |
| 12.6        | SZPITAL ZAKONU BONIFRATRÓW W KATOWICACH SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ                                 | m. Katowice        | 15           | 0,58                           | 0,64                                                                            |
| 12.7        | H-T. CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA                                | m. Tychy           | 4            | 0,40                           | 0,45                                                                            |
| 12.8        | 12.8 ZESPÓŁ PORADNI SPECJALISTYCZNYCH \CORPORA-MED\S.C.                                                         | m. Gliwice         | -            | 0,03                           | -                                                                               |
| 13.1        | ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOŃSKICH                                                                             | Konecki            | 16           | 0,74                           | 0,99                                                                            |
| 14.1        | WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W OLSZTYNIE                                                                  | m. Olsztyn         | 16           | 0,82                           | 0,94                                                                            |
| 15.1        | SZPITAL KLINICZNY IM. HELIODORA ŚWIĘCICKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU      | m. Poznań          | 61           | 1,86                           | 2,14                                                                            |
| 15.2        | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ LESZCZYŃSKIE CENTRUM MEDYCZNE \VENTRICULUS\SPÓŁKA Z O.O.                  | m. Leszno          | 2            | 0,12                           | 0,13                                                                            |
| 16.1        | SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 IM. PROF.TADEUSZA SOKOŁOWSKIEGO PUM                                | m. Szczecin        | 50           | 1,71                           | 2,04                                                                            |
| 16.2        | SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY                                                              | m. Szczecin        | 43           | 1,44                           | 1,67                                                                            |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z dokumentu „Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego

Poniższa tabela zawiera listę oddziałów gastroenterologicznych, które nie sprawozdały zrealizowanych świadczeń do NFZ.

**Tabela 25.** Lista oddziałów gastroenterologicznych w Polsce, które wg Ministerstwa Zdrowia nie sprawozdały zrealizowane świadczenia do NFZ

| ID Szpitala | Nazwa świadczeniodawcy                                                                                                              | Powiat          | Liczba łóżek |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------|
| 1.1         | ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOLESŁAWCU                                                                                               | bolesławiecki   | 9            |
| 1.2         | WOJEWÓDZKIE CENTRUM SZPITALNE KOTLINY JELENIOGÓRSKIEJ                                                                               | jeleniogórski   | 6            |
| 1.3         | CENTRUM DIAGNOSTYCZNO-TERAPEUTYCZNE MEDICUS SP. Z O.O.                                                                              | lubinski        | 1            |
| 1.4         | POLSKIE CENTRUM ZDROWIA INSTYTUT MEDYCZNY SP. Z O.O.                                                                                | m. Wrocław      | 4            |
| 1.5         | PRYWATNA PRZYCHODNIA LEKARSKA STEFAN SKROCKI                                                                                        | m. Wrocław      | 2            |
| 3.1         | 1 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LUBLINIE                                | m. Lublin       | 20           |
| 4.1         | SPECJALISTYCZNE CENTRUM MEDYCZNE UROLOG/BROMBER, HALINSKA SPÓŁKA JAWNA                                                              | m. Zielona Góra | 5            |
| 5.1         | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W ŁODZI                                              | m. Łódź         | 2            |
| 6.1         | SZPITAL SKAWINAnSPÓŁKA Z OGRANICZONA ODPOWIEDZIALNOSCIA                                                                             | krakowski       | 2            |
| 7.1         | SPECJALISTYCZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI W CIECHANOWIE                                                                                    | ciechanowski    | 7            |
| 7.2         | JERZY PETZ MEDIQ NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ                                                                              | legionowski     | 2            |
| 7.3         | ENDOTERAPIA PFG SPÓŁKA Z OGRANICZONA ODPOWIEDZIALNOSCIA                                                                             | siedlecki       | 4            |
| 7.4         | MAZOWIECKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR JÓZEFA PSARSKIEGO W OSTROŁECIE - STACJONARNE I CAŁODOBOWE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE SZPITALNE | m. Ostrołęka    | 5            |
| 7.5         | CENTRUM MEDYCZNE DAMIANA HOLDING SPÓŁKA Z OGRANICZONA ODPOWIEDZIALNOSCIA                                                            | m. st. Warszawa | 2            |
| 7.6         | SZPITAL SW. ELŻBIETY - MOKOTOWSKIE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONA ODPOWIEDZIALNOSCIA                                         | m. st. Warszawa | 0            |
| 7.7         | LUX MED SPÓŁKA Z OGRANICZONA ODPOWIEDZIALNOSCIA                                                                                     | m. st. Warszawa | 2            |
| 7.8         | MEDICOVER OPIEKA SZPITALNA                                                                                                          | m. st. Warszawa | 2            |
| 7.9         | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL JEDNODNIOWY IBIS                                                                      | m. st. Warszawa | 2            |
| 7.10        | CENTRUM LECZNICZO - REHABILITACYJNE I MEDYCYN PRACY ATTIS SPÓŁKA Z OGRANICZONA ODPOWIEDZIALNOSCIA                                   | m. st. Warszawa | 4            |
| 8.1         | SZPITAL WOJEWÓDZKI W OPOLU - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ                                                         | m. Opole        | 23           |
| 8.2         | KRAPKOWICKIE CENTRUM ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONA ODPOWIEDZIALNOSCIA                                                                | krakowicki      | 20           |
| 9.1         | SANUS SZPITAL SPECJALISTYCZNY SP. Z O.O.                                                                                            | stalowowolski   | 3            |
| 9.2         | SZPITAL SPECJALISTYCZNY PRO FAMILIA T.WAPINSKI, Z.SOBIESZCZANSKI I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA                                           | m. Rzeszów      | 4            |
| 11.1        | PRZYCHODNIA LEKARSKA NOWY CHEŁM SPÓŁKA Z OGRANICZONA ODPOWIEDZIALNOSCIA                                                             | m. Gdańsk       | 7            |
| 11.2        | SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ                                                                      | łęborski        | 11           |
| 12.1        | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ \SILESIA-MED.\S.A.                                                                            | pszczyński      | 2            |

| ID Szpitala | Nazwa świadczeniodawcy                                                                                                     | Powiat         | Liczba łóżek |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------|
| 12.2        | CENTRUM MEDYCZNE SW. ŁUKASZA SPÓŁKA Z OGRANICZONA ODPOWIEDZIALNOSCIA                                                       | m. Częstochowa | 2            |
| 12.3        | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W KATOWICACH IM. SIERZANTA GRZEGORZA ZAŁOGI | m. Katowice    | 20           |
| 12.4        | EPIONE SPÓŁKA Z OGRANICZONA ODPOWIEDZIALNOSCIA                                                                             | m. Katowice    | 3            |
| 13.1        | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W KIELCACH                                  | m. Kielce      | 10           |
| 13.2        | SWIETOKRZYSKIE CENTRUM ONKOLOGII W KIELCACH                                                                                | m. Kielce      | 8            |
| 14.1        | 108 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W EŁKU                                   | Ełcki          | 6            |
| 16.1        | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W GRYFICACH                                                        | Gryficki       | 0            |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z dokumentu „Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego”

## 7.1.2 Tryb przyjęcia do oddziału gastroenterologicznego

W Polsce zaobserwowano 3 (tj. 5 proc.) oddziały, gdzie przyjęto ponad 90 proc. oczekujących pacjentów w czasie, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich. Dwa z tych oddziałów nie przyjmowały pacjentów w trybie planowym sporadycznie (co najmniej 50 pacjentów). W Polsce zaobserwowano 1 (tj. 2 proc.) oddział, gdzie przyjęto 10 proc. oczekujących pacjentów w czasie, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich. Oddział ten nie przyjmował pacjentów w trybie planowym sporadycznie (przyjął ponad 50 pacjentów). W skali kraju zaobserwowano 2 (tj. 3 proc.) oddziały, w których ponad 75 proc. pacjentów przyjęto w trybie nagłym. Oddziały te przyjęły w trybie nagłym od 0.56 tys. do 1.01 tys. pacjentów.

W celu porównania czasu pobytu pacjentów w poszczególnych oddziałach, obliczono statystykę mającą na celu zdefiniowanie odsetka hospitalizacji w ramach Jednorodnych Grup Pacjentów (JGP), które dany świadczeniodawca realizował dłużej, niż wartość środkowa w Polsce. Jeżeli mediana czasu pobytu dla danego JGP w danym oddziale była wyższa niż mediana czasu pobytu dla tego JGP w Polsce, to uznawano, że ta grupa JGP jest przedłużona. Jako wagę tej grupy w łącznej ocenie wykorzystano liczbę hospitalizacji, sprawozdanych z tą grupą JGP. W 2014 r. były 22 oddziały, w których odsetek hospitalizacji z grup zakwalifikowanych jako przedłużone wyniósł 50 proc. lub więcej.

Całość, 100 proc., przyjęć do szpitala w trybie planowym zrealizowało 7 podmiotów leczniczych: Salve Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. Łódź, Endoterapia Sp. z o.o. Łódź, Endoterapia Sp. z o.o. Warszawa, Zakład Opieki Zdrowotnej Endoterapia PFG Warszawa, Centrum Medyczne Medyk Rzeszów, Zespół Poradni Specjalistycznych Corpora-Med. S.C. Gliwice, Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Leszczyńskie Centrum Medyczne Ventriculus Spółka z o.o. Leszno. W tych szpitalach nie odnotowano żadnych przyjęć w trybie nagłym.

Największą liczbę, wynoszącą 98 proc., przyjęć w trybie nagłym odnotowano dla SPZOZ MSWiA w Białymstoku, gdzie tylko 2 proc. pacjentów przyjęto w trybie planowym.

Największą, wynoszącą 70 proc., liczbę przyjęć w trybie nagłym do szpitala w wyniku przekazania przez Zespół Ratownictwa Medycznego odnotowano w Samodzielnym Szpitalu Wojewódzkim im. M. Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim. W 18 szpitalach nie odnotowano żadnych przyjęć w wyniku przekazania przez zespoły ratownictwa medycznego.

**Tabela 26.** Informacje o trybach przyjęcia

| ID Szpitala | Nazwa Świadczeniodawcy                                                                                           | Powiat                  | proc. trybów planowych | proc. trybów nagłych | W tym proc. przekazanych przez ZRM |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------|----------------------|------------------------------------|
| 1.1         | UNIwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu                                       | m. Wrocław              | 83 proc.               | 17 proc.             | 0 proc.                            |
| 1.2         | EUROMEDICARE Szpital Specjalistyczny z Przychodnią                                                               | m. Wrocław              | 97 proc.               | 3 proc.              | 4 proc.                            |
| 1.3         | Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego                                                          | m. Wrocław              | 55 proc.               | 45 proc.             | 10 proc.                           |
| 1.4         | MIEDZIOWE CENTRUM ZDROWIA S.A. w Lubinie                                                                         | Lubiński                | 75 proc.               | 25 proc.             | 0 proc.                            |
| 1.5         | 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocław             | m. Wrocław              | 74 proc.               | 26 proc.             | 5 proc.                            |
| 1.6         | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ w Świdnicy                                                        | Świdnicki               | 67 proc.               | 33 proc.             | 10 proc.                           |
| 2.1         | Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr. Jana Biziele w Bydgoszczy                                                     | m. Bydgoszcz            | 56 proc.               | 44 proc.             | 23 proc.                           |
| 2.2         | REGIONALNY Szpital Specjalistyczny im. dr. Władysława Biegańskiego w Grudziądzu                                  | m. Grudziądz            | 39 proc.               | 61 proc.             | 3 proc.                            |
| 2.3         | SPZOZ 10 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką                                                                | m. Bydgoszcz            | 34 proc.               | 66 proc.             | 0 proc.                            |
| 3.1         | SAMODZIELNY PUBLICZNY Szpital Kliniczny nr 4 w Lublinie                                                          | m. Lublin               | 42 proc.               | 57 proc.             | 36 proc.                           |
| 3.2         | WOJEWÓDZKI Szpital Specjalistyczny                                                                               | m. Lublin               | 30 proc.               | 70 proc.             | 15 proc.                           |
| 4.1         | WIELOSPECJALISTYCZNY Szpital w Nowej Soli                                                                        | nowosolski              | 92 proc.               | 8 proc.              | 0 proc.                            |
| 5.1         | SP ZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej UM w Łodzi - Centralny Szpital Weteranów | m. Łódź                 | 56 proc.               | 44 proc.             | 11 proc.                           |
| 5.2         | WOJEWÓDZKI Szpital Specjalistyczny im. Marii Skłodowskiej - Curie w Zgierzu                                      | Zgierski                | 55 proc.               | 45 proc.             | 16 proc.                           |
| 5.3         | WOJEWÓDZKI Szpital Zespolony im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach                                          | m. Skierniewice         | 83 proc.               | 17 proc.             | 11 proc.                           |
| 5.4         | SAMODZIELNY Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim                                  | m. Piotrków Trybunalski | 69 proc.               | 31 proc.             | 70 proc.                           |
| 5.5         | SALVE Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o.                                                                        | m. Łódź                 | 100 proc.              | 0 proc.              | 0 proc.                            |
| 5.6         | INSTYTUT CENTRUM ZDROWIA MATKI POLKI                                                                             | m. Łódź                 | 88 proc.               | 12 proc.             | 0 proc.                            |
| 5.7         | ENDOTERAPIA Sp. z o.o.                                                                                           | m. Łódź                 | 100 proc.              | 0 proc.              | 0 proc.                            |

| ID Szpitala | Nazwa Świadczeniodawcy                                                                                       | Powiat          | proc. trybów planowych | proc. trybów nagłych | W tym proc. przekazanych przez ZRM |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------|----------------------|------------------------------------|
| 6.1         | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL UNIWERSYTECKI W KRAKOWIE                              | m. Kraków       | 51 proc.               | 49 proc.             | 24 proc.                           |
| 6.2         | 5 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRAKOWIE       | m. Kraków       | 49 proc.               | 51 proc.             | 24 proc.                           |
| 7.1         | CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W WARSZAWIE                                      | m. st. Warszawa | 72 proc.               | 28 proc.             | 16 proc.                           |
| 7.2         | ENDOTERAPIA SP. Z O.O.                                                                                       | m. st. Warszawa | 100 proc.              | 0 proc.              | 0 proc.                            |
| 7.3         | SZPITAL BIELAŃSKI IM. KS.JERZEGO POPIEŁUSZKI SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ                  | m. st. Warszawa | 81 proc.               | 19 proc.             | 40 proc.                           |
| 7.4         | CENTRUM ONKOLOGII - INSTYTUT IM. MARIII SKŁODOWSKIEJ-CURIE                                                   | m. st. Warszawa | 99 proc.               | 1 proc.              | 5 proc.                            |
| 7.5         | WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY                                                                                   | m. st. Warszawa | 80 proc.               | 20 proc.             | 9 proc.                            |
| 7.6         | MIĘDZYLESKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W WARSZAWIE                                                              | m. st. Warszawa | 77 proc.               | 23 proc.             | 2 proc.                            |
| 7.7         | MAZOWIECKI SZPITAL BRÓDNOWSKI W WARSZAWIE SP. Z O.O.                                                         | m. st. Warszawa | 49 proc.               | 51 proc.             | 8 proc.                            |
| 7.8         | SZPITAL KOLEJOWY IM. DR MED. WŁODZIMIERZA ROEFLERA W PRUSZKOWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ      | pruszkowski     | 59 proc.               | 41 proc.             | 14 proc.                           |
| 7.9         | SAMODZIELNY PUBLICZNY CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY                                                            | m. st. Warszawa | 43 proc.               | 57 proc.             | 16 proc.                           |
| 7.10        | AMBULATORIJNE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZESPOŁU ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W WYSZKOWIE | wyszkowski      | 99 proc.               | 1 proc.              | 0 proc.                            |
| 7.12        | ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ENDOTERAPIA PFG                                                                     | m. st           | 100 proc.              | 0 proc.              | 0 proc.                            |
| 9.1         | WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. FRYDERYKA CHOPINA                                                     | m. Rzeszów      | 59 proc.               | 41 proc.             | 46 proc.                           |
| 9.2         | WOJEWÓDZKI SZPITAL IM. ŚW.OJCA PIO W PRZEMYŚLU                                                               | m. Przemyśl     | 55 proc.               | 45 proc.             | 14 proc.                           |
| 9.3         | SZPITAL WOJEWÓDZKI NR 2 IM. ŚW. JADWIGI KRÓLOWEJ W RZESZOWIE                                                 | m. Rzeszów      | 61 proc.               | 39 proc.             | 20 proc.                           |
| 9.4         | WOJEWÓDZKI SZPITAL PODKARPACKI IM. JANA PAWŁA II W KROŚNIE                                                   | m. Krosno       | 22 proc.               | 78 proc.             | 8 proc.                            |
| 9.6         | CENTRUM MEDYCZNE MEDYK                                                                                       | m. Rzeszów      | 100 proc.              | 0 proc.              | 0 proc.                            |
| 10.1        | UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY W BIAŁYMSTOKU                                                                | m. Białystok    | 34 proc.               | 63 proc.             | 21 proc.                           |
| 10.2        | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W BIAŁYMSTOKU                 | m. Białystok    | 2 proc.                | 98 proc.             | 4 proc.                            |

| ID Szpitala | Nazwa Świadczeniodawcy                                                                                          | Powiat             | proc. trybów planowych | proc. trybów nagłych | W tym proc. przekazanych przez ZRM |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------|----------------------|------------------------------------|
| 11.1        | 7 SZPITAL MARYNARKI WOJENNEJ Z PRZYCHODNIĄ SPZOZ IMIENIA KONTRADMIRAŁA PROFESORA WIESŁAWA ŁASIŃSKIEGO W GDAŃSKU | m. Gdańsk          | 99 proc.               | 1 proc.              | 0 proc.                            |
| 11.2        | UNIwersyteckie Centrum Kliniczne                                                                                | m. Gdańsk          | 53 proc.               | 47 proc.             | 18 proc.                           |
| 11.3        | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W GDAŃSKU                        | m. Gdańsk          | 82 proc.               | 18 proc.             | 0 proc.                            |
| 11.4        | SZPITAL IM. MIKOŁAJA KOPERNIKA                                                                                  | m. Gdańsk          | 96 proc.               | 4 proc.              | 0 proc.                            |
| 12.1        | SP CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY IM.PROF. KORNELA GIBIŃSKIEGO ŚLĄSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH      | m. Katowice        | 51 proc.               | 49 proc.             | 5 proc.                            |
| 12.2        | WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 5 IM. ŚW. BARBARY W SOSNOWCU                                              | m. Sosnowiec       | 44 proc.               | 55 proc.             | 19 proc.                           |
| 12.3        | BESKIDZKIE CENTRUM ONKOLOGII-SZPITAL MIEJSKI IM.JANA PAWŁA II W BIELSKU-BIAŁEJ                                  | m. Bielsko - Biała | 92 proc.               | 8 proc.              | 2 proc.                            |
| 12.4        | SZPITAL WOJEWÓDZKI W BIELSKU-BIAŁEJ                                                                             | m. Bielsko - Biała | 31 proc.               | 69 proc.             | 27 proc.                           |
| 12.5        | WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. N.M.P.                                                                   | m. Częstochowa     | 67 proc.               | 32 proc.             | 0 proc.                            |
| 12.6        | SZPITAL ZAKONU BONIFRATRÓW W KATOWICACH SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ                                 | m. Katowice        | 82 proc.               | 18 proc.             | 1 proc.                            |
| 12.7        | H-T. CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA                                | m. Tychy           | 98 proc.               | 2 proc.              | 0 proc.                            |
| 12.8        | 12.8 ZESPÓŁ PORADNI SPECJALISTYCZNYCH \CORPORA-MED\ S.C.                                                        | m. Gliwice         | 100 proc.              | 0 proc.              | 0 proc.                            |
| 13.1        | ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOŃSKICH                                                                             | Konecki            | 69 proc.               | 31 proc.             | 11 proc.                           |
| 14.1        | WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W OLSZTYNIE                                                                  | m. Olsztyn         | 66 proc.               | 34 proc.             | 14 proc.                           |
| 15.1        | SZPITAL KLINICZNY IM. HELIODORA ŚWIĘCICKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU      | m. Poznań          | 72 proc.               | 28 proc.             | 30 proc.                           |
| 15.2        | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ LESZCZYŃSKIE CENTRUM MEDYCZNE \VENTRICULUS\ SPÓŁKA Z O.O.                 | m. Leszno          | 100 proc.              | 0 proc.              | 0 proc.                            |
| 16.1        | SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 IM. PROF.TADEUSZA SOKOŁOWSKIEGO PUM                                | m. Szczecin        | 64 proc.               | 36 proc.             | 15 proc.                           |
| 16.2        | SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY                                                              | m. Szczecin        | 39 proc.               | 61 proc.             | 11 proc.                           |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z dokumentu „Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego



## 7.1.3 Długość pobytu, obłożenie i ponowna hospitalizacja w oddziałach gastroenterologicznych

Kluczowe parametry poddane analizie przez Ministerstwo Zdrowia dotyczyły efektywności w zarządzaniu łózkami szpitalnymi. Dokonano analiz obejmujących ALOS (przeciętna długość pobytu), MLOS (mediana czasu pobytu) oraz procent obłożenia łóżek w oddziale. Jako kryterium jakościowe przyjęto procent ponownej hospitalizacji w ciągu 30 dni od wypisu pacjenta ze szpitala.

Najdłuższą przeciętną długość pobytu (ALOS) wynoszącą 9 dni odnotowano w Szpitalu Wojewódzkim w Bielsku Białej, najkrótszą zaś wynoszącą 1 dzień w siedmiu szpitalach: SALVE ZOZ Sp. z o.o. Łódź, ENDOTERAPIA Sp. z o.o. Warszawa, Międzyleskim Szpitalu Specjalistycznym w Warszawie, 7 Szpitalu Marynarki Wojennej w Gdyni, Szpitalu im. M. Kopernika w Gdańsku, Centrum Medycznym Sp. z o.o. Sp. Komandytowa w Tychach, Niepublicznym ZOZ Leszczyńskie Centrum Medyczne VENTRICULUS Sp. z o.o. Leszno.

Najdłuższą medianę czasu pobytu (MLOS) wynoszącą 8 dni odnotowano w Szpitalu Wojewódzkim w Bielsku Białej, najkrótszą zaś wynoszącą we wszystkich szpitalach w których ALOS wynosił 1 dzień oraz w trzech innych: Szpitalu Bielańskim SPZOZ w Warszawie, Wielospecjalistycznym Szpitalu w Nowej Soli oraz Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Skierniewicach.

Obłożenie łóżek wynoszące powyżej 100 proc. odnotowano w 9 szpitalach, z czego najwyższe wynoszące 246 proc. w Ambulatoryjnych Świadczeniach Zdrowotnych Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Wyszкові. W 4 spośród tych szpitali wystąpiły najkrótsze jednodniowe wskaźniki ALOS i MLOS. Natomiast najniższe wynoszące jedynie 10 proc. obłożenie odnotowano w Samodzielnym Publicznym Centralnym Szpitalu Klinicznym w Warszawie.

Najwyższe wartości współczynnika (procentowego) ponownej hospitalizacji przed upływem 30 dni od wypisu wyniosły 29 proc. w Wielospecjalistycznym Szpitalu w Nowej Soli, najniższe, 2 proc., w Ambulatoryjnych Świadczeniach Zdrowotnych Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Wyszкові.

**Tabela 27.** Szczegółowe informacje o hospitalizacji wg oddziałów (2014 r.)

| ID Szpitala | Nazwa Świadczeniodawcy                                                                                        | Powiat     | ALOS<br>(Przeciętna<br>długość pobytu) | MLOS<br>(Mediana<br>czasu pobytu) | Obłożenie | Ponowna<br>hospitalizacja<br>w ciągu 30<br>dni: ogółem |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------|-----------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------|
| 1.1         | UNIwersytecki Szpital<br>Kliniczny im. Jana Mikulicza-<br>Radeckiego we Wrocławiu                             | m. Wrocław | 5                                      | 4                                 | 81,00 %   | 11,00 %                                                |
| 1.2         | EUROMEDICARE SZPITAL<br>SPECJALISTYCZNY<br>Z PRZYCHODNIĄ                                                      | m. Wrocław | 2                                      | 2                                 | 72,00 %   | 6,00 %                                                 |
| 1.3         | WOJEWÓDZKI SZPITAL<br>SPECJALISTYCZNY<br>IM. J. GROMKOWSKIEGO                                                 | m. Wrocław | 8                                      | 6                                 | 89,00 %   | 14,00 %                                                |
| 1.4         | MIEDZIOWE CENTRUM ZDROWIA<br>S.A. W LUBINIE                                                                   | Lubiński   | 3                                      | 2                                 | 50,00 %   | 10,00 %                                                |
| 1.5         | 4 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY<br>Z POLIKLINIKĄ SAMODZIELNY<br>PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI<br>ZDROWOTNEJ WE WROCŁAW | m. Wrocław | 7                                      | 6                                 | 93,00 %   | 9,00 %                                                 |

| ID Szpitala | Nazwa Świadczeniodawcy                                                                                           | Powiat                  | ALOS<br>(Przeciętna<br>długość pobytu) | MLOS<br>(Mediana<br>czasu pobytu) | Obłożenie | Ponowna<br>hospitalizacja<br>w ciągu 30<br>dni: ogółem |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------|
| 1.6         | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŚWIDNICY                                                        | Świdnicki               | 4                                      | 4                                 | 79,00 %   | 7,00 %                                                 |
| 2.1         | SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 2 IM. DR JANA BIZIELA W BYDGOSZCZY                                                      | m. Bydgoszcz            | 3                                      | 2                                 | 66,00 %   | 9,00 %                                                 |
| 2.2         | REGIONALNY SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO W GRUDZIĄDZ                                    | m. Grudziądz            | 6                                      | 5                                 | 102,00 %  | 12,00 %                                                |
| 2.3         | SPZOZ 10 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ                                                                | m. Bydgoszcz            | 7                                      | 7                                 | 87,00 %   | 10,00 %                                                |
| 3.1         | SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 4 W LUBLINIE                                                          | m. Lublin               | 7                                      | 6                                 | 107,00 %  | 13,00 %                                                |
| 3.2         | WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY                                                                               | m. Lublin               | 7                                      | 6                                 | 85,00 %   | 16,00 %                                                |
| 4.1         | WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL W NOWEJ SOLI                                                                        | nowosolski              | 2                                      | 1                                 | 44,00 %   | 29,00 %                                                |
| 5.1         | SP ZOZ UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY IM. WOJSKOWEJ AKADEMII MEDYCZNEJ UM W ŁODZI - CENTRALNY SZPITAL WETERANÓW | m. Łódź                 | 5                                      | 3                                 | 101,00 %  | 13,00 %                                                |
| 5.2         | WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. MARII SKŁODOWSKIEJ - CURIE W ZGIERZU                                      | Zgierski                | 3                                      | 2                                 | 73,00 %   | 11,00 %                                                |
| 5.3         | WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPÓŁONY IM. STANISŁAWA RYBICKIEGO W SKIERNIEWICACH                                          | m. Skierniewice         | 2                                      | 1                                 | 50,00 %   | 9,00 %                                                 |
| 5.4         | SAMODZIELNY SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. MIKOŁAJA KOPERNIKA W PIOTRKOWIE TRYBUNALSKIM                                  | m. Piotrków Trybunalski | 4                                      | 4                                 | 86,00 %   | 6,00 %                                                 |
| 5.5         | SALVE ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SP. Z O.O.                                                                        | m. Łódź                 | 1                                      | 1                                 | 59,00 %   | 7,00 %                                                 |
| 5.6         | INSTYTUT CENTRUM ZDROWIA MATKI POLKI                                                                             | m. Łódź                 | 3                                      | 2                                 | 29,00 %   | 10,00 %                                                |
| 5.7         | ENDOTERAPIA SP. Z O.O.                                                                                           | m. Łódź                 | -                                      | -                                 | 65,00 %   | 9,00 %                                                 |
| 6.1         | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL UNIWERSYTECKI W KRAKOWIE                                  | m. Kraków               | 8                                      | 6                                 | 89,00 %   | 17,00 %                                                |
| 6.2         | 5 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRAKOWIE           | m. Kraków               | 6                                      | 5                                 | 67,00 %   | 11,00 %                                                |

| ID Szpitala | Nazwa Świadczeniodawcy                                                                                                   | Powiat             | ALOS<br>(Przeciętna<br>długość pobytu) | MLOS<br>(Mediana<br>czasu pobytu) | Obłożenie | Ponowna<br>hospitalizacja<br>w ciągu 30<br>dni: ogółem |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------------------------|-----------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------|
| 7.1         | CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY<br>MINISTERSTWA SPRAW<br>WEWNĘTRZNYCH W WARSZAWIE                                            | m. st.<br>Warszawa | 4                                      | 2                                 | 95,00 %   | 10,00 %                                                |
| 7.2         | ENDOTERAPIA SP. Z O.O.                                                                                                   | m. st.<br>Warszawa | 1                                      | 1                                 | 167,00 %  | 14,00 %                                                |
| 7.3         | SZPITAL BIELAŃSKI IM.<br>KS.JERZEGO POPIEŁUSZKI<br>SAMODZIELNY PUBLICZNY<br>ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ                     | m. st.<br>Warszawa | 3                                      | 1                                 | 134,00 %  | 9,00 %                                                 |
| 7.4         | CENTRUM ONKOLOGII - INSTYTUT<br>IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE                                                             | m. st.<br>Warszawa | 2                                      | 1                                 | 81,00 %   | 13,00 %                                                |
| 7.5         | WOJSKOWY INSTYTUT<br>MEDYCZNY                                                                                            | m. st.<br>Warszawa | 3                                      | 2                                 | 72,00 %   | 8,00 %                                                 |
| 7.6         | MIĘDZYLESKI SZPITAL<br>SPECJALISTYCZNY<br>W WARSZAWIE                                                                    | m. st.<br>Warszawa | 1                                      | 1                                 | 136,00 %  | 11,00 %                                                |
| 7.7         | MAZOWIECKI SZPITAL<br>BRÓDNOŃSKI W WARSZAWIE SP.<br>Z O.O.                                                               | m. st.<br>Warszawa | 7                                      | 4                                 | 126,00 %  | 16,00 %                                                |
| 7.8         | SZPITAL KOLEJOWY IM.<br>DR MED. WŁODZIMIERZA<br>ROEFLERA W PRUSZKOWIE<br>SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ<br>ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ      | pruszkowski        | 3                                      | 2                                 | 37,00 %   | 10,00 %                                                |
| 7.9         | SAMODZIELNY PUBLICZNY<br>CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY                                                                     | m. st.<br>Warszawa | 8                                      | 4                                 | 10,00 %   | 16,00 %                                                |
| 7.10        | AMBULATORIJNE ŚWIADCZENIA<br>ZDROWOTNE SAMODZIELNEGO<br>PUBLICZNEGO ZESPOŁU<br>ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ<br>W WYSZKOWIE | wyszkowski         | -                                      | -                                 | 246,00 %  | 2,00 %                                                 |
| 7.12        | ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ<br>ENDOTERAPIA PFG                                                                              | m. st              | -                                      | -                                 | -         | 3,00 %                                                 |
| 9.1         | WOJEWÓDZKI SZPITAL<br>SPECJALISTYCZNY IM.<br>FRYDERYKA CHOPINA                                                           | m. Rzeszów         | 4                                      | 3                                 | 72,00 %   | 15,00 %                                                |
| 9.2         | WOJEWÓDZKI SZPITAL IM.<br>ŚW.OJCA PIO W PRZEMYŚLU                                                                        | m. Przemyśl        | 6                                      | 5                                 | 56,00 %   | 16,00 %                                                |
| 9.3         | SZPITAL WOJEWÓDZKI NR 2<br>IM. ŚW. JADWIGI KRÓLOWEJ<br>W RZESZOWIE                                                       | m. Rzeszów         | 7                                      | 6                                 | 77,00 %   | 15,00 %                                                |
| 9.4         | WOJEWÓDZKI SZPITAL<br>PODKARPACKI IM. JANA PAWŁA II<br>W KROŚNIE                                                         | m. Krosno          | 7                                      | 6                                 | 81,00 %   | 10,00 %                                                |
| 9.6         | CENTRUM MEDYCZNE MEDYK                                                                                                   | m. Rzeszów         | -                                      | -                                 | -         | 6,00 %                                                 |
| 10.1        | UNIWERSYTECKI SZPITAL<br>KLINICZNY W BIAŁYMSTOKU                                                                         | m. Białystok       | 5                                      | 4                                 | 63,00 %   | 14,00 %                                                |

| ID Szpitala | Nazwa Świadczeniodawcy                                                                                                      | Powiat                | ALOS<br>(Przeciętna<br>długość pobytu) | MLOS<br>(Mediana<br>czasu pobytu) | Obłożenie | Ponowna<br>hospitalizacja<br>w ciągu 30<br>dni: ogółem |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------|-----------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------|
| 10.2        | SAMODZIELNY PUBLICZNY<br>ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ<br>MINISTERSTWA SPRAW<br>WEWNĘTRZNYCH<br>W BIAŁYMSTOKU                    | m. Białystok          | 5                                      | 5                                 | 43,00 %   | 12,00 %                                                |
| 11.1        | 7 SZPITAL MARYNARKI<br>WOJENNEJ Z PRZYCHODNIĄ<br>SPZOZ IMIENIA KONTRADMIRAŁA<br>PROFESORA WIESŁAWA<br>ŁASIŃSKIEGO W GDAŃSKU | m. Gdańsk             | 1                                      | 1                                 | 54,00 %   | 5,00 %                                                 |
| 11.2        | UNIwersyteckie Centrum<br>Kliniczne                                                                                         | m. Gdańsk             | 5                                      | 3                                 | 98,00 %   | 14,00 %                                                |
| 11.3        | SAMODZIELNY PUBLICZNY<br>ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ<br>MINISTERSTWA SPRAW<br>WEWNĘTRZNYCH W GDAŃSKU                           | m. Gdańsk             | 3                                      | 2                                 | 20,00 %   | 6,00 %                                                 |
| 11.4        | SZPITAL IM. MIKOŁAJA<br>KOPERNIKA                                                                                           | m. Gdańsk             | 1                                      | 1                                 | 11,00 %   | -                                                      |
| 12.1        | SP CENTRALNY SZPITAL<br>KLINICZNY IM.PROF. KORNELA<br>GIBIŃSKIEGO ŚLĄSKIEGO<br>UNIwersytetu Medycznego<br>W KATOWICACH      | m. Katowice           | 8                                      | 7                                 | 99,00 %   | 11,00 %                                                |
| 12.2        | WOJEWÓDZKI SZPITAL<br>SPECJALISTYCZNY NR 5 IM. ŚW.<br>BARBARY W SOSNOWCU                                                    | m.<br>Sosnowiec       | 6                                      | 5                                 | 72,00 %   | 14,00 %                                                |
| 12.3        | BESKIDZKIE CENTRUM<br>ONKOLOGII-SZPITAL MIEJSKI<br>IM.JANA PAWŁA II W BIELSKU-<br>BIAŁEJ                                    | m. Bielsko -<br>Biała | 8                                      | 7                                 | 68,00 %   | 9,00 %                                                 |
| 12.4        | SZPITAL WOJEWÓDZKI<br>W BIELSKU-BIAŁEJ                                                                                      | m. Bielsko -<br>Biała | 9                                      | 8                                 | 83,00 %   | 9,00 %                                                 |
| 12.5        | WOJEWÓDZKI SZPITAL<br>SPECJALISTYCZNY IM. N.M.P.                                                                            | m.<br>Częstochowa     | 7                                      | 6                                 | 73,00 %   | 9,00 %                                                 |
| 12.6        | SZPITAL ZAKONU<br>BONIFRATRÓW W KATOWICACH<br>SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ<br>ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ                                    | m. Katowice           | 3                                      | 2                                 | 47,00 %   | 10,00 %                                                |
| 12.7        | H-T. CENTRUM MEDYCZNE<br>SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ<br>ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA<br>KOMANDYTOWA                                   | m. Tychy              | 1                                      | 1                                 | 72,00 %   | 16,00 %                                                |
| 12.8        | 12.8 ZESPÓŁ PORADNI<br>SPECJALISTYCZNYCH \CORPORA-<br>MED\S.C.                                                              | m. Gliwice            | -                                      | -                                 | -         | -                                                      |
| 13.1        | ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ<br>W KOŃSKICH                                                                                      | Konecki               | 4                                      | 3                                 | 70,00 %   | 11,00 %                                                |
| 14.1        | WOJEWÓDZKI SZPITAL<br>SPECJALISTYCZNY W OLSZTYNIE                                                                           | m. Olsztyn            | 4                                      | 2                                 | 68,00 %   | 14,00 %                                                |

| ID Szpitala | Nazwa Świadczeniodawcy                                                                                              | Powiat      | ALOS<br>(Przeciętna długość pobytu) | MLOS<br>(Mediana czasu pobytu) | Obłożenie | Ponowna hospitalizacja<br>w ciągu 30 dni: ogółem |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------|--------------------------------|-----------|--------------------------------------------------|
| 15.1        | SZPITAL KLINICZNY IM. HELIODORA ŚWIĘCICKIEGO<br>UNIwersytetu Medycznego<br>IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO<br>W POZNANIU | m. Poznań   | 7                                   | 6                              | 69,00 %   | 9,00 %                                           |
| 15.2        | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI<br>ZDROWOTNEJ LESZCZYŃSKIE<br>CENTRUM MEDYCZNE \<br>VENTRICULUS\SPÓŁKA Z O.O.            | m. Leszno   | 1                                   | 1                              | 142,00 %  | 9,00 %                                           |
| 16.1        | SAMODZIELNY PUBLICZNY<br>SZPITAL KLINICZNY NR<br>1 IM. PROF.TADEUSZA<br>SOKOŁOWSKIEGO PUM                           | m. Szczecin | 4                                   | 2                              | 47,00 %   | 15,00 %                                          |
| 16.2        | SAMODZIELNY PUBLICZNY<br>WOJEWÓDZKI SZPITAL<br>ZESPOŁONY                                                            | m. Szczecin | 7                                   | 5                              | 78,00 %   | 12,00 %                                          |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z dokumentu „Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego”

### 7.1.4 Wiek i płeć pacjentów hospitalizowanych w oddziałach gastroenterologicznych

Innym istotnym obszarem analiz była struktura wiekowa hospitalizowanych pacjentów w oddziałach gastroenterologii. W tabeli przedstawiono średni wiek hospitalizowanego pacjenta, a także udział procentowy pacjentów powyżej 65 i 80 roku życia. Oszacowano także udział procentowy hospitalizowanych kobiet.

Najwyższy odsetek hospitalizowanych kobiet, wynoszący 77 proc., odnotowano w Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi. W większości analizowanych szpitali kobiety stanowiły powyżej 50 proc. hospitalizowanych pacjentów. Najniższy odsetek kobiet, wynoszący 24 proc., odnotowano w Szpitalu im. M. Kopernika w Gdańsku.

Najwyższy średni wiek pacjenta – 69 lat odnotowano w Samodzielnym Publicznym ZOZ MSWiA w Białymstoku, najniższy – 24 lata w Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi. W większości analizowanych szpitali najliczniejszą grupę stanowili pacjenci ze średnią wieku powyżej 60 lat.

Najwyższy udział pacjentów powyżej 65 lat, wynoszący 62 proc., odnotowano w Samodzielnym Publicznym ZOZ MSWiA w Białymstoku, żadnych pacjentów powyżej 65 r.ż. nie odnotowano w trzech szpitalach: Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi, Szpitalu im. M. Kopernika w Gdańsku oraz Zespole Poradni Specjalistycznych CORPORA-MED. S.C.

Podobnie, najwyższy udział pacjentów powyżej 80 roku życia, wynoszący 29 proc., odnotowano w Samodzielnym Publicznym ZOZ MSWiA w Białymstoku, żadnych pacjentów powyżej 80 r.ż. nie odnotowano w trzech szpitalach – Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi, Szpitalu im. M. Kopernika w Gdańsku oraz Zespole Poradni Specjalistycznych CORPORA-MED. S.C.

**Tabela 28.** Charakterystyka pacjentów wg oddziałów – wg płci i wieku (2014 r.)

| ID Szpitala | Nazwa Świadczeniodawcy                                                                                           | Powiat          | proc. hospitalizowanych kobiet | Sredni wiek pacjenta | Udział pacjentów 65+ | Udział pacjentów 80+ |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 1.1         | UNIwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu                                       | m. Wrocław      | 55,00 %                        | 53                   | 32,00 %              | 8,00 %               |
| 1.2         | EUROMEDICARE Szpital Specjalistyczny z Przychodnią                                                               | m. Wrocław      | 63,00 %                        | 56                   | 35,00 %              | 6,00 %               |
| 1.3         | Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego                                                          | m. Wrocław      | 54,00 %                        | 52                   | 28,00 %              | 6,00 %               |
| 1.4         | Miedziowe Centrum Zdrowia S.A. w Lubinie                                                                         | Lubiński        | 51,00 %                        | 62                   | 55,00 %              | 10,00 %              |
| 1.5         | 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocław             | m. Wrocław      | 52,00 %                        | 62                   | 49,00 %              | 18,00 %              |
| 1.6         | Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Świdnicy                                                        | Świdnicki       | 57,00 %                        | 65                   | 57,00 %              | 18,00 %              |
| 2.1         | Szpital Uniwersytecki nr 2 im. Dr. Jana Bizieła w Bydgoszczy                                                     | m. Bydgoszcz    | 54,00 %                        | 55                   | 36,00 %              | 11,00 %              |
| 2.2         | Regionalny Szpital Specjalistyczny im. Dr. Władysława Biegańskiego w Grudziądzu                                  | m. Grudziądz    | 47,00 %                        | 61                   | 46,00 %              | 15,00 %              |
| 2.3         | SPZOZ 10 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką                                                                | m. Bydgoszcz    | 50,00 %                        | 61                   | 41,00 %              | 14,00 %              |
| 3.1         | Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4 w Lublinie                                                          | m. Lublin       | 46,00 %                        | 54                   | 36,00 %              | 12,00 %              |
| 3.2         | Wojewódzki Szpital Specjalistyczny                                                                               | m. Lublin       | 52,00 %                        | 60                   | 50,00 %              | 21,00 %              |
| 4.1         | Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli                                                                        | nowosolski      | 56,00 %                        | 60                   | 45,00 %              | 20,00 %              |
| 5.1         | SP ZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej UM w Łodzi - Centralny Szpital Weteranów | m. Łódź         | 56,00 %                        | 52                   | 36,00 %              | 12,00 %              |
| 5.2         | Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Marii Skłodowskiej - Curie w Zgierzu                                      | Zgierski        | 54,00 %                        | 60                   | 45,00 %              | 13,00 %              |
| 5.3         | Wojewódzki Szpital Zespołowy im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach                                          | m. Skierniewice | 54,00 %                        | 55                   | 33,00 %              | 7,00 %               |

| ID Szpitala | Nazwa Świadczeniodawcy                                                                                       | Powiat                  | proc. hospitalizowanych kobiet | Sredni wiek pacjenta | Udział pacjentów 65+ | Udział pacjentów 80+ |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 5.4         | SAMODZIELNY SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. MIKOŁAJA KOPERNIKA W PIOTRKOWIE TRYBUNALSKIM                              | m. Piotrków Trybunalski | 60,00 %                        | 58                   | 40,00 %              | 6,00 %               |
| 5.5         | SALVE ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SP. Z O.O.                                                                    | m. Łódź                 | 61,00 %                        | 61                   | 43,00 %              | 4,00 %               |
| 5.6         | INSTYTUT CENTRUM ZDROWIA MATKI POLKI                                                                         | m. Łódź                 | 77,00 %                        | 24                   | 0,00 %               | 0,00 %               |
| 5.7         | ENDOTERAPIA SP. Z O.O.                                                                                       | m. Łódź                 | 68,00 %                        | 60                   | 40,00 %              | 9,00 %               |
| 6.1         | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL UNIWERSYTECKI W KRAKOWIE                              | m. Kraków               | 51,00 %                        | 48                   | 26,00 %              | 6,00 %               |
| 6.2         | 5 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRAKOWIE       | m. Kraków               | 43,00 %                        | 60                   | 45,00 %              | 15,00 %              |
| 7.1         | CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W WARSZAWIE                                      | m. st. Warszawa         | 54,00 %                        | 50                   | 32,00 %              | 10,00 %              |
| 7.2         | ENDOTERAPIA SP. Z O.O.                                                                                       | m. st. Warszawa         | 61,00 %                        | 61                   | 44,00 %              | 9,00 %               |
| 7.3         | SZPITAL BIELAŃSKI IM. KS.JERZEGO POPIEŁUSZKI SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ                  | m. st. Warszawa         | 57,00 %                        | 62                   | 48,00 %              | 14,00 %              |
| 7.4         | CENTRUM ONKOLOGII - INSTYTUT IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE                                                    | m. st. Warszawa         | 55,00 %                        | 56                   | 38,00 %              | 7,00 %               |
| 7.5         | WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY                                                                                   | m. st. Warszawa         | 56,00 %                        | 60                   | 42,00 %              | 11,00 %              |
| 7.6         | MIĘDZYLESKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W WARSZAWIE                                                              | m. st. Warszawa         | 61,00 %                        | 61                   | 46,00 %              | 10,00 %              |
| 7.7         | MAZOWIECKI SZPITAL BRÓDNOWSKI W WARSZAWIE SP. Z O.O.                                                         | m. st. Warszawa         | 55,00 %                        | 61                   | 52,00 %              | 15,00 %              |
| 7.8         | SZPITAL KOLEJOWY IM. DR MED. WŁODZIMIERZA ROEFLERA W PRUSZKOWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ      | pruszkowski             | 53,00 %                        | 64                   | 54,00 %              | 19,00 %              |
| 7.9         | SAMODZIELNY PUBLICZNY CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY                                                            | m. st. Warszawa         | 51,00 %                        | 62                   | 42,00 %              | 15,00 %              |
| 7.10        | AMBULATORIJNE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZESPOŁU ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W WYSZKOWIE | wyszkowski              | 62,00 %                        | 57                   | 31,00 %              | 5,00 %               |
| 7.12        | ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ENDOTERAPIA PFG                                                                     | m. st                   | 67,00 %                        | 58                   | 34,00 %              | 3,00 %               |

| ID Szpitala | Nazwa Świadczeniodawcy                                                                                          | Powiat             | proc. hospitalizowanych kobiet | Sredni wiek pacjenta | Udział pacjentów 65+ | Udział pacjentów 80+ |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 9.1         | WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. FRYDERYKA CHOPINA                                                        | m. Rzeszów         | 50,00 %                        | 60                   | 43,00 %              | 14,00 %              |
| 9.2         | WOJEWÓDZKI SZPITAL IM. ŚW. OJCA PIO W PRZEMYŚLU                                                                 | m. Przemyśl        | 51,00 %                        | 60                   | 44,00 %              | 15,00 %              |
| 9.3         | SZPITAL WOJEWÓDZKI NR 2 IM. ŚW. JADWIGI KRÓLOWEJ W RZESZOWIE                                                    | m. Rzeszów         | 45,00 %                        | 49                   | 32,00 %              | 10,00 %              |
| 9.4         | WOJEWÓDZKI SZPITAL PODKARPACKI IM. JANA PAWŁA II W KROŚNIE                                                      | m. Krosno          | 43,00 %                        | 61                   | 44,00 %              | 18,00 %              |
| 9.6         | CENTRUM MEDYCZNE MEDYK                                                                                          | m. Rzeszów         | 56,00 %                        | 62                   | 50,00 %              | 8,00 %               |
| 10.1        | UNIwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku                                                                   | m. Białystok       | 53,00 %                        | 62                   | 49,00 %              | 16,00 %              |
| 10.2        | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W BIAŁYMSTOKU                    | m. Białystok       | 51,00 %                        | 69                   | 62,00 %              | 29,00 %              |
| 11.1        | 7 SZPITAL MARYNARKI WOJENNEJ Z PRZYCHODNIĄ SPZOZ IMIENIA KONTRADMIRAŁA PROFESORA WIESŁAWA ŁASIŃSKIEGO W GDAŃSKU | m. Gdańsk          | 66,00 %                        | 61                   | 49,00 %              | 10,00 %              |
| 11.2        | UNIwersyteckie Centrum Kliniczne                                                                                | m. Gdańsk          | 47,00 %                        | 58                   | 40,00 %              | 13,00 %              |
| 11.3        | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W GDAŃSKU                        | m. Gdańsk          | 64,00 %                        | 51                   | 36,00 %              | 8,00 %               |
| 11.4        | SZPITAL IM. MIKOŁAJA KOPERNIKA                                                                                  | m. Gdańsk          | 24,00 %                        | 31                   | 0,00 %               | 0,00 %               |
| 12.1        | SP CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY IM. PROF. KORNELA GIBIŃSKIEGO ŚLĄSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH     | m. Katowice        | 54,00 %                        | 55                   | 36,00 %              | 8,00 %               |
| 12.2        | WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 5 IM. ŚW. BARBARY W SOSNOWCU                                              | m. Sosnowiec       | 55,00 %                        | 58                   | 40,00 %              | 12,00 %              |
| 12.3        | BESKIDZKIE CENTRUM ONKOLOGII-SZPITAL MIEJSKI IM. JANA PAWŁA II W BIELSKU-BIAŁEJ                                 | m. Bielsko - Biała | 57,00 %                        | 64                   | 51,00 %              | 10,00 %              |
| 12.4        | SZPITAL WOJEWÓDZKI W BIELSKU-BIAŁEJ                                                                             | m. Bielsko - Biała | 47,00 %                        | 59                   | 45,00 %              | 15,00 %              |
| 12.5        | WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. N.M.P.                                                                   | m. Częstochowa     | 53,00 %                        | 61                   | 47,00 %              | 13,00 %              |



| ID Szpitala | Nazwa Świadczeniodawcy                                                                                     | Powiat      | proc. hospitalizowanych kobiet | Sredni wiek pacjenta | Udział pacjentów 65+ | Udział pacjentów 80+ |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 12.6        | SZPITAL ZAKONU BONIFRATRÓW W KATOWICACH SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ                            | m. Katowice | 60,00 %                        | 62                   | 47,00 %              | 8,00 %               |
| 12.7        | H-T. CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA                           | m. Tychy    | 48,00 %                        | 55                   | 33,00 %              | 3,00 %               |
| 12.8        | 12.8 ZESPÓŁ PORADNI SPECJALISTYCZNYCH \CORPORA-MED\S.C.                                                    | m. Gliwice  | 43,00 %                        | 30                   | 0,00 %               | 0,00 %               |
| 13.1        | ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOŃSKICH                                                                        | Konecki     | 48,00 %                        | 49                   | 27,00 %              | 7,00 %               |
| 14.1        | WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W OLSZTYNIE                                                             | m. Olsztyn  | 49,00 %                        | 51                   | 31,00 %              | 5,00 %               |
| 15.1        | SZPITAL KLINICZNY IM. HELIODORA ŚWIĘCICKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU | m. Poznań   | 54,00 %                        | 53                   | 35,00 %              | 12,00 %              |
| 15.2        | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ LESZCZYŃSKIE CENTRUM MEDYCZNE \ VENTRICULUS\SPÓŁKA Z O.O.            | m. Leszno   | 57,00 %                        | 59                   | 33,00 %              | 2,00 %               |
| 16.1        | SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 IM. PROF.TADEUSZA SOKOŁOWSKIEGO PUM                           | m. Szczecin | 52,00 %                        | 55                   | 41,00 %              | 11,00 %              |
| 16.2        | SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY                                                         | m. Szczecin | 52,00 %                        | 63                   | 55,00 %              | 21,00 %              |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z dokumentu „Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego

## 7.1.5 Podsumowanie

W Polsce świadczenia do NFZ sprawozdawało 57 oddziałów gastroenterologicznych, z czego prawie połowa z nich znajduje się w 3 województwach: mazowieckim, śląskim i łódzkim. Równocześnie należy podkreślić, że zakres gastroenterologiczny był również sprawozdawany w ramach oddziałów chirurgii jednego dnia oraz chorób wewnętrznych.

Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy zastanowić się nad zasadnością istnienia obecnej liczby oddziałów:

- jedynie w 24 oddziałach świadczenia zabiegowe stanowiły więcej niż 50 proc. wykonywanych świadczeń,
- jedynie w 2 oddziałach świadczenia specjalistyczne zachowawcze – tj. możliwe do zrealizowania w analizowanym zakresie i równocześnie niemożliwe do zrealizowania na oddziałach chorób wewnętrznych – stanowiły więcej niż 10 proc.

Tezę tę wspiera dodatkowo fakt, że 8 oddziałów miało charakter ponadpowiatowy (powyżej 60 proc. pacjentów spoza powiatu), żaden oddział nie miał charakteru ponadregionalnego (powyżej 30 proc. pacjentów spoza województwa). Pozostałe oddziały zabezpieczały pacjentów z własnego powiatu.

Ponieważ większość świadczeń realizowanych na oddziałach gastroenterologicznych może być realizowana w zakresie chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne należy rozważyć możliwość zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych w analizowanym zakresie, w ramach tych oddziałów.

Wnioskuje się również rozważenie zwiększenia dostępności do diagnozowania i leczenia pacjentów w warunkach ambulatoryjnych lub jednodniowych.

## 7.2 ODDZIAŁY GASTROENTEROLOGII DZIECIĘCEJ

W 2014 r., w analizowanych rejestrach zostało wykazanych 16 oddziałów analizowanej specjalności, z czego w przypadku 4 oddziałów nie sprawozdano świadczeń do NFZ. Liczba łóżek w Polsce wyniosła 451 (tj. 1.17 na 100 tys. ludności), z czego 23 proc. znajdowało się u świadczeniodawców nieudzielających świadczeń w ramach umowy z NFZ. Badane oddziały różniły się od siebie liczbą łóżek. Najmniejszy miał 4 łóżka, a największy 75 łóżek (Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi), przy średniej liczbie 28 łóżek na oddział.

W 2014 r. do NFZ sprawozdano ok. 24.49 tys. hospitalizacji, które dotyczyły ok. 18.16 tys. pacjentów. Liczba hospitalizacji na pacjenta wyniosła 1.35. Mediana liczby hospitalizacji wyniosła 1.81 tys. 4 świadczeniodawców zrealizowało więcej niż 2 tys. hospitalizacji.

Największą liczbę pacjentów wynoszącą 3,67 tys. hospitalizowano w Instytucie „Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie, najmniej 0,26 tys. w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym im. św. Ludwika w Krakowie.

Największa liczbę hospitalizacji z wyłączeniem hospitalizacji jednodniowych, wynoszącą 5,41 tys. odnotowano również w Instytucie „Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie, najmniejszą wynoszącą 0,01 również w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym im. św. Ludwika w Krakowie.

**Tabela 29.** Lista oddziałów gastroenterologii w Polsce, które sprawozdały zrealizowane świadczenia do NFZ – DZIECI wraz z podstawowymi informacjami (2014 r.)

| ID Szpitala | Nazwa Świadczeniodawcy                                                 | Powiat          | Liczba łóżek | Liczba pacjentów (w tysiącach) | Liczba hospitalizacji (w tysiącach; z wyłączeniem hospitalizacji jednodniowych) |
|-------------|------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 1.1         | SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 WE WROCŁAWIU              | m. Wrocław      | 40           | 1,42                           | 1,83                                                                            |
| 5.1         | INSTYTUT CENTRUM ZDROWIA MATKI POLKI                                   | m. Łódź         | 75           | 2,89                           | 3,62                                                                            |
| 6.1         | UNIwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie                             | m. Kraków       | 34           | 2,08                           | 3,09                                                                            |
| 6.2         | WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL DZIECIĘCY IM.ŚW. LUDWIKA W KRAKOWIE | m. Kraków       | 4            | 0,26                           | 0,29                                                                            |
| 7.1         | INSTYTUT POMNIK - CENTRUM ZDROWIA DZIECKA W WARSZAWIE                  | m. st. Warszawa | 44           | 3,67                           | 5,41                                                                            |
| 7.2         | SAMODZIELNY PUBLICZNY DZIECIĘCY SZPITAL KLINICZNY                      | m. st. Warszawa | 18           | 1,47                           | 2,38                                                                            |

| ID Szpitala | Nazwa Świadczeniodawcy                                                                                                              | Powiat       | Liczba łóżek | Liczba pacjentów (w tysiącach) | Liczba hospitalizacji (w tysiącach; z wyłączeniem hospitalizacji jednodniowych) |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 11.1        | SZPITAL IM. MIKOŁAJA KOPERNIKA                                                                                                      | m. Gdansk    | 26           | 1,19                           | 1,55                                                                            |
| 12.1        | SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 6 ŚLASKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH<br>GÓRNOŚLASKIE CENTRUM ZDROWIA DZIECKA | m. Katowice  | 34           | 1,47                           | 1,76                                                                            |
| 12.2        | SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 IM PROF. STANISŁAWA SZYSZKO SUM W KATOWICACH                                           | m. Zabrze    | 18           | 0,88                           | 0,94                                                                            |
| 12.3        | CENTRUM PEDIATRII IM. JANA PAWŁA II W SOSNOWCU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ                                              | m. Sosnowiec | 20           | 0,47                           | 0,49                                                                            |
| 15.1        | SZPITAL KLINICZNY IM. KAROLA JONSCHERA UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU                                | m. Poznan    | 20           | 1,54                           | 1,77                                                                            |
| 15.2        | WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY IM. LUDWIKA PERZYNY W KALISZU                                                                          | M. Kalisz    | 16           | 0,82                           | 0,85                                                                            |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z dokumentu „Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego”

**Tabela 30.** Lista oddziałów gastroenterologii w Polsce, które wg Ministerstwa Zdrowia nie sprawozdały zrealizowane świadczenia do NFZ – DZIECI

| ID Szpitala | Nazwa Świadczeniodawcy                                                                    | Powiat          | Liczba łóżek |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------|
| 7           | INSTYTUT POMNIK - CENTRUM ZDROWIA DZIECKA W WARSZAWIE                                     | m. st. Warszawa | 88           |
| 9           | SZPITAL WOJEWÓDZKI NR 2 IM. SW. JADWIGI KRÓLOWEJ W RZESZOWIE                              | m. Rzeszów      | 9            |
| 9           | SZPITAL SPECJALISTYCZNY PRO FAMILIA T.WAPINSKI, Z.SOBIESZCZANSKI I WSPÓŁNICY SPÓŁKA JAWNA | m. Rzeszów      | 4            |
| 12          | TOMASZ BULA                                                                               | m. Katowice     | 1            |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z dokumentu „Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego”

## 7.2.1 Tryb przyjęcia do oddziału gastroenterologicznego

Tylko jeden z analizowanych oddziałów w Polsce przyjął ponad 75 proc. pacjentów w trybie nagłym. W celu porównania czasu pobytu pacjentów w poszczególnych oddziałach, obliczono statystykę mającą na celu zdefiniowanie odsetka hospitalizacji w ramach Jednorodnych Grup Pacjentów (JGP), które dany świadczeniodawca realizował dłużej niż wartość środkowa w Polsce. Jeżeli mediana czasu pobytu dla danego JGP w danym oddziale była wyższa niż mediana czasu pobytu dla tego JGP w Polsce, to uznawano, że ta grupa JGP jest przedłużona. Jako wagę tej grupy w łącznej ocenie wykorzystano liczbę hospitalizacji, sprawozdanych z ta grupa JGP. W 2014 r. był jeden oddział, w którym odsetek

hospitalizacji z grup zakwalifikowanych jako przedłużone wyniósł 50 proc. lub więcej.

Najwyższy odsetek przyjęć planowych (92 proc.) zarejestrowano w Instytucie Pomniku Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie, tutaj jednocześnie zaobserwowano najniższy odsetek przyjęć w trybie nagłym (8 proc.). Najniższy odsetek przyjęć w trybie planowym, wynoszący 2 proc., odnotowano w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. L. Perzyny w Kaliszu, gdzie 98 proc. przyjęć odbyło się w trybie nagłym.

Najwięcej przyjęć w trybie nagłym do szpitala w wyniku przekazania przez Zespół Ratownictwa Medycznego odnotowano w Instytucie Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi (13 proc.). W 5 analizowanych szpitalach nie odnotowano żadnych przyjęć w wyniku przekazania przez zespoły ratownictwa medycznego

**Tabela 31.** Informacje o trybach przyjęcia - DZIECI

| ID Szpitala | Nazwa Świadczeniodawcy                                                                                                              | Powiat          | proc. trybów planowych | proc. trybów nagłych | W tym proc. przekazanych przez ZRM |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------|----------------------|------------------------------------|
| 1.1         | SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 WE WROCŁAWIU                                                                           | m. Wrocław      | 81 %                   | 18 %                 | 0 %                                |
| 5.1         | INSTYTUT CENTRUM ZDROWIA MATKI POLKI                                                                                                | m. Łódź         | 52 %                   | 48 %                 | 13 %                               |
| 6.1         | UNIwersytecki Szpital Dzieciecy w Krakowie                                                                                          | m. Kraków       | 81 %                   | 19 %                 | 9 %                                |
| 6.2         | WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL DZIECIECY IM.SW. LUDWIKA W KRAKOWIE                                                              | m. Kraków       | 85 %                   | 15 %                 | 2 %                                |
| 7.1         | INSTYTUT POMNIK - CENTRUM ZDROWIA DZIECKA W WARSZAWIE                                                                               | m. st. Warszawa | 92 %                   | 8 %                  | 0 %                                |
| 7.2         | SAMODZIELNY PUBLICZNY DZIECIECY SZPITAL KLINICZNY                                                                                   | m. st. Warszawa | 84 %                   | 16 %                 | 5 %                                |
| 11.1        | SZPITAL IM. MIKOŁAJA KOPERNIKA                                                                                                      | m. Gdansk       | 85 %                   | 15 %                 | 11 %                               |
| 12.1        | SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 6 ŚLĄSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH<br>GÓRNOŚLĄSKIE CENTRUM ZDROWIA DZIECKA | m. Katowice     | 44 %                   | 56 %                 | 1 %                                |
| 12.2        | SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 IM PROF. STANISŁAWA SZYSZKO SUM W KATOWICACH                                           | m. Zabrze       | 67 %                   | 31 %                 | 1 %                                |
| 12.3        | CENTRUM PEDIATRII IM.JANA PAWŁA II W SOSNOWCU SPÓŁKA Z OGRANICZONA ODPOWIEDZIALNOSCIA                                               | m. Sosnowiec    | 89 %                   | 11 %                 | 0 %                                |
| 15.1        | SZPITAL KLINICZNY IM. KAROLA JONSCHERA UNIwersYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU                                | m. Poznan       | 68 %                   | 32 %                 | 0 %                                |
| 15.2        | WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY IM. LUDWIKA PERZYNy W KALISZU                                                                          | M .Kalisz       | 2 %                    | 98 %                 | 0 %                                |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z dokumentu „Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego

## 7.2.2 Długość pobytu, obłożenie i ponowna hospitalizacja w oddziałach gastroenterologicznych

Kluczowe parametry poddane analizie przez Ministerstwo Zdrowia dotyczyły efektywności w zarządzaniu łózkami szpitalnymi. Dokonano analiz obejmujących ALOS (przeciętna długość pobytu), MLOS (mediana czasu pobytu) oraz procent obłożenia łóżek w oddziale. Jako kryterium jakościowe przyjęto procent ponownej hospitalizacji w ciągu 30 dni od wypisu pacjenta ze szpitala.

Najdłuższą przeciętną długość pobytu (ALOS) wynoszącą 5 dni odnotowano w dwóch szpitalach: Samodzielnym Publicznym Dziecięcym Szpitalu Klinicznym w Warszawie oraz Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach Górnośląskim Centrum Zdrowia Dziecka. Najkrótszą przeciętną długość pobytu wynoszącą 2 dni w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym im. św. Ludwika w Krakowie.

Mediana czasu pobytu wyniosła od 2 do 3 dni. Najdłuższą medianę czasu pobytu (MLOS) wynoszącą 3 dni odnotowano w 3 analizowanych szpitalach, a najkrótszą wynoszącą 2 dni w pozostałych analizowanych szpitalach

Obłożenie łóżek wynoszące powyżej 100 proc. odnotowano jedynie w 1 szpitalu – Samodzielnym publicznym Szpitalu Klinicznym w Warszawie. Natomiast najniższe (25 proc.) obłożenie odnotowano w Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II w Sosnowcu Sp. z o.o.

Najwyższe wartości współczynnika (procentowego) ponownej hospitalizacji przed upływem 30 dni od wypisu wyniosły 19 proc. w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 1 we Wrocławiu, najniższe (6 proc.) w Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II w Sosnowcu Sp. z o.o.

**Tabela 32.** Szczegółowe informacje o hospitalizacji wg oddziałów – DZIECI (2014 r.)

| ID Szpitala | Nazwa Świadczeniodawcy                                                                                                              | Powiat       | ALOS<br>(Przeciętna<br>długość pobytu) | MLOS<br>(Mediana<br>czasu pobytu) | Obłożenie | Ponowna<br>hospitalizacja<br>w ciągu 30 dni:<br>ogółem |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------------------------|-----------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------|
| 1.1         | SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 WE WROCŁAWIU                                                                           | m. Wrocław   | 3                                      | 2                                 | 46 %      | 19 %                                                   |
| 5.1         | INSTYTUT CENTRUM ZDROWIA MATKI POLKI                                                                                                | m. Wrocław   | 4                                      | 2                                 | 47 %      | 16 %                                                   |
| 6.1         | UNIWERSYTECKI SZPITAL DZIECIECY W KRAKOWIE                                                                                          | m. Wrocław   | 3                                      | 2                                 | 68 %      | 17 %                                                   |
| 6.2         | WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL DZIECIECY IM.SW. LUDWIKI W KRAKOWIE                                                              | Lubiński     | 2                                      | 2                                 | 70 %      | 7 %                                                    |
| 7.1         | INSTYTUT POMNIK - CENTRUM ZDROWIA DZIECKA W WARSZAWIE                                                                               | m. Wrocław   | 3                                      | 2                                 | 77 %      | 15 %                                                   |
| 7.2         | SAMODZIELNY PUBLICZNY DZIECIECY SZPITAL KLINICZNY                                                                                   | Świdnicki    | 5                                      | 3                                 | 194 %     | 13 %                                                   |
| 11.1        | SZPITAL IM. MIKOŁAJA KOPERNIKA                                                                                                      | m. Bydgoszcz | 3                                      | 2                                 | 43 %      | 17 %                                                   |
| 12.1        | SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 6 ŚLASKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH<br>GÓRNOŚLASKIE CENTRUM ZDROWIA DZIECKA | m. Grudziądz | 5                                      | 3                                 | 64 %      | 11 %                                                   |

| ID Szpitala | Nazwa Świadczeniodawcy                                                                               | Powiat       | ALOS<br>(Przeciętna<br>długość pobytu) | MLOS<br>(Mediana<br>czasu pobytu) | Obłożenie | Ponowna<br>hospitalizacja<br>w ciągu 30 dni:<br>ogółem |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------------------------|-----------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------|
| 12.2        | SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 IM PROF. STANISŁAWA SZYSZKO SUM W KATOWICACH            | m. Bydgoszcz | 4                                      | 3                                 | 55 %      | 9 %                                                    |
| 12.3        | CENTRUM PEDIATRII IM. JANA PAWŁA II W SOSNOWCU SPÓŁKA Z OGRANICZONA ODPOWIEDZIALNOSCIA               | m. Lublin    | 3                                      | 2                                 | 25 %      | 6 %                                                    |
| 15.1        | SZPITAL KLINICZNY IM. KAROLA JONSCHERA UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU | m. Lublin    | 3                                      | 2                                 | 78 %      | 9 %                                                    |
| 15.2        | WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY IM. LUDWIKA PERZYN Y W KALISZU                                          | nowosolski   | 3                                      | 2                                 | 50 %      | 8 %                                                    |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z dokumentu „Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego”

### 7.2.3 Wiek i płeć pacjentów hospitalizowanych w oddziałach gastroenterologicznych

Innym istotnym obszarem analiz była struktura wiekowa hospitalizowanych pacjentów w oddziałach gastroenterologii. W tabeli przedstawiono średni wiek hospitalizowanego pacjenta, a także udział procentowy pacjentów płci żeńskiej.

Najwyższy odsetek (proc.) hospitalizowanych kobiet, wynoszący 53 proc., odnotowano w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym im. św. Ludwika w Krakowie. Najniższy odsetek kobiet, wynoszący 43 proc., odnotowano w Szpitalu Klinicznym im. K. Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu.

Najwyższy średni wiek pacjenta – 11 lat odnotowano w dwóch szpitalach: Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Krakowie oraz Samodzielnym Publicznym Dziecięcym Szpitalu Klinicznym w Warszawie, najniższy zaś wynoszący 7 lat w Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi oraz w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. L. Perzyny w Kaliszu.

**Tabela 33.** Charakterystyka pacjentów wg oddziałów wg płci i wieku – DZIECI (2014 r.)

| ID Szpitala | Nazwa Świadczeniodawcy                                                  | Powiat     | proc.<br>hospitalizowanych<br>kobiet | Średni wiek<br>pacjenta |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------|-------------------------|
| 1.1         | SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 WE WROCŁAWIU               | m. Wrocław | 52 %                                 | 10                      |
| 5.1         | INSTYTUT CENTRUM ZDROWIA MATKI POLKI                                    | m. Wrocław | 49 %                                 | 7                       |
| 6.1         | UNIWERSYTECKI SZPITAL DZIECIECY W KRAKOWIE                              | m. Wrocław | 50 %                                 | 11                      |
| 6.2         | WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL DZIECIECY IM. SW. LUDWIKA W KRAKOWIE | Lubiński   | 53 %                                 | 10                      |

| ID Szpitala | Nazwa Świadczeniodawcy                                                                                                              | Powiat       | proc. hospitalizowanych kobiet | Sredni wiek pacjenta |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------------|----------------------|
| 7.1         | INSTYTUT POMNIK - CENTRUM ZDROWIA DZIECKA W WARSZAWIE                                                                               | m. Wrocław   | 47 %                           | 10                   |
| 7.2         | SAMODZIELNY PUBLICZNY DZIECIECY SZPITAL KLINICZNY                                                                                   | Świdnicki    | 48 %                           | 11                   |
| 11.1        | SZPITAL IM. MIKOŁAJA KOPERNIKA                                                                                                      | m. Bydgoszcz | 46 %                           | 10                   |
| 12.1        | SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 6 ŚLĄSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH<br>GÓRNOŚLĄSKIE CENTRUM ZDROWIA DZIECKA | m. Grudziądz | 48 %                           | 8                    |
| 12.2        | SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 IM PROF. STANISŁAWA SZYSZKO SUM W KATOWICACH                                           | m. Bydgoszcz | 46 %                           | 10                   |
| 12.3        | CENTRUM PEDIATRII IM. JANA PAWŁA II W SOSNOWCU SPÓŁKA Z OGRANICZONA ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ                                              | m. Lublin    | 47 %                           | 9                    |
| 15.1        | SZPITAL KLINICZNY IM. KAROLA JONSCHERA UNIwersYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU                                | m. Lublin    | 43 %                           | 8                    |
| 15.2        | WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY IM. LUDWIKA PERZYNY W KALISZU                                                                          | nowosolski   | 47 %                           | 7                    |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z dokumentu „Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego”

## 7.2.4 Podsumowanie

W Polsce świadczenia do NFZ sprawozdawało 12 oddziałów gastroenterologicznych dla dzieci, z czego 75 proc. znajdowało się w 4 województwach (3 oddziały w województwie śląskim oraz po 2 w mazowieckim, małopolskim i wielkopolskim). Równocześnie należy podkreślić, że zakres gastroenterologiczny dla dzieci był również sprawozdawany w ramach oddziałów pediatrycznych.

Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy zastanowić się nad zasadnością istnienia obecnej liczby oddziałów:

- jedynie w 3 oddziałach świadczenia zabiegowe stanowiły ok. 20 proc. wykonywanych świadczeń,
- w żadnym z oddziałów nie były sprawozdawane w istotnej liczbie (nie stanowiły więcej niż 1 proc.) specjalistyczne świadczenia zachowawcze – tj. możliwe do zrealizowania w analizowanym zakresie i równocześnie niemożliwe do zrealizowania oddziałach pediatrycznych.

Tezę tę wspiera dodatkowo fakt, że 6 oddziałów miało charakter ponadpowiatowy (powyżej 60 proc. pacjentów spoza powiatu), tylko 1 oddział miał charakter ponadregionalny (ponad 30 proc. pacjentów spoza województwa). Pozostałe zabezpieczały pacjentów z własnego powiatu.

Ponieważ większość świadczeń realizowanych na oddziale gastroenterologii dziecięcej może być realizowana w zakresie chirurgia dziecięca lub pediatria należy rozważyć możliwość zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych w analizowanym zakresie, w ramach tych oddziałów.

Wnioskuje się również rozważenie zwiększenia dostępności do diagnozowania i leczenia pacjentów w warunkach ambulatoryjnych lub jednodniowych.

## 8. ANALIZA ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH PRZEZ NFZ W ZAKRESIE LECZENIA WRZODZIEJĄCEGO ZAPALENIA JELIT



**Jerzy Gryglewicz, Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego**

**dr n. ekon. Małgorzata Gałązka-Sobotka, Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego**

W poniższym rozdziale przedstawiono najczęściej realizowane i sprawozdawane do Narodowego Funduszu Zdrowia świadczenia realizowane zarówno w trybie hospitalizacji jak i ambulatoryjnym dla pacjentów z rozpoznaniem choroby wrzodziejącego zapalenia jelit w latach 2013-2015.

## 8.1 HOSPITALIZACJA W ODDZIALE GASTROENTEROLOGII

W latach 2013-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem wrzodziejącego zapalenia jelit K51 (wg Klasyfikacji ICD 10) w oddziale gastroenterologii sfinansował świadczenia zdrowotne o wartościach odpowiednio – 12,0 mln zł, 12,2 mln zł oraz 13,3 mln zł.

Wartość świadczeń w okresie 2013-2015 wzrosła o ponad 1,3 mln zł, tj. o 11proc. Odpowiednio do wzrostu wartości udzielonych i rozliczonych świadczeń wzrosła również liczba pacjentów hospitalizowanych z rozpoznaniem K51, z liczby 2753 leczonych chorych w 2013 r., 2923 chorych w 2014 r. i 3262 chorych w 2015 r., co przekłada się na wzrost liczby leczonych o 509, tj. o 18 proc. w analizowanym okresie 3 lat.

W analizowanym okresie najwyższe wartości świadczeń rozliczono w województwie mazowieckim, odpowiednio 2,9 mln zł w 2013, 3,0 mln zł w 2014 i 3,0 mln zł w 2015 r. Najniższe wartości świadczeń w tym zakresie odnotowano w województwie opolskim – 0,148 mln zł w roku 2013 i 0,167 mln zł w 2014 r. oraz w pomorskim 0,183 mln w 2015 r. W województwie lubuskim nie sprawozdano żadnego świadczenia w tym zakresie.

Podobnie najwięcej leczonych pacjentów rozliczono w województwie mazowieckim – odpowiednio 686 w 2013 r., 786 w 2014 r. i 899 w 2015 r. W województwie lubuskim nie rozliczono żadnego pacjenta, a w województwie opolskim rozliczono odpowiednio 36, 36 i 46 pacjentów.

**Tabela 34.** Liczba pacjentów objęta leczeniem i wartość świadczeń zrealizowanych w ramach GASTROENTEROLOGIA – HOSPITALIZACJA z rozpoznaniem K51

| OW NFZ            | 2013             |                              | 2014             |                              | 2015             |                              |
|-------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|
|                   | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń |
| <b>Razem</b>      | <b>2 753</b>     | <b>11 971 421,23</b>         | <b>2 923</b>     | <b>12 231 128,46</b>         | <b>3 262</b>     | <b>13 305 224,48</b>         |
| Dolnośląski       | 398              | 1 736 840,88                 | 416              | 1 869 294,40                 | 440              | 2 027 669,16                 |
| Kujawsko-Pomorski | 149              | 715 331,76                   | 213              | 751 907,00                   | 195              | 767 402,95                   |
| Lubelski          | 155              | 773 021,08                   | 158              | 648 195,60                   | 197              | 907 920,00                   |
| Lubuski           |                  |                              |                  |                              |                  |                              |
| Łódzki            | 192              | 600 840,44                   | 202              | 654 754,62                   | 249              | 885 909,21                   |
| Małopolski        | 221              | 1 348 447,07                 | 184              | 1 139 554,46                 | 183              | 1 026 821,68                 |
| Mazowiecki        | 686              | 2 901 516,64                 | 786              | 3 021 338,84                 | 899              | 3 016 189,28                 |
| Opolski           | 36               | 148 089,76                   | 36               | 166 582,58                   | 46               | 295 632,48                   |
| Podkarpacki       | 114              | 584 783,16                   | 100              | 451 241,44                   | 143              | 627 857,36                   |

| OW NFZ             | 2013             |                              | 2014             |                              | 2015             |                              |
|--------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|
|                    | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń |
| <b>Razem</b>       | <b>2 753</b>     | <b>11 971 421,23</b>         | <b>2 923</b>     | <b>12 231 128,46</b>         | <b>3 262</b>     | <b>13 305 224,48</b>         |
| Podlaski           | 89               | 298 143,04                   | 83               | 303 675,32                   | 100              | 353 278,12                   |
| Pomorski           | 62               | 184 694,12                   | 44               | 201 347,12                   | 51               | 183 231,88                   |
| Śląski             | 251              | 927 921,68                   | 286              | 1 068 785,36                 | 335              | 1 118 590,12                 |
| Świętokrzyski      | 63               | 290 618,64                   | 65               | 388 596,00                   | 67               | 432 431,48                   |
| Warmińsko-Mazurski | 94               | 260 818,48                   | 104              | 305 356,48                   | 107              | 295 157,72                   |
| Wielkopolski       | 149              | 623 589,20                   | 130              | 548 204,28                   | 118              | 566 241,52                   |
| Zachodniopomorski  | 94               | 576 765,28                   | 116              | 712 294,96                   | 132              | 800 891,52                   |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

## 8.2 HOSPITALIZACJA W ODDZIALE GASTROENTEROLOGII DZIECIĘCEJ

W latach 2013-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem wrzodziejącego zapalenia jelit K51 (wg Klasyfikacji ICD 10) w oddziale gastroenterologii sfinansował świadczenia zdrowotne o wartościach odpowiednio – 6,1 mln zł, 5,7 mln zł oraz 6,5 mln zł.

Wartość świadczeń w okresie 2013-2015 wzrosła o 0,254 mln zł, tj. o 4 proc. Odpowiednio do wzrostu wartości udzielonych i rozliczonych świadczeń wzrosła również liczba pacjentów hospitalizowanych z rozpoznaniem K51, z liczby 773 leczonych chorych w 2013 r., 858 chorych w 2014 r. i 919 chorych w 2015 r., co przekłada się na wzrost liczby leczonych o 146, tj. o blisko 19 proc. w analizowanym okresie 3 lat.

W analizowanym okresie najwyższe wartości świadczeń rozliczono w województwie mazowieckim, odpowiednio 2,7 mln zł w 2013, 2,2 mln zł w 2014 i 2,5 mln zł w 2015 r. W trzech województwach – lubuskim, opolskim, warmińsko – mazurskim nie rozliczono żadnych świadczeń w tym zakresie.

Najwięcej leczonych pacjentów rozliczono w województwie mazowieckim – odpowiednio 246 w 2013 r., 272 w 2014 r. i 311 w 2015 r. W trzech województwach – lubuskim, opolskim oraz warmińsko – mazurskim nie odnotowano żadnych świadczeń w tym zakresie. W województwie świętokrzyskim sprawozdano odpowiednio 9 i 12 pacjentów w latach 2014-2015.

**Tabela 35.** Liczba pacjentów objęta leczeniem i wartość świadczeń zrealizowanych w ramach GASTROENTEROLOGIA DZIECIĘCA – HOSPITALIZACJA z rozpoznaniem K51

| OW NFZ             | 2013             |                              | 2014             |                              | 2015             |                              |
|--------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|
|                    | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń |
| <b>Razem</b>       | <b>773</b>       | <b>6 091 907,12</b>          | <b>858</b>       | <b>5 669 158,58</b>          | <b>919</b>       | <b>6 345 487,34</b>          |
| Dolnośląski        | 76               | 723 479,12                   | 89               | 711 274,72                   | 70               | 690 904,24                   |
| Kujawsko-Pomorski  | 44               | 242 892,00                   | 47               | 298 076,66                   | 46               | 337 439,29                   |
| Lubelski           | 30               | 110 864,00                   | 29               | 93 860,00                    | 29               | 132 652,00                   |
| Lubuski            |                  |                              |                  |                              |                  |                              |
| Łódzki             | 49               | 442 464,88                   | 59               | 565 882,72                   | 81               | 819 759,20                   |
| Małopolski         | 70               | 471 321,76                   | 74               | 385 469,76                   | 69               | 288 213,12                   |
| Mazowiecki         | 246              | 2 653 027,35                 | 272              | 2 212 546,08                 | 311              | 2 472 899,00                 |
| Opolski            |                  |                              |                  |                              |                  |                              |
| Podkarpacki        | 19               | 85 484,88                    | 25               | 69 576,00                    | 21               | 71 350,24                    |
| Podlaski           | 28               | 177 470,28                   | 34               | 202 561,17                   | 29               | 188 350,24                   |
| Pomorski           | 43               | 218 837,32                   | 46               | 243 148,88                   | 44               | 161 588,44                   |
| Śląski             | 72               | 413 231,69                   | 64               | 303 912,27                   | 97               | 594 733,13                   |
| Świętokrzyski      |                  |                              | 9                | 41 936,44                    | 12               | 47 488,48                    |
| Warmińsko-Mazurski |                  |                              |                  |                              |                  |                              |
| Wielkopolski       | 89               | 497 141,84                   | 101              | 453 969,88                   | 95               | 443 805,96                   |
| Zachodniopomorski  | 7                | 55 692,00                    | 9                | 86 944,00                    | 15               | 96 304,00                    |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

## 8.3 HOSPITALIZACJA PLANOWA W ODDZIALE GASTROENTEROLOGII

W latach 2013-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach hospitalizacji planowej pacjentów z rozpoznaniem wrzodziejącego zapalenia jelit K51 (wg Klasyfikacji ICD 10) w oddziale gastroenterologii sfinansował świadczenia zdrowotne o wartościach odpowiednio – 820 tys. zł, 680 tys. zł oraz 730 tys. zł. Wartość świadczeń w okresie 2013-2015 zmalała o 9 tys. zł, tj. o 11 proc. Obniżeniu wartości udzielonych świadczeń towarzyszył umiarkowany wzrost liczby pacjentów hospitalizowanych z rozpoznaniem K51, z liczby 55 leczonych chorych w 2013 r., 58 chorych w 2014 r. i 64 chorych w 2015 r., co przekłada się na wzrost liczby leczonych o 9, tj. o 16 proc. w analizowanym okresie 3 lat.

W analizowanym okresie najwyższe wartości świadczeń rozliczono w województwie pomorskim, odpowiednio 310 tys. zł w 2013 i 280 tys. zł w 2015 oraz mazowieckim - 300 tys. zł w 2014 r. W 12 województwach nie odnotowano żadnych albo pojedyncze świadczenia w tym zakresie.

Podobnie najwięcej leczonych pacjentów rozliczono w województwie mazowieckim – 22 w 2013 r. i 28 w 2014 r. oraz pomorskim – 21 w 2015 r. Dane prezentuje poniższa tabela.

**Tabela 36.** Liczba pacjentów objęta leczeniem i wartość świadczeń zrealizowanych w ramach GASTROENTEROLOGIA - HOSPITALIZACJA PLANOWA z rozpoznaniem K51

| OW NFZ             | 2013             |                              | 2014             |                              | 2015             |                              |
|--------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|
|                    | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń |
| <b>Razem</b>       | <b>55</b>        | <b>82 052,00</b>             | <b>58</b>        | <b>67 956,88</b>             | <b>64</b>        | <b>72 692,88</b>             |
| Dolnośląski        |                  |                              |                  |                              |                  |                              |
| Kujawsko-Pomorski  |                  |                              |                  |                              |                  |                              |
| Lubelski           | 3                | 1 560,00                     |                  |                              |                  |                              |
| Lubuski            | 4                | 7 592,00                     | 7                | 8 004,88                     | 9                | 9 772,88                     |
| Łódzki             | 6                | 9 408,00                     | 7                | 6 860,00                     | 13               | 12 740,00                    |
| Małopolski         |                  |                              |                  |                              |                  |                              |
| Mazowiecki         | 22               | 30 524,00                    | 28               | 30 420,00                    | 20               | 20 800,00                    |
| Opolski            |                  |                              |                  |                              |                  |                              |
| Podkarpacki        |                  |                              |                  |                              |                  |                              |
| Podlaski           |                  |                              |                  |                              |                  |                              |
| Pomorski           | 19               | 31 304,00                    | 16               | 22 672,00                    | 21               | 28 340,00                    |
| Śląski             | 1                | 1 664,00                     |                  |                              |                  |                              |
| Świętokrzyski      |                  |                              |                  |                              |                  |                              |
| Warmińsko-Mazurski |                  |                              |                  |                              |                  |                              |
| Wielkopolski       |                  |                              |                  |                              | 1                | 1 040,00                     |
| Zachodniopomorski  |                  |                              |                  |                              |                  |                              |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

## 8.4 GASTROENTEROLOGIA - ZESPÓŁ OPIEKI DZIENNEJ

W latach 2013-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem wrzodziejącego zapalenia jelit K51 (wg Klasyfikacji ICD 10) w gastroenterologii -zespół opieki dziennej sfinansował świadczenia zdrowotne o wartościach odpowiednio– 302 tys. zł, 313 tys. zł oraz 278 tys. zł. Wartość świadczeń w okresie 2013-2015 zmalała o 24 tys. zł, tj. o 8 proc. Obniżeniu wartości udzielonych świadczeń towarzyszył wzrost liczby pacjentów hospitalizowanych z rozpoznaniem K51, z liczby 227 leczonych chorych w 2013 r., 303 chorych w 2014 r. i 274 chorych w 2015 r. , co przekłada się na wzrost liczby leczonych o 47, tj. o 21 proc. w analizowanym okresie 3 lat.

W analizowanym okresie najwyższe wartości świadczeń rozliczono w województwie mazowieckim, odpowiednio 154 tys. zł, 116 tys. zł oraz 120 tys. zł. W 7 województwach nie odnotowano żadnych świadczeń w tym zakresie, a w pozostałych maksymalne wartości udzielonych świadczeń były niższe od 40 tys. zł.

Podobnie najwięcej leczonych pacjentów rozliczono w województwie mazowieckim, odpowiednio 114, 110 oraz 113. W 7 województwach nie odnotowano żadnych pacjentów, a w pozostałych maksymalnie świadczeń udzielono 36 pacjentom.

**Tabela 37.** Liczba pacjentów objęta leczeniem i wartość świadczeń zrealizowanych w ramach GASTROENTEROLOGIA - ZESPÓŁ OPIEKI DZIENNEJ z rozpoznaniem K51

| OW NFZ             | 2013             |                              | 2014             |                              | 2015             |                              |
|--------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|
|                    | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń |
| <b>Razem</b>       | <b>227</b>       | <b>302 442,37</b>            | <b>303</b>       | <b>312 809,40</b>            | <b>274</b>       | <b>278 785,40</b>            |
| Dolnośląski        |                  |                              |                  |                              |                  |                              |
| Kujawsko-Pomorski  | 13               | 21 164,00                    | 28               | 29 120,00                    | 31               | 32 240,00                    |
| Lubelski           | 13               | 15 912,00                    | 12               | 11 232,00                    | 11               | 10 296,00                    |
| Lubuski            |                  |                              |                  |                              |                  |                              |
| Łódzki             | 32               | 39 518,80                    | 35               | 34 604,00                    | 29               | 27 106,00                    |
| Małopolski         | 16               | 19 604,20                    | 23               | 21 574,00                    | 20               | 18 760,00                    |
| Mazowiecki         | 114              | 153 764,00                   | 110              | 116 480,00                   | 113              | 119 600,00                   |
| Opolski            |                  |                              |                  |                              |                  |                              |
| Podkarpacki        | 9                | 12 168,00                    | 38               | 43 500,00                    | 37               | 38 220,00                    |
| Podlaski           |                  |                              |                  |                              |                  |                              |
| Pomorski           |                  |                              |                  |                              |                  |                              |
| Śląski             | 6                | 8 149,37                     | 18               | 16 883,40                    | 11               | 10 307,40                    |
| Świętokrzyski      | 5                | 6 916,00                     | 8                | 9 360,00                     | 5                | 6 240,00                     |
| Warmińsko-Mazurski |                  |                              |                  |                              |                  |                              |
| Wielkopolski       | 19               | 25 246,00                    | 31               | 30 056,00                    | 17               | 16 016,00                    |
| Zachodniopomorski  |                  |                              |                  |                              |                  |                              |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

## 8.5 HOSPITALIZACJA W ODDZIALE CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH

W latach 2013-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem wrzodziejącego zapalenia jelit K51 (wg Klasyfikacji ICD 10) w oddziale chorób wewnętrznych sfinansował świadczenia zdrowotne o wartościach odpowiednio – 11,6 mln zł, 12,9 mln zł oraz 12,1 mln zł.

Wartość świadczeń w okresie 2013-2015 wzrosła o blisko 0,5 mln zł, tj. o 4 proc. Odpowiednio do wzrostu wartości udzielonych i rozliczonych świadczeń wzrosła również liczba pacjentów hospitalizowanych z rozpoznaniem K51, z liczby 3000 leczonych chorych w 2013 r., 3324 chorych w 2014 r. i 3166 chorych w 2015 r., co przekłada się na wzrost liczby leczonych o 166, tj. o 6 proc. w analizowanym okresie 3 lat.

W analizowanym okresie najwyższe wartości świadczeń rozliczono w województwie śląskim, odpowiednio 1,9 mln zł w 2013, 2,2 mln zł w 2014 i 2,1 mln zł w 2015 r. Najniższe wartości świadczeń w tym zakresie odnotowano w województwie świętokrzyskim – 0,191 mln zł w 2013 r. i 0,273 mln zł w 2014 r. oraz w województwie podlaskim - 0,290 mln zł w 2015 r.

Najwięcej leczonych pacjentów rozliczono w województwie śląskim – odpowiednio 518 w 2013 r., 559 w 2014 r. i 559 w 2015 r. Najmniej leczonych pacjentów sprawozdano w województwie podlaskim – 50 w 2013 r., świętokrzyskim – 74 w roku 2014 r. oraz w województwie podlaskim 75 w 2015 r.

**Tabela 38.** Liczba pacjentów objęta leczeniem i wartość świadczeń zrealizowanych w ramach CHOROBY WEWNĘTRZNE - HOSPITALIZACJA z rozpoznaniem K51

| OW NFZ             | 2013             |                              | 2014             |                              | 2015             |                              |
|--------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|
|                    | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń |
| <b>Razem</b>       | <b>3 000</b>     | <b>11 631 809,98</b>         | <b>3 324</b>     | <b>12 898 918,81</b>         | <b>3 166</b>     | <b>12 131 031,62</b>         |
| Dolnośląski        | 182              | 744 165,24                   | 213              | 741 305,24                   | 200              | 741 341,64                   |
| Kujawsko-Pomorski  | 106              | 395 379,40                   | 118              | 452 141,56                   | 110              | 449 715,76                   |
| Lubelski           | 174              | 651 361,88                   | 222              | 972 085,92                   | 186              | 709 963,28                   |
| Lubuski            | 88               | 374 717,72                   | 83               | 332 665,35                   | 105              | 510 818,88                   |
| Łódzki             | 156              | 557 880,65                   | 140              | 533 370,76                   | 156              | 631 462,52                   |
| Małopolski         | 276              | 1 151 478,20                 | 313              | 1 265 973,72                 | 326              | 1 327 483,18                 |
| Mazowiecki         | 291              | 1 145 164,28                 | 319              | 1 115 335,52                 | 318              | 1 177 756,84                 |
| Opolski            | 115              | 468 875,16                   | 153              | 601 107,56                   | 130              | 452 794,68                   |
| Podkarpacki        | 291              | 1 174 485,60                 | 309              | 1 220 232,16                 | 209              | 806 449,88                   |
| Podlaski           | 50               | 192 549,76                   | 77               | 299 381,16                   | 75               | 289 544,32                   |
| Pomorski           | 186              | 801 602,88                   | 177              | 696 570,16                   | 144              | 568 625,72                   |
| Śląski             | 518              | 1 881 230,62                 | 559              | 2 172 666,38                 | 559              | 2 129 146,49                 |
| Świętokrzyski      | 53               | 191 177,20                   | 74               | 273 000,11                   | 89               | 345 554,60                   |
| Warmińsko-Mazurski | 102              | 356 893,16                   | 97               | 408 841,68                   | 98               | 349 807,64                   |
| Wielkopolski       | 272              | 992 513,60                   | 339              | 1 246 428,04                 | 327              | 1 080 745,64                 |
| Zachodniopomorski  | 140              | 552 334,64                   | 131              | 567 813,48                   | 134              | 559 820,56                   |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

## 8.6 HOSPITALIZACJA W ODDZIALE CHIRURGII OGÓLNEJ

W latach 2013-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem wrzodziejącego zapalenia jelit K51 (wg Klasyfikacji ICD 10) w oddziale chirurgii ogólnej sfinansował świadczenia zdrowotne o wartościach odpowiednio – 7,5 mln zł, 7,0 mln zł oraz 6,9 mln zł.

Wartość świadczeń w okresie 2013-2015 spadła o blisko 0,6 mln zł, tj. o blisko 8 proc. Odpowiednio do spadku wartości udzielonych i rozliczonych świadczeń malała również liczba pacjentów hospitalizowanych z rozpoznaniem K51, z liczby 2005 leczonych chorych w 2013 r., 1961 chorych w 2014 r. i 1848 chorych w 2015 r., co przekłada się na umiarkowany spadek liczby leczonych o 157, tj. o około 8 proc. w analizowanym okresie 3 lat.

W analizowanym okresie najwyższe wartości świadczeń rozliczono w województwie mazowieckim, odpowiednio 1,2 mln zł w 2013, 1,3 mln zł w 2014 i 1,1 mln zł w 2015 r. Najniższe wartości świadczeń w tym zakresie odnotowano w województwie lubuskim – 0,064 mln zł w 2013 r. i 0,038 mln zł w 2014 r. oraz 0,054 mln zł w 2015 r.

Najwięcej leczonych pacjentów rozliczono w województwie mazowieckim – odpowiednio 310 w 2013 r., 330 w 2014 r. i 260 w 2015 r. Najmniej leczonych pacjentów sprawozdano w województwie lubuskim – po 15 w poszczególnych latach.

**Tabela 39.** Liczba pacjentów objęta leczeniem i wartość świadczeń zrealizowanych w ramach CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA z rozpoznaniem K51

| OW NFZ             | 2013             |                              | 2014             |                              | 2015             |                              |
|--------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|
|                    | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń |
| <b>Razem</b>       | <b>2 005</b>     | <b>7 502 576,97</b>          | <b>1 961</b>     | <b>6 993 600,21</b>          | <b>1 848</b>     | <b>6 910 857,61</b>          |
| Dolnośląski        | 172              | 599 045,20                   | 167              | 709 249,84                   | 176              | 639 466,88                   |
| Kujawsko-Pomorski  | 124              | 441 949,04                   | 93               | 326 952,08                   | 102              | 367 437,72                   |
| Lubelski           | 64               | 222 002,56                   | 63               | 183 049,88                   | 63               | 255 277,85                   |
| Lubuski            | 15               | 64 317,76                    | 15               | 38 400,64                    | 15               | 54 285,92                    |
| Łódzki             | 139              | 660 046,68                   | 139              | 490 296,04                   | 71               | 401 675,04                   |
| Małopolski         | 133              | 565 845,24                   | 125              | 433 084,04                   | 124              | 458 561,92                   |
| Mazowiecki         | 310              | 1 226 706,52                 | 330              | 1 318 985,72                 | 260              | 1 064 305,84                 |
| Opolski            | 26               | 93 672,80                    | 17               | 77 355,72                    | 29               | 107 172,00                   |
| Podkarpacki        | 187              | 556 719,28                   | 197              | 498 716,92                   | 227              | 611 592,28                   |
| Podlaski           | 44               | 119 236,00                   | 33               | 97 808,88                    | 36               | 155 151,36                   |
| Pomorski           | 82               | 362 593,40                   | 77               | 326 917,76                   | 55               | 375 482,64                   |
| Śląski             | 147              | 549 642,73                   | 161              | 556 116,37                   | 122              | 455 830,32                   |
| Świętokrzyski      | 130              | 491 608,48                   | 155              | 526 039,96                   | 183              | 556 301,00                   |
| Warmińsko-Mazurski | 72               | 236 580,24                   | 56               | 181 076,48                   | 55               | 166 540,92                   |
| Wielkopolski       | 320              | 1 156 855,44                 | 276              | 1 036 083,88                 | 269              | 995 883,52                   |
| Zachodniopomorski  | 40               | 155 755,60                   | 57               | 193 466,00                   | 61               | 245 892,40                   |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

## 8.7 HOSPITALIZACJA W ODDZIALE CHIRURGII DZIECIĘCEJ

W latach 2013-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem wrzodziejącego zapalenia jelit K51 (wg Klasyfikacji ICD 10) w oddziale chirurgii dziecięcej sfinansował świadczenia zdrowotne o wartościach odpowiednio – 270 tys. zł, 260 tys. zł oraz 300 tys. zł.

Wartość świadczeń w okresie 2013-2015 wzrosła o 34 tys. zł, tj. o 13 proc. Odpowiednio do wzrostu wartości udzielonych i rozliczonych świadczeń nierównomiernie wzrosła również liczba pacjentów hospitalizowanych z rozpoznaniem K51, z liczby 32 leczonych chorych w 2013 r., 42 chorych w 2014 r. i ponownego spadku do 33 chorych w 2015 r., co przekłada się na umiarkowany wzrost liczby leczonych o 1 w analizowanym okresie 3 lat.

W analizowanym okresie najwyższe wartości świadczeń rozliczono w województwie warmińsko-mazurskim – 140 tys. zł w 2013 r. oraz wielkopolskim – 85 tys. zł w 2014 r. i 170 tys. w 2015 r. W czterech województwach nie

sprawozdano takich świadczeń – w lubelskim w ogóle w okresie trzech lat a w lubuskim podlaskim i świętokrzyskim w ciągu dwóch lat.

Najwięcej leczonych pacjentów rozliczono w województwie wielkopolskim – 10 w 2013 r., mazowieckim – 10 w 2014 r. oraz wielkopolskim – 8 w 2015 r.

**Tabela 40.** Liczba pacjentów objęta leczeniem i wartość świadczeń zrealizowanych w ramach CHIRURGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA z rozpoznaniem K51

| OW NFZ             | 2013             |                              | 2014             |                              | 2015             |                              |
|--------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|
|                    | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń |
| <b>Razem</b>       | <b>32</b>        | <b>269 690,38</b>            | <b>41</b>        | <b>263 811,60</b>            | <b>33</b>        | <b>303 489,62</b>            |
| Dolnośląski        | 5                | 11 128,00                    | 6                | 27 355,12                    | 3                | 12 272,00                    |
| Kujawsko-Pomorski  |                  |                              | 1                | 25 145,12                    |                  |                              |
| Lubelski           |                  |                              |                  |                              |                  |                              |
| Lubuski            |                  |                              | 4                | 10 421,32                    |                  |                              |
| Łódzki             | 1                | 4 680,00                     | 3                | 10 400,00                    | 3                | 9 152,00                     |
| Małopolski         | 1                | 2 652,00                     | 4                | 9 323,60                     | 4                | 14 144,00                    |
| Mazowiecki         | 4                | 16 692,00                    | 10               | 50 204,44                    | 5                | 58 753,76                    |
| Opolski            |                  |                              | 1                | 6 240,00                     | 1                | 4 160,00                     |
| Podkarpacki        | 1                | 2 652,00                     | 1                | 2 912,00                     | 2                | 5 564,00                     |
| Podlaski           |                  |                              |                  |                              | 1                | 1 144,00                     |
| Pomorski           | 1                | 6 240,00                     | 1                | 4 728,88                     | 1                | 4 160,00                     |
| Śląski             | 4                | 18 507,50                    | 1                | 4 160,00                     | 2                | 5 564,00                     |
| Świętokrzyski      | 1                | 1 560,00                     |                  |                              |                  |                              |
| Warmińsko-Mazurski | 3                | 135 044,00                   | 3                | 27 248,00                    | 1                | 9 152,00                     |
| Wielkopolski       | 10               | 67 882,88                    | 5                | 84 529,12                    | 8                | 169 023,86                   |
| Zachodniopomorski  | 1                | 2 652,00                     | 1                | 1 144,00                     | 2                | 10 400,00                    |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

## 8.8 HOSPITALIZACJA W ODDZIALE CHOROÓB ZAKAŻNYCH

W latach 2013-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem wrzodziejącego zapalenia jelit K51 (wg Klasyfikacji ICD 10) w oddziale chorób zakaźnych sfinansował świadczenia zdrowotne o wartościach odpowiednio – 1,7 mln zł, 1,7 mln zł oraz 1,6 mln zł.

Wartość świadczeń w okresie 2013-2015 zmalała o blisko 0,119 mln zł, tj. o około 7 proc. Odpowiednio do wartości udzielonych i rozliczonych świadczeń zmieniała się również liczba pacjentów hospitalizowanych z rozpoznaniem K51, z liczby 396 leczonych chorych w 2013 r., 416 chorych w 2014 r. i 390 chorych w 2015 r., co przekłada się na umiarkowany spadek liczby leczonych o 6, tj. o około 2 proc. w analizowanym okresie 3 lat.



W analizowanym okresie najwyższe wartości świadczeń rozliczono w województwie podlaskim, odpowiednio 0,47 mln zł w 2013, 0,48 mln zł w 2014 i 0,40 mln zł w 2015 r. W województwie lubuskim w 2014 r. nie odnotowano żadnych świadczeń w tym zakresie, a województwie zachodniopomorskim w okresie 2013–2014 odnotowano po jednym świadczeniu o wartości 4160 zł.

Podobnie najwięcej leczonych pacjentów rozliczono w województwie podlaskim – odpowiednio 101 w 2013 r., 114 w 2014 r. i 96 w 2015 r. W województwie lubuskim w 2014 roku nie odnotowano żadnych świadczeń w tym zakresie, a województwie zachodniopomorskim w okresie 2013–2014 odnotowano świadczenie u jednego pacjenta.

**Tabela 41.** Liczba pacjentów objęta leczeniem i wartość świadczeń zrealizowanych w ramach CHOROBY ZAKAŻNE - HOSPITALIZACJA z rozpoznaniem K51

| OW NFZ             | 2013             |                              | 2014             |                              | 2015             |                              |
|--------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|
|                    | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń |
| <b>Razem</b>       | <b>396</b>       | <b>1 732 275,56</b>          | <b>416</b>       | <b>1 681 528,84</b>          | <b>390</b>       | <b>1 613 577,56</b>          |
| Dolnośląski        | 4                | 16 640,00                    | 7                | 29 120,00                    | 6                | 26 538,72                    |
| Kujawsko-Pomorski  | 74               | 309 398,96                   | 93               | 360 456,72                   | 74               | 316 888,00                   |
| Lubelski           | 47               | 205 234,64                   | 40               | 166 344,88                   | 38               | 173 884,88                   |
| Lubuski            | 3                | 12 480,00                    |                  |                              | 1                | 4 160,00                     |
| Łódzki             | 10               | 41 600,00                    | 15               | 47 500,00                    | 13               | 51 101,68                    |
| Małopolski         | 55               | 252 806,84                   | 53               | 222 016,16                   | 49               | 204 783,96                   |
| Mazowiecki         | 26               | 116 484,16                   | 33               | 136 808,88                   | 42               | 164 570,64                   |
| Opolski            | 4                | 13 780,00                    | 5                | 25 320,88                    | 4                | 16 640,00                    |
| Podkarpacki        | 12               | 45 389,76                    | 18               | 59 280,00                    | 16               | 64 528,88                    |
| Podlaski           | 101              | 474 705,92                   | 114              | 484 872,44                   | 96               | 396 839,04                   |
| Pomorski           | 20               | 83 664,88                    | 11               | 42 432,00                    | 18               | 72 696,00                    |
| Śląski             | 7                | 29 120,00                    | 7                | 29 120,00                    | 5                | 20 800,00                    |
| Świętokrzyski      | 13               | 56 492,88                    | 5                | 20 800,00                    | 7                | 26 104,00                    |
| Warmińsko-Mazurski | 11               | 38 704,64                    | 8                | 27 504,88                    | 11               | 32 441,76                    |
| Wielkopolski       | 8                | 31 612,88                    | 6                | 25 792,00                    | 6                | 24 960,00                    |
| Zachodniopomorski  | 1                | 4 160,00                     | 1                | 4 160,00                     | 4                | 16 640,00                    |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

## 8.9 HOSPITALIZACJA W ODDZIALE PEDIATRII

W latach 2013-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem wrzodziejącego zapalenia jelit K51 (wg Klasyfikacji ICD 10) w oddziale pediatrii sfinansował świadczenia zdrowotne o wartościach odpowiednio – 490 tys. zł, 495 tys. zł oraz 504 tys. zł.

Wartość świadczeń w okresie 2013-2015 praktycznie nie uległa zmianom - wzrosła o 16 tys. zł. Liczba hospitalizowanych pacjentów wyniosła w 2013 r. 176, w 2014 r. 198 i w 2015 r. 175.

W analizowanym okresie najwyższe wartości świadczeń rozliczono w województwie wielkopolskim, odpowiednio 92 tys. zł w 2013 i 73 tys. zł w 2014 oraz w zachodniopomorskim – 83 tys. zł w 2015 r. Najniższe wartości świadczeń w tym zakresie odnotowano w województwie podlaskim oraz lubelskim.

Najwięcej leczonych pacjentów rozliczono w województwie wielkopolskim, odpowiednio – 32, 28 i 28, najmniej zaś w województwach podlaskim i lubelskim – od 0 do 3.

**Tabela 42.** Liczba pacjentów objęta leczeniem i wartość świadczeń zrealizowanych w ramach PEDIATRIA - HOSPITALIZACJA z rozpoznaniem K51

| OW NFZ             | 2013             |                              | 2014             |                              | 2015             |                              |
|--------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|
|                    | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń |
| <b>Razem</b>       | <b>176</b>       | <b>487 454,76</b>            | <b>198</b>       | <b>495 422,05</b>            | <b>175</b>       | <b>503 711,46</b>            |
| Dolnośląski        | 7                | 26 249,60                    | 14               | 43 572,88                    | 4                | 10 608,00                    |
| Kujawsko-Pomorski  | 15               | 19 576,44                    | 19               | 31 752,24                    | 10               | 29 432,00                    |
| Lubelski           |                  |                              | 3                | 3 796,00                     | 2                | 6 812,00                     |
| Lubuski            | 11               | 32 084,00                    | 9                | 26 814,07                    | 3                | 11 388,00                    |
| Łódzki             | 4                | 13 260,00                    | 8                | 17 503,20                    | 4                | 6 448,00                     |
| Małopolski         | 10               | 27 693,12                    | 17               | 47 711,56                    | 20               | 38 972,90                    |
| Mazowiecki         | 15               | 37 700,00                    | 23               | 32 548,88                    | 18               | 35 907,56                    |
| Opolski            | 6                | 19 812,00                    | 11               | 31 304,00                    | 13               | 40 220,44                    |
| Podkarpacki        | 10               | 23 574,72                    | 9                | 31 062,72                    | 8                | 15 340,00                    |
| Podlaski           | 2                | 5 304,00                     | 3                | 3 692,00                     | 1                | 2 652,00                     |
| Pomorski           | 8                | 16 380,00                    | 5                | 7 118,90                     | 12               | 29 120,00                    |
| Śląski             | 10               | 27 982,24                    | 9                | 26 780,00                    | 5                | 18 564,00                    |
| Świętokrzyski      | 8                | 27 300,00                    | 12               | 31 674,24                    | 10               | 30 992,00                    |
| Warmińsko-Mazurski | 12               | 28 704,00                    | 10               | 38 896,00                    | 15               | 71 183,84                    |
| Wielkopolski       | 32               | 91 978,64                    | 28               | 73 355,36                    | 28               | 72 942,48                    |
| Zachodniopomorski  | 26               | 89 856,00                    | 18               | 47 840,00                    | 22               | 83 128,24                    |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

## 8.10 ŚWIADCZENIA W IZBIE PRZYJĘĆ

W latach 2013-2015 świadczeniodawcy w ramach w Izby Przyjęć w szpitalach udzielili porad u odpowiednio 449, 480 oraz 549 pacjentów z rozpoznaniem wrzodziejącego zapalenia jelit wrzodziejące zapalenie jelit .

W latach 2013-2015 najwięcej pacjentów sprawozdano w województwie śląskim, odpowiednio 111, 138 oraz 144, najmniej w województwie podlaskim, odpowiednio 4 w 2013 r. i 6 w 2014 r. oraz lubuskim – 6 w 2015 r.

**Tabela 43.** Liczba pacjentów objęta leczeniem i wartość świadczeń zrealizowanych w ramach IZBA PRZYJĘĆ z rozpoznaniem K51

| OW NFZ             | 2013             |                              | 2014             |                              | 2015             |                              |
|--------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|
|                    | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń |
| <b>Razem</b>       | <b>449</b>       | <b>0,00</b>                  | <b>480</b>       | <b>0,00</b>                  | <b>549</b>       | <b>0,00</b>                  |
| Dolnośląski        | 67               | 0,00                         | 63               | 0,00                         | 91               | 0,00                         |
| Kujawsko-Pomorski  | 10               | 0,00                         | 7                | 0,00                         | 18               | 0,00                         |
| Lubelski           | 15               | 0,00                         | 22               | 0,00                         | 13               | 0,00                         |
| Lubuski            | 8                | 0,00                         | 8                | 0,00                         | 6                | 0,00                         |
| Łódzki             | 30               | 0,00                         | 26               | 0,00                         | 27               | 0,00                         |
| Małopolski         | 18               | 0,00                         | 13               | 0,00                         | 19               | 0,00                         |
| Mazowiecki         | 54               | 0,00                         | 39               | 0,00                         | 56               | 0,00                         |
| Opolski            | 7                | 0,00                         | 8                | 0,00                         | 10               | 0,00                         |
| Podkarpacki        | 22               | 0,00                         | 34               | 0,00                         | 31               | 0,00                         |
| Podlaski           | 4                | 0,00                         | 6                | 0,00                         | 8                | 0,00                         |
| Pomorski           | 20               | 0,00                         | 29               | 0,00                         | 26               | 0,00                         |
| Śląski             | 111              | 0,00                         | 138              | 0,00                         | 144              | 0,00                         |
| Świętokrzyski      | 8                | 0,00                         | 10               | 0,00                         | 19               | 0,00                         |
| Warmińsko-Mazurski | 10               | 0,00                         | 13               | 0,00                         | 12               | 0,00                         |
| Wielkopolski       | 24               | 0,00                         | 33               | 0,00                         | 40               | 0,00                         |
| Zachodniopomorski  | 41               | 0,00                         | 31               | 0,00                         | 29               | 0,00                         |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

## 8.11 ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM

W latach 2013-2015 świadczeniodawcy w ramach Szpitalnego Oddziału Ratunkowego udzielili porad u odpowiednio 577, 624 oraz 691 pacjentów z rozpoznaniem wrzodziejącego zapalenia jelit.

W latach 2013-2014 najwięcej pacjentów sprawozdano w województwie pomorskim, odpowiednio 73 i 87, a w 2015 r. w województwie mazowieckim (103), najmniej w województwie podlaskim, odpowiednio 9 w 2013 r. i 10 w 2014 r. oraz warmińsko-mazurskim – 10 w 2015 r.

**Tabela 44.** Liczba pacjentów objęta leczeniem i wartość świadczeń zrealizowanych w ramach ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM z rozpoznaniem K51

| OW NFZ             | 2013             |                              | 2014             |                              | 2015             |                              |
|--------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|
|                    | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń |
| <b>Razem</b>       | <b>577</b>       | <b>0,00</b>                  | <b>634</b>       | <b>0,00</b>                  | <b>691</b>       | <b>0,00</b>                  |
| Dolnośląski        | 32               | 0,00                         | 25               | 0,00                         | 37               | 0,00                         |
| Kujawsko-Pomorski  | 39               | 0,00                         | 43               | 0,00                         | 63               | 0,00                         |
| Lubelski           | 40               | 0,00                         | 28               | 0,00                         | 31               | 0,00                         |
| Lubuski            | 16               | 0,00                         | 21               | 0,00                         | 25               | 0,00                         |
| Łódzki             | 45               | 0,00                         | 50               | 0,00                         | 35               | 0,00                         |
| Małopolski         | 44               | 0,00                         | 54               | 0,00                         | 53               | 0,00                         |
| Mazowiecki         | 64               | 0,00                         | 76               | 0,00                         | 103              | 0,00                         |
| Opolski            | 35               | 0,00                         | 24               | 0,00                         | 26               | 0,00                         |
| Podkarpacki        | 32               | 0,00                         | 39               | 0,00                         | 54               | 0,00                         |
| Podlaski           | 9                | 0,00                         | 10               | 0,00                         | 14               | 0,00                         |
| Pomorski           | 73               | 0,00                         | 87               | 0,00                         | 54               | 0,00                         |
| Śląski             | 28               | 0,00                         | 40               | 0,00                         | 51               | 0,00                         |
| Świętokrzyski      | 12               | 0,00                         | 19               | 0,00                         | 17               | 0,00                         |
| Warmińsko-Mazurski | 10               | 0,00                         | 10               | 0,00                         | 10               | 0,00                         |
| Wielkopolski       | 49               | 0,00                         | 49               | 0,00                         | 42               | 0,00                         |
| Zachodniopomorski  | 49               | 0,00                         | 59               | 0,00                         | 76               | 0,00                         |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

## 8.12 GASTROSKOPIE REALIZOWANE W TRYBIE AMBULATORYJNYM

W latach 2013-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach świadczeń badanie endoskopowe przewodu pokarmowego – gastroscopia zrealizowanych u pacjentów z wrzodziejącym zapaleniem jelit sfinansował świadczenia zdrowotne o wartościach odpowiednio – 28 tys. zł, 36 tys. zł oraz 42 tys. zł. Wartość świadczeń w okresie 2013-2015 istotnie wzrosła o 14 tys. zł, tj. o blisko 47proc. Przy obserwowanym wzroście wartości udzielonych świadczeń wzrosła również liczba pacjentów z rozpoznaniem K51, z liczby 183 leczonych chorych w 2013 r., 232 chorych w 2014 r. i 247 chorych w 2015 r., co przekłada się na wzrost liczby pacjentów o 64, tj. o blisko 35 proc. w analizowanym okresie 3 lat.

W analizowanym okresie najwyższe wartości świadczeń rozliczono w województwie śląskim – 6 tys. zł w 2013 r. oraz kujawsko-pomorskim – 5 tys. zł i blisko 7 tys. zł w latach 2014–2015. Najniższe wartości świadczeń w tym zakresie odnotowano w województwie podkarpackim – 378 zł w 2013 r. oraz warmińsko-mazurskim – 648 i 549 w latach 2014-2015.

Najwięcej pacjentów rozliczono w województwie śląskim – 37 w 2013 r., mazowieckim – 32 w 2014 r. oraz kujawsko-pomorskim – 34 w 2015 r.. Najmniej pacjentów rozliczono w latach 2013 i 2015 w województwie warmińsko-mazurskim, odpowiednio 3 i 4 osób oraz lubuskim i lubelskim po 5 osób w roku 2014.

**Tabela 45.** K51 - Badania endoskopowe przewodu pokarmowego – gastroscopia

| OW NFZ             | 2013             |                              | 2014             |                              | 2015             |                              |
|--------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|
|                    | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń |
| <b>Razem</b>       | <b>183</b>       | <b>28 768,12</b>             | <b>232</b>       | <b>36 117,94</b>             | <b>247</b>       | <b>42 400,94</b>             |
| Dolnośląski        | 17               | 2 302,42                     | 26               | 3 612,52                     | 22               | 3 067,80                     |
| Kujawsko-Pomorski  | 15               | 2 695,00                     | 25               | 4 987,40                     | 34               | 6 628,60                     |
| Lubelski           | 7                | 1 059,65                     | 5                | 696,85                       | 10               | 1 707,35                     |
| Lubuski            | 7                | 1 296,00                     | 5                | 657,00                       | 12               | 2 140,20                     |
| Łódzki             | 12               | 1 612,20                     | 16               | 2 109,70                     | 10               | 1 220,20                     |
| Małopolski         | 10               | 1 405,00                     | 14               | 2 285,00                     | 10               | 1 687,72                     |
| Mazowiecki         | 24               | 3 681,00                     | 32               | 4 590,00                     | 30               | 4 734,00                     |
| Opolski            | 12               | 2 750,00                     | 7                | 1 390,00                     | 15               | 3 334,50                     |
| Podkarpacki        | 3                | 378,40                       | 11               | 1 788,80                     | 15               | 2 476,80                     |
| Podlaski           | 3                | 647,50                       | 6                | 1 270,50                     | 7                | 1 387,30                     |
| Pomorski           | 14               | 1 994,85                     | 20               | 2 434,42                     | 10               | 1 637,87                     |
| Śląski             | 37               | 6 058,50                     | 25               | 4 490,25                     | 33               | 6 297,80                     |
| Świętokrzyski      | 8                | 1 061,20                     | 15               | 2 021,00                     | 13               | 2 244,60                     |
| Warmińsko-Mazurski | 3                | 468,00                       | 6                | 648,00                       | 4                | 549,00                       |
| Wielkopolski       | 7                | 828,00                       | 7                | 1 332,00                     | 15               | 2 205,00                     |
| Zachodniopomorski  | 4                | 530,40                       | 12               | 1 804,50                     | 7                | 1 082,20                     |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

## 8.13 KOLONOSKOPIE W TRYBIE AMBULATORYJNYM

W latach 2013-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach świadczeń badanie endoskopowe przewodu pokarmowego – kolonoskopia zrealizowanych u pacjentów z wrzodziejącym zapaleniem jelit sfinansował świadczenia zdrowotne o wartościach odpowiednio– 2 mln zł, 2 mln zł oraz 2,3 mln zł.

Wartość świadczeń w okresie 2013-2015 wzrosła o 341 tys. zł, tj. o 17 proc. Przy wzroście wartości udzielonych świadczeń wzrosła również liczba pacjentów z rozpoznaniem K51, z liczby 5072 chorych w 2013 r., 5238 chorych w 2014 r. i 5863 chorych w 2015 r., co przekłada się na wzrost liczby pacjentów o 791, tj. o 16 proc. w analizowanym okresie 3 lat.

W analizowanym okresie najwyższe wartości świadczeń rozliczono w województwie śląskim, odpowiednio 242 tys. zł, 247 tys. zł oraz 332 tys. zł. Najniższe wartości świadczeń w tym zakresie odnotowano w województwie podlaskim, odpowiednio 30 tys. zł, 37 tys. zł oraz 46 tys. zł.

Najwięcej pacjentów rozliczono w województwie śląskim, odpowiednio 575, 581 oraz 743. W okresie 2013–2015 najmniej świadczeń w tym zakresie rozliczono w województwie podlaskim, odpowiednio 85, 92 oraz 121.

**Tabela 46.** K51 - Badania endoskopowe przewodu pokarmowego – kolonoskopia

| OW NFZ             | 2013             |                              | 2014             |                              | 2015             |                              |
|--------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|
|                    | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń |
| <b>Razem</b>       | <b>5 072</b>     | <b>1 968 527,50</b>          | <b>5 238</b>     | <b>2 014 757,60</b>          | <b>5 863</b>     | <b>2 309 639,60</b>          |
| Dolnośląski        | 468              | 160 279,80                   | 443              | 157 402,10                   | 438              | 155 506,20                   |
| Kujawsko-Pomorski  | 312              | 125 937,00                   | 329              | 137 013,20                   | 380              | 154 624,20                   |
| Lubelski           | 319              | 111 817,00                   | 281              | 99 741,40                    | 281              | 101 002,00                   |
| Lubuski            | 291              | 119 090,50                   | 282              | 116 212,00                   | 330              | 123 750,00                   |
| Łódzki             | 236              | 74 286,00                    | 283              | 87 431,00                    | 297              | 92 873,00                    |
| Małopolski         | 321              | 138 565,30                   | 346              | 133 021,70                   | 358              | 149 935,90                   |
| Mazowiecki         | 535              | 207 585,00                   | 515              | 197 395,00                   | 497              | 200 065,00                   |
| Opolski            | 199              | 90 700,00                    | 165              | 74 700,00                    | 210              | 88 852,00                    |
| Podkarpacki        | 203              | 77 440,00                    | 302              | 113 212,00                   | 331              | 125 048,00                   |
| Podlaski           | 85               | 30 400,00                    | 92               | 36 720,00                    | 121              | 45 755,00                    |
| Pomorski           | 464              | 174 705,40                   | 491              | 175 872,70                   | 590              | 217 506,80                   |
| Śląski             | 575              | 241 745,00                   | 581              | 247 197,40                   | 743              | 332 133,50                   |
| Świętokrzyski      | 142              | 48 692,00                    | 172              | 58 751,40                    | 179              | 65 551,00                    |
| Warmińsko-Mazurski | 256              | 91 620,00                    | 270              | 96 840,00                    | 293              | 113 580,00                   |
| Wielkopolski       | 185              | 74 903,50                    | 191              | 77 145,70                    | 312              | 127 623,00                   |
| Zachodniopomorski  | 481              | 200 761,00                   | 495              | 206 102,00                   | 503              | 215 834,00                   |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

## 8.14 REZONANS MAGNETYCZNY REALIZOWANY W TRYBIE AMBULATORYJNYM

W latach 2013-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach świadczeń badanie rezonansu magnetycznego u pacjentów z wrzodziejącym zapaleniem jelit sfinansował świadczenia zdrowotne o wartościach odpowiednio – 30 tys. zł, 39 tys. zł 48 tys. zł. Wartość świadczeń w okresie 2013-2015 wzrosła o 18 tys. zł, tj. o 60 proc.

Przy wzroście wartości udzielonych świadczeń wzrosła również liczba pacjentów z rozpoznaniem K51, z liczby 52 chorych w 2013 r., 70 chorych w 2014 r. i 85 chorych w 2015r., co przekłada się na wzrost liczby pacjentów o 33, tj. o 63 proc. w analizowanym okresie 3 lat.

W analizowanym okresie najwyższe wartości świadczeń rozliczono w województwie śląskim – 6 tys. zł w 2013 r., mazowieckim – 7 tys. zł w 2014 r. oraz pomorskim 8 tys. zł w 2015 r. Najniższe wartości świadczeń w tym zakresie odnotowano w województwach podlaskim, lubelskim, lubuskim, opolskim, warmińsko – mazurskim oraz zachodniopomorskim.

Najwięcej pacjentów rozliczono w województwie śląskim – 10 w 2013 r., mazowieckim – 12 w 2014 r. oraz pomorskim - 15 w 2015 r. W okresie 2013–2015 najmniej świadczeń w tym zakresie rozliczono w województwach lubuskim, warmińsko–mazurskim, podlaskim, zachodniopomorskim oraz opolskim.

**Tabela 47.** K51 - badanie rezonansem magnetycznym w warunkach ambulatoryjnych

| OW NFZ             | 2013             |                              | 2014             |                              | 2015             |                              |
|--------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|
|                    | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń |
| <b>Razem</b>       | <b>52</b>        | <b>29 895,45</b>             | <b>70</b>        | <b>39 287,60</b>             | <b>85</b>        | <b>47 949,85</b>             |
| Dolnośląski        | 2                | 1 234,45                     | 8                | 5 081,10                     | 5                | 2 605,90                     |
| Kujawsko-Pomorski  | 4                | 2 244,00                     | 2                | 1 169,00                     | 6                | 3 476,00                     |
| Lubelski           | 2                | 1 062,50                     |                  |                              | 3                | 1 785,00                     |
| Lubuski            | 1                | 495,00                       | 1                | 658,00                       | 2                | 1 087,50                     |
| Łódzki             | 1                | 504,00                       | 3                | 1 560,00                     | 3                | 2 088,00                     |
| Małopolski         | 6                | 3 277,00                     | 8                | 4 129,75                     | 7                | 3 977,00                     |
| Mazowiecki         | 7                | 4 410,00                     | 12               | 7 200,00                     | 4                | 2 430,00                     |
| Opolski            | 4                | 2 021,25                     | 2                | 907,50                       | 3                | 1 526,25                     |
| Podkarpacki        | 4                | 2 380,00                     | 5                | 2 805,00                     | 6                | 3 570,00                     |
| Podlaski           | 1                | 522,50                       |                  |                              | 1                | 522,50                       |
| Pomorski           | 6                | 3 570,25                     | 7                | 3 962,25                     | 15               | 8 377,50                     |
| Śląski             | 10               | 5 769,00                     | 10               | 4 882,50                     | 9                | 4 615,50                     |
| Świętokrzyski      | 2                | 1 075,50                     | 4                | 2 053,50                     | 5                | 3 132,00                     |
| Warmińsko-Mazurski |                  |                              | 3                | 1 680,00                     | 3                | 1 520,00                     |
| Wielkopolski       | 2                | 1 330,00                     | 4                | 2 759,00                     | 9                | 5 056,20                     |
| Zachodniopomorski  |                  |                              | 1                | 440,00                       | 4                | 2 180,50                     |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

## 8.15 TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA W TRYBIE AMBULATORYJNYM

W latach 2013-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach świadczeń badanie tomografii komputerowej zrealizowanych u pacjentów z wrzodziejącym zapaleniem jelit sfinansował świadczenia zdrowotne o wartościach odpowiednio – 78 tys. zł, 91 tys. zł 88 tys. zł. Wartość świadczeń w okresie 2013-2015 wzrosła o 11 tys. zł, tj. o 14 proc. Przy wzroście wartości udzielonych świadczeń wzrosła również liczba pacjentów z rozpoznaniem K51, z liczby 167 chorych w roku 2013, 188 chorych w 2014 r. i 189 chorych w 2015 r., co przekłada się na wzrost liczby pacjentów o 22, tj. o 13 proc. w analizowanym okresie 3 lat.

W analizowanym okresie najwyższe wartości świadczeń rozliczono w województwie śląskim, odpowiednio – 18 tys. zł, 21 tys. zł oraz 17 tys. zł. Najniższe wartości świadczeń w tym zakresie odnotowano w województwach podlaskim, lubuskim, opolskim, warmińsko-mazurskim.

Najwięcej pacjentów rozliczono w województwie śląskim, odpowiednio 35, 47 oraz 35. W okresie 2013–2015 najmniej świadczeń w tym zakresie rozliczono w województwach lubuskim, warmińsko-mazurskim, podlaskim oraz opolskim.

**Tabela 48.** K51 - badanie tomografia komputerowa w warunkach ambulatoryjnych

| OW NFZ             | 2013             |                              | 2014             |                              | 2015             |                              |
|--------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|
|                    | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń |
| <b>Razem</b>       | <b>3 580</b>     | <b>388 254,10</b>            | <b>3 319</b>     | <b>276 520,33</b>            | <b>2 988</b>     | <b>238 299,44</b>            |
| Dolnośląski        | 22               | 8 992,35                     | 13               | 6 964,10                     | 11               | 5 285,10                     |
| Kujawsko-Pomorski  | 9                | 4 708,50                     | 8                | 5 362,50                     | 8                | 3 944,60                     |
| Lubelski           | 5                | 2 145,20                     | 5                | 2 080,25                     | 7                | 2 626,00                     |
| Lubuski            | 1                | 585,00                       | 3                | 1 890,00                     | 2                | 946,00                       |
| Łódzki             | 17               | 7 208,30                     | 8                | 4 936,00                     | 8                | 3 717,00                     |
| Małopolski         | 15               | 7 176,00                     | 14               | 6 379,60                     | 21               | 8 961,85                     |
| Mazowiecki         | 15               | 7 101,00                     | 21               | 9 752,50                     | 25               | 12 357,00                    |
| Opolski            | 6                | 2 609,50                     | 6                | 2 626,50                     | 4                | 1 929,50                     |
| Podkarpacki        | 6                | 2 306,75                     | 5                | 1 845,50                     | 5                | 2 436,00                     |
| Podlaski           | 1                | 467,50                       | 6                | 2 975,00                     | 5                | 1 761,00                     |
| Pomorski           | 13               | 5 784,10                     | 15               | 7 363,15                     | 12               | 5 844,50                     |
| Śląski             | 35               | 17 781,00                    | 47               | 21 203,75                    | 35               | 16 861,15                    |
| Świętokrzyski      | 5                | 2 412,00                     | 2                | 1 098,50                     | 7                | 3 110,60                     |
| Warmińsko-Mazurski |                  |                              | 2                | 907,50                       | 5                | 2 215,00                     |
| Wielkopolski       | 8                | 3 401,00                     | 10               | 4 823,80                     | 10               | 4 428,00                     |
| Zachodniopomorski  | 9                | 4 895,00                     | 23               | 11 080,50                    | 24               | 11 908,20                    |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

## 8.16 PORADNIE CHIRURGII DZIECIĘCEJ

W latach 2013-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach poradni chirurgii dziecięcej sfinansował świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem choroby wrzodziejace zapalenie jelit o wartościach odpowiednio – 2 tys. zł, 1,5 tys. zł oraz 1,5 tys. zł.

Wartość świadczeń w okresie 2013-2015 uległa obniżeniu o 27 proc. (0,6 tys. zł). Przy zmniejszonych wartościach udzielonych świadczeń spadła również liczba pacjentów z rozpoznaniem K51, z liczby 36 chorych w 2013 r., 25 chorych w 2014 r. do 30 chorych w 2015 r., co przekłada się na zmniejszenie liczby pacjentów o 6, tj. o 16 proc. w analizowanym okresie 3 lat.

W analizowanym okresie najwyższe wartości świadczeń rozliczono w województwie wielkopolskim, odpowiednio – poniżej 1 tys. zł rocznie. W większości pozostałych województw wykonywano pojedyncze świadczenia lub nie udzielano ich w ogóle.

Najwięcej pacjentów rozliczono w województwie wielkopolskim oraz mazowieckim do maksymalnie 11 pacjentów rocznie. W większości województw nie sprawozdano żadnych pacjentów.



**Tabela 49.** K51 - świadczenia w poradni chirurgii dziecięcej

| OW NFZ             | 2013             |                              | 2014             |                              | 2015             |                              |
|--------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|
|                    | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń |
| <b>Razem</b>       | <b>36</b>        | <b>2 340,20</b>              | <b>25</b>        | <b>1 492,77</b>              | <b>30</b>        | <b>1 686,25</b>              |
| Dolnośląski        | 4                | 311,20                       | 2                | 117,20                       | 1                | 123,20                       |
| Kujawsko-Pomorski  | 2                | 242,00                       | 2                | 189,20                       | 1                | 30,80                        |
| Lubelski           | 1                | 40,00                        |                  |                              |                  |                              |
| Lubuski            |                  |                              |                  |                              | 1                | 32,20                        |
| Łódzki             | 2                | 100,00                       |                  |                              | 1                | 40,00                        |
| Małopolski         | 2                | 97,65                        | 2                | 68,88                        | 3                | 101,30                       |
| Mazowiecki         | 9                | 507,25                       | 8                | 392,00                       | 8                | 437,50                       |
| Opolski            |                  |                              | 1                | 37,20                        | 1                | 37,20                        |
| Podkarpacki        | 1                | 34,00                        |                  |                              |                  |                              |
| Podlaski           |                  |                              |                  |                              | 1                | 71,25                        |
| Pomorski           |                  |                              |                  |                              |                  |                              |
| Śląski             | 3                | 152,25                       | 3                | 113,10                       | 1                | 30,45                        |
| Świętokrzyski      |                  |                              |                  |                              |                  |                              |
| Warmińsko-Mazurski | 2                | 125,55                       |                  |                              | 1                | 32,55                        |
| Wielkopolski       | 10               | 730,30                       | 6                | 515,20                       | 11               | 749,80                       |
| Zachodniopomorski  |                  |                              | 1                | 59,99                        |                  |                              |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

## 8.17 PORADNIE CHIRURGII OGÓLNEJ

W latach 2013-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach w poradni chirurgii ogólnej sfinansował świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem choroby wrzodziejace zapalenie jelit o wartościach odpowiednio – 388 tys. zł, 277 tys. zł oraz 238 tys. zł.

Wartość świadczeń w okresie 2013-2015 uległa istotnemu obniżeniu o 150 tys. zł, tj. blisko 29 proc. Przy obniżonych wartościach udzielonych świadczeń systematycznie malała liczba pacjentów z rozpoznaniem K51, z liczby 3580 chorych w 2013 r., 3319 chorych w 2014 r. do 2988 chorych w 2015 r., co przekłada się na spadek liczby pacjentów o 592, tj. o 16 proc. w analizowanym okresie 3 lat.

W analizowanym okresie najwyższe wartości świadczeń rozliczono w województwie wielkopolskim, odpowiednio – 77 tys. zł oraz 42 tys. zł w latach 2013–2014 oraz w małopolskim – 39 tys. zł w 2015 r. Najniższe wartości świadczeń w tym zakresie odnotowano w województwie opolskim, odpowiednio 4 tys. zł, 2 tys. zł oraz 2 tys. zł.

Najwięcej pacjentów rozliczono w województwie wielkopolskim, odpowiednio 540, 466 oraz 462. W okresie 2013–2015 najniższe wartości świadczeń w tym zakresie odnotowano w województwie opolskim, odpowiednio 47, 30 oraz 35.

**Tabela 50.** K51 - świadczenia w poradni chirurgii ogólnej

| OW NFZ             | 2013             |                              | 2014             |                              | 2015             |                              |
|--------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|
|                    | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń |
| <b>Razem</b>       | <b>3 580</b>     | <b>388 254,10</b>            | <b>3 319</b>     | <b>276 520,33</b>            | <b>2 988</b>     | <b>238 299,44</b>            |
| Dolnośląski        | 293              | 33 744,07                    | 259              | 20 718,71                    | 200              | 12 698,64                    |
| Kujawsko-Pomorski  | 220              | 19 673,35                    | 202              | 15 254,85                    | 204              | 14 032,25                    |
| Lubelski           | 124              | 9 855,45                     | 102              | 7 575,15                     | 116              | 7 056,30                     |
| Lubuski            | 104              | 16 694,95                    | 97               | 8 939,10                     | 79               | 6 724,30                     |
| Łódzki             | 153              | 13 753,80                    | 127              | 8 669,10                     | 105              | 6 758,02                     |
| Małopolski         | 457              | 49 412,88                    | 446              | 40 272,28                    | 409              | 39 076,55                    |
| Mazowiecki         | 280              | 28 740,80                    | 307              | 26 814,05                    | 240              | 21 086,60                    |
| Opolski            | 47               | 3 682,95                     | 30               | 2 125,20                     | 35               | 2 287,05                     |
| Podkarpacki        | 449              | 39 465,55                    | 412              | 31 942,55                    | 361              | 28 634,65                    |
| Podlaski           | 54               | 5 699,55                     | 64               | 4 886,80                     | 57               | 3 613,90                     |
| Pomorski           | 191              | 27 273,62                    | 161              | 16 718,99                    | 125              | 10 674,09                    |
| Śląski             | 383              | 39 306,72                    | 325              | 24 881,30                    | 293              | 23 559,70                    |
| Świętokrzyski      | 147              | 14 792,09                    | 170              | 16 295,42                    | 171              | 16 615,31                    |
| Warmińsko-Mazurski | 82               | 4 889,09                     | 73               | 4 637,74                     | 74               | 3 850,69                     |
| Wielkopolski       | 540              | 77 375,14                    | 466              | 41 851,44                    | 462              | 38 678,36                    |
| Zachodniopomorski  | 56               | 3 894,11                     | 78               | 4 937,68                     | 57               | 2 953,03                     |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

## 8.18 PORADNIE GASTROENTEROLOGII

W latach 2013-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach w poradni gastroenterologii sfinansował świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem choroby wrzodziejace zapalenie jelit o wartościach odpowiednio – 2,7 mln zł, 2,6 mln zł oraz 2,4 mln zł. Wartość świadczeń w okresie 2013-2015 uległa zmniejszeniu o 317 tys. zł, tj. blisko 12 proc. Przy obserwowanym spadku wartości udzielonych świadczeń bardzo nieznacznie wzrosła liczba pacjentów z rozpoznaniem K51, z liczby 24225 chorych w 2013 r., 25313 chorych w 2014 r. do 24365 chorych w 2015 r., co przekłada się na wzrost liczby pacjentów o 140, tj. o 1 proc. w analizowanym okresie 3 lat.

W analizowanym okresie najwyższe wartości świadczeń rozliczono w województwie śląskim, odpowiednio – 429 tys. zł, 366 tys. zł oraz 357 tys. zł. Najniższe wartości świadczeń w tym zakresie odnotowano w województwie świętokrzyskim, odpowiednio 43 tys. zł, 51 tys. zł oraz 39 tys. zł.

Najwięcej pacjentów rozliczono w województwie śląskim – 3510 i 3554 w latach 2013 i 2014 oraz mazowieckim – 3449 w 2015 roku. W okresie 2013–2015 najniższe wartości świadczeń w tym zakresie odnotowano w województwie świętokrzyskim, odpowiednio 511, 589 oraz 539.

**Tabela 51.** K51 - świadczenia w poradni gastroenterologii

| OW NFZ             | 2013             |                              | 2014             |                              | 2015             |                              |
|--------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|
|                    | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń |
| <b>Razem</b>       | <b>24 225</b>    | <b>2 724 437,90</b>          | <b>25 313</b>    | <b>2 563 789,67</b>          | <b>24 365</b>    | <b>2 407 312,07</b>          |
| Dolnośląski        | 1 436            | 170 726,07                   | 1 390            | 140 144,75                   | 1 169            | 104 163,55                   |
| Kujawsko-Pomorski  | 1 628            | 225 370,53                   | 1 687            | 210 471,67                   | 1 677            | 196 096,06                   |
| Lubelski           | 1 433            | 137 466,95                   | 1 440            | 143 902,70                   | 1 421            | 139 483,40                   |
| Lubuski            | 674              | 73 911,60                    | 725              | 75 969,60                    | 750              | 76 253,80                    |
| Łódzki             | 1 375            | 120 384,68                   | 1 562            | 133 702,50                   | 1 500            | 129 512,69                   |
| Małopolski         | 1 962            | 206 836,33                   | 2 107            | 202 338,13                   | 1 990            | 182 212,49                   |
| Mazowiecki         | 3 500            | 393 537,40                   | 3 518            | 354 881,70                   | 3 449            | 343 000,40                   |
| Opolski            | 802              | 98 583,05                    | 867              | 97 137,95                    | 831              | 84 591,00                    |
| Podkarpacki        | 996              | 103 674,50                   | 1 165            | 117 108,75                   | 1 236            | 124 767,68                   |
| Podlaski           | 723              | 77 163,90                    | 795              | 82 407,85                    | 858              | 92 466,55                    |
| Pomorski           | 2 128            | 257 690,22                   | 2 104            | 219 042,45                   | 1 936            | 190 608,50                   |
| Śląski             | 3 510            | 428 877,74                   | 3 554            | 365 901,14                   | 3 354            | 356 760,60                   |
| Świętokrzyski      | 511              | 42 628,50                    | 589              | 51 151,50                    | 539              | 39 447,00                    |
| Warmińsko-Mazurski | 921              | 90 797,25                    | 993              | 92 420,85                    | 990              | 105 694,80                   |
| Wielkopolski       | 1 506            | 173 921,73                   | 1 592            | 152 894,01                   | 1 452            | 124 280,63                   |
| Zachodniopomorski  | 1 120            | 122 867,46                   | 1 225            | 124 314,14                   | 1 213            | 117 972,93                   |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

## 8.19 PORADNIE GASTROENTEROLOGII DZIECIĘCEJ

W latach 2013-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach w poradni gastroenterologii dziecięcej sfinansował świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem choroby wrzodziejace zapalenie jelit o wartościach odpowiednio 124 tys. zł, 121 tys. zł oraz 114 tys. zł.

Wartość świadczeń w okresie 2013-2015 uległa umiarkowanemu zmniejszeniu o 10 tys. zł, tj. 8 proc. Przy umiarkowanie malejących wartościach udzielonych świadczeń spadła również liczba pacjentów z rozpoznaniem K51, z liczby 1008 chorych w 2013 r., 1003 chorych w 2014 r. do 914 chorych w 2015 r., co przekłada się na obniżenie liczby pacjentów o 94, tj. o 10 proc. w analizowanym okresie 3 lat.

W analizowanym okresie najwyższe wartości świadczeń rozliczono w województwie śląskim, odpowiednio – 25 tys. zł, 21 tys. zł oraz 20 tys. zł. W województwie lubuskim nie sprawozdano żadnych świadczeń tego typu.

Najwięcej pacjentów rozliczono w województwie śląskim, odpowiednio 174, 147 oraz 156. Żadnego pacjenta nie sprawozdano w województwie lubuskim, natomiast w województwie opolskim wykazano maksymalnie 12 pacjentów.

**Tabela 52.** K51 - świadczenia w poradni gastroenterologii dziecięcej

| OW NFZ             | 2013             |                              | 2014             |                              | 2015             |                              |
|--------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|
|                    | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń |
| <b>Razem</b>       | <b>1 008</b>     | <b>124 252,92</b>            | <b>1 003</b>     | <b>121 219,26</b>            | <b>914</b>       | <b>114 427,06</b>            |
| Dolnośląski        | 68               | 5 782,20                     | 74               | 5 414,20                     | 46               | 4 489,60                     |
| Kujawsko-Pomorski  | 56               | 10 093,60                    | 63               | 10 956,00                    | 68               | 10 568,80                    |
| Lubelski           | 41               | 6 729,87                     | 46               | 8 328,65                     | 50               | 7 043,30                     |
| Lubuski            |                  |                              |                  |                              |                  |                              |
| Łódzki             | 67               | 8 665,20                     | 70               | 7 302,58                     | 67               | 6 508,15                     |
| Małopolski         | 83               | 12 439,44                    | 80               | 10 161,64                    | 74               | 8 031,85                     |
| Mazowiecki         | 166              | 9 078,95                     | 154              | 9 116,40                     | 112              | 6 489,75                     |
| Opolski            | 12               | 1 209,00                     | 6                | 358,05                       | 4                | 227,85                       |
| Podkarpacki        | 52               | 11 459,50                    | 61               | 10 775,80                    | 57               | 12 891,40                    |
| Podlaski           | 49               | 7 190,90                     | 55               | 8 664,00                     | 53               | 10 051,00                    |
| Pomorski           | 77               | 7 682,84                     | 76               | 8 477,88                     | 69               | 7 246,58                     |
| Śląski             | 174              | 25 322,62                    | 147              | 20 741,14                    | 156              | 20 192,46                    |
| Świętokrzyski      | 28               | 3 026,80                     | 32               | 3 938,60                     | 31               | 5 508,40                     |
| Warmińsko-Mazurski | 25               | 4 877,85                     | 36               | 7 505,10                     | 36               | 7 398,15                     |
| Wielkopolski       | 84               | 8 454,42                     | 76               | 7 698,10                     | 62               | 5 744,48                     |
| Zachodniopomorski  | 26               | 2 239,75                     | 27               | 1 781,13                     | 29               | 2 035,30                     |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

## 8.20 PORADNIA PROKTOLOGII

W latach 2013-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach w poradni proktologii sfinansował świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem choroby wrzodziejace zapalenie jelit o wartościach odpowiednio – 291 tys. zł, 157 tys. zł oraz 146 tys. zł.

Wartość świadczeń w okresie 2013-2015 uległa poważnemu zmniejszeniu o 146 tys. zł, tj. 50 proc. Przy malejących wartościach udzielonych świadczeń umiarkowanie spadła również liczba pacjentów z rozpoznaniem K51, z liczby 1798 chorych w 2013 r., 1661 chorych w 2014 r. do 1619 chorych w 2015 r., co przekłada się na obniżenie liczby pacjentów o 179, tj. o 10 proc. w analizowanym okresie 3 lat.

W analizowanym okresie najwyższe wartości świadczeń rozliczono w województwie wielkopolskim – 90 tys. zł w 2013 r. oraz śląskim – 44 tys. zł oraz 40 tys. zł w latach 2014–2015. W województwie podlaskim nie rozliczono żadnego świadczenia w tym zakresie.

Najwięcej pacjentów rozliczono w województwie śląskim, odpowiednio 504, 448 oraz 415. W kilku województwach nie rozliczono żadnego lub poniżej 10 pacjentów.

**Tabela 53.** K51 - świadczenia w poradni proktologii

| OW NFZ             | 2013             |                              | 2014             |                              | 2015             |                              |
|--------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|
|                    | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń |
| <b>Razem</b>       | <b>1 798</b>     | <b>291 392,71</b>            | <b>1 661</b>     | <b>157 057,82</b>            | <b>1 619</b>     | <b>145 640,08</b>            |
| Dolnośląski        | 151              | 25 485,11                    | 138              | 9 692,65                     | 138              | 10 172,80                    |
| Kujawsko-Pomorski  | 125              | 9 218,25                     | 114              | 7 467,25                     | 112              | 5 886,25                     |
| Lubelski           | 15               | 801,50                       | 8                | 341,60                       | 8                | 369,25                       |
| Lubuski            | 18               | 3 774,00                     | 20               | 1 904,00                     | 16               | 1 130,50                     |
| Łódzki             | 122              | 18 118,70                    | 115              | 9 984,10                     | 107              | 8 629,85                     |
| Małopolski         | 147              | 21 624,77                    | 165              | 18 423,28                    | 161              | 16 602,42                    |
| Mazowiecki         | 162              | 24 657,35                    | 138              | 13 200,85                    | 131              | 13 422,70                    |
| Opolski            | 52               | 13 579,20                    | 41               | 3 640,35                     | 49               | 4 613,35                     |
| Podkarpacki        | 68               | 6 111,60                     | 108              | 7 827,60                     | 93               | 6 758,40                     |
| Podlaski           |                  |                              |                  |                              |                  |                              |
| Pomorski           | 26               | 2 696,05                     |                  |                              | 4                | 112,00                       |
| Śląski             | 504              | 67 774,60                    | 448              | 44 430,85                    | 415              | 40 175,20                    |
| Świętokrzyski      | 46               | 3 460,50                     | 51               | 3 006,00                     | 44               | 2 394,00                     |
| Warmińsko-Mazurski | 9                | 1 254,90                     | 8                | 1 486,30                     | 9                | 1 246,00                     |
| Wielkopolski       | 340              | 89 759,86                    | 295              | 34 743,14                    | 323              | 33 384,81                    |
| Zachodniopomorski  | 13               | 3 076,32                     | 12               | 909,84                       | 9                | 742,56                       |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

## 9. ANALIZA ŚWIADCZEŃ ZWIAŹANYCH Z LECZENIEM CHOROBY LEŚNIEWSKIEGO- CROHNA

**Jerzy Gryglewicz, Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia**

**dr n. ekon. Małgorzata Gałązka-Sobotka, Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia**

dr n. med. Przemysław Sielicki, Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia W poniższym rozdziale przedstawiono najczęściej realizowane i sprawozdawane do Narodowego Funduszu Zdrowia świadczenia realizowane zarówno w trybie hospitalizacji jak i ambulatoryjnym dla pacjentów z rozpoznaniem choroby Leśniowskiego-Crohna w latach 2013-2015.

## 9.1 HOSPITALIZACJA W ODDZIALE GASTROENTEROLOGII

W latach 2013-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem choroby Leśniowskiego-Crohna K50 (wg Klasyfikacji ICD 10) w oddziale gastroenterologii sfinansował świadczenia zdrowotne o wartościach odpowiednio – 12,1 mln zł, 12,2 mln zł oraz 13,0 mln zł.

Wartość świadczeń w okresie 2013-2015 wzrosła o blisko 1,0 mln zł, tj. o prawie 8 proc. Odpowiednio do wzrostu wartości udzielonych i rozliczonych świadczeń, wzrosła również liczba pacjentów hospitalizowanych z rozpoznaniem K50. Z 2485 leczonych chorych w 2013 r., do 2748 chorych w 2014 r. i 2847 chorych w 2015 r., co przekłada się na wzrost liczby leczonych o 362, tj. o 17 proc. w analizowanym okresie 3 lat.

W analizowanym okresie najwyższe wartości świadczeń rozliczono w województwie mazowieckim, odpowiednio 3,6 mln zł w 2013 r., 3,1 mln zł w 2014 r. i 3,7 mln zł w 2015 r. Najniższe wartości świadczeń odnotowano w województwie pomorskim: 0,11 mln zł w 2013 r. i 0,08 mln zł w 2014 r. oraz 0,14 mln w 2015 r. W województwie lubuskim nie sprawozdano żadnego świadczenia w omawianym zakresie.

Podobnie, najwięcej leczonych pacjentów rozliczono w województwie mazowieckim – odpowiednio 721 w 2013 r., 789 w 2014 r. i 844 w 2015 r. W województwie lubuskim nie rozliczono żadnego pacjenta, a w województwie pomorskim rozliczono odpowiednio 30, 21 i 38 pacjentów.

**Tabela 54.** Liczba pacjentów z rozpoznaniem K50 objęta leczeniem i wartość świadczeń zrealizowanych w ramach hospitalizacji w oddziale gastroenterologii

| OW NFZ            | 2013             |                              | 2014             |                              | 2015             |                              |
|-------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|
|                   | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń |
| <b>Razem</b>      | <b>2 485</b>     | <b>12 070 213,63</b>         | <b>2 748</b>     | <b>12 174 755,26</b>         | <b>2 847</b>     | <b>13 015 437,75</b>         |
| Dolnośląski       | 277              | 1 415 511,12                 | 283              | 1 486 568,20                 | 328              | 1 769 717,32                 |
| Kujawsko-Pomorski | 117              | 538 673,72                   | 137              | 644 388,47                   | 123              | 472 517,24                   |
| Lubelski          | 111              | 521 937,00                   | 133              | 590 323,24                   | 159              | 726 197,16                   |
| Lubuski           |                  |                              |                  |                              |                  |                              |
| Łódzki            | 168              | 622 715,03                   | 184              | 619 132,18                   | 156              | 649 618,28                   |
| Małopolski        | 212              | 1 149 055,52                 | 229              | 1 165 483,03                 | 198              | 1 041 250,79                 |
| Mazowiecki        | 721              | 3 580 097,56                 | 789              | 3 072 426,24                 | 844              | 3 722 599,40                 |

| OW NFZ             | 2013             |                              | 2014             |                              | 2015             |                              |
|--------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|
|                    | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń |
| <b>Razem</b>       | <b>2 485</b>     | <b>12 070 213,63</b>         | <b>2 748</b>     | <b>12 174 755,26</b>         | <b>2 847</b>     | <b>13 015 437,75</b>         |
| Opolski            | 32               | 133 425,76                   | 42               | 179 603,09                   | 42               | 140 088,00                   |
| Podkarpacki        | 85               | 565 033,56                   | 93               | 432 072,16                   | 134              | 578 491,68                   |
| Podlaski           | 74               | 287 893,32                   | 53               | 224 489,72                   | 56               | 226 034,64                   |
| Pomorski           | 30               | 105 942,20                   | 21               | 79 838,20                    | 38               | 139 672,00                   |
| Śląski             | 261              | 1 158 196,76                 | 298              | 1 302 483,20                 | 306              | 1 325 714,08                 |
| Świętokrzyski      | 53               | 341 173,56                   | 60               | 403 409,76                   | 65               | 486 343,00                   |
| Warmińsko-Mazurski | 96               | 273 091,52                   | 108              | 397 013,76                   | 81               | 269 519,12                   |
| Wielkopolski       | 153              | 722 127,12                   | 210              | 1 007 974,24                 | 201              | 902 267,08                   |
| Zachodniopomorski  | 95               | 655 339,88                   | 108              | 569 549,76                   | 116              | 565 407,96                   |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

## 9.2 HOSPITALIZACJA W ODDZIALE GASTROENTEROLOGII DZIECIĘCEJ

W latach 2013-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem choroby Leśniowskiego-Crohna K50 (wg Klasyfikacji ICD 10) w oddziale gastroenterologii dziecięcej sfinansował świadczenia o wartości odpowiednio – 8,6 mln zł, 9,5 mln zł oraz 11,4 mln zł.

Wartość świadczeń w okresie 2013-2015 wzrosła o ponad 2,8 mln zł, tj. o prawie 25 proc. Odpowiednio do wzrostu wartości udzielonych i rozliczonych świadczeń wzrosła również liczba pacjentów hospitalizowanych z rozpoznaniem K50, z liczby 876 leczonych chorych w 2013 r., 955 chorych w 2014 r. i 1039 chorych w 2015 r., co przekłada się na wzrost liczby leczonych o 203, tj. o blisko 19 proc. w analizowanym okresie 3 lat.

W analizowanym okresie najwyższe wartości świadczeń rozliczono w województwie mazowieckim, odpowiednio 3,2 mln zł w 2013 r., 3,3 mln zł w 2014 r. i 3,9 mln zł w 2015 r. Najniższe wartości świadczeń w tym zakresie odnotowano w województwie świętokrzyskim: 0,016 mln zł w 2013 r. i 0,061 mln zł w 2014 r. W województwach lubuskim, opolskim oraz warmińsko-mazurskim nie odnotowano żadnych świadczeń w tym zakresie.

Najwięcej leczonych pacjentów rozliczono w województwie mazowieckim, odpowiednio 243 w 2013 r., 265 w 2014 r. i 302 w 2015 r. W trzech województwach: lubuskim, opolskim oraz warmińsko-mazurskim nie sprawozdano żadnych świadczeń w tym zakresie. W województwie świętokrzyskim sprawozdano odpowiednio 3 i 12 pacjentów.



**Tabela 55.** Liczba pacjentów objęta leczeniem i wartość świadczeń zrealizowanych w ramach hospitalizacji w oddziale gastroenterologii dziecięcej

| OW NFZ             | 2013             |                              | 2014             |                              | 2015             |                              |
|--------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|
|                    | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń |
| <b>Razem</b>       | <b>876</b>       | <b>8 604 611,21</b>          | <b>955</b>       | <b>9 542 910,50</b>          | <b>1 079</b>     | <b>11 438 102,82</b>         |
| Dolnośląski        | 71               | 749 430,24                   | 75               | 797 160,00                   | 75               | 1 218 048,00                 |
| Kujawsko-Pomorski  | 61               | 356 460,00                   | 90               | 474 809,58                   | 92               | 590 765,76                   |
| Lubelski           | 22               | 114 816,00                   | 19               | 130 208,00                   | 17               | 135 356,00                   |
| Lubuski            |                  |                              |                  |                              |                  |                              |
| Łódzki             | 44               | 364 991,12                   | 48               | 575 952,00                   | 41               | 596 700,00                   |
| Małopolski         | 143              | 1 935 544,00                 | 169              | 2 364 378,64                 | 198              | 2 717 899,14                 |
| Mazowiecki         | 243              | 3 146 361,93                 | 265              | 3 304 185,51                 | 302              | 3 853 404,99                 |
| Opolski            |                  |                              |                  |                              |                  |                              |
| Podkarpacki        | 22               | 232 180,00                   | 18               | 143 416,00                   | 29               | 195 653,12                   |
| Podlaski           | 7                | 60 788,00                    | 18               | 97 864,00                    | 14               | 132 080,00                   |
| Pomorski           | 49               | 249 288,00                   | 51               | 284 173,76                   | 54               | 240 864,00                   |
| Śląski             | 71               | 467 286,68                   | 74               | 465 501,25                   | 78               | 531 358,50                   |
| Świętokrzyski      |                  |                              | 3                | 16 640,00                    | 12               | 60 736,00                    |
| Warmińsko-Mazurski |                  |                              |                  |                              |                  |                              |
| Wielkopolski       | 102              | 483 177,24                   | 76               | 361 708,88                   | 106              | 531 377,08                   |
| Zachodniopomorski  | 41               | 444 288,00                   | 49               | 526 912,88                   | 61               | 633 860,24                   |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

## 9.3 HOSPITALIZACJA PLANOWA W ODDZIALE GASTROENTEROLOGII

W latach 2013-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach hospitalizacji planowej pacjentów z rozpoznaniem choroba Leśniowskiego-Crohna K50 (wg Klasyfikacji ICD 10) w oddziale gastroenterologii sfinansował świadczenia o wartości odpowiednio – 26 tys. zł, 22 tys. zł oraz 37 tys. zł.

Wartość świadczeń w 2015 r. względem 2013 r. wzrosła o 11 tys. zł, tj. o 42 proc. Odpowiednio do wzrostu wartości udzielonych i rozliczonych świadczeń wzrosła również liczba pacjentów hospitalizowanych z rozpoznaniem K50, z liczby 21 leczonych chorych w 2013 r., 21 chorych w 2014 r. i 26 chorych w 2015 r., co przekłada się na wzrost liczby leczonych o 5, tj. o 24 proc. w analizowanym okresie 3 lat.

W analizowanym okresie najwyższe wartości świadczeń rozliczono w województwie pomorskim, odpowiednio 10 tys. zł w 2013 r., 10 tys. zł w 2014 r. i 13 tys. zł w 2015 r. W 10 województwach nie odnotowano żadnych świadczeń w tym zakresie.

Najwięcej leczonych pacjentów rozliczono w województwie pomorskim, odpowiednio 8 w 2013 r., 10 w 2014 r. i 8 w lubuskim w 2015 r.

**Tabela 56.** Liczba pacjentów objęta leczeniem i wartość świadczeń zrealizowanych w ramach hospitalizacji planowej z rozpoznaniem K50

| OW NFZ             | 2013             |                              | 2014             |                              | 2015             |                              |
|--------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|
|                    | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń |
| <b>Razem</b>       | <b>21</b>        | <b>26 051,00</b>             | <b>21</b>        | <b>22 180,00</b>             | <b>26</b>        | <b>37 004,40</b>             |
| Dolnośląski        |                  |                              |                  |                              |                  |                              |
| Kujawsko-Pomorski  |                  |                              |                  |                              |                  |                              |
| Lubelski           | 1                | 520,00                       |                  |                              |                  |                              |
| Lubuski            | 3                | 3 640,00                     | 1                | 1 040,00                     | 8                | 12 186,20                    |
| Łódzki             | 3                | 4 263,00                     | 3                | 2 940,00                     | 7                | 6 860,00                     |
| Małopolski         |                  |                              |                  |                              |                  |                              |
| Mazowiecki         | 2                | 2 392,00                     | 6                | 5 720,00                     | 2                | 2 080,00                     |
| Opolski            |                  |                              |                  |                              |                  |                              |
| Podkarpacki        |                  |                              |                  |                              |                  |                              |
| Podlaski           |                  |                              |                  |                              |                  |                              |
| Pomorski           | 8                | 10 348,00                    | 10               | 10 400,00                    | 6                | 12 550,20                    |
| Śląski             | 4                | 4 888,00                     | 1                | 2 080,00                     | 2                | 2 288,00                     |
| Świętokrzyski      |                  |                              |                  |                              |                  |                              |
| Warmińsko-Mazurski |                  |                              |                  |                              |                  |                              |
| Wielkopolski       |                  |                              |                  |                              | 1                | 1 040,00                     |
| Zachodniopomorski  |                  |                              |                  |                              |                  |                              |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

## 9.4 GASTROENTEROLOGIA - ZESPÓŁ OPIEKI DZIENNEJ

W latach 2013-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach świadczeń zrealizowanych w zakresie Gastroenterologia – zespół opieki dziennej z rozpoznaniem K50 choroba Leśniowskiego-Crohna sfinansował świadczenia zdrowotne wartościach odpowiednio – 75 tys. zł, 69 tys. zł oraz 63 tys. zł. Wartość świadczeń w okresie 2013-2015 zmalała o 12 tys. zł, tj. o 16 proc.

Obniżeniu wartości udzielonych świadczeń towarzyszył wzrost liczby pacjentów hospitalizowanych z rozpoznaniem K50, z 60 leczonych chorych w 2013 r., 67 chorych w 2014 r. i 64 chorych w 2015 r., co przekłada się na wzrost liczby leczonych o 4, tj. o 7 proc. w analizowanym okresie 3 lat.

W analizowanym okresie najwyższe wartości świadczeń rozliczono w województwie mazowieckim, odpowiednio 35 tys. zł, 33 tys. zł oraz 17 tys. zł. W 7 województwach nie odnotowano żadnych świadczeń w tym zakresie, a w

pozostałych maksymalne wartości udzielonych świadczeń były niższe od 13 tys. zł.

Najwięcej leczonych pacjentów rozliczono w województwie mazowieckim, odpowiednio 27, 32 oraz 16. W 7 województwach nie odnotowano żadnych pacjentów, a w pozostałych maksymalnie świadczeń udzielono 13 pacjentom.

**Tabela 57.** Liczba pacjentów objęta leczeniem i wartość świadczeń zrealizowanych w ramach GASTROENTEROLOGIA - ZESPÓŁ OPIEKI DZIENNEJ z rozpoznaniem K50

| OW NFZ             | 2013             |                              | 2014             |                              | 2015             |                              |
|--------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|
|                    | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń |
| <b>Razem</b>       | <b>60</b>        | <b>75 263,40</b>             | <b>67</b>        | <b>68 866,00</b>             | <b>64</b>        | <b>62 857,00</b>             |
| Dolnośląski        |                  |                              |                  |                              |                  |                              |
| Kujawsko-Pomorski  | 5                | 5 980,00                     | 9                | 10 400,00                    | 8                | 8 320,00                     |
| Lubelski           | 5                | 5 382,00                     | 3                | 2 808,00                     | 2                | 1 872,00                     |
| Lubuski            |                  |                              |                  |                              |                  |                              |
| Łódzki             | 12               | 12 916,80                    | 5                | 4 678,00                     | 13               | 12 176,00                    |
| Małopolski         | 2                | 2 157,40                     | 8                | 7 504,00                     | 7                | 6 097,00                     |
| Mazowiecki         | 27               | 35 360,00                    | 32               | 33 280,00                    | 16               | 16 640,00                    |
| Opolski            |                  |                              |                  |                              |                  |                              |
| Podkarpacki        | 3                | 4 492,00                     | 8                | 8 220,00                     | 9                | 9 220,00                     |
| Podlaski           |                  |                              |                  |                              |                  |                              |
| Pomorski           |                  |                              |                  |                              |                  |                              |
| Śląski             |                  |                              |                  |                              | 4                | 3 748,00                     |
| Świętokrzyski      | 4                | 5 980,00                     | 1                | 1 040,00                     | 1                | 1 040,00                     |
| Warmińsko-Mazurski |                  |                              |                  |                              |                  |                              |
| Wielkopolski       | 2                | 2 995,20                     | 1                | 936,00                       | 4                | 3 744,00                     |
| Zachodniopomorski  |                  |                              |                  |                              |                  |                              |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

## 9.5 HOSPITALIZACJA W ODDZIALE CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH

W latach 2013-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach hospitalizacji planowej pacjentów z rozpoznaniem choroby Leśniowskiego-Crohna K50 (wg Klasyfikacji ICD 10) w oddziale chorób wewnętrznych sfinansował świadczenia o wartości odpowiednio – 3,6 mln zł, 4,0 mln zł oraz 4,3 mln zł.

Wartość świadczeń w okresie 2013-2015 wzrosła o blisko 0,67 mln zł, tj. o 16 proc. Odpowiednio do wzrostu wartości udzielonych i rozliczonych świadczeń wzrosła również liczba pacjentów hospitalizowanych z rozpoznaniem K50, z liczby 870 leczonych chorych w 2013 r., 941 chorych w 2014 r. i 1031 chorych w 2015 r., co przekłada się na wzrost liczby leczonych o 161, tj. o 16 proc. w analizowanym okresie 3 lat.

W analizowanym okresie najwyższe wartości świadczeń rozliczono w województwie śląskim, odpowiednio 0,48 mln zł w 2013, 0,49 mln zł w 2014 i 0,59 mln zł w 2015 r. Najniższe wartości świadczeń w tym zakresie odnotowano w województwie podlaskim – 0,075 mln zł w roku 2013, 0,088 mln zł w 2014 r. oraz 0,065 mln zł w 2015 r.

Najwięcej leczonych pacjentów rozliczono w województwie śląskim – odpowiednio 116 w 2013 r., 119 w 2014 r. i 135 w 2015 r. Najmniej leczonych pacjentów sprawozdano w województwie świętokrzyskim – 19 w 2013 r., w województwie podlaskim 23 w 2014 r. i 18 w 2015 r.

**Tabela 58.** Liczba pacjentów objęta leczeniem i wartość świadczeń zrealizowanych w ramach hospitalizacji w oddziale chorób wewnętrznych z rozpoznaniem K50

| OW NFZ             | 2013             |                              | 2014             |                              | 2015             |                              |
|--------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|
|                    | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń |
| <b>Razem</b>       | <b>870</b>       | <b>3 601 659,44</b>          | <b>941</b>       | <b>3 993 754,30</b>          | <b>1 031</b>     | <b>4 271 632,64</b>          |
| Dolnośląski        | 52               | 231 733,84                   | 63               | 262 313,48                   | 49               | 208 449,28                   |
| Kujawsko-Pomorski  | 41               | 192 745,28                   | 45               | 188 661,20                   | 45               | 167 145,16                   |
| Lubelski           | 49               | 177 909,68                   | 75               | 361 662,08                   | 69               | 282 863,88                   |
| Lubuski            | 27               | 117 947,96                   | 40               | 186 609,00                   | 37               | 166 714,60                   |
| Łódzki             | 48               | 202 820,80                   | 45               | 198 655,08                   | 35               | 147 520,88                   |
| Małopolski         | 81               | 344 506,97                   | 84               | 361 144,28                   | 113              | 477 840,46                   |
| Mazowiecki         | 101              | 399 992,84                   | 90               | 337 549,68                   | 114              | 497 546,40                   |
| Opolski            | 20               | 86 708,44                    | 36               | 161 968,04                   | 37               | 137 594,60                   |
| Podkarpacki        | 73               | 285 537,28                   | 82               | 332 934,16                   | 72               | 302 474,12                   |
| Podlaski           | 21               | 74 864,40                    | 23               | 88 393,76                    | 18               | 64 577,76                    |
| Pomorski           | 70               | 300 856,92                   | 44               | 199 993,56                   | 65               | 281 583,64                   |
| Śląski             | 116              | 478 342,06                   | 119              | 490 449,22                   | 135              | 589 134,64                   |
| Świętokrzyski      | 19               | 76 886,69                    | 28               | 122 918,36                   | 37               | 148 777,70                   |
| Warmińsko-Mazurski | 31               | 122 315,44                   | 35               | 152 222,20                   | 44               | 172 065,40                   |
| Wielkopolski       | 86               | 344 897,80                   | 90               | 359 615,36                   | 118              | 437 914,88                   |
| Zachodniopomorski  | 35               | 163 593,04                   | 42               | 188 664,84                   | 43               | 189 429,24                   |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

## 9.6 HOSPITALIZACJA W ODDZIALE CHIRURGII OGÓLNEJ

W latach 2013-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach hospitalizacji planowej pacjentów z rozpoznaniem choroba Leśniowskiego-Crohna K50 (wg Klasyfikacji ICD 10) w oddziale chirurgia ogólna sfinansował świadczenia o wartości odpowiednio – 5,5 mln zł, 5,9 mln zł oraz 6,9 mln zł.

Wartość świadczeń w okresie 2013-2015 wzrosła o blisko 1,5 mln zł, tj. o 21 proc. Odpowiednio do wzrostu wartości udzielonych i rozliczonych świadczeń wzrosła również liczba pacjentów hospitalizowanych z rozpoznaniem K50, z liczby 903 leczonych chorych w 2013, 963 chorych w 2014 i 1039 chorych w 2015 r., co przekłada się na umiarkowany wzrost liczby leczonych o 136, tj. o 13 proc. w analizowanym okresie 3 lat.

W analizowanym okresie najwyższe wartości świadczeń rozliczono w województwie mazowieckim, odpowiednio 1,2 mln zł w 2013, 1,4 mln zł w 2014 i 1,6 mln zł w 2015 r. Najniższe wartości świadczeń w tym zakresie odnotowano w województwie lubuskim – 0,027 mln zł w 2013 r. i 0,052 mln zł w 2014 r. oraz w województwie opolskim 0,053 mln zł w 2015 r.

Najwięcej leczonych pacjentów rozliczono w województwie mazowieckim – odpowiednio 184 w 2013, 189 w 2014 i 213 w 2015 r. Najmniej leczonych pacjentów sprawozdano w województwie lubuskim – 6 w 2013 i 10 w 2014 oraz w województwie opolskim 9 w 2015 r.

**Tabela 59.** Liczba pacjentów objęta leczeniem i wartość świadczeń zrealizowanych w ramach hospitalizacji w oddziale chirurgii ogólnej z rozpoznaniem K50

| OW NFZ             | 2013             |                              | 2014             |                              | 2015             |                              |
|--------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|
|                    | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń |
| <b>Razem</b>       | <b>903</b>       | <b>5 452 167,16</b>          | <b>963</b>       | <b>5 887 994,77</b>          | <b>1 039</b>     | <b>6 897 367,37</b>          |
| Dolnośląski        | 69               | 463 611,20                   | 76               | 470 598,44                   | 90               | 632 719,88                   |
| Kujawsko-Pomorski  | 59               | 261 109,68                   | 58               | 387 793,64                   | 62               | 529 258,60                   |
| Lubelski           | 28               | 165 782,24                   | 43               | 282 291,36                   | 40               | 264 564,04                   |
| Lubuski            | 6                | 27 040,00                    | 10               | 51 636,00                    | 13               | 59 534,80                    |
| Łódzki             | 81               | 503 165,83                   | 84               | 523 925,41                   | 82               | 528 841,56                   |
| Małopolski         | 77               | 414 554,11                   | 81               | 410 474,16                   | 89               | 506 377,70                   |
| Mazowiecki         | 184              | 1 160 729,04                 | 189              | 1 382 917,64                 | 213              | 1 583 370,36                 |
| Opolski            | 15               | 133 371,68                   | 12               | 72 377,24                    | 9                | 52 825,76                    |
| Podkarpacki        | 55               | 285 446,72                   | 41               | 178 828,00                   | 72               | 392 016,56                   |
| Podlaski           | 13               | 73 565,44                    | 15               | 68 248,44                    | 17               | 92 521,52                    |
| Pomorski           | 37               | 237 645,20                   | 42               | 256 206,60                   | 56               | 391 902,68                   |
| Śląski             | 94               | 581 513,64                   | 90               | 586 569,20                   | 86               | 666 952,12                   |
| Świętokrzyski      | 41               | 181 479,54                   | 58               | 307 236,24                   | 46               | 238 046,39                   |
| Warmińsko-Mazurski | 19               | 92 754,48                    | 14               | 53 144,00                    | 32               | 121 784,00                   |
| Wielkopolski       | 106              | 746 228,60                   | 115              | 657 208,24                   | 94               | 565 013,80                   |
| Zachodniopomorski  | 19               | 124 169,76                   | 35               | 198 540,16                   | 38               | 271 637,60                   |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

## 9.7 HOSPITALIZACJA W ODDZIALE CHIRURGII DZIECIĘCEJ

W latach 2013-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach hospitalizacji planowej pacjentów z rozpoznaniem choroba Leśniowskiego-Crohna K50 (wg Klasyfikacji ICD 10) w oddziale chirurgii dziecięcej sfinansował świadczenia o wartości odpowiednio – 290 tys. zł, 400 tys. zł oraz 580 tys. zł.

Wartość świadczeń w okresie 2013-2015 wzrosła o ponad 290 tys. zł, tj. o ponad 50 proc. Odpowiednio do wzrostu wartości udzielonych i rozliczonych świadczeń nierównomiernie wzrosła również liczba pacjentów hospitalizowanych

z rozpoznaniem K50, z liczby 41 leczonych chorych w 2013 r., 61 chorych w 2014 r. i spadku do 49 chorych w 2015 r., co przekłada się na umiarkowany wzrost liczby leczonych o 8, tj. o 16 proc. w analizowanym okresie 3 lat.

W analizowanym okresie najwyższe wartości świadczeń rozliczono w województwie mazowieckim, odpowiednio 130 tys. zł w 2013, 180 tys. zł w 2014 i 310 tys. zł w 2015 r. W trzech województwach – lubuskim, opolskim, świętokrzyskim w analizowanym okresie nie rozliczono żadnego świadczenia w tym zakresie.

Najwięcej leczonych pacjentów rozliczono w województwie mazowieckim – odpowiednio 17, w 2013 r., 22 w 2014 r. i 20 w 2015 r. W trzech województwach – lubuskim, opolskim, świętokrzyskim w analizowanym okresie nie hospitalizowano żadnego pacjenta.

**Tabela 60.** Liczba pacjentów objęta leczeniem i wartość świadczeń zrealizowanych w ramach hospitalizacji w oddziale chirurgii dziecięcej z rozpoznaniem K50

| OW NFZ             | 2013             |                              | 2014             |                              | 2015             |                              |
|--------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|
|                    | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń |
| <b>Razem</b>       | <b>41</b>        | <b>285 974,52</b>            | <b>61</b>        | <b>401 190,31</b>            | <b>49</b>        | <b>576 490,52</b>            |
| Dolnośląski        | 3                | 21 476,00                    | 6                | 30 836,00                    | 4                | 15 652,00                    |
| Kujawsko-Pomorski  |                  |                              |                  |                              | 3                | 39 188,24                    |
| Lubelski           | 1                | 4 680,00                     |                  |                              | 1                | 6 240,00                     |
| Lubuski            |                  |                              |                  |                              |                  |                              |
| Łódzki             | 4                | 23 764,00                    | 4                | 22 984,00                    | 1                | 6 240,00                     |
| Małopolski         | 4                | 32 032,00                    | 4                | 19 353,60                    | 5                | 36 556,00                    |
| Mazowiecki         | 17               | 132 395,64                   | 22               | 176 668,27                   | 20               | 310 298,88                   |
| Opolski            |                  |                              |                  |                              |                  |                              |
| Podkarpacki        | 3                | 8 632,00                     | 1                | 6 240,00                     |                  |                              |
| Podlaski           |                  |                              | 2                | 4 784,00                     | 1                | 4 340,44                     |
| Pomorski           | 2                | 14 040,00                    | 8                | 51 764,44                    | 5                | 40 170,52                    |
| Śląski             | 2                | 12 636,00                    | 4                | 35 869,44                    | 3                | 19 524,44                    |
| Świętokrzyski      |                  |                              |                  |                              |                  |                              |
| Warmińsko-Mazurski | 2                | 5 616,00                     | 4                | 13 624,00                    | 1                | 4 160,00                     |
| Wielkopolski       | 3                | 30 702,88                    | 5                | 31 110,56                    | 4                | 76 128,00                    |
| Zachodniopomorski  |                  |                              | 1                | 7 956,00                     | 1                | 17 992,00                    |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

## 9.8 HOSPITALIZACJA W ODDZIALE CHORÓB ZAKAŻNYCH

W latach 2013-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach hospitalizacji planowej pacjentów z rozpoznaniem choroba Leśniowskiego-Crohna K50 (wg Klasyfikacji ICD 10) w oddziale chorób zakaźnych sfinansował świadczenia o wartości odpowiednio – 290 tys. zł, 240 tys. zł oraz 280 tys. zł.

Wartość świadczeń w okresie 2013-2015 zmalała o blisko 0,01 mln zł, tj. o około 5proc. Odpowiednio do wartości udzielonych i rozliczonych świadczeń zmieniała się również liczba pacjentów hospitalizowanych z rozpoznaniem K50, z liczby 71 leczonych chorych w 2013 r., 55 chorych w 2014 r. i 73 chorych w 2015 r., co przekłada się na umiarkowany wzrost liczby leczonych o 2, tj. o 3 proc. w analizowanym okresie 3 lat.

W analizowanym okresie najwyższe wartości świadczeń rozliczono w województwie kujawsko - pomorskim, odpowiednio 99 tys. zł w 2013, 88 tys. zł w 2014 r. 100 tys. zł w 2015 r. W województwie zachodniopomorskim nie odnotowano żadnej hospitalizacji w latach 2013-2015 a w województwach świętokrzyskim, lubuskim i łódzkim w okresie 2 kolejnych lat. W większości województw odnotowywano pojedyncze hospitalizacje w tym zakresie.

Podobnie najwięcej leczonych pacjentów rozliczono w województwie kujawsko - pomorskim – odpowiednio 24 w 2013 roku, 20 w 2014 roku i 25 w 2015 roku. W województwie zachodniopomorskim nie odnotowano żadnej hospitalizacji w latach 2013 – 2015 a w województwach świętokrzyskim, lubuskim i łódzkim w okresie 2 kolejnych lat.

**Tabela 61.** Liczba pacjentów objęta leczeniem i wartość świadczeń zrealizowanych w ramach hospitalizacji w oddziale chorób zakaźnych z rozpoznaniem K50

| OW NFZ             | 2013             |                              | 2014             |                              | 2015             |                              |
|--------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|
|                    | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń |
| <b>Razem</b>       | <b>71</b>        | <b>294 488,48</b>            | <b>55</b>        | <b>238 567,16</b>            | <b>73</b>        | <b>279 493,76</b>            |
| Dolnośląski        |                  |                              | 4                | 16 640,00                    | 3                | 12 480,00                    |
| Kujawsko-Pomorski  | 24               | 98 500,48                    | 20               | 87 614,28                    | 25               | 104 208,00                   |
| Lubelski           | 1                | 4 160,00                     | 4                | 21 160,88                    | 1                | 4 160,00                     |
| Lubuski            |                  |                              |                  |                              | 1                | 4 160,00                     |
| Łódzki             | 3                | 12 480,00                    |                  |                              |                  |                              |
| Małopolski         | 5                | 20 800,00                    | 4                | 13 312,00                    | 6                | 21 944,00                    |
| Mazowiecki         | 13               | 56 108,00                    | 7                | 29 120,00                    | 6                | 21 944,00                    |
| Opolski            |                  |                              | 1                | 4 160,00                     | 1                | 4 160,00                     |
| Podkarpacki        | 3                | 12 480,00                    | 1                | 4 160,00                     | 3                | 9 100,00                     |
| Podlaski           | 16               | 65 000,00                    | 10               | 45 760,00                    | 17               | 67 704,00                    |
| Pomorski           | 5                | 20 800,00                    | 1                | 4 160,00                     | 1                | 4 160,00                     |
| Śląski             |                  |                              | 1                | 4 160,00                     |                  |                              |
| Świętokrzyski      |                  |                              |                  |                              | 3                | 6 448,00                     |
| Warmińsko-Mazurski | 1                | 4 160,00                     | 1                | 4 160,00                     | 3                | 8 840,00                     |
| Wielkopolski       |                  |                              | 1                | 4 160,00                     | 3                | 10 185,76                    |
| Zachodniopomorski  |                  |                              |                  |                              |                  |                              |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

## 9.9 ŚWIADCZENIA W IZBIE PRZYJĘĆ

W latach 2013-2015 świadczeniodawcy w ramach w Izby Przyjęć w szpitalach udzielili porad u odpowiednio 275, 296 oraz 326 pacjentów z rozpoznaniem Choroby Leśniowskiego-Crohna.

W latach 2013-2015 najwięcej pacjentów sprawozdano w województwie śląskim, odpowiednio 97, 109 oraz 91, najmniej w województwie lubuskim, odpowiednio 3, 2 oraz 1.

**Tabela 62.** Liczba pacjentów objęta leczeniem w ramach izb przyjęć w szpitalach z rozpoznaniem K50

| OW NFZ             | 2013             |                              | 2014             |                              | 2015             |                              |
|--------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|
|                    | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń |
| <b>Razem</b>       | <b>275</b>       | <b>0,00</b>                  | <b>296</b>       | <b>0,00</b>                  | <b>326</b>       | <b>0,00</b>                  |
| Dolnośląski        | 43               | 0,00                         | 46               | 0,00                         | 56               | 0,00                         |
| Kujawsko-Pomorski  | 8                | 0,00                         | 6                | 0,00                         | 9                | 0,00                         |
| Lubelski           | 7                | 0,00                         | 5                | 0,00                         | 6                | 0,00                         |
| Lubuski            | 3                | 0,00                         | 2                | 0,00                         | 1                | 0,00                         |
| Łódzki             | 27               | 0,00                         | 23               | 0,00                         | 25               | 0,00                         |
| Małopolski         | 5                | 0,00                         | 13               | 0,00                         | 10               | 0,00                         |
| Mazowiecki         | 22               | 0,00                         | 16               | 0,00                         | 36               | 0,00                         |
| Opolski            | 5                | 0,00                         | 6                | 0,00                         | 4                | 0,00                         |
| Podkarpacki        | 4                | 0,00                         | 8                | 0,00                         | 7                | 0,00                         |
| Podlaski           | 4                | 0,00                         | 5                | 0,00                         | 5                | 0,00                         |
| Pomorski           | 14               | 0,00                         | 14               | 0,00                         | 14               | 0,00                         |
| Śląski             | 97               | 0,00                         | 109              | 0,00                         | 91               | 0,00                         |
| Świętokrzyski      | 6                | 0,00                         | 8                | 0,00                         | 6                | 0,00                         |
| Warmińsko-Mazurski | 4                | 0,00                         | 3                | 0,00                         | 8                | 0,00                         |
| Wielkopolski       | 6                | 0,00                         | 19               | 0,00                         | 21               | 0,00                         |
| Zachodniopomorski  | 20               | 0,00                         | 13               | 0,00                         | 27               | 0,00                         |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

## 9.10 ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM

W latach 2013-2015 świadczeniodawcy w szpitalnych oddziałach ratunkowych w szpitalach udzielili porad u odpowiednio 321, 412 oraz 391 pacjentów z rozpoznaniem Choroby Leśniowskiego-Crohna.

W 2013 r. najwięcej pacjentów sprawozdano w województwie pomorskim – 41, najmniej w województwie warmińsko-mazurskim – 3. W 2014 r. najwięcej w województwie mazowieckim – 50, najmniej w podlaskim – 9. W 2015 r. w województwie mazowieckim – 62, najmniej w warmińsko – mazurskim – 6.



**Tabela 63.** Liczba pacjentów objęta leczeniem zrealizowanych w szpitalnych oddziałach ratunkowych z rozpoznaniem K50

| OW NFZ             | 2013             |                              | 2014             |                              | 2015             |                              |
|--------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|
|                    | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń |
| <b>Razem</b>       | <b>321</b>       | <b>0,00</b>                  | <b>412</b>       | <b>0,00</b>                  | <b>391</b>       | <b>0,00</b>                  |
| Dolnośląski        | 11               | 0,00                         | 18               | 0,00                         | 17               | 0,00                         |
| Kujawsko-Pomorski  | 16               | 0,00                         | 20               | 0,00                         | 31               | 0,00                         |
| Lubelski           | 21               | 0,00                         | 22               | 0,00                         | 21               | 0,00                         |
| Lubuski            | 13               | 0,00                         | 20               | 0,00                         | 17               | 0,00                         |
| Łódzki             | 19               | 0,00                         | 21               | 0,00                         | 19               | 0,00                         |
| Małopolski         | 33               | 0,00                         | 38               | 0,00                         | 33               | 0,00                         |
| Mazowiecki         | 38               | 0,00                         | 50               | 0,00                         | 62               | 0,00                         |
| Opolski            | 11               | 0,00                         | 17               | 0,00                         | 8                | 0,00                         |
| Podkarpacki        | 20               | 0,00                         | 25               | 0,00                         | 27               | 0,00                         |
| Podlaski           | 11               | 0,00                         | 9                | 0,00                         | 9                | 0,00                         |
| Pomorski           | 41               | 0,00                         | 48               | 0,00                         | 41               | 0,00                         |
| Śląski             | 16               | 0,00                         | 28               | 0,00                         | 26               | 0,00                         |
| Świętokrzyski      | 9                | 0,00                         | 14               | 0,00                         | 11               | 0,00                         |
| Warmińsko-Mazurski | 3                | 0,00                         | 10               | 0,00                         | 6                | 0,00                         |
| Wielkopolski       | 27               | 0,00                         | 27               | 0,00                         | 19               | 0,00                         |
| Zachodniopomorski  | 32               | 0,00                         | 45               | 0,00                         | 44               | 0,00                         |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

## 9.11 GASTROSKOPIE REALIZOWANE W TRYBIE AMBULATORYJNYM

W latach 2013-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach świadczeń badanie endoskopowe przewodu pokarmowego – gastroscopia zrealizowanych u pacjentów z rozpoznaniem choroby Leśniowskiego-Crohna sfinansował świadczenia zdrowotne o wartościach odpowiednio – 33 tys. zł, 32 tys. zł oraz 34 tys. zł.

Wartość świadczeń w okresie 2013-2015 minimalnie wzrosła o ponad 1,5 tys. zł, tj. o blisko 5 proc. Przy umiarkowanym wzroście wartości udzielonych świadczeń nieznacznie wzrosła również liczba pacjentów z rozpoznaniem K50, z liczby 192 leczonych chorych w 2013 r., 185 chorych w 2014 r. i 203 chorych w 2015 r., co przekłada się na wzrost liczby pacjentów o 11, tj. o blisko 6 proc. w analizowanym okresie 3 lat.

W analizowanym okresie najwyższe wartości świadczeń rozliczono w województwie kujawsko – pomorskim, odpowiednio 5 tys. zł w 2013 i 6,6 tys. zł w 2014 oraz w województwie śląskim - 6 tys. zł w 2015 r. Najniższe wartości świadczeń w tym zakresie odnotowano w województwie podlaskim – 391 zł w 2013 r. i 107 w 2014 r. oraz w świętokrzyskim – 430 zł w 2015 r.

Najwięcej pacjentów rozliczono w województwie kujawsko–pomorskim – 25 w 2013 r. i 31 w 2014 r. oraz śląskim – 34 w 2015 r. W okresie 2013–2014 w województwie podlaskim rozliczono odpowiednio 2 i 1 pacjenta a w 2015 r. w świętokrzyskim jedynie 2.

**Tabela 64.** Badania endoskopowe przewodu pokarmowego – gastroscopia u pacjentów z rozpoznaniem K50

| OW NFZ             | 2013             |                              | 2014             |                              | 2015             |                              |
|--------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|
|                    | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń |
| <b>Razem</b>       | <b>192</b>       | <b>32 606,46</b>             | <b>185</b>       | <b>32 133,41</b>             | <b>203</b>       | <b>34 112,53</b>             |
| Dolnośląski        | 15               | 1 999,08                     | 16               | 2 108,16                     | 12               | 1 565,78                     |
| Kujawsko-Pomorski  | 25               | 4 980,80                     | 31               | 6 623,90                     | 23               | 4 666,86                     |
| Lubelski           | 12               | 1 785,25                     | 16               | 2 516,75                     | 16               | 2 460,30                     |
| Lubuski            | 10               | 1 602,00                     | 2                | 333,00                       | 4                | 756,90                       |
| Łódzki             | 20               | 3 080,20                     | 11               | 1 371,30                     | 11               | 1 906,10                     |
| Małopolski         | 11               | 1 643,68                     | 11               | 2 167,14                     | 16               | 2 557,10                     |
| Mazowiecki         | 20               | 4 050,00                     | 19               | 3 357,00                     | 25               | 3 906,00                     |
| Opolski            | 7                | 1 520,00                     | 2                | 450,00                       | 8                | 1 757,50                     |
| Podkarpacki        | 16               | 2 580,00                     | 13               | 1 978,00                     | 19               | 3 018,60                     |
| Podlaski           | 2                | 390,50                       | 1                | 106,80                       | 4                | 835,50                       |
| Pomorski           | 7                | 1 422,65                     | 14               | 2 060,46                     | 9                | 1 137,04                     |
| Śląski             | 20               | 3 430,40                     | 26               | 5 482,50                     | 34               | 5 946,95                     |
| Świętokrzyski      | 7                | 1 126,60                     | 6                | 911,60                       | 2                | 430,00                       |
| Warmińsko-Mazurski | 8                | 1 170,00                     | 6                | 945,00                       | 4                | 504,00                       |
| Wielkopolski       | 5                | 612,00                       | 7                | 1 004,50                     | 4                | 576,00                       |
| Zachodniopomorski  | 7                | 1 213,30                     | 4                | 717,30                       | 12               | 2 087,90                     |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

## 9.12 KOLONOSKOPIE W TRYBIE AMBULATORYJNYM

W latach 2013-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach świadczeń badanie endoskopowe przewodu pokarmowego – kolonoskopia zrealizowanych u pacjentów z rozpoznaniem choroby Leśniowskiego-Crohna sfinansował świadczenia zdrowotne o wartościach odpowiednio – 346 tys. zł, 356 tys. zł oraz 393 tys. zł.

Wartość świadczeń w okresie 2013-2015 umiarkowanie wzrosła o ponad 46 tys. zł, tj. o blisko 13 proc. Przy wzroście wartości udzielonych świadczeń wzrosła również liczba pacjentów z rozpoznaniem K50, z liczby 949 chorych w 2013 r., 993 chorych w 2014 r. i 1102 chorych w 2015 r., co przekłada się na wzrost liczby pacjentów o 153, tj. o 16 proc. w analizowanym okresie 3 lat.

W analizowanym okresie najwyższe wartości świadczeń rozliczono w województwie śląskim, odpowiednio 51 tys. zł w 2013, 50 tys. zł w 2014 oraz 52 tys. zł w 2015 r. Najniższe wartości świadczeń w tym zakresie odnotowano w województwie świętokrzyskim, odpowiednio 7 tys. zł, 7 tys. zł oraz 4 tys. zł.

Najwięcej pacjentów rozliczono w województwie śląskim, odpowiednio – 133, 124 oraz 141. W okresie 2013–2015 najmniej świadczeń w tym zakresie rozliczono w województwie świętokrzyskim, odpowiednio 21, 22 oraz 13.

**Tabela 65.** Badania endoskopowe przewodu pokarmowego – kolonoskopia u pacjentów z rozpoznaniem K50

| OW NFZ             | 2013             |                              | 2014             |                              | 2015             |                              |
|--------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|
|                    | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń |
| <b>Razem</b>       | <b>949</b>       | <b>346 403,50</b>            | <b>993</b>       | <b>355 966,00</b>            | <b>1 102</b>     | <b>392 829,20</b>            |
| Dolnośląski        | 70               | 21 723,20                    | 90               | 33 329,70                    | 81               | 28 611,20                    |
| Kujawsko-Pomorski  | 71               | 24 129,00                    | 100              | 39 191,20                    | 111              | 41 152,00                    |
| Lubelski           | 78               | 26 276,00                    | 73               | 24 024,00                    | 80               | 26 794,00                    |
| Lubuski            | 45               | 16 245,00                    | 37               | 13 870,00                    | 29               | 9 180,00                     |
| Łódzki             | 94               | 30 649,00                    | 85               | 26 394,00                    | 75               | 23 897,00                    |
| Małopolski         | 53               | 20 904,60                    | 72               | 24 576,00                    | 77               | 27 488,50                    |
| Mazowiecki         | 93               | 36 050,00                    | 100              | 34 180,00                    | 114              | 43 110,00                    |
| Opolski            | 36               | 16 400,00                    | 24               | 10 200,00                    | 36               | 15 035,00                    |
| Podkarpacki        | 46               | 17 336,00                    | 59               | 21 736,00                    | 69               | 23 672,00                    |
| Podlaski           | 26               | 10 510,00                    | 25               | 8 275,00                     | 30               | 11 530,00                    |
| Pomorski           | 53               | 18 596,10                    | 53               | 18 018,20                    | 73               | 22 959,40                    |
| Śląski             | 133              | 51 167,60                    | 124              | 50 180,30                    | 141              | 52 058,00                    |
| Świętokrzyski      | 21               | 7 174,00                     | 22               | 7 428,00                     | 13               | 4 259,60                     |
| Warmińsko-Mazurski | 60               | 22 050,00                    | 57               | 19 530,00                    | 60               | 22 680,00                    |
| Wielkopolski       | 32               | 13 641,00                    | 34               | 12 430,60                    | 39               | 15 543,50                    |
| Zachodniopomorski  | 38               | 13 552,00                    | 38               | 12 603,00                    | 74               | 24 859,00                    |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

## 9.13 REZONANS MAGNETYCZNY W TRYBIE AMBULATORYJNYM

W latach 2013-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach świadczeń rezonans magnetyczny zrealizowanych u pacjentów z rozpoznaniem choroby Leśniowskiego-Crohna sfinansował świadczenia zdrowotne o wartościach odpowiednio – 202 tys. zł, 227 tys. zł oraz 280 tys. zł.

Wartość świadczeń w okresie 2013-2015 istotnie wzrosła o 78 tys. zł, tj. o 38 proc. Przy wzroście wartości udzielonych świadczeń wzrosła również liczba pacjentów z rozpoznaniem K50, z liczby 316 chorych w 2013 r., 368 chorych w 2014 r. i 459 chorych w 2015 r., co przekłada się na wzrost liczby pacjentów o 143, tj. o 45 proc. w analizowanym okresie 3 lat.

W analizowanym okresie najwyższe wartości świadczeń rozliczono w województwie pomorskim – 41 tys. zł w 2013 r. wielkopolskim – 44 tys. zł w 2014 r. oraz 50 tys. zł w 2015 r. Najniższe wartości świadczeń w tym zakresie odnotowano

w województwach lubelskim, lubuskim, świętokrzyskim oraz podlaskim, odpowiednio do maksymalnie 2 tys. zł.

Najwięcej pacjentów rozliczono w województwie pomorskim – 72 w 2013 r., wielkopolskim – 70 i 98 w latach 2014–2015. W okresie 2013–2015 najmniej świadczeń w tym zakresie rozliczono w województwach lubelskim, lubuskim, podlaskim, świętokrzyskim i zachodniopomorskim, odpowiednio od 0 do 9.

**Tabela 66.** Rezonans magnetyczny u pacjentów z rozpoznaniem K50

| OW NFZ             | 2013             |                              | 2014             |                              | 2015             |                              |
|--------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|
|                    | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń |
| <b>Razem</b>       | <b>316</b>       | <b>202 003,35</b>            | <b>368</b>       | <b>226 907,00</b>            | <b>459</b>       | <b>279 720,30</b>            |
| Dolnośląski        | 36               | 25 505,25                    | 47               | 34 881,85                    | 36               | 27 688,80                    |
| Kujawsko-Pomorski  | 26               | 17 622,00                    | 30               | 18 473,00                    | 54               | 36 059,00                    |
| Lubelski           |                  |                              | 3                | 1 778,00                     | 5                | 2 908,50                     |
| Lubuski            |                  |                              | 3                | 2 090,00                     | 4                | 2 697,00                     |
| Łódzki             | 10               | 5 654,60                     | 12               | 7 011,80                     | 11               | 6 666,60                     |
| Małopolski         | 19               | 12 913,80                    | 23               | 12 775,90                    | 32               | 19 156,10                    |
| Mazowiecki         | 12               | 6 860,00                     | 26               | 15 754,00                    | 19               | 10 985,00                    |
| Opolski            | 21               | 13 117,50                    | 15               | 8 992,50                     | 15               | 10 353,75                    |
| Podkarpacki        | 14               | 10 706,50                    | 21               | 11 888,00                    | 31               | 18 594,00                    |
| Podlaski           |                  |                              | 3                | 1 995,00                     | 3                | 1 995,00                     |
| Pomorski           | 72               | 41 367,70                    | 54               | 30 911,00                    | 50               | 30 033,55                    |
| Śląski             | 35               | 22 024,00                    | 16               | 11 088,25                    | 40               | 28 331,00                    |
| Świętokrzyski      | 1                | 630,00                       | 5                | 3 040,50                     | 4                | 2 373,00                     |
| Warmińsko-Mazurski | 15               | 8 160,00                     | 35               | 19 520,00                    | 48               | 26 240,00                    |
| Wielkopolski       | 54               | 36 774,50                    | 70               | 43 725,70                    | 98               | 50 299,00                    |
| Zachodniopomorski  | 1                | 667,50                       | 5                | 2 981,50                     | 9                | 5 340,00                     |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

## 9.14 TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA W TRYBIE AMBULATORYJNYM

W latach 2013-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach świadczeń tomografia komputerowa zrealizowanych u pacjentów z rozpoznaniem choroby Leśniowskiego-Crohna sfinansował świadczenia zdrowotne o wartościach odpowiednio – 151 tys. zł, 170 tys. zł oraz 184 tys. zł. Wartość świadczeń w okresie 2013-2015 wzrosła o 33 tys. zł, tj. o 22 proc.

Przy wzroście wartości udzielonych świadczeń wzrosła również liczba pacjentów z rozpoznaniem K50, z liczby 301 chorych w roku 2013, 336 chorych w 2014 r. i 366 chorych w 2015 r., co przekłada się na wzrost liczby pacjentów o 65, tj. o 22 proc. w analizowanym okresie 3 lat.

W analizowanym okresie najwyższe wartości świadczeń rozliczono w województwie śląskim, odpowiednio – 38 tys. zł, 39 tys. zł oraz 48 tys. zł. Najniższe wartości świadczeń w tym zakresie odnotowano w województwach warmińsko-

mazurskim, świętokrzyskim oraz lubuskim.

Najwięcej pacjentów rozliczono w województwie śląskim, odpowiednio 77, 68 oraz 93.

**Tabela 67.** Badanie tomografii komputerowej u pacjentów z rozpoznaniem K50

| OW NFZ             | 2013             |                              | 2014             |                              | 2015             |                              |
|--------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|
|                    | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń |
| <b>Razem</b>       | <b>301</b>       | <b>150 565,90</b>            | <b>336</b>       | <b>169 704,55</b>            | <b>366</b>       | <b>183 778,68</b>            |
| Dolnośląski        | 34               | 16 211,10                    | 20               | 9 251,10                     | 23               | 11 386,60                    |
| Kujawsko-Pomorski  | 45               | 21 316,90                    | 23               | 12 410,20                    | 14               | 7 653,60                     |
| Lubelski           | 12               | 7 265,00                     | 15               | 8 053,75                     | 20               | 9 291,50                     |
| Lubuski            | 4                | 1 845,00                     | 4                | 2 160,00                     | 3                | 1 419,00                     |
| Łódzki             | 22               | 9 664,00                     | 12               | 5 482,20                     | 22               | 9 268,00                     |
| Małopolski         | 17               | 8 773,40                     | 35               | 16 678,40                    | 27               | 13 451,00                    |
| Mazowiecki         | 29               | 15 870,50                    | 55               | 28 195,00                    | 49               | 25 363,70                    |
| Opolski            | 5                | 2 354,50                     | 4                | 1 955,00                     | 10               | 5 015,00                     |
| Podkarpacki        | 5                | 2 223,50                     | 13               | 6 232,80                     | 11               | 5 664,25                     |
| Podlaski           | 5                | 3 231,50                     | 5                | 2 815,00                     | 9                | 5 599,50                     |
| Pomorski           | 13               | 5 860,50                     | 13               | 6 108,30                     | 11               | 5 318,80                     |
| Śląski             | 77               | 38 302,50                    | 68               | 34 842,35                    | 93               | 47 887,60                    |
| Świętokrzyski      | 3                | 1 677,00                     | 2                | 907,30                       | 6                | 3 401,00                     |
| Warmińsko-Mazurski | 2                | 680,00                       | 6                | 2 720,00                     | 14               | 6 319,00                     |
| Wielkopolski       | 14               | 7 191,50                     | 11               | 4 659,15                     | 15               | 6 492,63                     |
| Zachodniopomorski  | 14               | 8 099,00                     | 50               | 27 234,00                    | 39               | 20 247,50                    |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

## 9.15 PORADNIE CHIRURGII DZIECIĘCEJ

W latach 2013-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach w poradni chirurgii dziecięcej sfinansował świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem choroby Leśniowskiego-Crohna o wartościach odpowiednio – 3 tys. zł, 3,1 tys. zł oraz 3 tys. zł. Wartość świadczeń w okresie 2013-2015 praktycznie nie uległa zmianie. Przy praktycznie niezmiennych wartościach udzielonych świadczeń wzrosła liczba pacjentów z rozpoznaniem K50, z liczby 55 chorych w 2013 r., 57 chorych w 2014 r. i 62 chorych w 2015 r., co przekłada się na wzrost liczby pacjentów o 7, tj. o 12 proc. w analizowanym okresie 3 lat.

W analizowanym okresie najwyższe wartości świadczeń rozliczono w województwie mazowieckim, odpowiednio – 1 tys. zł, 0,9 tys. zł oraz 1,2 tys. zł. Najniższe, zerowe wartości świadczeń w tym zakresie odnotowano w województwie opolskim. W pozostałych województwach poza śląskim odnotowano maksymalnie do kilku świadczeń rocznie.

Najwięcej pacjentów rozliczono w województwie śląskim, odpowiednio 18, 16 oraz 23. W okresie 2013-2015 najniższe, zerowe wartości świadczeń w tym zakresie odnotowano w województwie opolskim. W pozostałych województwach poza śląskim odnotowano maksymalnie do kilku pacjentów rocznie.

**Tabela 68.** Świadczenia w poradni chirurgii dziecięcej dla pacjentów z rozpoznaniem K50

| OW NFZ             | 2013             |                              | 2014             |                              | 2015             |                              |
|--------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|
|                    | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń |
| <b>Razem</b>       | <b>55</b>        | <b>2 917,14</b>              | <b>57</b>        | <b>3 090,08</b>              | <b>62</b>        | <b>2 993,99</b>              |
| Dolnośląski        | 3                | 184,80                       | 4                | 211,20                       | 2                | 63,00                        |
| Kujawsko-Pomorski  | 2                | 114,40                       |                  |                              | 6                | 360,80                       |
| Lubelski           |                  |                              |                  |                              | 2                | 70,00                        |
| Lubuski            |                  |                              | 1                | 36,80                        |                  |                              |
| Łódzki             | 3                | 100,80                       | 1                | 31,50                        | 1                | 28,35                        |
| Małopolski         | 4                | 274,35                       | 7                | 441,75                       | 9                | 306,03                       |
| Mazowiecki         | 18               | 953,40                       | 16               | 879,75                       | 23               | 1 190,65                     |
| Opolski            |                  |                              |                  |                              |                  |                              |
| Podkarpacki        | 3                | 114,75                       | 3                | 89,25                        |                  |                              |
| Podlaski           |                  |                              | 1                | 90,25                        |                  |                              |
| Pomorski           | 1                | 65,15                        | 3                | 209,80                       | 2                | 155,80                       |
| Śląski             | 12               | 485,45                       | 15               | 865,65                       | 12               | 456,75                       |
| Świętokrzyski      | 5                | 232,22                       | 1                | 35,44                        |                  |                              |
| Warmińsko-Mazurski |                  |                              | 1                | 32,55                        |                  |                              |
| Wielkopolski       | 3                | 340,40                       | 3                | 134,71                       | 5                | 362,61                       |
| Zachodniopomorski  | 1                | 51,42                        | 1                | 31,43                        |                  |                              |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

## 9.16 PORADNIE CHIRURGII OGÓLNEJ

W latach 2013-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach w poradni chirurgii ogólnej sfinansował świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem choroby Leśniowskiego-Crohna o wartościach odpowiednio – 118 tys. zł, 90 tys. zł oraz 83 tys. zł.

Wartość świadczeń w okresie 2013-2015 uległa istotnemu obniżeniu o 35 tys. zł, tj. blisko 30 proc. Przy obniżonych wartościach udzielonych świadczeń systematycznie malała liczba pacjentów z rozpoznaniem K50, z liczby 1243 chorych w 2013 r., 1201 chorych w 2014 r. do 1109 chorych w 2015 r., co przekłada się na spadek liczby pacjentów o 134, tj. o 11 proc. w analizowanym okresie 3 lat.

W analizowanym okresie najwyższe wartości świadczeń rozliczono w województwie mazowieckim, odpowiednio – 19 tys. zł w 2013 roku i 17 tys. zł w 2014 r. oraz w małopolskim – 16 tys. zł w 2015 r. Najniższe wartości świadczeń w tym zakresie odnotowano w województwach zachodniopomorskim – 1 tys. zł w 2013 r. oraz opolskim – po 1 tys. zł w latach 2014–2015.

Najwięcej pacjentów rozliczono w województwie mazowieckim, odpowiednio 191, 215 oraz 198. W okresie 2013-2015 najniższe wartości świadczeń odnotowano w województwie zachodniopomorskim – 16 w 2013 r. oraz opolskim – 13 w 2014 r. i 15 w 2015 r.

**Tabela 69.** Świadczenia w poradni chirurgii ogólnej dla pacjentów z rozpoznaniem K50

| OW NFZ             | 2013             |                              | 2014             |                              | 2015             |                              |
|--------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|
|                    | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń |
| <b>Razem</b>       | <b>1 243</b>     | <b>118 348,17</b>            | <b>1 201</b>     | <b>89 954,99</b>             | <b>1 109</b>     | <b>83 475,84</b>             |
| Dolnośląski        | 70               | 6 961,86                     | 78               | 5 491,30                     | 55               | 3 642,58                     |
| Kujawsko-Pomorski  | 75               | 5 448,85                     | 60               | 4 123,55                     | 64               | 3 974,80                     |
| Lubelski           | 57               | 6 848,20                     | 50               | 5 582,50                     | 40               | 3 837,90                     |
| Lubuski            | 24               | 3 099,80                     | 26               | 1 386,80                     | 19               | 1 379,50                     |
| Łódzki             | 64               | 6 105,94                     | 56               | 4 931,19                     | 62               | 4 120,74                     |
| Małopolski         | 184              | 18 414,67                    | 201              | 15 291,08                    | 177              | 15 829,46                    |
| Mazowiecki         | 191              | 19 359,10                    | 215              | 16 772,90                    | 198              | 14 570,00                    |
| Opolski            | 29               | 2 752,80                     | 13               | 1 004,40                     | 15               | 985,80                       |
| Podkarpacki        | 82               | 6 942,95                     | 79               | 5 797,20                     | 94               | 7 058,80                     |
| Podlaski           | 30               | 3 318,40                     | 32               | 3 423,00                     | 25               | 2 279,15                     |
| Pomorski           | 57               | 3 950,13                     | 32               | 2 253,79                     | 44               | 3 502,42                     |
| Śląski             | 174              | 14 582,85                    | 160              | 9 413,54                     | 128              | 9 684,48                     |
| Świętokrzyski      | 41               | 2 717,39                     | 38               | 3 819,23                     | 42               | 4 352,43                     |
| Warmińsko-Mazurski | 26               | 2 655,30                     | 26               | 1 806,90                     | 21               | 1 343,52                     |
| Wielkopolski       | 123              | 14 307,23                    | 100              | 6 412,76                     | 94               | 4 997,48                     |
| Zachodniopomorski  | 16               | 882,71                       | 35               | 2 444,87                     | 31               | 1 916,79                     |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

## 9.17 PORADNIE GASTROENTEROLOGII

W latach 2013-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach w poradni gastroenterologii sfinansował świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem choroby Leśniowskiego-Crohna o wartościach odpowiednio – 791 tys. zł, 838 tys. zł oraz 808 tys. zł. Wartość świadczeń w okresie 2013-2015 uległa umiarkowanemu wzrostowi o 17 tys. zł, tj. blisko 2 proc.

Przy umiarkowanie rosnących wartościach udzielonych świadczeń wzrosła liczba pacjentów z rozpoznaniem K50, z liczby 7384 chorych w 2013 r., 7905 chorych w 2014 r. do 7632 chorych w 2015 r., co przekłada się na wzrost liczby pacjentów o 248, tj. o 3 proc. w analizowanym okresie 3 lat.

W analizowanym okresie najwyższe wartości świadczeń rozliczono w województwie mazowieckim, odpowiednio – 129 tys. zł, 144 tys. zł oraz 135 tys. zł. Najniższe wartości świadczeń w tym zakresie odnotowano w województwie świętokrzyskim, odpowiednio 10 tys. zł, 11 tys. zł oraz 8 tys. zł.

Najwięcej pacjentów rozliczono w województwie mazowieckim, odpowiednio 1432, 1524 oraz 1468. W latach 2013-2015 najniższe wartości świadczeń odnotowano w województwach lubuskim – 121 w 2013 r. oraz świętokrzyskim – 128 i 112 w latach 2014 – 2015.

**Tabela 70.** Świadczenia w poradni gastroenterologii dla pacjentów z rozpoznaniem K50

| OW NFZ             | 2013             |                              | 2014             |                              | 2015             |                              |
|--------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|
|                    | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń |
| <b>Razem</b>       | <b>7 384</b>     | <b>790 911,05</b>            | <b>7 950</b>     | <b>837 879,95</b>            | <b>7 632</b>     | <b>807 946,75</b>            |
| Dolnośląski        | 360              | 40 017,08                    | 379              | 40 274,50                    | 272              | 29 917,78                    |
| Kujawsko-Pomorski  | 620              | 84 401,49                    | 630              | 87 182,38                    | 646              | 97 676,92                    |
| Lubelski           | 476              | 54 922,65                    | 500              | 59 227,40                    | 481              | 54 198,10                    |
| Lubuski            | 121              | 11 662,00                    | 130              | 13 896,40                    | 131              | 13 965,00                    |
| Łódzki             | 436              | 37 512,04                    | 482              | 41 671,45                    | 451              | 36 808,02                    |
| Małopolski         | 685              | 71 336,31                    | 796              | 68 354,47                    | 721              | 62 898,48                    |
| Mazowiecki         | 1 432            | 128 649,20                   | 1 524            | 143 836,40                   | 1 468            | 135 116,25                   |
| Opolski            | 160              | 21 955,30                    | 178              | 21 710,65                    | 178              | 20 347,64                    |
| Podkarpacki        | 291              | 29 541,75                    | 366              | 35 347,25                    | 408              | 45 428,25                    |
| Podlaski           | 283              | 34 880,75                    | 281              | 36 288,00                    | 279              | 34 592,70                    |
| Pomorski           | 444              | 46 452,33                    | 448              | 46 214,20                    | 411              | 42 430,65                    |
| Śląski             | 1 034            | 119 212,93                   | 1 064            | 114 368,48                   | 1 044            | 109 736,85                   |
| Świętokrzyski      | 122              | 10 197,00                    | 128              | 10 854,00                    | 112              | 8 415,00                     |
| Warmińsko-Mazurski | 268              | 27 952,20                    | 308              | 33 045,75                    | 319              | 40 346,10                    |
| Wielkopolski       | 332              | 36 616,45                    | 357              | 37 996,73                    | 326              | 28 331,80                    |
| Zachodniopomorski  | 320              | 35 601,59                    | 379              | 47 611,91                    | 385              | 47 737,21                    |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.



## 9.18 PORADNIE GASTROENTEROLOGII DZIECIĘCEJ

W latach 2013-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach w poradni chirurgii ogólnej sfinansował świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem choroby Leśniowskiego-Crohna o wartościach odpowiednio – 104 tys. zł, 107 tys. zł oraz 98 tys. zł.

Wartość świadczeń w okresie 2013-2015 uległa umiarkowanemu zmniejszeniu o 6 tys. zł, tj. 5 proc. Przy umiarkowanie malejących wartościach udzielonych świadczeń spadła również liczba pacjentów z rozpoznaniem K50, z liczby 831 chorych w 2013 r., 827 chorych w 2014 r. do 762 chorych w 2015 r., co przekłada się na obniżenie liczby pacjentów o 69, tj. o 8 proc. w analizowanym okresie 3 lat.

W analizowanym okresie najwyższe wartości świadczeń rozliczono w województwie śląskim, odpowiednio – 19 tys. zł, 20 tys. zł oraz 16 tys. zł. Najniższe wartości świadczeń w tym zakresie odnotowano w województwie opolskim, odpowiednio 176 i 120 zł w latach 2014-2015. W tym województwie w roku 2013 oraz w województwie lubuskim w latach 2013-2015 nie odnotowano żadnych świadczeń w tym zakresie.

Najwięcej pacjentów rozliczono w województwie mazowieckim – 126 w 2013 r. oraz małopolskim – 134 i 136 w latach 2014–2015. W okresie 2013–2015 najniższe liczby pacjentów którym udzielono świadczeń w tym zakresie odnotowano w województwach lubuskim oraz opolskim – od żadnego do maksymalnie 2 pacjentów.

**Tabela 71.** Świadczenia w poradni gastroenterologii dziecięcej dla pacjentów z rozpoznaniem K50

| OW NFZ             | 2013             |                              | 2014             |                              | 2015             |                              |
|--------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|
|                    | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń |
| <b>Razem</b>       | <b>831</b>       | <b>103 958,19</b>            | <b>827</b>       | <b>106 577,36</b>            | <b>762</b>       | <b>98 307,19</b>             |
| Dolnośląski        | 55               | 3 045,20                     | 54               | 3 164,80                     | 38               | 1 890,60                     |
| Kujawsko-Pomorski  | 64               | 10 247,60                    | 75               | 12 421,20                    | 82               | 13 098,80                    |
| Lubelski           | 28               | 6 223,05                     | 29               | 5 909,63                     | 30               | 4 582,33                     |
| Lubuski            |                  |                              |                  |                              |                  |                              |
| Łódzki             | 58               | 6 827,30                     | 39               | 3 678,20                     | 42               | 4 326,28                     |
| Małopolski         | 120              | 16 626,12                    | 134              | 18 881,31                    | 136              | 13 680,69                    |
| Mazowiecki         | 126              | 7 485,45                     | 112              | 7 048,50                     | 90               | 6 939,15                     |
| Opolski            |                  |                              | 2                | 176,70                       | 1                | 120,90                       |
| Podkarpacki        | 34               | 9 735,20                     | 40               | 10 526,40                    | 42               | 10 995,10                    |
| Podlaski           | 21               | 2 692,65                     | 28               | 3 675,55                     | 29               | 5 504,90                     |
| Pomorski           | 49               | 4 319,70                     | 46               | 4 030,30                     | 32               | 2 250,90                     |
| Śląski             | 114              | 19 276,60                    | 124              | 19 541,20                    | 104              | 15 905,30                    |
| Świętokrzyski      | 25               | 2 829,40                     | 19               | 3 031,50                     | 20               | 4 281,70                     |
| Warmińsko-Mazurski | 24               | 5 366,10                     | 24               | 6 296,10                     | 27               | 6 816,90                     |
| Wielkopolski       | 54               | 3 963,52                     | 49               | 3 613,30                     | 38               | 2 656,50                     |
| Zachodniopomorski  | 59               | 5 320,31                     | 52               | 4 582,68                     | 51               | 5 257,15                     |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

## 9.19 PORADNIE PROKTOLOGII

W latach 2013-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach w poradni proktologii sfinansował świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem choroby Leśniowskiego-Crohna o wartościach odpowiednio – 41 tys. zł, 29 tys. zł oraz 28 tys. zł. Wartość świadczeń w okresie 2013-2015 uległa zmniejszeniu o 13 tys. zł, tj. 32 proc.

Przy malejących wartościach udzielonych świadczeń umiarkowanie spadła również liczba pacjentów z rozpoznaniem K50, z liczby 366 chorych w 2013 r., 364 chorych w 2014 r. do 350 chorych w 2015 r., co przekłada się na obniżenie liczby pacjentów o 16, tj. o 4 proc w analizowanym okresie 3 lat.

W analizowanym okresie najwyższe wartości świadczeń w tym zakresie rozliczono w województwie wielkopolskim, odpowiednio 13 tys. zł, 7 tys. zł oraz 8 tys. zł. Najniższe wartości świadczeń w tym zakresie odnotowano w województwie lubuskim, podlaskim, warmińsko-mazurskim oraz pomorskim, odpowiednio od żadnego do 200 zł.

Najwięcej pacjentów rozliczono w województwie wielkopolskim, odpowiednio 88, 76 oraz 107. W okresie 2013–2015 najniższe liczby pacjentów którym udzielono świadczeń w tym zakresie odnotowano w wyżej wymienionych województwach.

**Tabela 72.** Świadczenia w poradni proktologii dla pacjentów z rozpoznaniem K50

| OW NFZ             | 2013             |                              | 2014             |                              | 2015             |                              |
|--------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|
|                    | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń |
| <b>Razem</b>       | <b>366</b>       | <b>40 590,23</b>             | <b>364</b>       | <b>28 835,42</b>             | <b>350</b>       | <b>27 725,22</b>             |
| Dolnośląski        | 26               | 3 313,20                     | 24               | 2 011,45                     | 25               | 2 133,15                     |
| Kujawsko-Pomorski  | 40               | 2 490,50                     | 55               | 4 199,00                     | 38               | 2 915,50                     |
| Lubelski           | 5                | 438,10                       | 3                | 143,85                       | 5                | 198,45                       |
| Lubuski            |                  |                              |                  |                              |                  |                              |
| Łódzki             | 9                | 640,85                       | 5                | 510,25                       | 5                | 247,10                       |
| Małopolski         | 57               | 7 023,03                     | 59               | 5 673,24                     | 49               | 4 969,91                     |
| Mazowiecki         | 32               | 4 891,50                     | 36               | 2 132,13                     | 32               | 2 619,00                     |
| Opolski            | 5                | 748,65                       | 5                | 582,75                       | 7                | 763,95                       |
| Podkarpacki        | 20               | 1 403,60                     | 34               | 1 905,20                     | 20               | 1 284,80                     |
| Podlaski           | 1                | 32,20                        |                  |                              |                  |                              |
| Pomorski           | 3                | 180,95                       |                  |                              |                  |                              |
| Śląski             | 68               | 5 662,85                     | 51               | 3 795,23                     | 47               | 3 444,18                     |
| Świętokrzyski      | 10               | 598,50                       | 12               | 661,50                       | 11               | 850,50                       |
| Warmińsko-Mazurski |                  |                              | 1                | 62,30                        |                  |                              |
| Wielkopolski       | 88               | 13 031,67                    | 76               | 7 015,73                     | 107              | 8 098,76                     |
| Zachodniopomorski  | 2                | 134,64                       | 3                | 142,80                       | 4                | 199,92                       |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

# 10. REALIZACJA PROGRAMU LEKOWEGO INDUKCJA REMISJI WRZODZIEJĄCEGO ZAPALENIA JELITA GRUBEGO

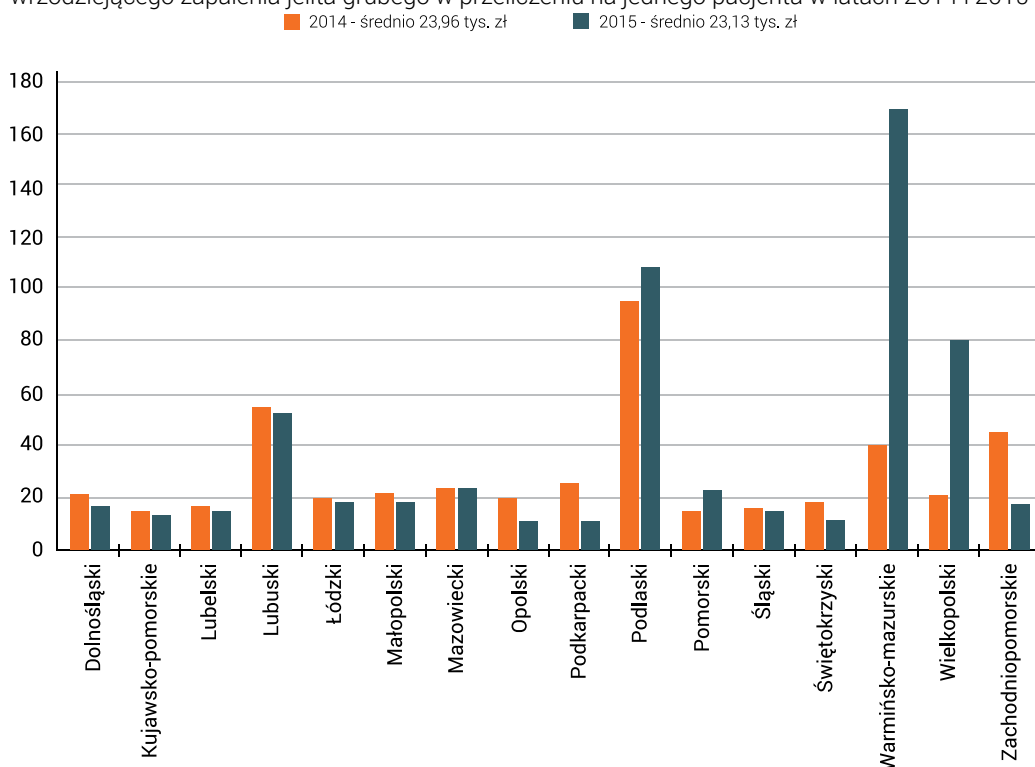
**Jerzy Gryglewicz, Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia**
**dr n. med. Jakub Gierczyński, Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia**

W terapii konwencjonalnej wrzodziejącego zapalenia jelita grubego stosuje się leki sterydowe oraz niebiologiczne leki immunosupresyjne. W przypadku niepowodzenia terapii konwencjonalnej standardem postępowania jest wdrożenie terapii biologicznej. W Polsce do 2014 r. terapie te nie były finansowane w grupie chorych cierpiących na WZJG. W latach 2014-2016 obowiązywał program lekowy obejmujący finansowaniem wyłącznie indukcję remisji choroby. Pacjenci zakwalifikowani do programu przechodzili indukcję remisji choroby, w ramach której finansowano 3 dawki leku. Niezależnie od uzyskanego efektu terapeutycznego (tj. nawet przy uzyskaniu odpowiedzi na leczenie) dalsze leczenie nie było objęte refundacją. Od stycznia 2017 r. zakres refundacji poszerzono o możliwość podjęcia leczenia podtrzymującego. W tej chwili w przypadku pozytywnej odpowiedzi na leczenie i zaindukowania remisji, terapia jest dalej kontynuowana do momentu utrzymywania się efektów terapeutycznych, jednakże nie dłużej niż 12 miesięcy.

W latach 2014-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach programu lekowego: Indukcja remisji wrzodziejącego zapalenia jelita grubego sfinansował świadczenia zdrowotne o wartościach odpowiednio – 4,9 mln zł oraz 6,8 mln zł. Wartość świadczeń w okresie 2014 do 2015 wzrosła o nieco ponad 1,9 mln zł, tj. 39 proc.. Odpowiednio do wzrostu wartości udzielonych i rozliczonych świadczeń wzrosła liczba pacjentów objętych programem indukcji remisji wrzodziejącego zapalenia jelita grubego, z liczby 205 leczonych chorych w roku 2014 do 295 chorych w roku 2015, co przekłada się na wzrost liczby leczonych o 90, tj. o 44 proc. w analizowanym okresie 2 lat.

W latach 2014-2015 średnia roczna wartość udzielonego świadczenia w ramach programu lekowego Indukcja remisji wrzodziejącego zapalenia jelita grubego w przeliczeniu na jednego pacjenta wynosiła odpowiednio od blisko 24 tys. zł w 2014 oraz do 23,6 tys. zł w 2015 roku. W roku 2015 w porównaniu do roku 2014 średnia wartość świadczenia zmniejszyła się o niecałe 1,6 proc.. Najwyższe średnie wartości pojedynczego świadczenia odnotowano w województwie podlaskim – odpowiednio 94,3 tys. zł w roku 2014 i 168,6 tys. zł w roku 2015 w województwie warmińsko-mazurskim. Najniższe zaś w roku 2014 w województwie kujawsko – pomorskim – 14,2 tys. zł i w 2015 w województwie świętokrzyskim – 11,3 tys. zł. Dane szczegółowe przedstawione zostały na poniższym wykresie.

**Wykres 7.** Średnia roczna wartość udzielonego świadczenia w ramach programu lekowego Indukcja remisji wrzodziejącego zapalenia jelita grubego w przeliczeniu na jednego pacjenta w latach 2014 i 2015



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

W analizowanym okresie najwyższe wartości świadczeń rozliczono w województwie mazowieckim – odpowiednio od 1,3 mln zł w roku 2014 do 1,5 mln zł w 2015 roku. Natomiast najniższe wartości świadczeń w tym zakresie w roku 2014 rozliczono w województwie warmińsko-mazurskim – 81 tys. zł a w roku 2015 w województwie dolnośląskim - 126 tys. zł.

Odpowiednio do wzrostu wartości udzielonych i rozliczonych świadczeń wzrastała liczba pacjentów objętych programem leczenia choroby Leśniowskiego-Crohna. Najwięcej leczonych pacjentów rozliczono w województwie mazowieckim – odpowiednio od 57 w 2014 roku do 62 w 2015 roku. Natomiast najmniej leczonych pacjentów rozliczono w województwie warmińsko-mazurskim – odpowiednio 2 w 2014 roku i 1 pacjent w 2015 roku.

**Tabela 73.** Liczba pacjentów objęta leczeniem i wartość świadczeń zrealizowanych w ramach NFZ w latach 2014-2015, w ramach programu lekowego: Indukcja remisji wrzodziejącego zapalenia jelita grubego.

| OW NFZ             | 2014             |                              | 2015             |                              |
|--------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|
|                    | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń | Liczba pacjentów | Wartość wykonanych świadczeń |
| <b>Razem</b>       | <b>205</b>       | <b>4 911 111,68</b>          | <b>295</b>       | <b>6 823 889,88</b>          |
| Dolnośląski        | 10               | 213 452,49                   | 8                | 126 469,94                   |
| Kujawsko-Pomorski  | 9                | 127 973,75                   | 13               | 167 760,71                   |
| Lubelski           | 18               | 271 127,33                   | 32               | 432 937,86                   |
| Lubuski            | 7                | 385 802,86                   | 13               | 681 055,86                   |
| Łódzki             | 21               | 433 734,89                   | 28               | 527 062,42                   |
| Małopolski         | 9                | 191 892,93                   | 19               | 360 608,53                   |
| Mazowiecki         | 57               | 1 343 285,33                 | 62               | 1 476 940,99                 |
| Opolski            | 8                | 167 777,32                   | 13               | 156 175,94                   |
| Podkarpacki        | 11               | 293 215,81                   | 28               | 342 934,73                   |
| Podlaski           | 3                | 282 956,92                   | 4                | 432 193,75                   |
| Pomorski           | 12               | 184 509,84                   | 23               | 545 466,96                   |
| Śląski             | 12               | 195 773,77                   | 10               | 158 731,30                   |
| Świętokrzyski      | 10               | 182 847,28                   | 12               | 135 072,95                   |
| Warmińsko-Mazurski | 2                | 81 330,38                    | 1                | 168 635,39                   |
| Wielkopolski       | 8                | 182 229,07                   | 10               | 792 556,52                   |
| Zachodniopomorski  | 8                | 373 201,72                   | 19               | 319 286,03                   |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

# 11. REALIZACJA PROGRAMU LEKOWEGO - LECZENIE CHOROBY LEŚNIEWSKIEGO-CROHNA

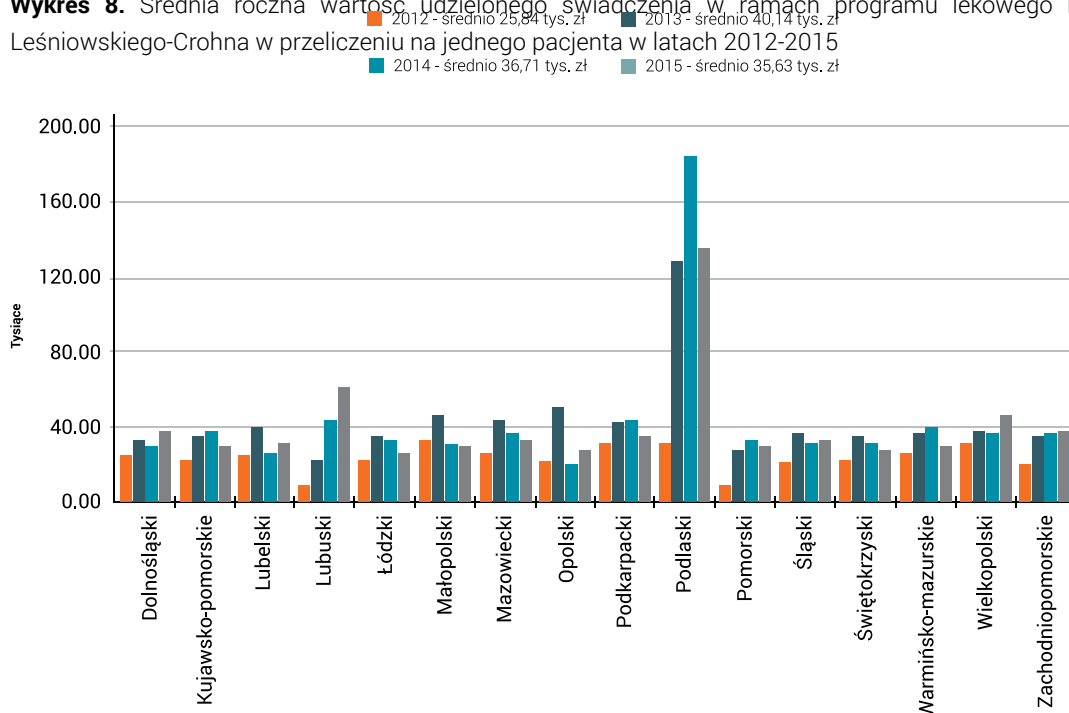
**Jerzy Gryglewicz, Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia**  
**dr n. med. Jakub Gierczyński, Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia**

Leczenie farmakologiczne choroby Leśniowskiego-Crohna przebiega z zastosowaniem leków sterydowych i niebiologicznych leków immunosupresyjnych (terapia konwencjonalna), a w sytuacji ich niepowodzenia lub braku możliwości zastosowania leków konwencjonalnych pacjenci spełniają kryteria kwalifikacji do terapii biologicznej. W Polsce od 2012 r. obowiązuje program lekowy (dawniej program terapeutyczny), zgodnie z którym w przypadku ciężkiego przebiegu choroby i braku możliwości stosowania terapii konwencjonalnej oraz cyklosporyny refundowane jest leczenie lekami biologicznymi pierwszej generacji. W ramach programu lekowego B32 finansowaniem objęte są dwie substancje czynne: infliksimab oraz adalimumab. Do programu mogą zostać zakwalifikowani pacjenci dorośli oraz dzieci powyżej 6 r.ż. Wszyscy chorzy spełniający kryteria włączenia do programu otrzymują leczenie indukujące remisję choroby. Do końca 2016 r. w przypadku pozytywnej odpowiedzi na leczenie i zaindukowania remisji, terapia była dalej kontynuowana do momentu utrzymywania się efektów terapeutycznych, jednakże nie dłużej niż 12 miesięcy. Od stycznia 2017 r. maksymalny czas leczenia podtrzymującego został dwukrotnie wydłużony (do 24 miesięcy) w przypadku stosowania biosimilarów dla oryginalnego infliksymabu. Jeżeli po zakończonej terapii u pacjentów dojdzie do ponownego zaostrzenia choroby istnieje możliwość ponownej kwalifikacji do terapii. W przypadku wystąpienia nietolerancji na podawany choremu lek, istnieje możliwość zastosowania drugiej z refundowanych substancji czynnych.

W latach 2012-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach programu lekowego – leczenie choroby Leśniowskiego-Crohna sfinansował świadczenia zdrowotne o wartościach odpowiednio – 14,4 mln zł, 34,6 mln zł, 39,8 mln zł oraz 44,1 mln zł. Wartość świadczeń w okresie od 2012 roku do 2015 roku wzrastała systematycznie rok do roku – wartościowo w tym okresie świadczenia wzrosły o blisko 30 mln zł, tj. ponad 200 proc. Odpowiednio do wzrostu wartości udzielonych i rozliczonych świadczeń wzrastała liczba pacjentów objętych programem leczenia choroby Leśniowskiego-Crohna, z liczby 558 leczonych chorych w roku 2012 do 1237 chorych w roku 2015, co przekłada się na wzrost liczby leczonych o 679, tj. o 121 proc. w analizowanym okresie 4 lat.

W latach 2012-2015 średnia roczna wartość udzielonego świadczenia w ramach programu lekowego leczenia choroby Leśniowskiego-Crohna w przeliczeniu na jednego pacjenta wynosiła odpowiednio – 26 tys. zł w 2012 roku, 40 tys. zł w 2013, 37 tys. zł w 2014 oraz 36 tys. zł w 2015 roku. W roku 2015 w porównaniu do roku 2012 średnia wartość świadczenia wzrosła o 38 proc., natomiast w latach 2013-2015 obserwujemy systematyczne obniżanie wartości średniej wartości udzielonego świadczenia odpowiednio o 11 proc.. Najwyższe średnie wartości pojedynczego świadczenia w roku 2012 odnotowano w województwie małopolskim – 33 tys. zł a w latach 2013 - 2015 w województwie podlaskim – odpowiednio 37 tys. zł, 40 tys. zł oraz 28 tys. zł. Najniższe zaś w latach 2012 – 2013 w województwie pomorskim – odpowiednio 9,92 tys. zł oraz 29 tys. zł, w roku 2014 w województwie opolskim – 21 tys. zł i w 2015 roku w województwie świętokrzyskim – 26 tys. zł. Dane szczegółowe przedstawione zostały na poniższym wykresie.

**Wykres 8.** Średnia roczna wartość udzielonego świadczenia w ramach programu lekowego leczenia choroby Leśniowskiego-Crohna w przeliczeniu na jednego pacjenta w latach 2012-2015



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

W analizowanym okresie najwyższe wartości świadczeń w tym zakresie rozliczono w województwie mazowieckim - odpowiednio od 4,5 mln zł w roku 2012, do 9,5 mln zł w 2013, 10,4 mln zł w 2014 do 10,8 mln zł w 2015 roku. Natomiast najniższe wartości świadczeń w tym zakresie w latach 2012 – 2014 rozliczono w województwie lubuskim - odpowiednio od 25 tys. zł w roku 2012, 44 tys. zł w 2013 do 428 tys. zł w 2014 oraz w roku 2015 w województwie warmińsko – mazurskim – 706 tys. zł.

Odpowiednio do wzrostu wartości udzielonych i rozliczonych świadczeń wzrastała liczba pacjentów objętych programem leczenia choroby Leśniowskiego-Crohna. Najwięcej leczonych pacjentów rozliczono w województwie mazowieckim – odpowiednio od 155 w 2012 roku, 225 w 2013, 284 w 2014 do 322 w 2015 roku. Natomiast najmniej leczonych pacjentów rozliczono w województwie lubuskim – odpowiednio od 3 w 2012 roku, 2 w 2013 do 10 w 2014 roku oraz w roku 2015 w województwie podlaskim 235 pacjentów. Dane prezentuje poniższa tabela.



**Tabela 74.** Liczba pacjentów objęta leczeniem i wartość świadczeń wykonanych w ramach NFZ w latach 2012-2015, w ramach programu lekowego: Leczenie choroby Leśniowskiego-Crohna

| OW NFZ             | 2012                  |                                    | 2013                  |                                    | 2014                  |                                    | 2015                  |                                    |
|--------------------|-----------------------|------------------------------------|-----------------------|------------------------------------|-----------------------|------------------------------------|-----------------------|------------------------------------|
|                    | Liczba pacjen-<br>tów | Wartość<br>wykonanych<br>świadczeń | Liczba pacjen-<br>tów | Wartość<br>wykonanych<br>świadczeń | Liczba pacjen-<br>tów | Wartość<br>wykonanych<br>świadczeń | Liczba pacjen-<br>tów | Wartość<br>wykonanych<br>świadczeń |
| <b>Razem</b>       | <b>558</b>            | <b>14 420 135,71</b>               | <b>863</b>            | <b>34 639 259,83</b>               | <b>1 085</b>          | <b>39 834 811,67</b>               | <b>1 237</b>          | <b>44 077 880,39</b>               |
| Dolnośląski        | 22                    | 538 052,19                         | 30                    | 1 049 648,36                       | 39                    | 1 274 891,52                       | 50                    | 1 938 487,49                       |
| Kujawsko-Pomorski  | 56                    | 1 251 545,28                       | 88                    | 3 106 502,87                       | 94                    | 3 475 804,26                       | 111                   | 3 325 583,65                       |
| Lubelski           | 25                    | 573 048,77                         | 34                    | 1 342 232,30                       | 53                    | 1 576 424,77                       | 65                    | 2 179 545,60                       |
| Lubuski            | 3                     | 24 951,13                          | 2                     | 43 545,48                          | 10                    | 428 195,15                         | 27                    | 1 569 232,38                       |
| Łódzki             | 62                    | 1 345 178,38                       | 98                    | 3 404 301,22                       | 102                   | 3 357 242,64                       | 82                    | 2 272 675,03                       |
| Małopolski         | 39                    | 1 317 736,82                       | 68                    | 3 055 717,22                       | 86                    | 2 798 993,57                       | 91                    | 2 781 977,07                       |
| Mazowiecki         | 155                   | 4 491 982,84                       | 225                   | 9 533 981,85                       | 284                   | 10 374 824,27                      | 322                   | 10 778 298,66                      |
| Opolski            | 6                     | 140 122,02                         | 15                    | 711 702,69                         | 21                    | 446 867,05                         | 28                    | 816 720,53                         |
| Podkarpacki        | 26                    | 802 070,39                         | 33                    | 1 358 923,24                       | 58                    | 2 439 652,89                       | 69                    | 2 381 777,76                       |
| Podlaski           | 12                    | 373 279,38                         | 14                    | 1 809 825,23                       | 15                    | 2 776 207,20                       | 23                    | 3 176 999,31                       |
| Pomorski           | 7                     | 69 409,05                          | 16                    | 461 778,33                         | 44                    | 1 461 750,63                       | 58                    | 1 860 762,76                       |
| Śląski             | 67                    | 1 386 631,78                       | 109                   | 3 993 615,28                       | 116                   | 3 516 724,89                       | 123                   | 3 898 668,48                       |
| Świętokrzyski      | 10                    | 215 078,31                         | 22                    | 741 770,87                         | 28                    | 850 899,81                         | 33                    | 870 207,17                         |
| Warmińsko-Mazurski | 12                    | 301 824,20                         | 20                    | 731 890,01                         | 28                    | 1 125 779,54                       | 25                    | 705 775,14                         |
| Wielkopolski       | 48                    | 1 435 930,70                       | 71                    | 2 644 084,32                       | 75                    | 2 744 926,98                       | 91                    | 4 063 581,58                       |
| Zachodniopomorski  | 8                     | 153 294,47                         | 18                    | 649 740,56                         | 32                    | 1 185 626,50                       | 39                    | 1 457 587,78                       |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

12. CHOROBA  
LEŚNIEWSKIEGO  
-CROHNA  
I WRZODZIEJĄCE  
ZAPALENIE JELITA  
GRUBEGO JAKO  
PRZYCZYNY  
NIEZDOLNOŚCI DO PRACY

## Ewa Karczewicz, Hanna Zalewska, Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Zakład Ubezpieczeń Społecznych prowadzi badania statystyczne z zakresu przyczyn niezdolności do pracy, zarówno czasowej, jak też długotrwałej. Nasze zasoby informacyjne umożliwiają analizowanie przyczyn chorobowych z dokładnością do jednostki chorobowej z kodem trzy-znakowym) zdefiniowanej zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych rewizja Dziesiąta (ICD-10).

Zwracamy uwagę, że dane statystyczne, którymi dysponuje Zakład Ubezpieczeń Społecznych dotyczą przypadków osób ubezpieczonych (m.in. prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, w tym także populacji emerytów pozostających w zatrudnieniu), którzy wystąpili o określone świadczenia z tytułu niezdolności do pracy w związku z określonymi schorzeniami. Nie obejmują świadczeń rolników indywidualnych i członków ich rodzin, a także świadczeń tzw. służb mundurowych.

Analizowane jednostki chorobowe, tj. choroba Leśniowskiego-Crohna (K50) i wrzodziejące zapalenie jelita grubego (K51) należą do podgrupy chorób niezakaźnego zapalenia jelita cienkiego i grubego. Na chorobę Leśniowskiego-Crohna jednakowo często chorują kobiety i mężczyźni, schorzenie występuje w każdym wieku, ale głównie pojawia się między 15 a 40 rokiem życia, drugi szczyt zachorowań występuje w wieku 50-80 (lub 60-80) lat. W około 14 proc. przypadków choroba występuje rodzinie. Chorobą, która najczęściej naśladuje objawy choroby Crohna jest wrzodziejące zapalenie jelita grubego, jako że obie są chorobami zapalnymi jelit, dającymi podobne objawy. Rozwojowi wrzodziejącego zapalenia jelita grubego, zaliczanego do chorób autoimmunologicznych, sprzyjają predyspozycje genetyczne (często występujące rodzinie) oraz dieta, infekcje jelit i nieprawidłowy skład flory bakteryjnej.

W 2014 r. wydatki ponoszone ze środków FUS, budżetu państwa oraz ze środków własnych pracodawców na świadczenia związane z niezdolnością do pracy w obszarze realizowanym przez ZUS wyniosły łącznie 32 539,8 mln zł. W strukturze wydatków ogółem na świadczenia z tytułu niezdolności do pracy wydatki związane z analizowanymi jednostkami chorobowymi wygenerowały łącznie 56,3 mln. zł, tj. 0,2 proc. ogółu wydatków związanych z niezdolnością do pracy i 8,1 proc. wydatków na świadczenia z ubezpieczenia społecznego ponoszone w związku z chorobami układu trawiennego.

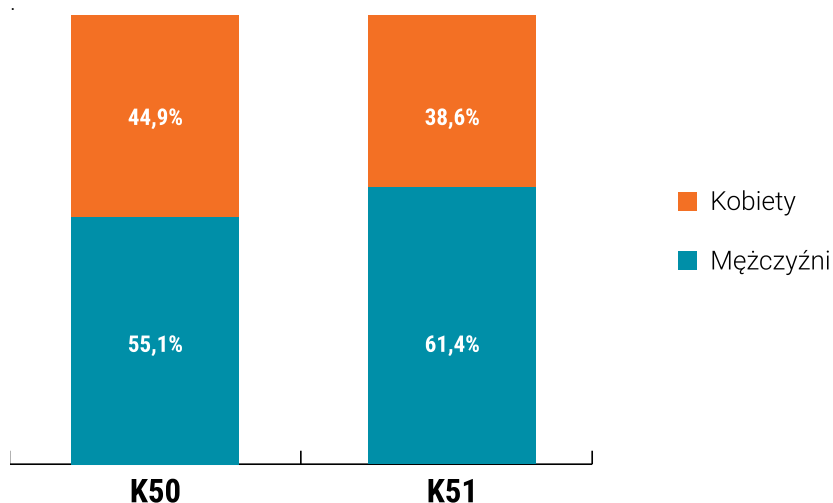
**Tabela 75.** Wydatki ogółem na świadczenia związane z niezdolnością do pracy poniesione w 2014 r.

| Wyszczególnienie                                          | Razem                  | Mężczyźni           | Kobiety             |
|-----------------------------------------------------------|------------------------|---------------------|---------------------|
|                                                           | Kwota wypłat w tys. zł |                     |                     |
| <b>Ogółem (A00-Z99)</b>                                   | <b>32 539 824,5</b>    | <b>17 932 277,4</b> | <b>14 607 547,1</b> |
| w tym:                                                    |                        |                     |                     |
| Choroby układu trawiennego (K00-K93)                      | 696 444,2              | 441 308,3           | 255 135,9           |
| w tym:                                                    |                        |                     |                     |
| Niezakaźne zapalenie jelita grubego i cienkiego (K50-K52) | 82 966,8               | 47 508,4            | 35 458,4            |
| w tym:                                                    |                        |                     |                     |
| Choroba Crohna (K50)                                      | 19 937,3               | 10 980,3            | 8 957,0             |
| W tym:                                                    |                        |                     |                     |
| Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (K51)               | 36 340,7               | 22 300,6            | 14 040,1            |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

W związku z chorobą Crohna (K50) na świadczenia związane z niezdolnością do pracy z ubezpieczeń społecznych wydatkowano 19,9 mln zł, w związku z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego (K51) kwota ta była prawie dwukrotnie wyższa i wyniosła 36,3 mln zł. Zarówno przy jednym, jak i drugim schorzeniu wydatki poniesione w związku z niezdolnością do pracy mężczyzn były wyższe niż w związku z niezdolnością do pracy kobiet, stanowiły odpowiednio 55,1 proc. (K50) i 61,4 proc. (K51) wydatków związanych z tymi jednostkami chorobowymi.

**Wykres 9.** Struktura wydatków ogółem na świadczenia związane z niezdolnością do pracy poniesione w 2014 r. na wybrane jednostki chorobowe wg płci świadczeniobiorców



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

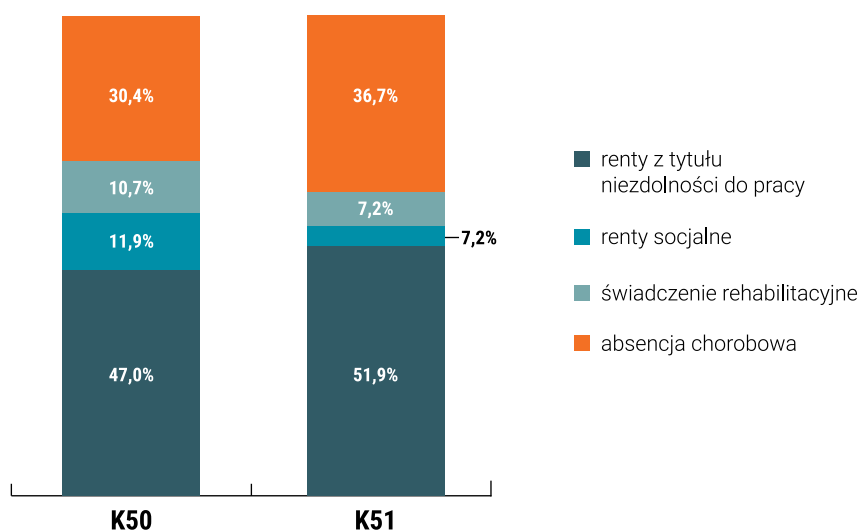
**Tabela 76.** Wydatki ogółem na świadczenia związane z niezdolnością do pracy poniesione w 2014 r. z tytułu analizowanych jednostek chorobowych wg rodzajów świadczeń i płci świadczeniobiorców

| Wyszczególnione                      | OGÓŁEM: K50 - K51      |                 |                 | W tym jednostki chorobowe: |                 |                |                 |                 |                 |
|--------------------------------------|------------------------|-----------------|-----------------|----------------------------|-----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|                                      |                        |                 |                 | K50                        |                 |                | K51             |                 |                 |
|                                      | Razem                  | Mężczyźni       | Kobiety         | Razem                      | Mężczyźni       | Kobiety        | Razem           | Mężczyźni       | Kobiety         |
|                                      | Kwota wypłat w tys. zł |                 |                 |                            |                 |                |                 |                 |                 |
| <b>Ogółem</b>                        | <b>56 278,0</b>        | <b>33 280,9</b> | <b>22 997,1</b> | <b>19 937,3</b>            | <b>10 980,3</b> | <b>8 957,0</b> | <b>36 340,7</b> | <b>22 300,6</b> | <b>14 040,1</b> |
| Renty z tytułu niezdolności do pracy | 28 232,9               | 16 773,1        | 11 459,8        | 9 372,1                    | 4 959,2         | 4 412,9        | 18 860,8        | 11 813,9        | 7 046,9         |
| Renty socjalne                       | 3 900,1                | 1 802,9         | 2 097,2         | 2 366,6                    | 1 123,4         | 1 243,2        | 1 533,5         | 679,5           | 854,0           |
| Świadczenia rehabilitacyjne          | 4 745,2                | 3 057,1         | 1 688,1         | 2 127,7                    | 1 381,7         | 746,0          | 2 617,5         | 1 675,4         | 942,1           |
| Absencja chorobowa                   | 19 391,6               | 11 639,6        | 7 752,0         | 6 070,9                    | 3 516,0         | 2 554,9        | 13 320,7        | 8 123,6         | 5 197,1         |
| Rehabilitacja lecznicza              | 8,2                    | 8,2             | -               | -                          | -               | -              | 8,2             | 8,2             | -               |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Wydatki na renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z K50 i K51 stanowiły ponad 50 proc. ogółu wydatków. Tak znaczący udział wydatków na renty dotyczył zarówno mężczyzn, jak i kobiet.

**Wykres 10.** Struktura wydatków na analizowane jednostki chorobowe wg rodzajów świadczeń



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Drugą po rentach, pozycję w wydatkach, zajmuje absencja chorobowa stanowiąc 34,5 proc. udział w wydatkach łącznie na te choroby. Wydatki na świadczenie rehabilitacyjne stanowiły 8,4 proc., zaś na renty socjalne 6,9 proc.

Wydatki na rehabilitację leczniczą to 8,2 tys. zł, przy czym rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS podlegali ubezpieczeni tylko w związku z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego.

**Tabela 77.** Kwota wypłat na renty z tytułu niezdolności do pracy w 2014 r. w zakresie analizowanych jednostek chorobowych wg województw

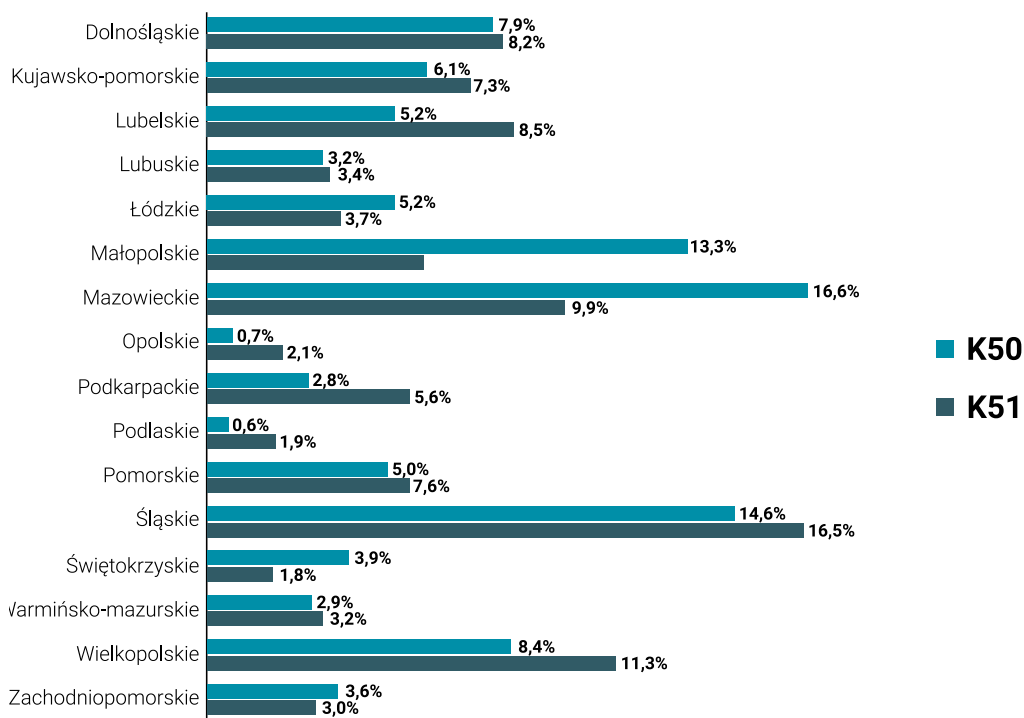
| Wyszczególnienie    | K50                    |           |         | K51      |           |         |
|---------------------|------------------------|-----------|---------|----------|-----------|---------|
|                     | Razem                  | Mężczyźni | Kobiety | Razem    | Mężczyźni | Kobiety |
|                     | Kwota wypłat w tys. zł |           |         |          |           |         |
| Ogółem              | 9 372,1                | 4 959,2   | 4 412,9 | 18 860,8 | 11 813,9  | 7 046,9 |
| Dolnośląskie        | 742,8                  | 464,0     | 278,8   | 1 552,8  | 1 023,5   | 529,3   |
| Kujawsko-pomorskie  | 570,0                  | 319,3     | 250,7   | 1 377,8  | 882,1     | 495,7   |
| Lubelskie           | 483,5                  | 196,3     | 287,2   | 1 594,3  | 853,5     | 740,8   |
| Lubuskie            | 303,2                  | 182,9     | 120,3   | 633,7    | 436,3     | 197,4   |
| Łódzkie             | 490,3                  | 216,3     | 274,0   | 699,3    | 542,2     | 157,1   |
| Małopolskie         | 1 243,9                | 647,6     | 596,3   | 1 131,0  | 741,4     | 389,6   |
| Mazowieckie         | 1 552,2                | 772,4     | 779,8   | 1 868,2  | 1 098,0   | 770,2   |
| Opolskie            | 68,7                   | 20,5      | 48,2    | 397,7    | 308,5     | 89,2    |
| Podkarpackie        | 263,9                  | 157,5     | 106,4   | 1 063,5  | 731,3     | 332,2   |
| Podlaskie           | 53,3                   | 53,3      |         | 364,1    | 262,0     | 102,1   |
| Pomorskie           | 467,3                  | 312,0     | 155,3   | 1 426,7  | 807,9     | 618,8   |
| Śląskie             | 1 369,4                | 755,8     | 613,6   | 3 120,0  | 2 171,0   | 949,0   |
| Świętokrzyskie      | 370,0                  | 191,6     | 178,4   | 344,5    | 188,9     | 155,6   |
| Warmińsko-mazurskie | 270,7                  | 162,0     | 108,7   | 595,7    | 290,5     | 305,2   |

| Wyszczególnienie   | K50                    |                |                | K51             |                 |                |
|--------------------|------------------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|
|                    | Razem                  | Mężczyźni      | Kobiety        | Razem           | Mężczyźni       | Kobiety        |
|                    | Kwota wypłat w tys. zł |                |                |                 |                 |                |
| <b>Ogółem</b>      | <b>9 372,1</b>         | <b>4 959,2</b> | <b>4 412,9</b> | <b>18 860,8</b> | <b>11 813,9</b> | <b>7 046,9</b> |
| Wielkopolskie      | 787,9                  | 354,6          | 433,3          | 2 128,4         | 1 153,9         | 974,5          |
| Zachodniopomorskie | 335,0                  | 153,1          | 181,9          | 563,1           | 322,9           | 240,2          |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Najwyższe wydatki na renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą Crohna odnotowano w województwach: mazowieckim (16,6 proc.), śląskim (14,6 proc.) i małopolskim (13,3 proc.). Natomiast najwyższe wydatki na renty w związku z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego odnotowano w województwach: śląskim (16,5 proc.) i wielkopolskim (11,3 proc.).

**Wykres 11.** Struktura wypłat w 2014 r. na renty z tytułu niezdolności do pracy wg województw



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

W 2014 r. 834 osobom wypłacano renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z niezdolnością spowodowaną chorobą Crohna i 1633 osobom w związku z niezdolnością do pracy spowodowaną wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego. Przeciętna kwota wypłaty na renty z tytułu niezdolności do pracy w przeliczeniu na jednego rencistę w skali roku była w poszczególnych województwach zróżnicowana. Najwyższa średnia odnotowana została z tytułu K50 w województwie lubelskim – 13,8 tys. zł, najniższa w województwie wielkopolskim – 9,0 tys. zł. Średnie te z tytułu K51 kształtowały się na zbliżonym poziomie i tak najwyższa wyniosła w województwie opolskim 12,1 tys. zł, najniższa w województwie świętokrzyskim 10,4 tys. zł.

**Tabela 78.** Przeciętna kwota wypłaty na renty z tytułu niezdolności do pracy w przeliczeniu na jednego świadczeniobiorcę w skali roku

| Wyszczególnienie    | Choroba Crohna K50     | Przeciętna kwota wypłaty na renty z tytułu niezdolności do pracy przyznane z tytułu K50 w przeliczeniu na świadczeniobiorcę w skali roku w zł | Wrzodziejące zapalenie jelita grubego K51 | Przeciętna kwota wypłaty na renty z tytułu niezdolności do pracy przyznane z tytułu K51 w przeliczeniu na świadczeniobiorcę w skali roku w zł |
|---------------------|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                     | Kwota wypłat w tys. zł |                                                                                                                                               | Kwota wypłat w tys. zł                    |                                                                                                                                               |
| <b>Ogółem</b>       | <b>9 372,1</b>         | <b>11 237,53</b>                                                                                                                              | <b>18 860,8</b>                           | <b>11 549,79</b>                                                                                                                              |
| Dolnośląskie        | 742,8                  | 12 806,90                                                                                                                                     | 1 552,8                                   | 11 944,62                                                                                                                                     |
| Kujawsko-pomorskie  | 570,0                  | 11 400,00                                                                                                                                     | 1 377,8                                   | 11 980,87                                                                                                                                     |
| Lubelskie           | 483,5                  | 13 814,29                                                                                                                                     | 1 594,3                                   | 10 628,67                                                                                                                                     |
| Lubuskie            | 303,2                  | 12 128,00                                                                                                                                     | 633,7                                     | 11 316,07                                                                                                                                     |
| Łódzkie             | 490,3                  | 10 895,56                                                                                                                                     | 699,3                                     | 11 852,54                                                                                                                                     |
| Małopolskie         | 1 243,9                | 11 308,18                                                                                                                                     | 1 131,0                                   | 11 424,24                                                                                                                                     |
| Mazowieckie         | 1 552,2                | 12 126,56                                                                                                                                     | 1 868,2                                   | 11 120,24                                                                                                                                     |
| Opolskie            | 68,7                   | 6 245,45                                                                                                                                      | 397,7                                     | 12 051,52                                                                                                                                     |
| Podkarpackie        | 263,9                  | 10 556,00                                                                                                                                     | 1 063,5                                   | 11 078,13                                                                                                                                     |
| Podlaskie           | 53,3                   | 7 614,29                                                                                                                                      | 364,1                                     | 10 708,82                                                                                                                                     |
| Pomorskie           | 467,3                  | 10 620,45                                                                                                                                     | 1 426,7                                   | 11 989,08                                                                                                                                     |
| Śląskie             | 1 369,4                | 11 317,36                                                                                                                                     | 3 120,0                                   | 12 734,69                                                                                                                                     |
| Świętokrzyskie      | 370,0                  | 11 562,50                                                                                                                                     | 344,5                                     | 10 439,39                                                                                                                                     |
| Warmińsko-mazurskie | 270,7                  | 11 769,57                                                                                                                                     | 595,7                                     | 10 637,50                                                                                                                                     |
| Wielkopolskie       | 787,9                  | 8 953,41                                                                                                                                      | 2 128,4                                   | 11 321,28                                                                                                                                     |
| Zachodniopomorskie  | 335,0                  | 10 468,75                                                                                                                                     | 563,1                                     | 10 828,85                                                                                                                                     |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

W 2014 r. z tytułu czasowej niezdolności do pracy spowodowanej chorobą własną, w przypadku osób ubezpieczonych w ZUS, odnotowano w Rejestrze zaświadczeń lekarskich KSI ZUS ogółem 16 965,7 tys. zaświadczeń lekarskich. Łączna liczba dni absencji chorobowej wyniosła 212 616,7 tys. Choroby układu trawiennego (K00-K99) spowodowały 9 065,7 tys. dni absencji chorobowej, w tym 5 429,5 tys. dni u mężczyzn. Spośród analizowanych chorób :

1. choroba Crohna (K50) była powodem 102,5 tys. dni absencji chorobowej,
2. wrzodziejące zapalenie jelita grubego (K51) spowodowało 218,5 tys. dni absencji chorobowej.

Łącznie z tytułu wyżej wymienionych chorób wystawiono 23,5 tys. zaświadczeń lekarskich na 321 tys. dni czasowej niezdolności do pracy. Absencja chorobowa była wyższa wśród mężczyzn niż wśród kobiet – 59,7 proc. ogólnej liczby dni absencji.

**Tabela 79.** Absencja chorobowa z tytułu choroby własnej osób ubezpieczonych w ZUS w 2014 r.

| Wyszczególnione                                           | Liczba dni absencji chorobowej w tys. |                 |                  | Liczba zaświadczeń lekarskich w tys. |                |                | Przeciętna długość zaświadczenia lekarskiego w dniach |              |              |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------|------------------|--------------------------------------|----------------|----------------|-------------------------------------------------------|--------------|--------------|
|                                                           | Ogółem                                | Mężczyźni       | Kobiety          | Ogółem                               | Mężczyźni      | Kobiety        | Ogółem                                                | Mężczyźni    | Kobiety      |
| <b>Ogółem (A00-Z99)</b>                                   | <b>212 616,7</b>                      | <b>91 786,6</b> | <b>120 738,4</b> | <b>16 965,7</b>                      | <b>7 810,9</b> | <b>9 147,0</b> | <b>12,53</b>                                          | <b>11,75</b> | <b>13,20</b> |
| Choroby układu trawiennego (K00-K93)                      | 9 065,7                               | 5 429,5         | 3 632,3          | 980,5                                | 535,9          | 444,1          | 9,25                                                  | 10,13        | 8,18         |
| W tym:                                                    |                                       |                 |                  |                                      |                |                |                                                       |              |              |
| Niezakaźne zapalenie jelita cienkiego i grubego (K50-K52) | 830,0                                 | 462,1           | 367,5            | 141,3                                | 75,2           | 66,0           | 5,87                                                  | 6,14         | 5,57         |
| W tym:                                                    |                                       |                 |                  |                                      |                |                |                                                       |              |              |
| Choroba Crohna (K50)                                      | 102,5                                 | 57,5            | 44,9             | 7,2                                  | 3,9            | 3,3            | 14,24                                                 | 14,59        | 13,82        |
| W tym:                                                    |                                       |                 |                  |                                      |                |                |                                                       |              |              |
| Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (K51)               | 218,5                                 | 134,2           | 84,1             | 16,3                                 | 9,7            | 6,6            | 13,38                                                 | 13,78        | 12,79        |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Analizując powyższe dane widzimy, że przeciętna długość zaświadczenia lekarskiego wydanego w związku z analizowanymi chorobami układu trawiennego jest znacznie wyższa niż absencji ogółem. Przeciętna długość zaświadczenia lekarskiego spowodowanego chorobą Crohna (K50) wyniosła 14,24 dnia, spowodowanego wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego (K51) 13,38 dnia, w porównaniu do średniej dla ogółu chorób układu trawiennego wynoszącej 9,25 dnia.

W 2014 r. przeciętna absencja skumulowana dla wszystkich jednostek chorobowych (suma dni absencji w roku dla danej osoby) wyniosła 37,04 dnia, a liczba osób, którym wystawiono choć jedno zaświadczenie lekarskie to 5 737,8 tys.

Liczba ubezpieczonych, którym w 2014 r. wystawiono choć jedno zaświadczenie z tytułu chorób układu trawiennego wyniosła 641 tys., liczba ubezpieczonych, którym wystawiono choć jedno zaświadczenie z tytułu choroby Crohna (K50) wyniosła 3,2 tys., z tytułu wrzodziejącego zapalenia jelita grubego (K51) – 7,5 tys. osób.



**Tabela 80.** Liczba osób ubezpieczonych w ZUS, którym wystawiono zaświadczenie lekarskie z tytułu choroby własnej

| Wyszczególnienie                                          | Liczba osób w tys. |                |                | Przeciętna długość absencji chorobowej w roku w dniach |              |              |
|-----------------------------------------------------------|--------------------|----------------|----------------|--------------------------------------------------------|--------------|--------------|
|                                                           | Ogółem             | Mężczyźni      | Kobiety        | Ogółem                                                 | Mężczyźni    | Kobiety      |
| <b>Ogółem</b>                                             | <b>5 737,8</b>     | <b>2 727,8</b> | <b>3 005,0</b> | <b>37,04</b>                                           | <b>33,63</b> | <b>40,18</b> |
| Choroby układu trawiennego (K00-K93)                      | 641,0              | 330,0          | 310,7          | 14,40                                                  | 16,45        | 11,69        |
| W tym:                                                    |                    |                |                |                                                        |              |              |
| Niezakaźne zapalenie jelita cienkiego i grubego (K50-K52) | 112,4              | 58,1           | 54,3           | 7,38                                                   | 7,96         | 6,77         |
| W tym:                                                    |                    |                |                |                                                        |              |              |
| Choroba Crohna (K50)                                      | 3,2                | 1,7            | 1,4            | 32,41                                                  | 33,27        | 31,42        |
| W tym:                                                    |                    |                |                |                                                        |              |              |
| Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (K51)               | 7,5                | 4,3            | 3,2            | 29,06                                                  | 31,23        | 26,18        |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Dla grupy chorób układu trawiennego przeciętna absencja skumulowana wyniosła w 2014 r. 14,40 dnia. W przypadku choroby Crohna było to aż 32,41 dnia, a w przypadku wrzodziejącego zapalenia jelita grubego – 29,06 dnia. Przeciętna długość absencji chorobowej skumulowanej mężczyzn była dłuższa niż kobiet o 1,85 dnia w związku z chorobą Crohna i o 5,05 dnia w związku z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego.

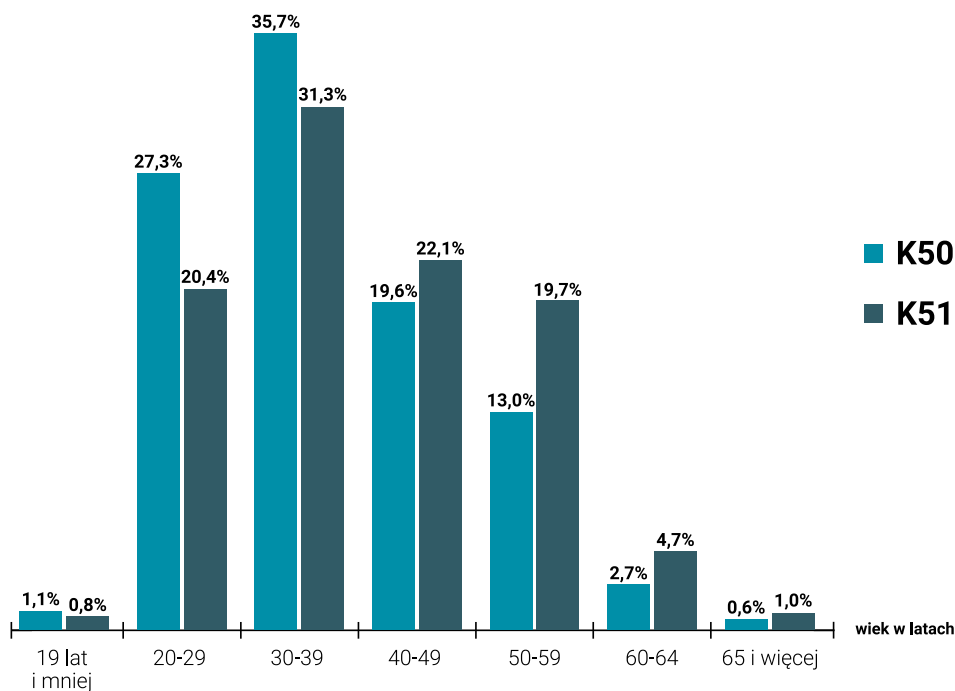
**Tabela 81.** Struktura osób ubezpieczonych w ZUS, którym w 2014 r. wydano przynajmniej jedno zaświadczenie lekarskie z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej chorobami K50 i K51 wg wieku

| Wiek ubezpieczonych | K50          |              |              | K51          |              |              |
|---------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|                     | Ogółem       | Mężczyźni    | Kobiety      | Ogółem       | Mężczyźni    | Kobiety      |
| <b>Ogółem</b>       | <b>100,0</b> | <b>100,0</b> | <b>100,0</b> | <b>100,0</b> | <b>100,0</b> | <b>100,0</b> |
| 19 lat i mniej      | 1,1          | 1,0          | 1,1          | 0,8          | 0,6          | 1,0          |
| 20 - 29             | 27,3         | 29,5         | 24,6         | 20,4         | 20,8         | 19,9         |
| 30 - 39             | 35,7         | 36,7         | 34,4         | 31,3         | 31,3         | 31,3         |
| 40 - 49             | 19,6         | 17,9         | 21,8         | 22,1         | 21,2         | 23,4         |
| 50 - 59             | 13,0         | 10,8         | 15,7         | 19,7         | 19,1         | 20,6         |
| 60 - 64             | 2,7          | 3,2          | 2,1          | 4,7          | 5,7          | 3,4          |
| 65 i więcej         | 0,6          | 0,9          | 0,3          | 1,0          | 1,3          | 0,5          |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Analizowane jednostki chorobowe spowodowały absencję chorobową głównie u osób między 20 a 59 rokiem życia – ponad 90 proc. chorych. Wśród nich zdecydowanie najwięcej zaświadczeń wystawiono chorym między 30 a 39 rokiem życia.

**Wykres 12.** Struktura liczby ubezpieczonych, którym w ciągu 2014 r. wystawiono choć jedno zaświadczenie lekarskie z powodu K50 i K51 wg wieku



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

W ocenie poziomu absencji chorobowej istotny jest wskaźnik liczby dni absencji chorobowej na 1 tys. osób objętych obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym. Wskaźnik ogółem dla dni absencji z tytułu choroby Crohna (K50) wyniósł 6485, dla wrzodziejącego zapalenia jelita grubego (K51) - 13826.

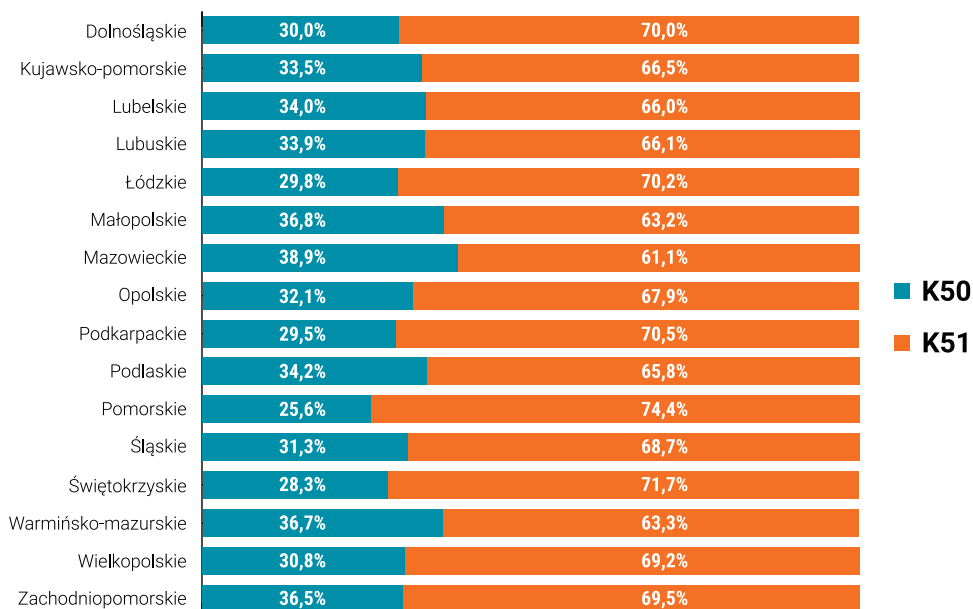
**Tabela 82.** Liczba dni absencji chorobowej w 2014 r. oraz kształtowanie się wskaźnika liczby dni absencji chorobowej w przeliczeniu na 1 tys. osób objętych obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym w poszczególnych województwach

| Wyszczególnienie   | Liczba dni absencji chorobowej z tytułu K50 | Wskaźnik liczby dni absencji chorobowej na 1 tys. osób objętych obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym | Liczba dni absencji chorobowej z tytułu K51 | Wskaźnik liczby dni absencji chorobowej na 1 tys. osób objętych obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym |
|--------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ogółem</b>      | <b>102 480</b>                              | <b>6,485</b>                                                                                           | <b>218 488</b>                              | <b>13,826</b>                                                                                          |
| Dolnośląskie       | 8 372                                       | 6,967                                                                                                  | 19 523                                      | 16,247                                                                                                 |
| Kujawsko-pomorskie | 5 645                                       | 6,652                                                                                                  | 11 191                                      | 13,188                                                                                                 |
| Lubelskie          | 4 848                                       | 6,135                                                                                                  | 9 416                                       | 11,915                                                                                                 |
| Lubuskie           | 2 006                                       | 4,971                                                                                                  | 3 907                                       | 9,682                                                                                                  |
| Łódzkie            | 7 248                                       | 6,932                                                                                                  | 17 034                                      | 16,291                                                                                                 |
| Małopolskie        | 9 423                                       | 7,420                                                                                                  | 16 181                                      | 12,741                                                                                                 |
| Mazowieckie        | 14 024                                      | 6,102                                                                                                  | 22 059                                      | 9,598                                                                                                  |
| Opolskie           | 2 112                                       | 5,719                                                                                                  | 4 476                                       | 12,121                                                                                                 |
| Podkarpackie       | 5 729                                       | 7,238                                                                                                  | 13 723                                      | 17,337                                                                                                 |
| Podlaskie          | 1 668                                       | 3,864                                                                                                  | 3 211                                       | 7,438                                                                                                  |
| Pomorskie          | 5 233                                       | 5,655                                                                                                  | 15 187                                      | 16,410                                                                                                 |

| Wyszczególnienie    | Liczba dni absencji chorobowej z tytułu K50 | Wskaźnik liczby dni absencji chorobowej na 1 tys. osób objętych obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym | Liczba dni absencji chorobowej z tytułu K51 | Wskaźnik liczby dni absencji chorobowej na 1 tys. osób objętych obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym |
|---------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ogółem</b>       | <b>102 480</b>                              | <b>6,485</b>                                                                                           | <b>218 488</b>                              | <b>13,826</b>                                                                                          |
| Śląskie             | 13 221                                      | 6,902                                                                                                  | 28 983                                      | 15,131                                                                                                 |
| Świętokrzyskie      | 3 644                                       | 7,760                                                                                                  | 9 219                                       | 19,632                                                                                                 |
| Warmińsko-mazurskie | 3 777                                       | 6,430                                                                                                  | 6 503                                       | 11,071                                                                                                 |
| Wielkopolskie       | 9 858                                       | 6,897                                                                                                  | 22 119                                      | 15,475                                                                                                 |
| Zachodniopomorskie  | 3 697                                       | 5,293                                                                                                  | 8 442                                       | 12,087                                                                                                 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

**Wykres 13.** Struktura liczby dni absencji chorobowej w 2014 r. dla schorzeń K50 i K51 w poszczególnych województwach



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Po wyczerpaniu zasiłku chorobowego ubezpieczonemu, który nadal jest niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy, przysługuje świadczenie rehabilitacyjne. Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy. Orzeczenie przyznające to świadczenie może być wydane w wyniku badań w sprawie ustalenia uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego, badań dla celów rentowych lub w związku z kontrolą prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby.

W 2014 r. orzeczenia pierwszorazowe i ponowne lekarzy orzeczników, w których ustalone zostało uprawnienie do świadczenia rehabilitacyjnego otrzymało łącznie 158 306 osób. Z powodu chorób układu trawiennego ogółem wydano 3 138 orzeczeń, w tym z powodu:

1. choroby Crohna (K50) – 232 orzeczenia,
2. wrzodziejącego zapalenia jelita grubego (K51) – 309 orzeczeń.

**Tabela 83.** Orzeczenia pierwszorazowe i ponowne ustalające uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego wydane w 2014 r.

| Wyszczególnienie                                          | Orzeczenia pierwszorazowe |               |               | Orzeczenia ponowne |               |               |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------|---------------|---------------|--------------------|---------------|---------------|
|                                                           | Ogółem                    | Mężczyźni     | Kobiety       | Ogółem             | Mężczyźni     | Kobiety       |
| <b>Ogółem (A00-Z99)</b>                                   | <b>91 582</b>             | <b>49 127</b> | <b>42 419</b> | <b>66 724</b>      | <b>35 488</b> | <b>31 224</b> |
| Choroby układu trawiennego (K00-K93)                      | 1 851                     | 1 215         | 635           | 1 287              | 858           | 428           |
| W tym:                                                    |                           |               |               |                    |               |               |
| Niezakaźne zapalenie jelita cienkiego i grubego (K50-K52) | 314                       | 174           | 140           | 283                | 183           | 100           |
| W tym:                                                    |                           |               |               |                    |               |               |
| Choroba Crohna (K50)                                      | 123                       | 67            | 56            | 109                | 72            | 37            |
| W tym:                                                    |                           |               |               |                    |               |               |
| Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (K51)               | 157                       | 88            | 69            | 152                | 102           | 50            |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Na 280 orzeczeń pierwszorazowych ustalających uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego z powodu analizowanych jednostek chorobowych (K50 i K51) – 155 orzeczeń, tj. ponad 55 proc. wydano mężczyznom. Liczba orzeczeń ponownych w 2014 r. wydanych z powodu dwóch analizowanych chorób wyniosła 261, tj. około 20 proc. ogółu orzeczeń wydanych w związku z chorobami układu trawiennego. Orzeczenia ustalające uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego wydaje się maksymalnie na 12 miesięcy.

**Tabela 84.** Okres ważności orzeczeń pierwszorazowych ustalających uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego z tytułu K50 i K51 w 2014 r.

| Wyszczególnienie                            | Ogółem liczba orzeczeń pierwszorazowych | Orzeczenia wydane na okres: |              |              |                |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------|--------------|--------------|----------------|
|                                             |                                         | do 3 miesięcy               | 4-6 miesięcy | 7-9 miesięcy | 10-12 miesięcy |
| <b>Ogółem (K50+K51)</b>                     | <b>280</b>                              | <b>71</b>                   | <b>180</b>   | <b>21</b>    | <b>8</b>       |
| Choroba Crohna (K50)                        | 123                                     | 30                          | 76           | 11           | 6              |
| Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (K51) | 157                                     | 41                          | 104          | 10           | 2              |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

W przypadku analizowanych chorób układu trawiennego najwięcej orzeczeń pierwszorazowych wydano na okres od 4 do 6 miesięcy (180 orzeczeń) i na okres do 3 miesięcy (71 orzeczeń).

**Tabela 85.** Orzeczenia pierwszorazowe wydane w 2014 r. ustalające uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego z tytułu K50 i K51 wg wieku osób badanych

| Wyszczególnienie | Liczba orzeczeń pierwszorazowych |           |           |            |           |           |
|------------------|----------------------------------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|
|                  | K50                              |           |           | K51        |           |           |
|                  | Razem                            | Mężczyźni | Kobiety   | Razem      | Mężczyźni | Kobiety   |
| <b>Ogółem</b>    | <b>123</b>                       | <b>68</b> | <b>56</b> | <b>157</b> | <b>88</b> | <b>69</b> |
| 20 - 29          | 32                               | 22        | 10        | 31         | 14        | 17        |
| 30 - 39          | 49                               | 25        | 24        | 49         | 27        | 22        |
| 40 - 49          | 31                               | 13        | 18        | 30         | 14        | 16        |
| 50 - 59          | 10                               | 6         | 4         | 40         | 26        | 14        |
| 60 lat i więcej  | 1                                | 1         | -         | 7          | 7         |           |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

W przypadku analizowanych jednostek chorobowych najwięcej orzeczeń pierwszorazowych wydano osobom w wieku 30-39 lat, drugimi w kolejności, licznie reprezentowanymi grupami byli ubezpieczeni w wieku od 20 do 29 lat oraz od 40 do 49 lat.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami, orzeczenia o niezdolności do pracy wydane przez lekarzy orzeczników ZUS stanowią podstawę do przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy. W 2014 r. lekarze orzecznicy wydali ogółem 44 809 orzeczeń pierwszorazowych ustalając niezdolność do pracy dla celów rentowych. Z tytułu dwóch analizowanych jednostek chorobowych wydano 119 orzeczeń pierwszorazowych dla celów rentowych, tj. 12 proc. orzeczeń wydanych w związku z chorobami układu trawiennego.

**Tabela 86.** Orzeczenia pierwszorazowe i ponowne wydane dla celów rentowych w 2014 r.

| Wyszczególnienie                                          | Orzeczenia pierwszorazowe |               |               | Orzeczenia ponowne |                |               |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------|---------------|---------------|--------------------|----------------|---------------|
|                                                           | Ogółem                    | Mężczyźni     | Kobiety       | Ogółem             | Mężczyźni      | Kobiety       |
| <b>Ogółem (A00-Z99)</b>                                   | <b>44 809</b>             | <b>28 613</b> | <b>15 583</b> | <b>229 776</b>     | <b>152 720</b> | <b>76 448</b> |
| Choroby układu trawiennego (K00-K93)                      | 994                       | 694           | 254           | 3 503              | 2 431          | 1 054         |
| W tym:                                                    |                           |               |               |                    |                |               |
| Niezakażne zapalenie jelita cienkiego i grubego (K50-K52) | 123                       | 77            | 46            | 677                | 370            | 307           |
| W tym:                                                    |                           |               |               |                    |                |               |
| Choroba Crohna (K50)                                      | 51                        | 30            | 21            | 272                | 135            | 137           |
| W tym:                                                    |                           |               |               |                    |                |               |
| Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (K51)               | 68                        | 44            | 24            | 384                | 224            | 160           |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Więcej orzeczeń pierwszorazowych z powodu jednostek K50 i K51 wydano mężczyznom (tj. 74 orzeczenia) niż kobietom (45 orzeczeń). Orzeczeń ponownych z tytułu analizowanych jednostek wydano łącznie 656, z tego także więcej mężczyznom (359 orzeczeń) niż kobietom (297 orzeczeń).

Lekarze orzecznicy wydając orzeczenie ustalają również stopień niezdolności do pracy. Najczęściej orzekano częściową niezdolność do pracy. W przypadku choroby Crohna wydano 225 orzeczeń (pierwszorazowych i ponownych), zaś w przypadku wrzodziejącego zapalenia jelita grubego 352 orzeczenia.

Orzeczenia pierwszorazowe wydane w wyniku analizowanych jednostek chorobowych orzekano głównie na okres od 13 do 24 miesięcy. Łączna liczba orzeczeń pierwszorazowych wydanych na ten okres wyniosła 65. Natomiast orzeczenia ponowne były wydawane głównie na okres 37 miesięcy i dłużej (300 orzeczeń).

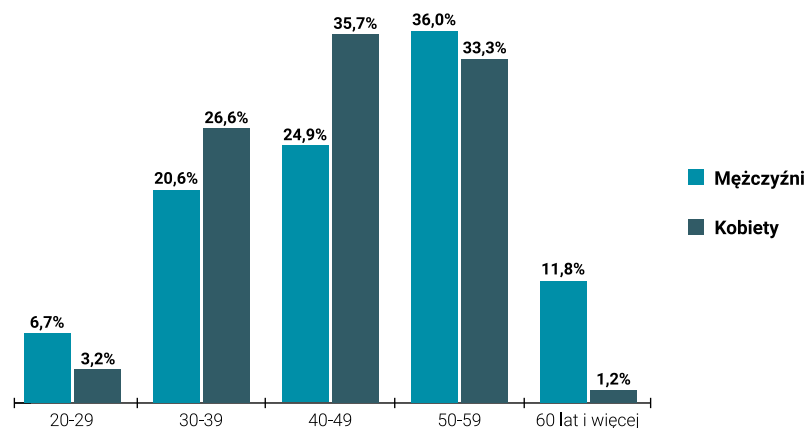
**Tabela 87.** Liczba orzeczeń pierwszorazowych i ponownych wydanych w 2014 r. dla celów rentowych w związku z K50 i K51 wg przewidywanego okresu ważności orzeczenia

| Wyszczególnione                             | Ogółem     | Orzeczenie wydane na okres: |              |              |                |                |                |                      | Orzeczenie bezterminowe |
|---------------------------------------------|------------|-----------------------------|--------------|--------------|----------------|----------------|----------------|----------------------|-------------------------|
|                                             |            | do 3 miesięcy               | 4-6 miesięcy | 7-9 miesięcy | 10-12 miesięcy | 13-24 miesięcy | 25-36 miesięcy | 37 miesięcy i więcej |                         |
| <b>Orzeczenia pierwszorazowe RAZEM</b>      | <b>119</b> | -                           | 5            | 5            | 23             | 65             | 18             | 3                    | 0                       |
| Choroba Crohna (K50)                        | 51         | -                           | 2            | 3            | 10             | 29             | 7              | -                    | -                       |
| Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (K51) | 68         | -                           | 3            | 2            | 13             | 36             | 11             | 3                    | -                       |
| <b>Orzeczenia ponowne RAZEM</b>             | <b>656</b> | <b>5</b>                    | <b>18</b>    | <b>19</b>    | <b>39</b>      | <b>120</b>     | <b>127</b>     | <b>300</b>           | <b>28</b>               |
| Choroba Crohna (K50)                        | 272        | 1                           | 11           | 9            | 19             | 55             | 50             | 118                  | 9                       |
| Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (K51) | 384        | 4                           | 7            | 10           | 20             | 65             | 77             | 182                  | 19                      |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

W przypadku choroby Crohna największy odsetek osób, którym wydano orzeczenie pierwszorazowe dla celów rentowych to osoby w wieku 30-39 lat, zaś w przypadku orzeczeń ponownych to osoby w wieku 40-49 lat. Z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego zarówno orzeczenia pierwszorazowe jak i ponowne najczęściej wydawano osobom w wieku 50-59 lat.

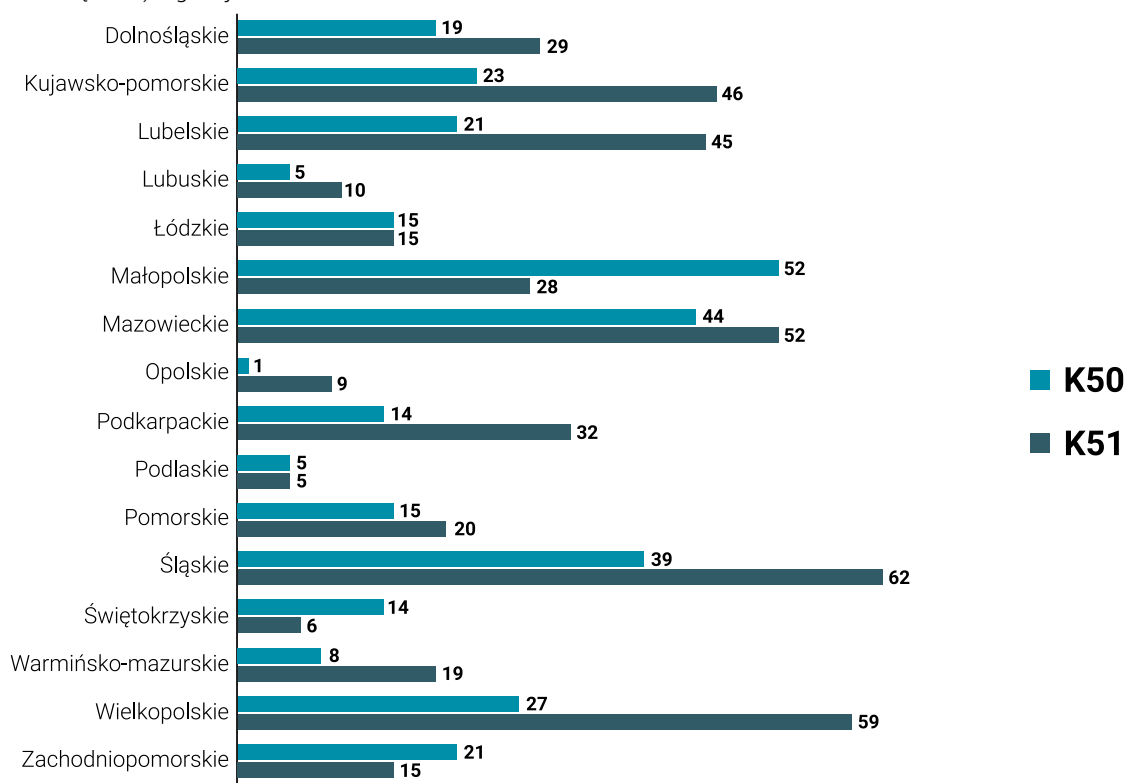
**Wykres 14.** Struktura orzeczeń pierwszorazowych i ponownych wydanych w 2014 r. dla celów rentowych (z tytułu K50 i K51 łącznie) wg wieku i płci osób badanych



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Rozkład terytorialny orzeczeń pierwszorazowych i ponownych wydanych dla celów rentowych przedstawiono na poniższym rysunku. W liczbach bezwzględnych najwięcej orzeczeń wydano w województwach mazowieckim (K50: 44, K51: 52 orzeczenia), śląskim (K50: 39, K51: 62 orzeczenia) oraz małopolskim (K50: 52, K51: 28 orzeczeń).

**Wykres 15.** Liczba orzeczeń pierwszorazowych i ponownych wydanych w 2014 r. dla celów rentowych (z tytułu K50 i K51 łącznie) wg województw



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

13. KOSZTY POŚREDNIE  
GENEROWANE  
PRZEZ CHOROBE  
LEŚNIEWSKIEGO-CROHNA  
ORAZ WRZODZIEJĄCE  
ZAPALENIE JELITA  
GRUBEGO  
ZWIAZANE Z UTRATĄ  
PRODUKTYWNOŚCI



**Dr n. med. Paweł Kawalec, Instytut Zdrowia Publicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum, Uniwersytet Jagielloński**

**Mgr Przemysław Holko**

**Mgr Ewa Stawowczyk, StatSoft Polska Sp. z o.o.**

## 13.1 BADANIE KOSZTÓW POŚREDNICH W POLSCE

Przeprowadzono dwa równoległe badania, których celem była ocena utraty produktywności z powodu choroby Leśniowskiego-Crohna (ChLC) oraz wrzodziejącego zapalenia jelita grubego (WZJG) u dorosłych chorych.

Badania przeprowadzono przy współpracy z Polskim Towarzystwem Wspierania Osób z Nieswoistymi Zapaleniami Jelit „J-elita”.

W badaniach uczestniczyli chorzy powyżej 18 roku życia ze zdiagnozowanym WZJG lub ChLC. Kwestionariusze wysyłane były drogą mailową do członków Towarzystwa „J-elita”, przekazywane chorym podczas spotkań Towarzystwa organizowanych w kilku lokalizacjach na terenie kraju. Dodatkowo w kwartalniku wydawanym przez Towarzystwo zamieszczona została prośba o wypełnienie ankiety. Chorzy mieli możliwość uzupełnienia papierowej wersji ankiety i przesłania jej do Towarzystwa lub zdeponowania odpowiedzi na serwerze.

Do oceny aktywności chorób wykorzystano kwestionariusze specyficzne dla danej jednostki chorobowej i przystosowane do uzupełnienia przez chorych bez konieczności konsultacji z lekarzem: P-SCCAI (ang. Patient Simple Clinical Colitis Activity Index) w przypadku chorych na WZJG oraz P-HBI (ang. Patient Harvey-Bradshaw Index) dla chorych na ChLC. Przy wypełnianiu kwestionariuszy nie uczestniczyli lekarze, co wynikało z projektu badań mających na celu wzięcie pod uwagę różnorodnych grup respondentów, bez ograniczeń związanych z konsultacją z lekarzem, czy pobytem w szpitalu.

Koszty pośrednie ocenione zostały na podstawie autorskiego kwestionariusza opracowanego w oparciu o kwestionariusz WPAI (ang. Work Productivity and Activity Impairment), który jest standardowym kwestionariuszem oceny utraty produktywności (zdolności wykonywania pracy). Kwestionariusz WPAI zmodyfikowano w celu dostosowania go do warunków polskich, rozszerzając definicję płatnej pracy o chorych otrzymujących wynagrodzenie za pracę w nienormowanym wymiarze i uzyskując odpowiedzi od chorych będących w trakcie okresowych (z definicji) nieobecności w pracy (świadczenie rehabilitacyjne, renta z powodu niezdolności). Oceniono zarówno koszty pośrednie związane z płatną pracą oraz nieodpłatną pracą (codzienne czynności, np. wolontariat, prace domowe, opiekę nad dzieckiem) wśród chorych i ich opiekunów nieformalnych (członkowie rodziny lub przyjaciele pomagający chorym).

W badaniach oceniono koszty pośrednie choroby związane z płatną pracą chorych, które obejmowały:

- a) absentyzm, czyli utratę produktywności chorych związaną z nieobecnością w pracy z powodu złego stanu zdrowia. O tym zjawisku mówimy jeżeli chory nie czuje się na siłach by przyjść do pracy lub wcześniej wychodzi z pracy z powodu złego stanu zdrowia albo musi odwiedzać lekarza w godzinach pracy;
- b) prezenteizm określający utratę produktywności chorych wynikającą ze zmniejszonej wydajności w pracy z powodu problemów zdrowotnych. O tym zjawisku mówimy jeżeli chory cierpi z powodu złego stanu zdrowia, ale przychodzi do pracy, może nie być w stanie działać równie wydajnie jak w przypadku pełnego zdrowia.

Koszty pośrednie zostały określone z perspektywy społecznej, co oznacza że badano wpływ ChLC i WZJG na zdolność do pracy chorych, uznając, że ich aktywność (stopień wykorzystania własnego potencjału) bezpośrednio wpływa na rozwój gospodarczy kraju. Koszt jednej utraconej godziny w pracy oszacowano z uwzględnieniem produktu krajowego brutto na jednego pracownika skorygowanego o współczynnik krajowej produktywności.

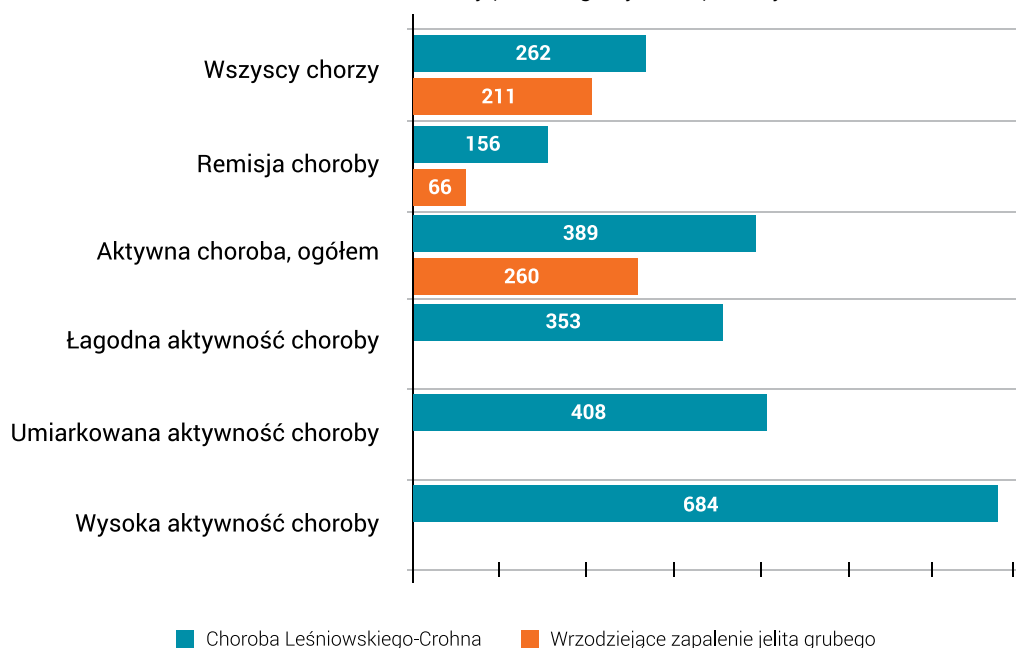
Analizując odpowiedzi 450 chorych (225 z ChLC i 225 z WZJG) ustalono, że 59,6 proc. chorych na ChLC i 73,8 proc. chorych na WZJG pracuje za wynagrodzeniem.

**Tabela 88.** Charakterystyka uczestników badania w warunkach polskich

|                                                    |                                                   | WZJG            | Ch.I.-C.        |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------|-----------------|
| Średni wiek (zakres), w latach                     |                                                   | 33,0 (18 do 71) | 31,9 (18 do 79) |
| Odsetek mężczyzn                                   |                                                   | 38,5 %          | 41,1 %          |
| Średni wiek w momencie diagnozy (zakres), w latach |                                                   | 26,4 (8 do 62)  | 24,9 (5 do 74)  |
| Miejsce zamieszkania                               | Miasto ≥ 100 000 mieszkańców                      | 60,1 %          | 54,3 %          |
|                                                    | Miasto < 100 000 mieszkańców                      | 29,6 %          | 25,1 %          |
|                                                    | Wieś                                              | 10,3 %          | 20,6 %          |
| Aktywność choroby                                  | Choroba w remisji                                 | 25,0 %          | 48,4 %          |
|                                                    | Aktywna choroba, ogółem                           | 75,0 %          | 51,6 %          |
|                                                    | Niska aktywność choroby                           | -               | 20,2 %          |
|                                                    | Umiarkowana aktywność choroby                     | -               | 28,7 %          |
|                                                    | Wysoka aktywność choroby                          | -               | 2,7 %           |
| Aktywność zawodowa                                 | Odsetek pracujących chorych                       | 73,8 %          | 59,6 %          |
|                                                    | Odsetek chorych na rencie                         | 3,6 %           | 11,6 %          |
|                                                    | Odsetek chorych z ustaloną niezdolnością do pracy | 3,6 %           | 8,9 %           |
|                                                    | Odsetek chorych na emeryturze                     | 2,7 %           | 2,2 %           |

Źródło: Opracowanie własne.

Pracujący chorzy opuszczali w roku średnio 262 godziny w pracy z powodu ChLC i 211 godzin z powodu WZJG. Liczba opuszczonych godzin w pracy istotnie zależała od nasilenia objawów choroby (Wykres 16.).

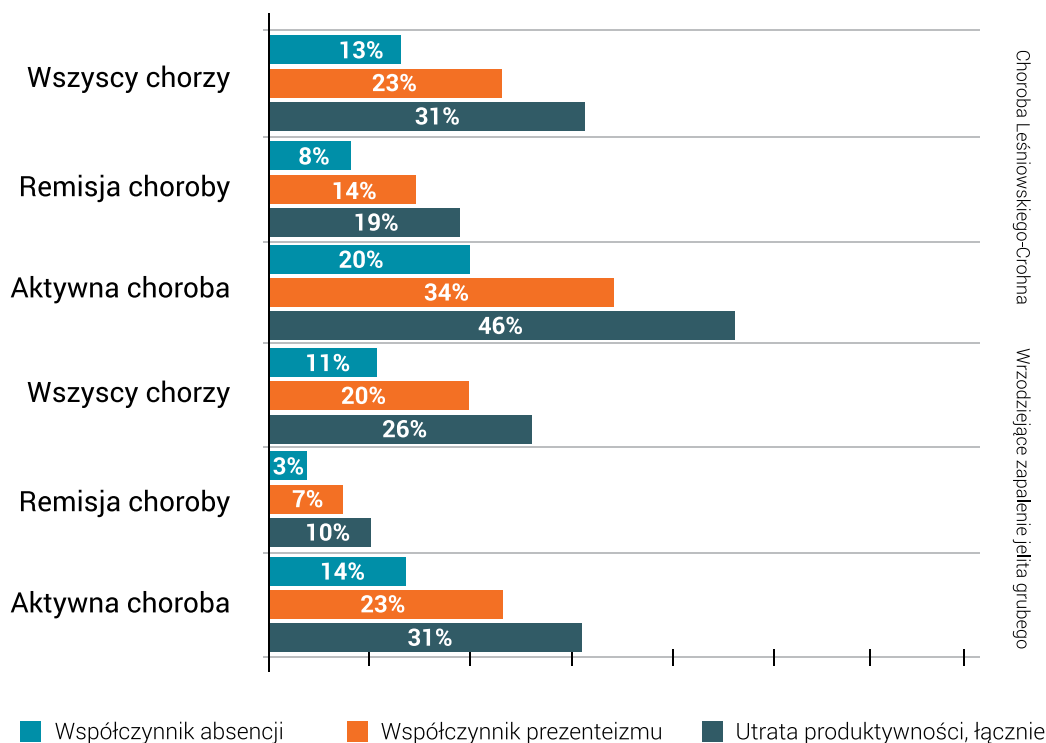
**Wykres 16.** Średnia liczba opuszczonych godzin pracy rocznie w zależności od nasilenia objawów choroby. Kwestionariusz P-SCCAI nie umożliwia oceny poszczególnych stopni aktywności WZJG


Źródło: Opracowanie własne.

Średni współczynnik absentyzmu (odsetek opuszczonych godzin w pracy w odniesieniu do całego wymiaru czasu pracy) wśród pracujących uczestników badań wyniósł 13,4 proc. w przypadku ChLC i 11,0 proc. w przypadku WZJG.

Zaobserwowano również istotny wpływ chorób na wydajność w trakcie pracy. Objawy ChLC i WZJG obniżyły wydajność chorych w trakcie pracy średnio o odpowiednio: 23,1 proc. i 19,6 proc.. Redukcja ta również zależała od nasilenia objawów choroby (Wykres 17).

**Wykres 17.** Współczynniki absentyzmu, prezenteizmu oraz ogólna redukcja produktywności w pracy



Źródło: Opracowanie własne.

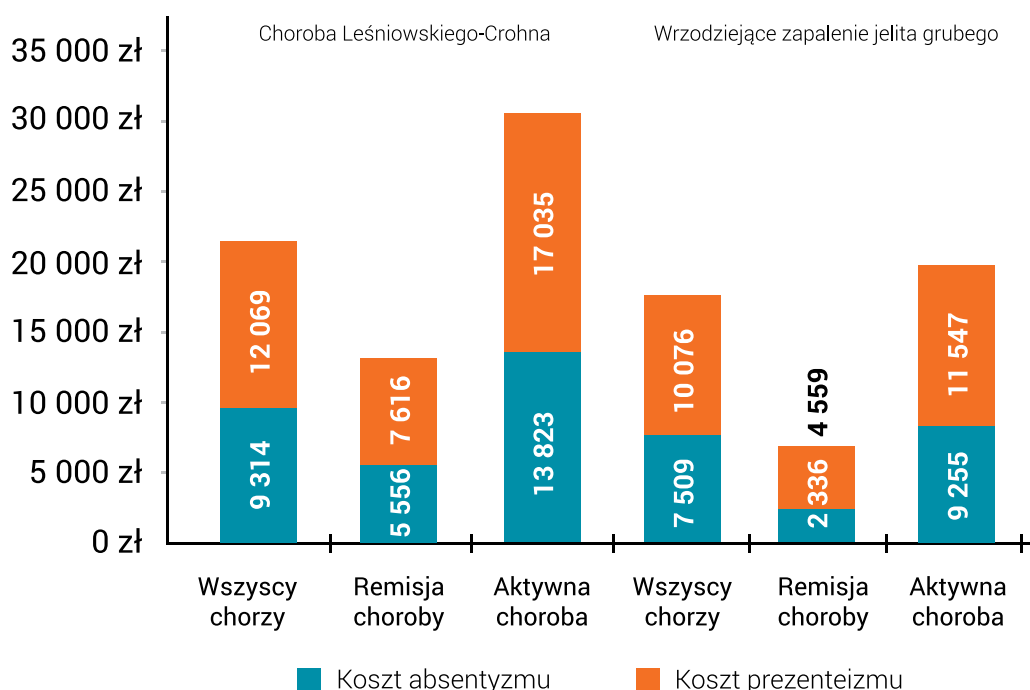
Całkowita utrata produktywności w pracy (absentyzm i prezenteizm, łącznie) wyniosła 31,3 proc. w przypadku ChLC i 26,2 proc. w przypadku WZJG.

Przedstawione wyniki przekształcono na koszty pozwalające określić utratę produktywności jednego pracującego chorego w ujęciu rozwoju gospodarczego kraju. Koszty te można interpretować również jako oszczędności dla społeczeństwa wynikające z wyleczenia danego chorego.

Ustalono, że ChLC generuje koszt utraty produktywności w pracy wynoszący 21 383 zł na pracującego chorego (43,6 proc. koszt absentyzmu i 56,4 proc. koszt prezenteizmu), a WZJG – 17 585 zł na pracującego chorego (42,7 proc. absentyzm i 57,3 proc. prezenteizm).

Zaobserwowano, że im mniejsza aktywność choroby tym niższe koszty pośrednie nieswoistych zapaleń jelit (Wykres 18.)

**Wykres 18.** Średni roczny koszt absentyzmu i prezentyzmu w zależności od nasilenia objawów choroby. Wyniki średnie w przeliczeniu na jednego pracującego chorego



Źródło: Opracowanie własne.

Uzyskane wyniki wskazują, iż nieswoiste zapalenia jelit stanowią ogromne obciążenie nie tylko dla chorego, ale również dla całego społeczeństwa, w którym chory funkcjonuje. Przedstawiono tylko podstawowe kategorie kosztu pośredniego związanego z płatną pracą, pomijając m.in. utratę produktywności w pracy opiekunów chorych czy utratę produktywności związaną z nieodpłatną pracą chorych lub ich opiekunów. Jednakże ustalono, że skuteczna indukcja i utrzymanie remisji u wszystkich chorych mogłaby obniżyć średnie koszty pośrednie dla społeczeństwa wynikające z utraty produktywności chorych co najmniej o 42 proc. wśród pracujących chorych na ChLC (25 proc. w przeliczeniu na wszystkich chorych) i 60 proc. wśród pracujących chorych na WZJG (44 proc. u wszystkich).

Utrzymanie remisji ma wpływ na aktywność zawodową chorych (brak przechodzenia na rentę, więcej pacjentów pracujących) więc można się spodziewać jeszcze wyższych oszczędności, ale te aspekty nie były przedmiotem badań.

## 13.2 WYNIKI INNYCH BADAŃ

Opisane w poprzednim rozdziale wyniki badań w Polsce odzwierciedlają również doniesienia z innych krajów.

Wśród chorych z aktywną postacią ChLC włączonych do międzynarodowych badań klinicznych oceniających leki biologiczne, średnie współczynniki utraty produktywności w pracy wyniosły:

1. od 16 proc. do 26 proc. w przypadku absentyzmu;
2. od 40 proc. do 58 proc. w przypadku prezentyzmu;
3. od 51 proc. do 71 proc., ogólnie.<sup>1,2</sup>

W badaniu w Polsce współczynniki te wyniosły odpowiednio: 20 proc., 34 proc. i 46 proc..

Ogólny współczynnik utraty produktywności w pracy chorych na chLC z Hiszpanii został określony na poziomie 27 proc.<sup>3</sup>, podczas gdy w badaniu w Polsce wyniósł 31,3 proc., przy czym większy odsetek chorych z Hiszpanii miał chorobę w remisji (60 proc. vs. 48 proc.).

W przypadku chorych z aktywną postacią WZJG włączonych do międzynarodowych badań, średnie współczynniki utraty produktywności w pracy wynosiły:

1. od 2,5 proc. do 43,4 proc. w przypadku absentyzmu;
2. od 18,0 proc. do 48,2 proc. w przypadku prezenteizmu;
3. od 17,8 proc. do 51 proc., ogólnie.<sup>4,5</sup>

W badaniu w Polsce współczynniki te wyniosły odpowiednio: 14 proc., 23 proc. i 31 proc..

Ogólny współczynnik utraty produktywności w pracy chorych na WZJG z Australii został określony na poziomie 28 proc.<sup>5</sup> i był zbliżony do tego w Polsce, który wyniósł 26 proc..

Opublikowany niedawno przegląd systematyczny wykazał, że średni roczny koszt pośredni nieswoistych zapaleń jelit w Europie wynosi około 25 tysięcy zł. Ustalono, że w zależności od kraju, metody badania oraz liczby uczestników badania roczny koszt utraconej produktywności wynikający z nieswoistych zapaleń jelit mieści się w zakresie od 2 tys. do 96 tys. zł.<sup>6</sup>

Zidentyfikowano jedno dodatkowe badanie oceniające koszty pośrednie ChLC w Polsce (badanie M2W – WYDAJNI W PRACY), które wykazało, że wśród pracujących chorych średnia utrata produktywności z powodu absentyzmu, prezenteizmu i obydwu tych aspektów łącznie wynosi odpowiednio: 16 proc., 24 proc. i 36 proc.. W badaniu opisanym w poprzednim rozdziale wartości te wyniosły odpowiednio: 13 proc., 23 proc. i 33 proc..

Roczny koszt absentyzmu i prezenteizmu określono w badaniu M2W na poziomie odpowiednio: 10 414 zł i 13 187 zł. Wyniki te są nieznacznie wyższe niż określono w badaniu opisanym w poprzednim rozdziale (9 314 zł i 12 069 zł).

Wśród chorych włączonych do badania M2W z chorobą w remisji, średni koszt pośredni ChLC został określony na 15 543 zł, podczas gdy w badaniu raportowanym w poprzednim rozdziale koszt ten wyniósł 13 172 zł.

1. Feagan BG, Reilly MC, Gerlier L, Brabant Y, Brown M, Schreiber S. Clinical trial: the effects of certolizumab pegol therapy on work productivity in patients with moderate-to-severe Crohn's disease in the PRECiSE 2 study. *Aliment Pharmacol Ther.* 2010; 31: 1276-85.
2. Binion DG, Louis E, Oldenburg B, Mulani P, Bensimon AG, Yang M, Chao J. Effect of adalimumab on work productivity and indirect costs in moderate to severe Crohn's disease: a meta-analysis. *Can J Gastroenterol.* 2011; 25: 492-6.
3. Gomollon Garcia, Gonzalez Lama. Work productivity and activity impairment in Spanish Crohn's disease patients. *Journal of Crohn's and Colitis.* 2012; 6 (Supplement 1): S115.
4. Assche G, Peyrin-Biroulet L, Sturm A, et al. Burden of disease and patient-reported outcomes in patients with moderate to severe ulcerative colitis in the last 12 months – Multicenter European cohort study. *Digestive and Liver Disease* 48 (2016) 592–600. (wartości odczytane z wykresu).
5. Gibson PR, Vaizey C, Black CM, et al. Relationship between disease severity and quality of life and assessment of health care utilization and cost for ulcerative colitis in Australia: A cross-sectional, observational study. *Journal of Crohn's and Colitis* (2014) 8, 598–606.
6. Kawalec P, Malinowski KP. Indirect health costs in ulcerative colitis and Crohn's disease: a systematic review and meta-analysis. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res.* 2015; 15: 253-66

Obserwowane różnice wynikać mogą z odmiennej charakterystyki chorych lub nieco innego charakteru projektu badania. Do badania M2W włączono pacjentów nieco starszych (średni wiek równy 36 vs. 32 lata); mniej chorych miało chorobę w remisji (38 proc. vs. 48 proc.). Co więcej uczestnicy badania M2W wypełniali ankiety w trakcie konsultacji z lekarzem, a około 30 proc. chorych na ChLC włączonych do badania opisanego w poprzednim rozdziale nie konsultowało swojej choroby z lekarzem w ciągu miesiąca.

Różnice w projekcie badań mogły mieć istotne znaczenie, gdyż ustalono, że wśród chorych konsultujących się z lekarzem w ciągu miesiąca poprzedzającego udział w badaniu, średni koszt absentyzmu i prezentyzmu był wyższy o odpowiednio 28 proc. i 6 proc. w odniesieniu do średnich kosztów określonych dla wszystkich pacjentów.



**dr n. ekon. Małgorzata Gałązka-Sobotka, Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia**

1. W ramach leczenia szpitalnego NFZ na 2016 r. zawarł umowy na świadczenia w zakresie gastroenterologii o wartości 278 mln zł ze 106 świadczeniodawcami.
2. Oddziały wojewódzkie NFZ, które zawarły umowy na 2016 r. z największą liczbą świadczeniodawców to Mazowiecki (16) , Śląski ( 14) i Łódzki (12).
3. Spośród 16 OW NFZ, 9 finansuje świadczenia z zakresu gastroenterologii po 52 zł za 1 punkt rozliczeniowy, 7 NFZ poniżej tej kwoty. Najniżej wycenił te świadczenia Małopolski OW NFZ – 50,3 zł.
4. Wskaźnik uzyskany przez podzielenie ogólnej wartości umów z zakresu gastroenterologii przez liczbę mieszkańców (ubezpieczonych) danego województwa (wskaźnik **per capita**) jest najwyższy w województwie mazowieckim (14,18 zł) a najniższy w województwie lubuskim (1,04 zł).
5. NFZ w 2016 r. zawarł umowy na realizację świadczeń udzielanych w poradni gastroenterologii z 361 świadczeniodawcami. Łączna wartość tych umów wynosi 46 mln zł.
6. Oddziały wojewódzkie NFZ, które zawarły umowy na 2016 r. z największą liczbą świadczeniodawców to Mazowiecki (57), Śląski ( 46), Łódzki (35).
7. Najwyżej świadczenia te zostały wycenione przez oddziały NFZ (średnia wartość punktu rozliczeniowego) Mazowiecki (10,01 zł), Lubuski ( 9,80 zł), Śląski (9,43 zł).
8. Najniższa wycena świadczeń została ustalona przez Podkarpacki OW NFZ (8,50 zł), Łódzki (8,67 zł), Zachodniopomorski (8,68 zł).
9. Wskaźnik uzyskany przez podzielenie ogólnej wartości umów z zakresu poradni gastroenterologii przez liczbę mieszkańców (ubezpieczonych) danego województwa (wskaźnik per capita) jest najwyższy w województwie podlaskim (1,59 zł) a najniższy w województwie świętokrzyskim (0,67 zł)
10. NFZ w 2016 r. zawarły umowy na realizację świadczeń w zakresie badania endoskopowego przewodu pokarmowego – kolonoskopii z 473 świadczeniodawcami. Łączna wartość tych umów wynosi 95 mln zł.
11. Oddziały wojewódzkie NFZ, które zawarły umowy na 2016 r. z największą liczbą świadczeniodawców to Mazowiecki (63), Śląski (50), Kujawsko-Pomorski (38).
12. Najwyżej świadczenia te zostały wycenione (średnia wartość punktu rozliczeniowego) przez oddziały NFZ Opolski (9,70 zł), Śląski (9,44 zł), Małopolski (9,30).
13. Najniższa wycena świadczeń w zakresie badania endoskopowego przewodu pokarmowego – kolonoskopii została ustalona przez Łódzki OW NFZ (7,58 zł), Dolnośląski (8,03 zł), Lubelski (8,19 zł).
14. Wskaźnik uzyskany przez podzielenie ogólnej wartości umów z zakresu badania kolonoskopii przez liczbę mieszkańców (ubezpieczonych) danego województwa (wskaźnik per capita) jest najwyższy w województwie lubuskim (4,35 zł) a najniższy świętokrzyskim (1,54 zł).
15. NFZ w 2016 r. zawarły umowy na realizację świadczeń w zakresie badania endoskopowego przewodu pokarmowego – gastrokopii z 551 świadczeniodawcami. Łączna wartość tych umów wynosi 61 mln zł.
16. Oddziały wojewódzkie NFZ, które zawarły umowy na 2016 r. z największą liczbą świadczeniodawców to Mazowiecki (79), Śląski (62) , Łódzki (39).
17. Najwyżej świadczenia w zakresie badania endoskopowego przewodu pokarmowego – gastrokopii zostały wycenione (średnia wartość punktu rozliczeniowego) przez następujące oddziały NFZ: Pomorski (11,31 zł), Śląski (11,13 zł), Opolski (10,06zł).
18. Najniższa wycena świadczeń została ustalona przez Łódzki OW NFZ (8,20 zł), Lubelski (8,24) Dolnośląski (8,42 zł).
19. Wskaźnik uzyskany przez podzielenie ogólnej wartości umów z zakresu badania gastrokopii przez liczbę mieszkańców (ubezpieczonych) danego województwa (wskaźnik per capita) jest najwyższy w województwie warmińsko-mazurskim (2,57 zł) a najniższy świętokrzyskim (1,15 zł).
20. NFZ w 2016 r. zawarły umowy na realizację świadczeń w zakresie programu lekowego „Leczenie choroby Leśniowskiego-Crohna” (ChLC) z 55 świadczeniodawcami o wartości tych umów wynosi 31,99 mln zł.
21. Oddziały wojewódzkie NFZ, które zawarły umowy na 2016 r. z największą liczbą świadczeniodawców to Mazowiecki ( 8), Śląski (6) , Łódzki (5).



22. Wskaźnik uzyskany przez podzielenie ogólnej wartości umów z tego zakresu przez liczbę mieszkańców (ubezpieczonych) danego województwa (wskaźnik per capita) jest najwyższy w województwie warmińsko-mazurskim (1,53 zł) a najniższy świętokrzyskim (0,40 zł).
23. NFZ w 2016 r. zawarły umowy na realizację świadczeń w zakresie programu lekowego „Indukcja remisji wrzodziejącego zapalenia jelita grubego” (WZJG) z 37 świadczeniodawcami o wartości tych umów wynosi 3,37 mln zł.
24. Oddziały wojewódzkie NFZ, które zawarły umowy na 2016 r. z największą liczbą świadczeniodawców to Mazowiecki (5), Śląski (4), Łódzki (4).
25. Wskaźnik uzyskany przez podzielenie ogólnej wartości umów z tego zakresu przez liczbę mieszkańców (ubezpieczonych) danego województwa (wskaźnik per capita) jest najwyższy w województwie warmińsko-mazurskim (0,17 zł) a najniższy świętokrzyskim (0,04 zł).
26. W 2014 r. liczba łóżek w oddziałach gastroenterologii w Polsce wyniosła 1500 (tj. 3.9 na 100 tys. ludności) na podstawie Map potrzeb zdrowotnych (MPZ) opublikowanych przez Ministerstwo Zdrowia.
27. W 2014 r. do NFZ sprawozdano ok. 85.22 tys. hospitalizacji w oddziałach gastroenterologii, które dotyczyły ok. 70.4 tys. pacjentów (MPZ).
28. Największą liczbę pacjentów, wynoszącą 4,21 tys., hospitalizowano w Centralnym Szpitalu Klinicznym MSWiA w Warszawie (MPZ).
29. Największą liczbę, wynoszącą 98 proc., przyjęć w trybie nagłym odnotowano dla SPZOZ MSWiA w Białymstoku, gdzie tylko 2 proc. pacjentów przyjęto w trybie planowym (MPZ).
30. Największą, wynoszącą 70 proc., liczbę przyjęć w trybie nagłym do szpitala w wyniku przekazania przez Zespół Ratownictwa Medycznego odnotowano w Samodzielnym Szpitalu Wojewódzkim im. M. Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim (MPZ).
31. Najdłuższą przeciętną długość pobytu (ALOS) wynoszącą 9 dni odnotowano w Szpitalu Wojewódzkim w Bielsku – Białej (MPZ).
32. Obłożenie łóżek w oddziałach gastroenterologii wynoszące powyżej 100 proc. odnotowano w 9 szpitalach w Polsce (MPZ).
33. Najwyższy odsetek hospitalizowanych kobiet, wynoszący 77 proc., odnotowano w Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi (MPZ).
34. Najniższy odsetek kobiet, wynoszący 24 proc., odnotowano w Szpitalu im. M. Kopernika w Gdańsku (MPZ).
35. Z Map potrzeb zdrowotnych wynika, że w 2014 r. liczba łóżek w oddziałach gastroenterologii dziecięcej w Polsce wyniosła 451 (tj. 1.17 na 100 tys. ludności).
36. W 2014 r. do NFZ sprawozdano ok. 24.49 tys. hospitalizacji na oddziale gastroenterologii dziecięcej, które dotyczyły ok. 18.16 tys. pacjentów (MPZ).
37. W latach 2013-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem choroby Leśniowskiego-Crohna w oddziale gastroenterologii sfinansował świadczenia zdrowotne o wartościach odpowiednio – 12,1 mln zł, 12,2 mln zł oraz 13,0 mln zł.
38. Liczba pacjentów hospitalizowanych w oddziale gastroenterologii z rozpoznaniem K50 wyniosła 2485 leczonych chorych w 2013 r., 2748 chorych w 2014 r. i 2847 chorych w 2015 r.,
39. W latach 2013-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem choroby Leśniowskiego-Crohna w oddziale gastroenterologii dziecięcej sfinansował świadczenia o wartości odpowiednio – 8,6 mln zł, 9,5 mln zł oraz 11,4 mln zł.
40. Liczba pacjentów hospitalizowanych w oddziale gastroenterologii dziecięcej z rozpoznaniem K50 wyniosła 876 leczonych chorych w 2013 r., 955 chorych w 2014 r. i 1039 chorych w 2015 r.,
41. W latach 2013-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach hospitalizacji planowej pacjentów z rozpoznaniem choroby Leśniowskiego-Crohna w oddziale gastroenterologii sfinansował świadczenia o wartości odpowiednio – 26 tys. zł, 22 tys. zł oraz 37 tys. zł.
42. W latach 2013-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach świadczeń zrealizowanych w zakresie Gastroenterologia – zespół opieki dziennej z rozpoznaniem choroby Leśniowskiego-Crohna sfinansował świadczenia zdrowotne

wartościach odpowiednio – 75 tys. zł, 69 tys. zł oraz 63 tys. zł.

43. W latach 2013-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach hospitalizacji planowej pacjentów z rozpoznaniem choroby Leśniowskiego-Crohna) w oddziale chorób wewnętrznych sfinansował świadczenia o wartości odpowiednio – 3,6 mln zł, 4,0 mln zł oraz 4,3 mln zł.
44. W latach 2013-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach hospitalizacji planowej pacjentów z rozpoznaniem choroby Leśniowskiego-Crohna w oddziale chirurgia ogólna sfinansował świadczenia o wartości odpowiednio – 5,5 mln zł, 5,9 mln zł oraz 6,9 mln zł.
45. W latach 2013-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach hospitalizacji planowej pacjentów z rozpoznaniem choroby Leśniowskiego-Crohna w oddziale chirurgii dziecięcej sfinansował świadczenia o wartości odpowiednio – 290 tys. zł, 400 tys. zł oraz 580 tys. zł.
46. W latach 2013-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach hospitalizacji planowej pacjentów z rozpoznaniem choroby Leśniowskiego-Crohna) w oddziale chorób zakaźnych sfinansował świadczenia o wartości odpowiednio – 290 tys. zł, 240 tys. zł oraz 280 tys. zł.
47. Hospitalizacja w trybie przyjęć planowych dotyczyła w 2015 r. 26 pacjentów (a była to wartość najwyższa w analizowanym okresie 3-letnim). W odniesieniu do łącznej liczby chorych poddanych hospitalizacji ogółem w tym samym roku (ok. 2,8 pacjentów) stanowi to niespełna 1 proc. przypadków. Na wielu oddziałach nie przyjęto żadnego pacjenta w trybie hospitalizacji planowej. Jednocześnie w okresie 3-letnim wartość świadczeń z zakresu hospitalizacji planowej wzrosła z 26 tys. do 37 tys. (w dalszym ciągu stanowiąc 3 proc. łącznej kwoty przeznaczonej na sfinansowanie opieki szpitalnej w tej grupie chorych).
48. W latach 2013-2015 świadczeniodawcy w ramach w Izby Przyjęć w szpitalach udzielili porad u odpowiednio 275, 296 oraz 326 pacjentów z rozpoznaniem Choroby Leśniowskiego-Crohna.
49. Liczba pacjentów z rozpoznaniem K50 (choroba Leśniowskiego-Crohna) wymagających opieki szpitalnej wzrastała każdego roku w ocenianym okresie 3-letnim – o ok. 350 osób w 2015 r. względem 2013 r.
50. W latach 2013-2015 świadczeniodawcy w szpitalnych oddziałach ratunkowych udzielili porad u odpowiednio 321, 412 oraz 391 pacjentów z rozpoznaniem Choroby Leśniowskiego-Crohna.
51. W latach 2013-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach świadczeń badanie endoskopowe przewodu pokarmowego – gastroscopia zrealizowanych u pacjentów z rozpoznaniem choroby Leśniowskiego-Crohna sfinansował świadczenia zdrowotne o wartościach odpowiednio – 33 tys. zł, 32 tys. zł oraz 34 tys. zł.
52. W latach 2013-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach świadczeń badanie endoskopowe przewodu pokarmowego – kolonoskopia zrealizowanych u pacjentów z rozpoznaniem choroby Leśniowskiego-Crohna sfinansował świadczenia zdrowotne o wartościach odpowiednio – 346 tys. zł, 356 tys. zł oraz 393 tys. zł.
53. W latach 2013-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach świadczeń rezonans magnetyczny zrealizowanych u pacjentów z rozpoznaniem choroby Leśniowskiego-Crohna sfinansował świadczenia zdrowotne o wartościach odpowiednio – 202 tys. zł, 227 tys. zł oraz 280 tys. zł.
54. W latach 2013-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach świadczeń tomografia komputerowa zrealizowanych u pacjentów z rozpoznaniem choroby Leśniowskiego-Crohna sfinansował świadczenia zdrowotne o wartościach odpowiednio – 151 tys. zł, 170 tys. zł oraz 184 tys. zł.
55. W latach 2013-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach w poradni chirurgii dziecięcej sfinansował świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem choroby Leśniowskiego-Crohna o wartościach odpowiednio – 3 tys. zł, 3,1 tys. zł oraz 3 tys. zł.
56. W latach 2013-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach w poradni chirurgii ogólnej sfinansował świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem choroby Leśniowskiego-Crohna o wartościach odpowiednio – 118 tys. zł, 90 tys. zł oraz 83 tys. zł.
57. W latach 2013-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach w poradni gastroenterologii sfinansował świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem choroby Leśniowskiego-Crohna o wartościach odpowiednio – 791 tys. zł, 838 tys. zł oraz 808 tys. zł.
58. W latach 2013-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach w poradni chirurgii ogólnej sfinansował świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem choroby Leśniowskiego-Crohna o wartościach odpowiednio – 104 tys. zł, 107 tys. zł oraz 98 tys. zł.

59. W latach 2013-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach poradni proktologii sfinansował świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem choroby Leśniowskiego-Crohna o wartościach odpowiednio – 41 tys. zł, 29 tys. zł oraz 28 tys. zł
60. Liczba pacjentów z rozpoznaniem K51 (wrzodziejące zapalenie jelita grubego) wymagających opieki szpitalnej wzrastała każdego roku w ocenianym okresie 3-letnim – o blisko 20 proc. (tj. 500 osób) w 2015 r. względem 2013 r.
61. W latach 2013-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem wrzodziejącego zapalenia jelit w oddziale gastroenterologii sfinansował świadczenia zdrowotne o wartościach odpowiednio – 12,0 mln zł, 12,2 mln zł oraz 13,3 mln zł.
62. W latach 2013-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem wrzodziejącego zapalenia jelit w oddziale gastroenterologii sfinansował świadczenia zdrowotne o wartościach odpowiednio – 6,1 mln zł, 5,7 mln zł oraz 6,5 mln zł.
63. W latach 2013-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach hospitalizacji planowej pacjentów z rozpoznaniem wrzodziejącego zapalenia jelit w oddziale gastroenterologii sfinansował świadczenia zdrowotne o wartościach odpowiednio – 820 tys. zł, 680 tys. zł oraz 730 tys. zł.
64. Hospitalizacja w trybie przyjęć planowych dotyczyła w 2015 r. 64 pacjentów (a była to wartość najwyższa w analizowanym okresie 3-letnim). W odniesieniu do łącznej liczby chorych poddanych hospitalizacji ogółem w tym samym roku (ponad 3 tys. pacjentów) stanowi to zaledwie 2 proc. przypadków. Na wielu oddziałach nie przyjęto żadnego pacjenta w trybie hospitalizacji planowej. Jednocześnie w okresie 3-letnim wycena świadczeń z zakresu hospitalizacji planowej malała.
65. W latach 2013-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem wrzodziejącego zapalenia jelit w gastroenterologii - zespół opieki dziennej sfinansował świadczenia zdrowotne o wartościach odpowiednio – 302 tys. zł, 313 tys. zł oraz 278 tys. zł.
66. W latach 2013-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem wrzodziejącego zapalenia jelit w oddziale chorób wewnętrznych sfinansował świadczenia zdrowotne o wartościach odpowiednio – 11,6 mln zł, 12,9 mln zł oraz 12,1 mln zł.
67. W latach 2013-2015 zmalały nakłady przeznaczone na finansowanie opieki dziennej w oddziałach szpitalnych. Jednocześnie wzrastały liczby chorych, którym udzielono tego rodzaju świadczenia.
68. W latach 2013-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem wrzodziejącego zapalenia jelit w oddziale chirurgii ogólnej sfinansował świadczenia zdrowotne o wartościach odpowiednio – 7,5 mln zł, 7,0 mln zł oraz 6,9 mln zł.
69. W latach 2013-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem wrzodziejącego zapalenia jelit w oddziale chirurgii dziecięcej sfinansował świadczenia zdrowotne o wartościach odpowiednio – 270 tys. zł, 260 tys. zł oraz 300 tys. zł.
70. W latach 2013-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem wrzodziejącego zapalenia jelit w oddziale chorób zakaźnych sfinansował świadczenia zdrowotne o wartościach odpowiednio – 1,7 mln zł, 1,7 mln zł oraz 1,6 mln zł.
71. W latach 2013-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem wrzodziejącego zapalenia jelit w oddziale pediatrii sfinansował świadczenia zdrowotne o wartościach odpowiednio – 490 tys. zł, 500 tys. zł oraz 500 tys. zł.
72. W latach 2013-2015 świadczeniodawcy w ramach Izby Przyjęć w szpitalach udzielili porad u odpowiednio 449, 480 oraz 549 pacjentów z rozpoznaniem wrzodziejącego zapalenia jelit wrzodziejące zapalenie jelit.
73. W latach 2013-2015 świadczeniodawcy w ramach Szpitalnego Oddziału Ratunkowego udzielili porad u odpowiednio 577, 624 oraz 691 pacjentów z rozpoznaniem wrzodziejącego zapalenia jelit 577, 624 oraz 691 pacjentów.
74. W latach 2013-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach świadczeń badanie endoskopowe przewodu pokarmowego – gastroscopia zrealizowanych u pacjentów z wrzodziejącym zapaleniem jelit sfinansował świadczenia zdrowotne o wartościach odpowiednio – 28 tys. zł, 36 tys. zł oraz 42 tys. zł.
75. W latach 2013-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach świadczeń badanie endoskopowe przewodu pokarmowego – kolonoskopia zrealizowanych u pacjentów z wrzodziejącym zapaleniem jelit sfinansował

świadczenia zdrowotne o wartościach odpowiednio – 2 mln zł, 2 mln zł oraz 2,3 mln zł.

76. W latach 2013-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach świadczeń badanie rezonansu magnetycznego u pacjentów z wrzodziejącym zapaleniem jelit sfinansował świadczenia zdrowotne o wartościach odpowiednio – 30 tys. zł, 39 tys. zł 48 tys. zł.
77. W latach 2013-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach świadczeń badanie tomografii komputerowej zrealizowanych u pacjentów z wrzodziejącym zapaleniem jelit sfinansował świadczenia zdrowotne o wartościach odpowiednio – 78 tys. zł, 91 tys. zł 88 tys. zł.
78. W latach 2013-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach poradni chirurgii dziecięcej sfinansował świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem choroby wrzodziejące zapalenie jelit o wartościach odpowiednio – 2 tys. zł, 1,5 tys. zł oraz 1,5 tys. zł.
79. W latach 2013-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach poradni chirurgii ogólnej sfinansował świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem choroby wrzodziejące zapalenie jelit o wartościach odpowiednio – 388 tys. zł, 277 tys. zł oraz 238 tys. zł.
80. W latach 2013-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach poradni gastroenterologii sfinansował świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem choroby wrzodziejące zapalenie jelit o wartościach odpowiednio – 2,7 mln zł, 2,6 mln zł oraz 2,4 mln zł.
81. W latach 2013-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach poradni gastroenterologii dziecięcej sfinansował świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem choroby wrzodziejące zapalenie jelit o wartościach odpowiednio 124 tys. zł, 121 tys. zł oraz 114 tys. zł.
82. W latach 2013-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach poradni proktologii sfinansował świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem choroby wrzodziejące zapalenie jelit o wartościach odpowiednio – 291 tys. zł, 157 tys. zł oraz 146 tys. zł.
83. W latach 2012-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach programu lekowego – leczenie choroby Leśniowskiego-Crohna sfinansował świadczenia zdrowotne o wartościach odpowiednio – 14,4 mln zł, 34,6 mln zł, 39,8 mln zł oraz 44,1 mln zł.
84. W latach 2014-2015 Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach programu lekowego „Indukcja remisji wrzodziejącego zapalenia jelita grubego” sfinansował świadczenia zdrowotne o wartościach odpowiednio – 4,9 mln zł oraz 6,8 mln zł.
85. Wydatki ZUS na świadczenia związane z niezdolnością do pracy w 2014 r. z powodu choroby Crohna (K50) wyniosły 19,9 mln zł, w związku z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego (K51) kwota ta była prawie dwukrotnie wyższa i wyniosła 36,3 mln zł.
86. Uwzględniając wskaźniki epidemiologiczne, wg których w Polsce na obie jednostki choruje 55 tys. osób, wydatki społeczne generowane przez jednego pacjenta z WZJG lub ChLC wyniosły w 2014 r. ok 1 mln zł.
87. Ponad 50 proc. wszystkich wydatków stanowiły wydatki na renty z tytułu niezdolności do pracy, odpowiednio 47 proc. (9,4 mln zł) z powodu choroby Crohna, 51,9 proc. (18,9 mln zł) z powodu wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego.
88. Ok. 35 proc. tych wydatków wynika z absencji chorobowej (zwolnienia lekarskie).
89. W 2014 r. świadczenia rentowe zostały wypłacone 834 osobom dotkniętym chorobą Crohna i 1633 osobom w związku z niezdolnością do pracy spowodowaną wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego.
90. W 2014 r. choroba Crohna (K50) była powodem 102,5 tys. dni absencji chorobowej, której koszty wyniosły 6,1 mln zł. Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (K51) spowodowało 218,5 tys. dni absencji chorobowej i kosztowało ZUZ 13,3 mln zł.
91. Dla grupy chorób układu trawiennego przeciętna absencja skumulowana wyniosła w 2014 r. 14,40 dnia. W przypadku choroby Crohna było to aż 32,41 dnia, a w przypadku wrzodziejącego zapalenia jelita grubego – 29,06 dnia.
92. Wśród osób, którym w 2014 r. wystawiono choć jedno zaświadczenie lekarskie z powodu choroby Crohna (K50) aż 63 proc. stanowili chorzy w przedziale wieku 20-39 lat. Osoby cierpiące z powodu wrzodziejącego zapalenie jelita mieszczące się w tym samym przedziale wieku liczą prawie 52 proc.
93. Średni współczynnik absenteizmu (odsetek opuszczonych godzin w pracy w odniesieniu do całego wymiaru

czasu pracy) wśród pracujących wyniósł 13,4 proc. w przypadku ChLC i 11,0 proc. w przypadku WZJG.

94. Objawy ChLC i WZJG obniżyły wydajność chorych w trakcie pracy średnio o odpowiednio: 23,1 proc. i 19,6 proc. Redukcja ta również zależała od nasilenia objawów choroby.
95. Badanie kosztów pośrednich wykazało, że absenteizm dotyczy w istotnie mniejszym stopniu chorych znajdujących się w remisji w porównaniu z chorymi pozostającymi w aktywnym stadium chorób (współczynnik absencji: 8 proc. vs 20 proc.).
96. Całkowita utrata produktywności w pracy (absenteizm i prezenteizm, łącznie) wyniosła 31,3 proc. w przypadku ChLC i 26,2 proc. w przypadku WZJG.
97. Przedstawione wyniki przekształcono na koszty pozwalające określić utratę produktywności. Koszty te można interpretować również jako oszczędności dla społeczeństwa wynikające z wyleczenia danego chorego.
98. Koszt utraty produktywności w ujęciu rozwoju gospodarczego kraju wynosi 21 383 zł na jednego pracującego chorego na ChLC (43,6 proc. koszt absenteizmu i 56,4 proc. koszt prezenteizmu), a w przypadku WZJG – 17 585 zł na jednego pracującego chorego (42,7 proc. absenteizm i 57,3 proc. prezenteizm).
99. Skuteczna indukcja i utrzymanie remisji u wszystkich chorych mogłaby obniżyć średnie koszty pośrednie dla społeczeństwa wynikające z utraty produktywności chorych co najmniej o 42 proc. wśród pracujących chorych na ChLC (25 proc. w przeliczeniu na wszystkich chorych) i 60 proc. wśród pracujących chorych na WZJG (44 proc. u wszystkich).

## 15. REKOMENDACJE

**dr n. ekon. Małgorzata Gałązka-Sobotka, Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia**  
**Jerzy Gryglewicz, Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia**

W celu poprawy dostępności pacjentów do świadczeń z zakresu gastroenterologii w szczególności dotyczących chorób zapalnych jelit oraz poprawy jakości udzielanych świadczeń należy poprzez rozwiązania systemowe zapewnić strategiczny i długofalowy rozwój gastroenterologii w Polsce.

Istotnym aspektem z perspektywy pacjenta są dotychczasowe nierówności w dostępie do skutecznej terapii w przypadku pacjentów chorujących na WZJG w stosunku do pacjentów z ChLC, gdyż zaledwie 0,8 proc. pacjentów z WZJG było objętych niepełnym programem leczenia (tylko indukcja).

W przypadku niewłaściwego leczenia, choroba upośledza codzienną aktywność, w wymiarze relacji międzyludzkich, rodzinnych, edukacji czy rozwoju kariery zawodowej. Dlatego niezmiernie istotnym jest wprowadzenie nowoczesnych terapii biologicznych na wczesnym etapie leczenia NChZJ zwłaszcza u pacjentów z WZJG zgodnie ze standardami i rekomendacjami światowymi.

Głównym problemem gastroenterologii są ograniczone środki finansowe przeznaczone na realizację świadczeń dotyczących leczenia chorób układu pokarmowego, co powoduje wydłużenie okresu oczekiwania chorych na diagnostykę i specjalistyczne leczenie, niewykorzystanie zasobów istniejących ośrodków gastroenterologii wraz z potencjałem wysokokwalifikowanej kadry medycznej oraz nowoczesnej aparatury medycznej będącej na wyposażeniu większości oddziałów.

Brak odpowiedniego poziomu finansowania oddziałów i poradni gastroenterologii w ramach zawartych umów z NFZ związane jest zarówno z niską wartością umów, jak i niedoszacowaniem wartości wielu procedur medycznych, co często powoduje problemy finansowe szpitali mających w swojej strukturze gastroenterologię.

Drugim kluczowym problemem ograniczającym rozwój tej dziedziny medycyny jest niedobór specjalistów z dziedziny gastroenterologii, który często spowodowany był ograniczeniem dostępności do szkolenia specjalizacyjnego w ramach etatów rezydentów.

Rozwiązania systemowe powinny w szczególności uwzględniać :

1. Poprawę organizacji systemu opieki nad pacjentami z przewlekłymi zapalnymi chorobami układu pokarmowego o charakterze ogólnopolskim, opartego na sieci poradni specjalistycznych, pracowni diagnostycznych i oddziałów gastroenterologii;
2. Zmniejszenie różnic regionalnych w dostępie pacjentów do specjalistycznego leczenia w zakresie gastroenterologii; wdrożenie nowoczesnych schematów leczenia i rehabilitacji chorych w szczególności na choroby zapalne jelit opartych na metodach, których skuteczność została udowodniona naukowo oraz na wzorcach zgodnych ze standardami i rekomendacjami światowymi;
3. Wprowadzenie stałego monitoringu oceny jakości udzielanych świadczeń i skuteczności stosowanych procedur zabiegowych i leczenia farmakologicznego;
4. Podniesienie poziomu wiedzy i umiejętności praktycznych związanych z prawidłowym kwalifikowaniem do leczenia oraz samym postępowaniem w leczeniu gastroenterologicznych wśród lekarzy, w szczególności lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, chirurgów i specjalistów chorób wewnętrznych oraz pozostałego personelu medycznego zajmującego się prewencją, leczeniem i rehabilitacją pacjentów z chorobami układu pokarmowego;
5. Poprawę funkcjonowania społecznego, zawodowego i rodzinnego chorujących na choroby układu pokarmowego w szczególności na choroby zapalne jelit;
6. Zapobieganie nierównościom w zdrowiu poprzez wyrównanie dostępu do terapii biologicznej w grupie chorych z WZJG w porównaniu z grupą pacjentów z ChLC poprzez objęcie finansowaniem długotrwałego podtrzymania



remisji choroby;

7. Zapewnienie dostępu do innowacyjnych terapii działających selektywnie, a pozwalających na zmniejszenie lub całkowite zniesienie zapotrzebowania na glikokortykoidy.

Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego na podstawie analiz statystycznych zaprezentowanych w niniejszym raporcie przedstawia rekomendacje rozwiązań systemowych, dotyczących optymalnego modelu organizacji i efektywnego finansowania gastroenterologii w Polsce.

### **1. Strategia diagnostyki, leczenia i rehabilitacji pacjentów z zapalnymi chorobami jelit**

Opracowanie przez Ministra Zdrowia we współpracy: ze środowiskami gastroenterologów lekarzy rodzinnych, pacjentów, Narodowym Funduszem Zdrowia i Narodowym Instytutem Zdrowia Publicznego – PZH, Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, długofalowej „Strategii, diagnostyki, leczenia i rehabilitacji z chorobami zapalnymi jelit”.

### **2. Centralny Rejestr Pacjentów z Chorobą Leśniowskiego-Crohna i Wrzodziejącym Zapaleniem Jelita Grubego**

Rejestr opracowany przez środowisko gastroenterologów powinien opierać się na dane sprawozdawczych pozyskanych z NFZ.

Rejestr mógłby zawierać ponadto inne parametry związane z jakością świadczeń procedur, szczególnie dotyczącą występowania powikłań i nawrotów oraz uwzględniać metody leczenia.

### **3. Gastroenterologia wśród Priorytetów Regionalnej Polityki Zdrowotnej**

W celu zapewnienia zwiększenia poziomu finansowania świadczeń należy we współpracy z konsultantami wojewódzkimi w dziedzinie gastroenterologii podjąć działania w zakresie uwzględnienia gastroenterologii wśród Priorytetów Regionalnej Polityki Zdrowotnej dla każdego województwa.

### **4. Optymalna liczba ośrodków gastroenterologii w poszczególnych województwach**

W planie zakupu świadczeń na 2017 r. określone będą obszary terytorialne, dla których przeprowadza się postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, oraz maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte na danym obszarze.

Środowisko gastroenterologów powinno podjąć prace, które pozwolą wypracować stanowisko w sprawie określenia maksymalnej liczby umów w zakresie gastroenterologii w danym województwie, stanowiące opinię dla Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

### **5. Wprowadzenie modelu koordynowanej opieki zdrowotnej dla pacjentów z zapalnymi chorobami jelit**

W związku z planami Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji na 2016 r. dotyczącymi opracowania projektów nowych kompleksowych świadczeń w dziedzinach zabiegowych należy przygotować kompleksowe świadczenie o nazwie „Opieka kompleksowa nad pacjentem z chorobami zapalnymi jelit”.

Należy także dokonać oceny metodologii i projektu nowych wycen procedur zabiegowych przedstawionych przez AOTMiT z zakresu gastroenterologii uwzględniając rzetelną wycenę świadczeń w oparciu o kryteria jakości i standardu udzielanych świadczeń.

### **6. Standardy postępowania w gastroenterologii**

Standardy obejmujące wszystkie aspekty postępowania z pacjentem, oparte na aktualnych wytycznych leczenia powinny zostać opracowane przez odpowiednie towarzystwa naukowe (m.in. Polskie Towarzystwo Gastroenterologii) i zatwierdzone przez Ministra Zdrowia w formie rozporządzenia jako obowiązujące, a nie jedynie zalecane do realizacji.



## **7. Dostęp do kompleksowej rehabilitacji**

Warunkiem utrzymania sprawności i aktywności przez chorych z chorobami zapalnymi jelit jest zapewnienie stałego dostępu do stworzonych programów rehabilitacji medycznej.

W ramach szerokiej współpracy z konsultantami krajowymi w dziedzinach rehabilitacji i gastroenterologii należy opracować przeznaczone i zindywidualizowane dla tej grupy chorych programy rehabilitacji.

## **8. Program prewencji rentowej ZUS**

Zmniejszenie kosztów ponoszonych przez ZUS, związanych w szczególności z absencją chorobową i ze świadczeniami z tytułu czasowej niezdolności do pracy pacjentów w wieku produkcyjnym z chorobami zapalnymi jelit, wymaga opracowania dla tej grupy kompleksowego programu prewencji.

Program ten wzorem istniejących już programów dla pacjentów ze schorzeniami kardiologicznymi powinien zostać opracowany w porozumieniu z Krajowym Konsultantem w dziedzinie gastroenterologii i Krajowym Konsultantem w dziedzinie rehabilitacji leczniczej.

## 16. RECENZJE NAUKOWE

## **Prof. dr hab. n. med. Jarosław Reguła**

*Konsultant krajowy w dziedzinie gastroenterologii; Klinika Gastroenterologii, Hepatologii i Onkologii Klinicznej CMKP; Klinika Gastroenterologii Onkologicznej, Centrum Onkologii Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie; Polskie Towarzystwo Gastroenterologii*

### **Wstęp**

W Polsce brakuje dobrych informacji pozwalających analizować efektywność aspektów organizacyjnych służby zdrowia. Główną przeszkodę stanowi ograniczony (albo brak) dostępu do medycznych baz danych. Istniejące mniejsze rejestry zdrowotne są rozproszone i wymiana informacji między nimi jest utrudniona. Istnieje także znacznie utrudniony dostęp do najobszerniejszej bazy danych zawierającej wszystkie rejestrowane epizody medyczne w skali kraju – czyli do bazy NFZ. Nawet gdyby istniał łatwiejszy dostęp to trzeba pamiętać, że baza NFZ została stworzona w celu rozliczania świadczeń i związku z tym ma poważne ograniczenia co do wiarygodności danych (kodowanie odbywa się w sposób najkorzystniejszy dla realizatora świadczeń – co może nie pokrywać się z rzeczywistością). Główną przeszkodą w dostępie do danych z baz medycznych dla celów naukowo-badawczych są regulacje związane z ochroną danych osobowych. Organizatorzy ochrony zdrowia niestety nie zapewнили dostępu do tych danych z zachowaniem ochrony danych osobowych. Przykładem wzorcowego rozwiązania jest Dania – gdzie bazy medyczne i inne (np. pracodawców) zbudowano na tej samej platformie informatycznej umożliwiającej łączenie, wymianę i dostęp do danych indywidualnych dzięki prostemu mechanizmowi linkowania danych poszczególnych osób poprzez indywidualny numer identyfikacyjny (odpowiednik PESEL), który jest jednak niewidoczny do osoby korzystającej z danych.

Niestety w Polsce, nawet jeśli uzyska się dostęp do danych, to najczęściej nie są to dane indywidualizowane, nie są połączone z innymi rejestrami – a agregowane, które tak naprawdę są mało użyteczne dla badaczy. Żyjemy więc w sytuacji, gdy próby naprawy rzeczywistości opierają się na niepełnych, niepewnych i pofragmentowanych danych. Dlatego każda nowa próba przeanalizowania danych jest witana z radością. Przedstawiony mi do recenzji Raport Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego na temat gastroenterologii wyróżnia się wysoką jakością opracowania oraz przedstawieniem bardzo wartościowych i nowych dla czytelnika danych dotyczących kosztów społecznych ponoszonych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, spowodowanych przez choroby gastroenterologiczne, w tym przede wszystkim przez nieswoiste choroby zapalne jelit (chorobę Leśniowskiego-Crohna oraz wrzodziejące zapalenie jelita grubego).

### **Opis raportu**

W pierwszej części Raportu znajduje się opis chorób zapalnych jelita dokonany przez prof. Piotra Radwana. Jest to doskonałe, nowoczesne opracowanie kliniczne, które może być przydatne dla wielu czytelników w tym dla nie-medyków, organizatorów ochrony zdrowia aby lepiej zrozumieć istotę i kluczowe zagadnienia związane z diagnostyką i leczeniem tych chorób.

Następnie dr hab. Małgorzata Mossakowska z pacjenckiego Towarzystwa „J-elita” przedstawiła punkt widzenia pacjentów i opisała działania Towarzystwa oraz podkreśliła wagę dostępu do nowoczesnych i skuteczniejszych terapii.

W kolejnych dwóch rozdziałach przedstawiono dane NFZ dotyczące liczby świadczeniodawców i wartości umów w zakresie gastroenterologia – lecnictwo szpitalne i ambulatoryjna opieka specjalistyczna. Liczba oddziałów gastroenterologicznych w Polsce wynosi 106, a Poradni Gastroenterologicznych – 361. Pokazano także duże zróżnicowanie wartości umów w lecnictwie szpitalnym per capita w zależności od województwa, od 14 zł

województwie mazowieckim do 1,04 zł w województwie lubuskim. Podobne zróżnicowanie przedstawiono w zakresie AOS, od 1,59 zł w województwie podlaskim (?) do 0,88 zł w województwie lubuskim. W tych rozdziałach przedstawiono także informacje o dostępie do kolonoskopii i gastroskopii ambulatoryjnej. W całej Polsce jest 473 świadczeniodawców wykonujących kolonoskopie oraz 551 świadczeniodawców zapewniających dostęp do gastroskopii. Najwięcej ośrodków kolonoskopowych jest w województwie mazowieckim (63), a najmniej w województwie podlaskim (12). Najwięcej ośrodków gastroskopowych jest w województwie mazowieckim (79), a najmniej w województwie podlaskim (16).

Bardzo ciekawe zestawienie dotyczy programów terapeutycznych w chorobach zapalnych jelita. Jeśli chodzi o chorobę Leśniowskiego-Crohna, to program terapeutyczny prowadzony jest w 59 ośrodkach szpitalnych, najwięcej w województwie mazowieckim (8 ośrodków), najmniej w województwach opolskim i świętokrzyskim (po jednym ośrodku). W większości województw istnieją po 2-4 ośrodki. Podobnie jest z wartością umów per capita, które są zróżnicowane w skali kraju. Największą wartość umów per capita ma województwo mazowieckie (1,53 zł), a najmniejszą województwo podlaskie (0,40 zł), warmińsko-mazurskie (0,42 zł) i pomorskie (0,46 zł).

Jeśli chodzi o wrzodziejące zapalenie jelita grubego (w którym dostępny jest jedynie program indukujący remisję – bez podtrzymującego remisję) – to program realizowany jest w 37 ośrodkach szpitalnych: w tym w województwie mazowieckim jest 5 ośrodków, a w województwach lubelskim, opolskim, świętokrzyskim, warmińsko-mazurskim i wielkopolskim – zaledwie po jednym ośrodku. Wartości umów per capita są bardzo niskie we wszystkich województwach.

W kolejnym rozdziale scharakteryzowano oddziały gastroenterologiczne na podstawie Map Potrzeb Zdrowotnych. Wykorzystano dane za 2014 r. Uwzględniono w tych informacjach jedynie ośrodki sprawozdające świadczenia dla NFZ. Okazało się bowiem, że spośród 90 zarejestrowanych oddziałów gastroenterologicznych pracujących w systemie, aż 33 nie sprawozdawały świadczeń do NFZ. Ten wysoki odsetek – jest zadziwiający i niezrozumiały. Liczba łóżek wyniosła 1500 co daje wskaźnik 3,9 łóżek na 100 tys. mieszkańców. Najwięcej łóżek posiada CSK MSWiA w Warszawie (65) przy średniej liczbie łóżek w oddziałach wynoszącej 17. W 2014 r. odbyło się 85 tys. hospitalizacji u 70 tys. chorych. Dwunastu świadczeniodawców sprawozdawało ponad 2000 hospitalizacji na rok. Najwięcej hospitalizacji odbyło się w CSK MSWiA w Warszawie (4210). Ciekawy rodzaj danych pokazuje analiza ponownych hospitalizacji w ciągu 30 dni po wypisie. W całej Polsce odsetek takich ponownych hospitalizacji wynosił około 10 proc., ale były ośrodki, w których odsetek ten przekraczał 15 proc. (maksimum 29 proc.). Jest to niewątpliwie efekt specyficznych rozwiązań organizacyjnych, a nie rzeczywistych potrzeb wynikających ze stanu zdrowia chorych.

Nie zgadzam się natomiast z wnioskiem, który opiera się na bardzo słabych podstawach (a właściwie brak jest takich podstaw w analizowanych danych), że ponieważ większość świadczeń realizowanych w oddziałach gastroenterologicznych może być też realizowana w oddziałach chirurgicznych, internistycznych i innych, to właściwie „zabezpieczenie „potrzeb” mogłoby się odbywać poza oddziałami gastroenterologicznymi. Takie stwierdzenie nie wynika z danych a jedynie z decyzji podjętej wiele lat temu, aby przypisać taką MOŻLIWOŚĆ innym oddziałom (poza gastroenterologicznymi). O ile jest to zrozumiałe w szpitalach na poziomie powiatowym, to jest nie do przyjęcia na poziomie ponadregionalnym (i w mniejszym stopniu także nie do przyjęcia na poziomie regionalnym). Należy jednocześnie zauważyć, że nie dostarczono żadnych danych oceniających jakość świadczeń, która (jestem przekonany) w oddziałach poza-gastroenterologicznych jest niewątpliwie mniejsza. Ten aspekt powinien być dokładniej przeanalizowany, z uwzględnieniem analizy jakości świadczeń, zanim zacznie być wykorzystywany do organizacji ochrony zdrowia. Szczególnie jest to widoczne w aspekcie leczenia biologicznego chorób zapalnych jelit.

Kolejne rozdziały przedstawiają analizę liczby hospitalizacji i kosztów dla chorób zapalnych jelita, choroby Leśniowskiego-Crohna (ChLC) oraz wrzodziejącego zapalenia jelita grubego (WZJG). Liczby hospitalizacji

w 2015 r. z rozbiorem na rodzaje oddziałów jest następująca:

dla WZJG w oddziałach gastroenterologicznych było 4181 hospitalizacji (3262 gastroenterologia dorosłych i 919 gastroenterologia pediatryczna). Dodatkowo odbyło się 3166 hospitalizacji w oddziałach wewnętrznych, 1848 w oddziałach chirurgii, 33 chirurgii dziecięcej, 390 chorób zakaźnych i 175 pediatrii ogólnej. Łącznie było 9793 hospitalizacji z czego wynika, że połowa z nich odbyła się w oddziałach gastroenterologicznych;

dla ChLC w oddziałach gastroenterologicznych było 3926 hospitalizacji (2847 gastroenterologia dorosłych i 1079 gastroenterologia pediatryczna). Dodatkowo odbyło się 1031 hospitalizacji w oddziałach wewnętrznych, 1079 w oddziałach chirurgii, 49 chirurgii dziecięcej, 73 chorób zakaźnych. Łącznie było 6078 hospitalizacji z czego wynika, że 65 proc. hospitalizacji w chorobie Leśniowskiego-Crohna odbyło się w oddziałach gastroenterologicznych.

Jeśli chodzi o wydatki związane z hospitalizacjami to ich wartość wynosiła:

dla WZJG w oddziałach gastroenterologicznych – 19,6 mln (13,3 mln w oddziałach gastroenterologii dorosłych i 6,3 mln w oddziałach gastroenterologii pediatrycznej). Dodatkowe wydatki poniesione zostały w kwotach: 12,1 mln w oddziałach wewnętrznych, 6,9 mln w oddziałach chirurgii, 0,3 mln w chirurgii dziecięcej, 1,6 mln w oddz. chorób zakaźnych i 0,5 mln pediatrii ogólnej. Łącznie wydatki na WZJG wynosiły – około 41 mln;

dla ChLC w oddziałach gastroenterologicznych – 24,4 mln (13,0 mln w oddziałach gastroenterologii dorosłych i 11,4 mln w oddziałach gastroenterologii pediatrycznej). Dodatkowe wydatki poniesione zostały w kwotach 4,2 mln w oddziałach wewnętrznych, 6,8 mln w oddziałach chirurgii, 0,5 mln w chirurgii dziecięcej, 0,2 mln w oddz. chorób zakaźnych. Łącznie wydatki na ChLC wynosiły – około 36,1 mln.

Wydatki poniesione w ramach programów terapeutycznych kształtowały się w 2014 r. na poziomie 6,8 mln w przypadku WZJG (295 chorych) oraz dla ChLC (dwa programy) na poziomie 39 mln i 44 mln (1085 chorych i 1237 chorych).

Niezmiernie ważne i nowatorskie w skali kraju są dane dotyczące kosztów ZUS (zwolnienia i renty) oraz kosztów społecznych mierzonych spadkiem produktywności (absenteizmu i prezenteizmu). Takich danych – w zestawieniu z kosztami leczenia ChLC i WZJG – jak dotąd w Polsce nikt nie przedstawił. Najważniejsze i często szokujące dla czytelnika stwierdzenia to:

wydatki ZUS na świadczenia związane z niezdolnością do pracy w 2014 r. w związku z chorobą Leśniowskiego-Crohna wyniosły 19,9 mln zł., a w związku z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego wynosiły 36,3 mln. Są to olbrzymie kwoty, porównywalne z kosztami samej hospitalizacji. Niezmiernie istotne jest to, że wśród pacjentów z chorobą Leśniowskiego-Crohna, którzy choć raz w ciągu roku otrzymali zwolnienie lekarskie 63 proc. stanowili chorzy w wieku 20-39 lat (!!!). To jest znalezisko potwierdzające dotychczasowe argumenty gastroenterologów, na które jak dotąd nie było dobrych danych. Raport dostarcza te dane!!

Ponadto szacuje się, że całkowita utrata produktywności w pracy wynosiła 31 proc. w przypadku choroby Leśniowskiego-Crohna i 26 proc. w przypadku WZJG. To też jest bardzo ważny aspekt dotychczas nieeksploatowany i nieznan.

## Podsumowanie

W podsumowaniu, należy stwierdzić, że Raport na temat gastroenterologii ze szczególnym uwzględnieniem chorób zapalnych jelita jest bardzo cenny. Oceniam go bardzo wysoko. Jestem przekonany, że uzyskane dane pozwolą w sposób profesjonalny spojrzeć na dane medyczne w gastroenterologii i pozwolą sformułować takie rekomendacje, które podniosą poziom polskiej gastroenterologii z jednoczesną redukcją wydatków publicznych na ten cel (między innymi dzięki nowatorskiemu spojrzeniu na koszty społeczne i pośrednie).

**Prof. dr hab. n. med. Grażyna Rydzewska**

*Klinika Gastroenterologii, Centralny Szpital Kliniczny MSW w Warszawie; Polskie Towarzystwo Gastroenterologii*

Choroby gastroenterologiczne są drugą co do częstości przyczyną zgłaszania się pacjenta do lekarza w opiece ambulatoryjnej jak też i w leczeniu szpitalnym. Nowotwory układu pokarmowego to jedna z podstawowych, po chorobach układu krążenia, przyczyn śmiertelności w naszym społeczeństwie.

Nowotwory przewodu pokarmowego znajdują się w chwili obecnej na pierwszym miejscu w Europie w statystyce nowo wykrytych przypadków, przed nowotworami płuc i piersi (579 542 zachorowań rocznie, podczas gdy 291 049 stanowią nowotwory piersi, 301 080 nowotwory płuc). Stanowią wciąż ogromne zagrożenie dla społeczeństwa. Na przykład rak jelita grubego stanowi obecnie zagrożenie numer jeden wśród wszystkich nowotworów. Wskazuje to na konieczność zintegrowanych działań w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów przewodu pokarmowego, a także programów i akcji edukacyjnych, mających na celu poszerzenie świadomości społecznej na temat możliwości nowoczesnej gastroenterologii.

Kolejnym niesłyszanie ważnym zagadnieniem w gastroenterologii są nieswoiste choroby zapalne, w tym szczególnie choroba Leśniowskiego-Crohna (ChLC), które dotyczą głównie ludzi młodych, częstość ich wzrasta, a problem ten niestety nie jest powszechnie dostrzegany nie tylko w społeczeństwie, ale nawet wśród lekarzy innych specjalności.

Nieswoiste zapalne choroby jelit to przewlekłe, nieuleczalne na dzień dzisiejszy choroby o podłożu autoimmunologicznym, cechujące się okresami remisji i nawrotów. Z szacunkowych danych, popartych danymi z rejestru choroby Leśniowskiego-Crohna wynika iż dotyczą one kilkudziesięciu tysięcy ludzi w Polsce, ale częstość tych chorób w ostatnich latach gwałtownie wzrasta. Szacuje się, że w Europie z powodu NZJ cierpi ok. 0,3 proc. populacji (2,5-3 mln osób). Chorobowość w ChLC w Europie waha się od 1,5 do 213 przypadków na 100 tysięcy osób, a w przypadku WZJG od 2,4 do 294 przypadków na 100 tysięcy osób. Największą zapadalność i chorobowość obserwuje się w Skandynawii i Anglii, stosunkowo najmniejszą, aczkolwiek wzrastającą w Europie Wschodniej.

Choroba Leśniowskiego-Crohna (ChLC) jak i wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG) może się ujawnić w każdym wieku, a jedna czwarta pacjentów zaczyna chorować w wieku dziecięcym. Szczyt zachorowań przypada na 15-40 r.ż. (ChLC), oraz 20-40 r.ż. (WZJG). Badania epidemiologiczne wykazują dwukrotnie częstszą zapadalność na chorobę Leśniowskiego-Crohna w ciągu ostatniej dekady, przy jednoczesnym nieco mniejszym trendzie wzrostu zapadalności na wrzodziejące zapalenie jelita grubego. W wieku przedszkolnym najczęściej rozpoznawaną chorobą zapalną jelit jest WZJG, natomiast w populacji nastolatków obserwuje się trzykrotnie częstsze występowanie ChLC. Dane z Krajowego Rejestru Choroby Leśniowskiego-Crohna wskazują iż 70 proc. chorych w momencie rozpoznania choroby jest w wieku poniżej 35 lat.

Nieswoiste zapalne choroby jelit, podobnie jak niektóre inne choroby autoimmunologiczne uważane są za choroby społeczeństw rozwiniętych. Przewlekły, nawracający przebieg obu chorób zapalnych jelita, występowanie kolejnych nawrotów w przypadku niedostatecznego kontrolowania stanu zapalnego, nieuchronnie prowadzi do zwiększenia częstości powikłań wielonarządowych, uszkodzenia zajętych narządów, innych powikłań choroby i postępującej niepełnosprawności. Dlatego właśnie dostęp do optymalnego leczenia w tej grupie pacjentów ma ogromne znaczenie nie tylko dla ich jednostkowych losów, ale także dla systemu ochrony zdrowia.

Przedstawiony do recenzji raport dotyczący stanu polskiej gastroenterologii ze szczególnym uwzględnieniem nieswoistych zapalnych chorób jelit, stanowi pierwsze tak szczegółowe opracowanie poświęcone istotnym wyzwaniom i problemom opieki zdrowotnej w dziedzinie gastroenterologii i jest niewątpliwie źródłem cennych informacji dla środowiska gastroenterologów, a zapewne także i osób związanych z szeroko pojętą organizacją

ochrony zdrowia i najprawdopodobniej będzie punktem wyjścia do dyskusji na temat racjonalizacji i optymalizacji opieki zdrowotnej w tej dziedzinie, a także poprawy dostępności i finansowania niektórych świadczeń.

Autorzy recenzowanego raportu przedstawili szczegółowe dane dotyczące wydatków poniesionych przez płatnika na różnorodne usługi świadczone w obrębie gastroenterologii, ze szczególnym uwzględnieniem finansowania świadczeń medycznych w przypadku pacjentów z nieswoistymi zapalnymi chorobami jelit.

Celem raportu, zdaniem Autorów, jest prezentacja podstawowych danych, ukazujących strukturę organizacji i finansowania różnych świadczeń w dziedzinie gastroenterologii z uwzględnieniem oceny ich dostępności oraz z oceną zasadności wydatkowania środków publicznych przeznaczonych na świadczenia w tym zakresie.

W raporcie przedstawiono m.in. dane na temat liczby świadczeniodawców, wartości umów na poszczególne świadczenia, a także dane związane z realizacją i finansowaniem programów lekowych i innych świadczeń w grupie pacjentów z nieswoistymi zapalnymi chorobami jelit.

Niezwykle ważnym elementem przedstawionego raportu jest także ukazanie kosztów społecznych ponoszonych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS), spowodowanych zarówno zachorowaniami na wrzodziejące zapalenie jelita grubego jak i chorobę Leśniowskiego-Crohna, które związane są z wysoką w tej grupie absencją chorobową, rentami z tytułu niezdolności do pracy i świadczeniami rehabilitacyjnymi. Ponad 30 dni nieobecności w pracy rocznie młodych ludzi w wieku „produkcyjnym” to niewątpliwie niesłychanie wysoki wydatek dla społeczeństwa, wynikający niestety z nie zawsze optymalnego leczenia przewlekłego stanu zapalnego, co nieuchronnie z czasem prowadzić będzie do większej lub mniejszej niepełnosprawności w tej grupie chorych i jeszcze zwiększy wydatki społeczne. Powinno być to niewątpliwie przedmiotem szerokiej dyskusji, dotyczącej nie tylko potrzeby dostępności do leczenia w tej grupie chorych, ale także potrzeby finansowania dostępnych w Europie terapii, o udowodnionym wpływie choćby na częstość hospitalizacji czy ilość interwencji chirurgicznych u tych pacjentów.

Raport ten uświadomić powinien decydentom w ochronie zdrowia, że pozorna oszczędność na początku leczenia, związana z niedostępnością lub nadmiernym, niezgodnym z praktyką medyczną, limitowaniem nowoczesnych terapii przełożyć się może na znacznie większe wydatki społeczne, nie mówiąc już o znacznie gorszym komforcie życia w tej grupie pacjentów.

Zgodnie z przedstawionymi danymi, w 2014 r. wydatki ponoszone ze środków FUS, budżetu państwa oraz ze środków własnych pracodawców na świadczenia związane z niezdolnością do pracy w obszarze realizowanym przez ZUS wyniosły w grupie chorych na WZJG oraz ChLC 56,3 mln zł. Uwzględniając wskaźniki epidemiologiczne, według których w Polsce na obie jednostki choruje około 55 tysięcy osób, wydatki społeczne generowane przez jednego pacjenta z WZJG lub ChLC wyniosły w 2014 r. ok 1 mln zł. Połowa z tych wydatków związana jest z trwałą niezdolnością do pracy, a ok. 35 proc. wynika z absencji chorobowej (zwolnienia lekarskie). Dodatkowo należy wspomnieć o nie do końca poznanym w tej grupie zjawisku prezenteizmu, wpływającym niewątpliwie na obniżoną efektywność pracy, co generuje dodatkowe, trudne do oszacowania koszty. Poza tym, zgodnie z danymi z Rejestru Choroby Leśniowskiego-Crohna na dzień 08.12.2016 r. w grupie 6255 chorych, 1500 czyli około 24 proc. w momencie diagnozy nie ukończyło jeszcze 16 r.ż., co znaczy, że zwolnienia lekarskie w wielu przypadkach mogą dotyczyć rodziców – a to są dodatkowe niedoszacowane w raporcie (bo trudne zapewne do oszacowania) wydatki.

Zgodnie z danymi z raportu dwukrotnie większe obciążenie w zakresie wydatków społecznych stanowią chorzy z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego w porównaniu z chorymi z ChLC (36,3 vs 19,9 mln zł). To również może wynikać przede wszystkim z niedoszacowania wydatków w tej grupie. Tak jak pisałam powyżej, ponad 24 proc. pacjentów z chorobą Leśniowskiego-Crohna to pacjenci poniżej 16 r.ż., nie korzystający jeszcze ze zwolnień lekarskich.

Podkreślić należy także iż 2,5 tysiąca chorych z nieswoistymi chorobami zapalnymi jelit pobiera renty z tytułu niezdolności do pracy, z czego 66 proc. stanowią pacjenci z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego. Ponad 300 tys. dni nieobecności w pracy spowodowanych było w 2014 r. nieswoistymi chorobami jelit, z czego 218 tys. dni z powodu wrzodziejącego zapalenia jelita grubego. Zwolnienia lekarskie wystawiono 10,7 tys. chorym, w tym 7,5 tys. pacjentom z WZJG. Przeciętna długość jednego zwolnienia wynosiła 14 dni.

Kolejną niesłychanie ważną obserwacją z raportu dotyczy absentyzmu i wskazuje iż zjawisko to dotyczy w istotnie mniejszym stopniu chorych znajdujących się w remisji w porównaniu z chorymi pozostającymi w aktywnym stadium chorób (współczynnik absencji: 8 proc. vs 20 proc.). Tak więc jeszcze raz nasuwa się jedno pytanie – czy stać nas jako społeczeństwo na suboptymalne leczenie tej grupy młodych ludzi?

Z przedstawionego raportu wynika iż koszty utraty produktywności generowane przez ChLC oraz WZJG w przeliczeniu na jednego pracującego kształtują się na poziomie 20 tys. zł. Zaobserwowano również, że im mniejsza aktywność choroby tym niższe koszty pośrednie nieswoistych zapaleń jelit. Chorzy z WZJG będący w remisji generowali koszty pośrednie na poziomie 6,6 tys. zł podczas gdy chorzy z chorobą aktywną ponad 3-krotnie wyższe, na poziomie 20,7 tys. zł.

Wydaje się więc oczywiste, że skuteczna indukcja i utrzymanie remisji u wszystkich chorych mogłoby obniżyć średnie koszty pośrednie dla społeczeństwa wynikające z utraty produktywności chorych co najmniej o 42 proc. wśród pracujących chorych na ChLC (25 proc. w przeliczeniu na wszystkich chorych) i 60 proc. wśród pracujących chorych na WZJG (44 proc. u wszystkich).

Kolejnym ważnym zagadnieniem przedstawionym w raporcie jest charakterystyka oddziałów gastroenterologicznych na podstawie map potrzeb zdrowotnych. Autorzy raportu piszą, że w 2014 r., w analizowanych rejestrach zostało wykazanych 90 oddziałów gastroenterologii, z czego w przypadku 33 oddziałów nie sprawozdano świadczeń do NFZ. Liczba łóżek w Polsce wyniosła 1500 (tj. 3,9 na 100 tys. ludności), z czego 13 proc. znajdowało się u świadczeniodawców nieudzielających świadczeń w ramach umowy z NFZ.

W tym samym roku do NFZ sprawozdano ok. 85,22 tys. hospitalizacji, które dotyczyły około 70,4 tys. pacjentów. Jednocześnie w ponad 60 ośrodkach realizuje się świadczenia w ramach programów lekowych leczenia choroby Leśniowskiego-Crohna oraz indukcji remisji wrzodziejącego zapalenia jelita grubego, które mogą być prowadzone wyłącznie w ramach gastroenterologii.

Wskazuje to niezbicie, że jeśli gastroenterologia i związane z nią świadczenia, zgodnie z proponowanym projektem dotyczącym zakresów wymaganych w ramach poszczególnych stopni referencyjności szpitali, znajdować się będzie jedynie w szpitalach ogólnopolskich, doprowadzić to może do dramatycznego spadku dostępności leczenia nieswoistych zapalnych chorób jelit, a dodatkowo oczywiście do znacznego pogorszenia dostępu do innych świadczeń w obrębie tej dziedziny, np. z zakresu endoskopii przewodu pokarmowego, jak choćby endosonografia endoskopowa, która nie jest w raporcie widoczna, ponieważ sprawozdawana jest w ramach ryczałtu oferowanego przez system jednorodnych grup pacjentów. Dodatkowo może to spowodować również pogorszenie jakości i kompleksowości opieki w tej dziedzinie, rozwijanej obecnie we wszystkich innych krajach Europy.

W przedstawionym raporcie, na jego końcu, umieszczone są rekomendacje, które należy odnieść zarówno do przedstawicieli środowiska gastroenterologów, jak również do środowiska decydentów polskiej ochrony zdrowia. Pozwolę sobie niektóre z nich skomentować.

Całkowicie zgadzam się ze stwierdzeniem, że w celu poprawy dostępności pacjentów do świadczeń z zakresu gastroenterologii, w szczególności dotyczących chorób zapalnych jelit oraz poprawy jakości udzielanych świadczeń należy poprzez rozwiązania systemowe zapewnić strategiczny i długofalowy rozwój gastroenterologii w Polsce. Niewątpliwie brak odpowiedniego poziomu finansowania oddziałów i poradni gastroenterologii



w ramach zawartych umów z NFZ związane jest zarówno z niską wartością umów, jak i niedoszacowaniem wartości wielu procedur medycznych, co często powoduje problemy finansowe szpitali mających w swojej strukturze gastroenterologię. Stwierdzenia te wydają się kluczowe w aspekcie jakości i kompleksowości świadczeń w dziedzinie gastroenterologii, które nie zawsze są widoczne w sprawozdaniach do NFZ, gdyż z powodu braku odpowiedniego finansowania wiele procedur rozliczanych jest w ryczałcie JGP (jak choćby przykład endosonografii podany powyżej).

Kolejny aspekt dotyczy niedoboru specjalistów w Polsce. Uwaga ta jest słuszna, bowiem zgodnie z danymi z OECD Health Statistics z 2014 r. (Eurostat Statistics), liczba gastroenterologów w Polsce jest najniższa w całej Europie i wynosi 2,2 na 100 tys. ludności, podczas gdy w Grecji jest to ponad 5 na 100 tys. ludności, w Słowacji 3,3, w Czechach 3,5 a w Austrii 4,9. W tym wypadku dostępność do świadczeń gastrologicznych na pewno nie jest w naszym kraju odpowiednia i tym bardziej dziwi, iż w projekcie sieci szpitali gastroenterologia nie znalazła się na żadnym poziomie jako obowiązkowa (jedynie w szpitalach ogólnopolskich, w których finansowane mają być wszystkie obowiązujące zakresy). Jednocześnie zgodnie z tą samą statystyką ta najmniejsza liczba lekarzy udziela znacznie większej niż w przypadku innych krajów liczby konsultacji (3,2 tys. konsultacji na lekarza gastroenterologa rocznie w Polsce, w porównaniu do 0,8 tys. w Szwecji, czy 2 tys. w Estonii i na Łotwie). Dane te, wraz z wnioskami z raportu wskazują na konieczność rozwoju tej dziedziny, a nie jej ograniczania.

Całkowicie podpisuję się pod proponowaną w raporcie koniecznością poprawy organizacji systemu opieki nad pacjentami z przewlekłymi zapalnymi chorobami układu pokarmowego o charakterze ogólnopolskim, opartego na sieci poradni specjalistycznych, pracowni diagnostycznych i oddziałów gastroenterologii. Tylko taki system zintegrowanej opieki medycznej w specjalistycznych ośrodkach zapewnić może kompleksowość świadczeń w tej grupie pacjentów, co może mieć wpływ na bardziej optymalne leczenie, a przez to zmniejszenie ponoszonych kosztów społecznych. W przeciwieństwie do wielu innych grup pacjentów leczonych w ramach programów lekowych, w tym przypadku leczenie indukujące remisję musi odbywać się w warunkach specjalistycznego oddziału, ze względu na ciężki stan kliniczny kwalifikowanych pacjentów i dopiero w przypadku leczenia podtrzymującego remisję możemy mówić o leczeniu ambulatoryjnym.

Niewątpliwie konieczne jest zniesienie różnic regionalnych w dostępności do świadczeń specjalistycznych w dziedzinie gastroenterologii. Ważnym, podkreślanym w raporcie elementem jest konieczność odpowiedniego monitorowania jakości i skuteczności udzielanych świadczeń, która w obecnym systemie właściwie nie istnieje, a wręcz odwrotnie, słyszy się coraz częściej, że świadczenia te mogą być powszechnie udzielane w ramach chorób wewnętrznych czy też chirurgii, chociaż we wszystkich innych krajach obserwuje się zupełnie odwrotny trend, związany właśnie z wprowadzeniem wskaźników jakości oraz kompleksowością opieki gastrologicznej.

Popieram również konieczność edukacji w innych grupach lekarzy, dotyczącej kwalifikacji do specjalistycznych procedur, zarówno w dziedzinie endoskopii jak i przy leczeniu chorób przewlekłych, a także konieczność poprawy funkcjonowania społecznego, zawodowego i rodzinnego chorujących na choroby układu pokarmowego, w szczególności na choroby zapalne jelit.

Co do proponowanych rekomendacji, nie zawsze dotyczą one środowiska gastroenterologów, a często wiążą się raczej z funkcjonowaniem systemu opieki zdrowotnej w Polsce i w związku z ciągłymi ostatnio zmianami i brakiem jeszcze na dzień dzisiejszy wypracowanego modelu funkcjonowania tejże opieki, trudno jest niektóre z postulatów komentować. Na pewno jednak system sieci szpitali, zabezpieczających podstawowe świadczenia w wystarczający w regionach sposób, to rozwiązanie nowe wprowadzić, ale logiczne i uzasadnione. Natomiast w systemie tym zgodnie z odczuciami środowiska, jak również rekomendacjami z raportu, gastroenterologia znaleźć się powinna wśród priorytetów regionalnej polityki zdrowotnej, a optymalna liczba niezbędnych do zabezpieczenia świadczeń łóżek powinna być wypracowana wspólnie ze środowiskiem.

Rekomendacją zgodną z moimi osobistymi staraniami jest propozycja wypracowania modelu koordynowanej

zintegrowanej opieki nad pacjentem z chorobą przewlekłą, w tym przypadku pacjentem z nieswoistymi zapalnymi chorobami jelit i należy podkreślić, że próby stworzenia takiej propozycji zostały przez środowisko już wcześniej podjęte.

Podobnie zresztą uwaga dotycząca standardów i rekomendacji w gastroenterologii jest zgodna z prowadzonymi obecnie przez Polskie Towarzystwo Gastroenterologii pracami dotyczącymi ujednolicenia i uaktualnienia istniejących obecnie rekomendacji.

Ciekawe wydają się również uwagi dotyczące konieczności wprowadzenia dostępu do kompleksowej rehabilitacji dla chorych przewlekle, a także programu prewencji rentowej ZUS.

Raport niestety nie może dotyczyć wielu innych ważnych elementów dotyczących świadczeń w zakresie gastroenterologii, gdyż z założenia opiera się na danych pochodzących z niedoskonałej i nieco zniekształconej sprawozdawczości, wynikającej z konieczności sprawozdawania jedynie kodów ICD-10 oraz grup chorobowych w zakresie jednorodnych grup pacjentów. W związku z tym przedstawiony obraz gastroenterologii jest niepełny, szczególnie w zakresie procedur endoskopowych. Poza podstawowymi, ujętymi w systemie rozliczeń, wiele innych, specjalistycznych i często kosztownych sprawozdaje się w zryczałtowanym systemie JGP, co sprawia że nie są one widoczne po stronie płatnika.

Podsumowując, raport „Gastroenterologia - finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej ze szczególnym uwzględnieniem choroby Leśniowskiego-Crohna i wrzodziejącego zapalenia jelita grubego”, który mógłby być nazwany skrótowo „Quo vadis polska gastroenterologia”, jest pierwszym kompleksowym opracowaniem dotyczącym tej dziedziny i pierwszym pisanym przez ekspertów spoza środowiska gastroenterologów, zwracającym uwagę także na problemy pacjentów z nieswoistymi zapalnymi chorobami jelit. Jest to niezwykle cenna i profesjonalnie wykonana praca zespołu Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego, ukazująca wiele niedoszacowanych w polskiej ochronie zdrowia problemów współczesnej gastroenterologii. Raport powinien być szeroko rozpropagowany, gdyż zawarte w nim informacje mogą być pomocne nie tylko do rozpoznawania wielu potrzeb w tym zakresie, ale też i do innych opracowań które mają na celu wprowadzenie nowych metod leczenia, wskaźników jakości w endoskopii czy też prac nad kompleksowością świadczeń w tej dziedzinie.

Wnioski z raportu powinny stać się przedmiotem szerokiej dyskusji i być może nawet mogą być punktem zwrotnym w pojmowaniu przez wielu decydentów ochrony zdrowia roli gastroenterologii w systemie opieki zdrowotnej. Niezwykle cenne jest zwrócenie uwagi na społeczne koszty nieoptymalnego i pozornie oszczędnego leczenia w tej grupie chorych przewlekle. Na szczególne podkreślenie zasługuje, że jest to pierwszy w tej dziedzinie tak dokładny raport, rzucający światło na braki i potrzeby w tym zakresie w naszym kraju i pierwsza tego typu kompleksowa publikacja w tej dziedzinie medycyny.

## 17. SPIS TABEL I WYKRESÓW

## Spis tabel

|                                                                                                                                                                                                |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabela 1. Klasyfikacja montrealaska lokalizacji zmian zapalnych w WZJG                                                                                                                         | 9  |
| Tabela 2. Klasyfikacja montrealaska ChLC                                                                                                                                                       | 10 |
| Tabela 3. Klasyfikacja ciężkości rzutów WZJG wg Truelove'a i Witts'a                                                                                                                           | 11 |
| Tabela 4. Zmodyfikowana skala Mayo aktywności WZJG                                                                                                                                             | 11 |
| Tabela 5. Wskaźnik aktywności ChLC (Crohn'sdiseaseactivityindex - CDAI)                                                                                                                        | 13 |
| Tabela 6. Liczba świadczeniodawców w poszczególnych województwach, którzy posiadają umowy w zakresie gastroenterologii w LSZ                                                                   | 32 |
| Tabela 7. Wartość kontraktów w zakresie gastroenterologii wraz ze średnimi cenami za produkt (dane w zł)                                                                                       | 32 |
| Tabela 8. Wartość kontraktów OW NFZ w zakresie gastroenterologii per capita w 2015 r. (dane w zł)                                                                                              | 34 |
| Tabela 9. Liczba świadczeniodawców w poszczególnych OW NFZ, którzy posiadają umowy w AOS w zakresie gastroenterologii w 2016 r.                                                                | 36 |
| Tabela 10. Wartość kontraktów OW NFZ w zakresie poradni gastroenterologii wraz z średnimi cenami za produkt (dane w zł)                                                                        | 37 |
| Tabela 11. Finansowanie świadczeń przez OW NFZ w zakresie poradni gastroenterologii per capita w 2016 r. (dane w zł)                                                                           | 38 |
| Tabela 12. Liczba świadczeniodawców w poszczególnych OW NFZ, którzy posiadają umowy w AOS w zakresie badania endoskopowego przewodu pokarmowego – kolonoskopii w 2016 r.                       | 39 |
| Tabela 13. Wartość kontraktów OW NFZ w zakresie badania endoskopowego przewodu pokarmowego – kolonoskopii wraz ze średnimi cenami za produkt (dane w zł)                                       | 40 |
| Tabela 14. Wartość kontraktów OW NFZ w AOS w zakresie badania endoskopowego przewodu pokarmowego – kolonoskopii per capita w 2016 r. (dane w zł)                                               | 41 |
| Tabela 15. Liczba świadczeniodawców w poszczególnych OW NFZ, którzy posiadają umowy w AOS w zakresie badania endoskopowego przewodu pokarmowego – gastrokopii w 2016 r.                        | 42 |
| Tabela 16. Wartość kontraktów OW NFZ w AOS w zakresie badania endoskopowego przewodu pokarmowego – gastrokopii wraz z średnimi cenami za produkt (dane w zł)                                   | 43 |
| Tabela 17. Wartość kontraktów OW NFZ w zakresie badania endoskopowego przewodu pokarmowego – gastrokopii przeliczona na wskaźnik per capita w 2016 r. (dane w zł)                              | 45 |
| Tabela 18. Liczba świadczeniodawców w poszczególnych OW NFZ, którzy posiadają umowy w LSZ w zakresie PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHOROBY LEŚNIEWSKIEGO-CROHNA (ChLC) w 2016 r.                   | 47 |
| Tabela 19. Wartość kontraktów OW NFZ w LSZ w zakresie PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHOROBY LEŚNIEWSKIEGO-CROHNA (ChLC) wraz z średnimi cenami za produkt (dane w zł)                              | 48 |
| Tabela 20. Wartość kontraktów OW NFZ w LSZ w zakresie PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHOROBY LEŚNIEWSKIEGO-CROHNA (ChLC) przeliczona na wskaźnik per capita w 2016 r. (dane w zł)                   | 49 |
| Tabela 21. Liczba świadczeniodawców w poszczególnych OW NFZ, którzy posiadają umowy w LSZ w zakresie PROGRAM LEKOWY - INDUKCJA REMISJI WRZODZIEJĄCEGO ZAPALENIA JELIT GRUBEGO (WZJG) w 2016 r. | 50 |
| Tabela 22. Wartość kontraktów OW NFZ w LSZ w zakresie PROGRAM LEKOWY - INDUKCJA REMISJI WRZODZIEJĄCEGO ZAPALENIA JELIT GRUBEGO (WZJG) wraz z średnimi cenami za produkt (dane w zł)            | 51 |
| Tabela 23. Wartość kontraktów OW NFZ w LSZ w zakresie PROGRAM LEKOWY - INDUKCJA REMISJI WRZODZIEJĄCEGO ZAPALENIA JELIT GRUBEGO (WZJG) przeliczona na wskaźnik per capita w 2016 r. (dane w zł) | 52 |
| Tabela 24. Lista oddziałów gastroenterologicznych w Polsce które sprawozdały zrealizowane świadczenia do NFZ, wraz z podstawowymi informacjami (2014 r.)                                       | 56 |
| Tabela 25. Lista oddziałów gastroenterologicznych w Polsce, które wg Ministerstwa Zdrowia nie sprawozdały zrealizowane świadczenia do NFZ                                                      | 59 |
| Tabela 26. Informacje o trybach przyjęcia                                                                                                                                                      | 61 |
| Tabela 27. Szczegółowe informacje o hospitalizacji wg oddziałów (2014 r.)                                                                                                                      | 64 |
| Tabela 28. Charakterystyka pacjentów wg oddziałów – wg płci i wieku (2014 r.)                                                                                                                  | 68 |
| Tabela 29. Lista oddziałów gastroenterologii w Polsce, które sprawozdały zrealizowane świadczenia do NFZ – DZIECI wraz z podstawowymi informacjami (2014 r.)                                   | 73 |
| Tabela 30. Lista oddziałów gastroenterologii w Polsce, które wg Ministerstwa Zdrowia nie sprawozdały zrealizowane świadczenia do NFZ – DZIECI                                                  | 74 |

|                                                                                                                                                            |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Tabela 31. Informacje o trybach przyjęcia - DZIECI                                                                                                         | <b>75</b>  |
| Tabela 32. Szczegółowe informacje o hospitalizacji wg oddziałów – DZIECI (2014 r.)                                                                         | <b>76</b>  |
| Tabela 33. Charakterystyka pacjentów wg oddziałów wg płci i wieku – DZIECI (2014 r.)                                                                       | <b>77</b>  |
| Tabela 34. Liczba pacjentów objęta leczeniem i wartość świadczeń zrealizowanych w ramach GASTROENTEROLOGIA – HOSPITALIZACJA z rozpoznaniem K51             | <b>80</b>  |
| Tabela 35. Liczba pacjentów objęta leczeniem i wartość świadczeń zrealizowanych w ramach GASTROENTEROLOGIA DZIECIĘCA – HOSPITALIZACJA z rozpoznaniem K51   | <b>82</b>  |
| Tabela 36. Liczba pacjentów objęta leczeniem i wartość świadczeń zrealizowanych w ramach GASTROENTEROLOGIA - HOSPITALIZACJA PLANOWA z rozpoznaniem K51     | <b>83</b>  |
| Tabela 37. Liczba pacjentów objęta leczeniem i wartość świadczeń zrealizowanych w ramach GASTROENTEROLOGIA - ZESPÓŁ OPIEKI DZIENNEJ z rozpoznaniem K51     | <b>84</b>  |
| Tabela 38. Liczba pacjentów objęta leczeniem i wartość świadczeń zrealizowanych w ramach CHOROBY WEWNĘTRZNE - HOSPITALIZACJA z rozpoznaniem K51            | <b>85</b>  |
| Tabela 39. Liczba pacjentów objęta leczeniem i wartość świadczeń zrealizowanych w ramach CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA z rozpoznaniem K51              | <b>86</b>  |
| Tabela 40. Liczba pacjentów objęta leczeniem i wartość świadczeń zrealizowanych w ramach CHIRURGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA z rozpoznaniem K51           | <b>87</b>  |
| Tabela 41. Liczba pacjentów objęta leczeniem i wartość świadczeń zrealizowanych w ramach CHOROBY ZAKAŻNE - HOSPITALIZACJA z rozpoznaniem K51               | <b>88</b>  |
| Tabela 42. Liczba pacjentów objęta leczeniem i wartość świadczeń zrealizowanych w ramach PEDIATRIA - HOSPITALIZACJA z rozpoznaniem K51                     | <b>89</b>  |
| Tabela 43. Liczba pacjentów objęta leczeniem i wartość świadczeń zrealizowanych w ramach IZBA PRZYJĘĆ z rozpoznaniem K51                                   | <b>90</b>  |
| Tabela 44. Liczba pacjentów objęta leczeniem i wartość świadczeń zrealizowanych w ramach ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM z rozpoznaniem K51   | <b>91</b>  |
| Tabela 45. K51 - Badania endoskopowe przewodu pokarmowego – gastroscopia                                                                                   | <b>92</b>  |
| Tabela 46. K51 - Badania endoskopowe przewodu pokarmowego – kolonoskopia                                                                                   | <b>93</b>  |
| Tabela 47. K51 - badanie rezonansem magnetycznym w warunkach ambulatoryjnych                                                                               | <b>94</b>  |
| Tabela 48. K51 - badanie tomografia komputerowa w warunkach ambulatoryjnych                                                                                | <b>95</b>  |
| Tabela 49. K51 - świadczenia w poradni chirurgii dziecięcej                                                                                                | <b>96</b>  |
| Tabela 50. K51 - świadczenia w poradni chirurgii ogólnej                                                                                                   | <b>97</b>  |
| Tabela 51. K51 - świadczenia w poradni gastroenterologii                                                                                                   | <b>98</b>  |
| Tabela 52. K51 - świadczenia w poradni gastroenterologii dziecięcej                                                                                        | <b>99</b>  |
| Tabela 53. K51 - świadczenia w poradni proktologii                                                                                                         | <b>100</b> |
| Tabela 54. Liczba pacjentów z rozpoznaniem K50 objęta leczeniem i wartość świadczeń zrealizowanych w ramach hospitalizacji w oddziale gastroenterologii    | <b>102</b> |
| Tabela 55. Liczba pacjentów objęta leczeniem i wartość świadczeń zrealizowanych w ramach hospitalizacji w oddziale gastroenterologii dziecięcej            | <b>104</b> |
| Tabela 56. Liczba pacjentów objęta leczeniem i wartość świadczeń zrealizowanych w ramach hospitalizacji planowej z rozpoznaniem K50                        | <b>105</b> |
| Tabela 57. Liczba pacjentów objęta leczeniem i wartość świadczeń zrealizowanych w ramach GASTROENTEROLOGIA - ZESPÓŁ OPIEKI DZIENNEJ z rozpoznaniem K50     | <b>106</b> |
| Tabela 58. Liczba pacjentów objęta leczeniem i wartość świadczeń zrealizowanych w ramach hospitalizacji w oddziale chorób wewnętrznych z rozpoznaniem K50  | <b>107</b> |
| Tabela 59. Liczba pacjentów objęta leczeniem i wartość świadczeń zrealizowanych w ramach hospitalizacji w oddziale chirurgii ogólnej z rozpoznaniem K50    | <b>108</b> |
| Tabela 60. Liczba pacjentów objęta leczeniem i wartość świadczeń zrealizowanych w ramach hospitalizacji w oddziale chirurgii dziecięcej z rozpoznaniem K50 | <b>109</b> |
| Tabela 61. Liczba pacjentów objęta leczeniem i wartość świadczeń zrealizowanych w ramach hospitalizacji w oddziale chorób zakaźnych z rozpoznaniem K50     | <b>110</b> |

|                                                                                                                                                                                                                                  |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Tabela 62. Liczba pacjentów objęta leczeniem w ramach izb przyjęć w szpitalach z rozpoznaniem K50                                                                                                                                | <b>111</b> |
| Tabela 63. Liczba pacjentów objęta leczeniem zrealizowanych w szpitalnych oddziałach ratunkowych z rozpoznaniem K50                                                                                                              | <b>112</b> |
| Tabela 64. Badania endoskopowe przewodu pokarmowego – gastroscopia u pacjentów z rozpoznaniem K50                                                                                                                                | <b>113</b> |
| Tabela 65. Badania endoskopowe przewodu pokarmowego – kolonoskopia u pacjentów z rozpoznaniem K50                                                                                                                                | <b>114</b> |
| Tabela 66. Rezonans magnetyczny u pacjentów z rozpoznaniem K50                                                                                                                                                                   | <b>115</b> |
| Tabela 67. Badanie tomografii komputerowej u pacjentów z rozpoznaniem K50                                                                                                                                                        | <b>116</b> |
| Tabela 68. Świadczenia w poradni chirurgii dziecięcej dla pacjentów z rozpoznaniem K50                                                                                                                                           | <b>117</b> |
| Tabela 69. Świadczenia w poradni chirurgii ogólnej dla pacjentów z rozpoznaniem K50                                                                                                                                              | <b>118</b> |
| Tabela 70. Świadczenia w poradni gastroenterologii dla pacjentów z rozpoznaniem K50                                                                                                                                              | <b>119</b> |
| Tabela 71. Świadczenia w poradni gastroenterologii dziecięcej dla pacjentów z rozpoznaniem K50                                                                                                                                   | <b>120</b> |
| Tabela 72. Świadczenia w poradni proktologii dla pacjentów z rozpoznaniem K50                                                                                                                                                    | <b>121</b> |
| Tabela 73. Liczba pacjentów objęta leczeniem i wartość świadczeń zrealizowanych w ramach NFZ w latach 2014-2015, w ramach programu lekowego: Indukcja remisji wrzodziejącego zapalenia jelita grubego.                           | <b>124</b> |
| Tabela 74. Liczba pacjentów objęta leczeniem i wartość świadczeń wykonanych w ramach NFZ w latach 2012-2015, w ramach programu lekowego: Leczenie choroby Leśniowskiego-Crohna                                                   | <b>128</b> |
| Tabela 75. Wydatki ogółem na świadczenia związane z niezdolnością do pracy poniesione w 2014 r.                                                                                                                                  | <b>130</b> |
| Tabela 76. Wydatki ogółem na świadczenia związane z niezdolnością do pracy poniesione w 2014 r. z tytułu analizowanych jednostek chorobowych wg rodzajów świadczeń i płci świadczeniobiorców                                     | <b>131</b> |
| Tabela 77. Kwota wypłat na renty z tytułu niezdolności do pracy w 2014 r. w zakresie analizowanych jednostek chorobowych wg województw                                                                                           | <b>132</b> |
| Tabela 78. Przeciętna kwota wypłaty na renty z tytułu niezdolności do pracy w przeliczeniu na jednego świadczeniobiorcę w skali roku                                                                                             | <b>134</b> |
| Tabela 79. Absencja chorobowa z tytułu choroby własnej osób ubezpieczonych w ZUS w 2014 r.                                                                                                                                       | <b>135</b> |
| Tabela 80. Liczba osób ubezpieczonych w ZUS, którym wystawiono zaświadczenie lekarskie z tytułu choroby własnej                                                                                                                  | <b>136</b> |
| Tabela 81. Struktura osób ubezpieczonych w ZUS, którym w 2014 r. wydano przynajmniej jedno zaświadczenie lekarskie z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej chorobami K50 i K51 wg wieku                                      | <b>136</b> |
| Tabela 82. Liczba dni absencji chorobowej w 2014 r. oraz kształtowanie się wskaźnika liczby dni absencji chorobowej w przeliczeniu na 1 tys. osób objętych obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym w poszczególnych województwach | <b>137</b> |
| Tabela 83. Orzeczenia pierwszorazowe i ponowne ustalające uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego wydane w 2014 r.                                                                                                          | <b>139</b> |
| Tabela 84. Okres ważności orzeczeń pierwszorazowych ustalających uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego z tytułu K50 i K51 w 2014 r.                                                                                       | <b>139</b> |
| Tabela 85. Orzeczenia pierwszorazowe wydane w 2014 r. ustalające uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego z tytułu K50 i K51 wg wieku osób badanych                                                                          | <b>140</b> |
| Tabela 86. Orzeczenia pierwszorazowe i ponowne wydane dla celów rentowych w 2014 r.                                                                                                                                              | <b>140</b> |
| Tabela 87. Liczba orzeczeń pierwszorazowych i ponownych wydanych w 2014 r. dla celów rentowych w związku z K50 i K51 wg przewidywanego okresu ważności orzeczenia                                                                | <b>141</b> |
| Tabela 88. Charakterystyka uczestników badania w warunkach polskich ich.                                                                                                                                                         | <b>145</b> |

## Spis Wykresów

|                                                                                                                                                                                                      |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Wykres 1. Średnie wartości punktu w LSZ w zakresie PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHOROBY LEŚNIEWSKIEGO-CROHNA (CHLC) - wg OW NFZ (malejąco – dane w zł)                                                  | <b>33</b>  |
| Wykres 2. Średnie wartości punktu w zakresie poradni gastroenterologii – wg OW NFZ (malejąco – dane w zł)                                                                                            | <b>37</b>  |
| Wykres 3. Średnie wartości punktu w AOS w zakresie badania endoskopowego przewodu pokarmowego – kolonoskopii wg OW NFZ (malejąco – dane w zł)                                                        | <b>41</b>  |
| Wykres 4. Średnie wartości punktu w AOS w zakresie badania endoskopowego przewodu pokarmowego – gastrokopii wg OW NFZ (malejąco – dane w zł)                                                         | <b>44</b>  |
| Wykres 5. Średnie wartości punktu w LSZ w zakresie PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHOROBY LEŚNIEWSKIEGO-CROHNA (ChLC) - wg OW NFZ (malejąco – dane w zł)                                                  | <b>48</b>  |
| Wykres 6. Średnie wartości punktu w LSZ w zakresie PROGRAM LEKOWY - INDUKCJA REMISJI WRZODZIEJĄCEGO ZAPALENIA JELITA GRUBEGO (WZJG) - wg OW NFZ (malejąco – dane w zł)                               | <b>52</b>  |
| Wykres 7. Średnia roczna wartość udzielonego świadczenia w ramach programu lekowego Indukcja remisji wrzodziejącego zapalenia jelita grubego w przeliczeniu na jednego pacjenta w latach 2014 i 2015 | <b>123</b> |
| Wykres 8. Średnia roczna wartość udzielonego świadczenia w ramach programu lekowego leczenia choroby Leśniowskiego-Crohna w przeliczeniu na jednego pacjenta w latach 2012-2015                      | <b>127</b> |
| Wykres 9. Struktura wydatków ogółem na świadczenia związane z niezdolnością do pracy poniesione w 2014 r. na wybrane jednostki chorobowe wg płci świadczeniobiorców                                  | <b>131</b> |
| Wykres 10. Struktura wydatków na analizowane jednostki chorobowe wg rodzajów świadczeń                                                                                                               | <b>132</b> |
| Wykres 11. Struktura wypłat w 2014 r. na renty z tytułu niezdolności do pracy wg województw                                                                                                          | <b>133</b> |
| Wykres 12. Struktura liczby ubezpieczonych, którym w ciągu 2014 r. wystawiono choć jedno zaświadczenie lekarskie z powodu K50 i K51 wg wieku                                                         | <b>137</b> |
| Wykres 13. Struktura liczby dni absencji chorobowej w 2014 r. dla schorzeń K50 i K51 w poszczególnych województwach                                                                                  | <b>138</b> |
| Wykres 14. Struktura orzeczeń pierwszorazowych i ponownych wydanych w 2014 r. dla celów rentowych (z tytułu K50 i K51 łącznie) wg wieku i płci osób badanych                                         | <b>141</b> |
| Wykres 15. Liczba orzeczeń pierwszorazowych i ponownych wydanych w 2014 r. dla celów rentowych (z tytułu K50 i K51 łącznie) wg województw                                                            | <b>142</b> |
| Wykres 16. Średnia liczba opuszczonych godzin pracy rocznie w zależności od nasilenia objawów choroby. Kwestionariusz P-SCCAI nie umożliwia oceny poszczególnych stopni aktywności WZJG.             | <b>145</b> |
| Wykres 17. Współczynniki absentyzmu, prezentyzmu oraz ogólna redukcja produktywności w pracy                                                                                                         | <b>146</b> |
| Wykres 18. Średni roczny koszt absentyzmu i prezentyzmu w zależności od nasilenia objawów choroby. Wyniki średnie w przeliczeniu na jednego pracującego chorego                                      | <b>147</b> |

## 18. BIBLIOGRAFIA



- Abreu M.T., NOD2 in normal and abnormal intestinal immune function, *Gastroenterology* 2005, 129.
- Annese V., Duricowa D., Gower-Rousseau C. i wsp., Impact of new treatments on hospitalisation, surgery, infection, and mortality in IBD: A Focus Paper by the Epidemiology Committee of ECCO, *J.Crohn's Colitis* 2016, 2.
- Assche G., Peyrin-Biroulet L., Sturm A., et al., Burden of disease and patient-reported outcomes in patients with moderate to severe ulcerative colitis in the last 12 months – Multicenter European cohort study. *Digestive and Liver Disease* 48 (2016).
- Baumgart D.C., Carding S.R., Inflammatory bowel disease: cause and immunobiology, *Lancet* 2007, 369.
- Bielawski W., Butruk E., Gibiński K. i wsp., Nieswoiste zapalne choroby jelit w Polsce i na świecie, *Pol.Arch.Med. Wewn.* 1983, 70.
- Binion D.G., Louis E., Oldenburg B., Mulani P., Bensimon A.G., Yang M., Chao J., Effect of adalimumab on work productivity and indirect costs in moderate to severe Crohn's disease: a meta-analysis. *Can J Gastroenterol.* 2011, 25.
- Burisch J., Pedersen N., Cukovic-Cavka S. i wsp., East-West gradient in the incidence of inflammatory bowel disease in Europe: the ECCO-EpiCom inception cohort. *Gut* 2014, 63.
- Eder P., Łodyga M., Łykowska Szuber L. i wsp., Wytoczne Grupy Roboczej Konsultanta Krajowego w dziedzinie Gastroenterologii i Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii dotyczące postępowania z pacjentem z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego, *Prz. Gastroenterol.* 2013, 8(1).
- Faubion W.A. Jr, Loftus E.V. Jr, Harmsen W.S., Zinsmeister A.R., Sandborn W.J., The natural history of corticosteroid therapy for inflammatory bowel disease: a population-based study, *Gastroenterology* 2001 Aug, 121(2).
- Feagan B.G., GEMINI 1 Study Group. Vedolizumab as induction and maintenance therapy for ulcerative colitis, *N Engl J Med.* 2013 Aug 22, 369(8).
- Feagan B.G., Reilly M.C., Gerlier L., Brabant Y., Brown M., Schreiber S., Clinical trial: the effects of certolizumab pegol therapy on work productivity in patients with moderate-to-severe Crohn's disease in the PRECiSE 2 study. *Aliment Pharmacol Ther.* 2010, 31.
- Ford A.C., Sandborn W.J., Khan K.J., Hanauer S.B., Talley N.J., Moayyedi P., Efficacy of biological therapies in inflammatory bowel disease: systematic review and meta-analysis, *Am J Gastroenterol.* 2011 Apr, 106(4).
- Gibson P.R., Vaizey C., Black C.M., et al. Relationship between disease severity and quality of life and assessment of health care utilization and cost for ulcerative colitis in Australia: A cross-sectional, observational study. *Journal of Crohn's and Colitis* (2014) 8.
- Gomollon G., Gonzalez L., Work productivity and activity impairment in Spanish Crohn's disease patients. *Journal of Crohn's and Colitis.* 2012, 6 (Supplement 1).
- Jakubowski A., Zagórowicz E., Kraszewska E. i wsp. Rising hospitalization rates for inflammatory bowel disease in Poland. *Pol.Arch.Med.Wewn.* 2014, 124.
- Jostins L., Ripke S., Weersma R.K. i wsp., Host-microbe interactions have shaped the genetic architecture of inflammatory bowel disease, *Nature* 2012, 491.
- Kawalec P., Malinowski K.P., Indirect health costs in ulcerative colitis and Crohn's disease: a systematic review and meta-analysis. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res.* 2015, 15.
- Kosiara M., Łapińska J., Semianów-Wejchert J. i wsp., Objawy pozajelitowe nieswoistych zapaleń jelit, *Gastroenterol. Pol.* 2009, 16.
- Lakatos L., Mester G., Erdelyi Z. i wsp., Striking elevation and incidence and prevalence of inflammatory bowel disease in a province of western Hungary between 1977-2001, *World J.Gastroenterol* 2004, 10.

- Lau M.S., Review of vedolizumab for the treatment of ulcerative colitis, *World J Gastrointest Pharmacol Ther.* 2016 Feb 6, 7(1).
- Loftus E.V., Clinical epidemiology of inflammatory bowel disease: incidence, prevalence, and environmental influences, *Gastroenterology* 2004, 126.
- Łodyga M., Eder P., Bartnik W. i wsp., Wytyczne Grupy Roboczej Konsultanta Krajowego w dziedzinie Gastroenterologii dotyczące postępowania z pacjentem z chorobą Leśniowskiego-Crohna, *Prz. Gastroenterol.* 2012, 7(6).
- Molodecky N.A., Soon I.S., Rabi D.M. i wsp., Increasing incidence and prevalence of the inflammatory bowel diseases with time, based on systematic review, *Gastroenterology* 2012, 142.
- Mularczyk A., Gonciarz M., Bartnik W. i wsp., Biosimilar medicines-their use in the treatment of inflammatory bowel diseases. Position statement of the Working Group of the Polish National Consultant in Gastroenterology, *Prz. Gastroenterol.* 2014, 9.
- O'Toole A., Korzenik J., Environmental triggers for IBD, *Curr. Gastroenterol. Rep.* 2014, 16.
- Peyrin-Biroulet L. i wsp., Review article: remission rates achievable by current therapies for inflammatory bowel disease, *Aliment Pharmacol Ther.* 2011 Apr, 33(8).
- Radwan P., Klonowska I., Radwan K., Skrzydło-Radomańska B., Teoria higieniczna w nieswoistych zapaleniach jelit – prawda czy mit?, *Gastroenterol. Pol.* 2012, 19.
- Radwan P., Leczenie farmakologiczne choroby Leśniowskiego-Crohna. W: *Choroba Leśniowskiego-Crohna - 100 lat diagnostyki i terapii*, red. G. Rydzewskiej i E. Małeckiej-Panas, Termedia, 2008.
- Radwan P., Radwan K., Skrzydło-Radomańska B., Leczenie ciężkich rzutów wrzodziejącego zapalenia jelita grubego, *Gastroenterol. Pol.* 2013, 20.
- Radwan P., Radwan-Kwiatk K., Skrzydło-Radomańska B., Zapobieganie nawrotom choroby Leśniowskiego-Crohna po zabiegach operacyjnych, *Gastroenterol. Pol.* 2007, 128.
- Radwan P., Rudzki S., Kasztelan-Szczerbińska B., i wsp., Wskazania do leczenia chirurgicznego wrzodziejącego zapalenia jelita grubego, *Gastroenterol. Pol.* 2005, 12.
- Radwan P., Skrzydło-Radomańska B., Objawy i rozpoznanie nieswoistych zapaleń jelit, *Terapia* 2009, 6.
- Radwan P., Skrzydło-Radomańska B., Radwan-Kwiatk K., Zapobieganie nawrotom w nieswoistych zapaleniach jelit, *Nowa Klin.* 2007, 14.
- Radwan P., Skrzydło-Radomańska B., Rola mikroflory jelitowej w zdrowiu i chorobie, *Gastroenterologia Praktyczna* 2013, 2.
- Radwan P., Steroidooporność i steroidozależność w nieswoistych chorobach zapalnych jelit, *Gastroenterol. Klin.* 2015, 7.
- Schoepfer A.M., Safroneeva E., Vavricka S.R. i wsp., Treatment of fibrostenotic and fistulizing Crohn's disease, *Digestion* 2012, 86 Suppl 1.
- Silverberg M.S., Satsangi J., Ahmad T. i wsp., Toward an integrated clinical, molecular and serological classification of inflammatory bowel disease: report of a working party of the 2005 Montreal World Congress of Gastroenterology, *Can J Gastroenterol* 2005, 19(Suppl A).
- Skrzydło-Radomańska B., Radwan P., Kwiatek-Radwan K., Retrospective analysis of hospital admissions of patients with ulcerative colitis and Crohn's disease from semi-rural and rural regions in the Department of Gastroenterology in Lublin between 2000-2006, *Ann.Afric.Environ.Med.* 2008, 15.
- Travis S.P., Stange E.F., Lemann M. i wsp., European evidence based consensus on the diagnosis and

management of Crohn's disease: current management, Gut 2006, 55 Suppl:i16.

- Truelove S.C., Witt's L.J., Cortisone In ulcerative colitis, final report on a therapeutic trial, Br.Med.J. 1955, 2.
- Xavier R.J., Podolsky D.K., Unraveling the pathogenesis of inflammatory bowel disease, Nature 2007, 448.
- Yashiro M., Ulcerative colitis-associated colorectal cancer, World J. Gastroenterol. 2014, 20:16389-16397.
- Zagórowicz E., Albrecht P., Bartnik W. i wsp., Rekomendacje Sekcji Jelitowej Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii dotyczące aminosalicylanów we wrzodziejącym zapaleniu jelita grubego oraz dotyczące chemoprewencji raka jelita grubego w tej chorobie, Gastroenterol. Klin. 2010, 2(2).
- Zheng J.J., Zhu X.S., Huangfu Z. i wsp., Crohn's disease in mainland China: a systematic analysis of 50 years of research, Chin.J.Dig.Dis. 2005, 6.

## **Dokumenty**

- Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego, Ministerstwo Zdrowia, 2016 r.





---

**Wydawnictwo Uczelni Łazarskiego**

ul. Świeradowska 43, 02-662 Warszawa, Polska

+ 48 /22/ 54-35-450, + 48 /22/ 54-35-410

wydawnictwo@lazarski.edu.pl

www.lazarski.pl

ISBN: XXX-XX-XXXXXX-XX-X