



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób aorty i naczyń obwodowych z uwzględnieniem nadciśnienia tętniczego dla województwa opolskiego

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



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Ministerstwo Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl

Spis treści

1	Aspekty demograficzne i epidemiologiczne	5
1.1	Demografia województwa i jego powiatów	6
1.2	Szacowanie wskaźników epidemiologicznych	6
1.3	Współczynniki chorobowości szpitalnej, chorobowości w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej	78
1.4	Umieralność	81
2	Analiza stanu i wykorzystania zasobów	89
2.1	Lecznictwo szpitalne	90
2.2	Rehabilitacja lecznicza	255
2.3	Lecznictwo uzdrowiskowe	283
2.4	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna - nadciśnienie tętnicze	286
2.5	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna - choroby aorty i naczyń obwodowych	289
2.6	Podstawowa Opieka Zdrowotna	309
2.7	Kadry medyczne	319
2.8	Zasoby sprzętowe	320
3	Prognoza	321
3.1	Prognoza demograficzna	322
3.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	322

Rozdział 1

Aspekty demograficzne i epidemiologiczne

Spis treści

1.1	Demografia województwa i jego powiatów	6
1.2	Szacowanie wskaźników epidemiologicznych	6
1.3	Współczynniki chorobowości szpitalnej, chorobowości w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej	78
1.4	Umieralność	81

1.1 Demografia województwa i jego powiatów

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

1.2 Szacowanie wskaźników epidemiologicznych

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

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

Szacowanie zapadalności rejestrowanej i chorobowości rejestrowanej w chorobach przewlekłych

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

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

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

Tabela 1.2.1: Reguły klasyfikacji pacjentów

Podgrupa	Reguły
Nadciśnienie tętnicze	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Nadciśnienie tętnicze odporne	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Miażdżycy tętnic	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie

Tabela 1.2.1: Reguły klasyfikacji pacjentów

Podgrupa	Reguły
Miażdżyca tętnicy nerkowej	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Tętniak i tętniak rozwarstwiający tętnicy głównej (z wyłączeniem tętniaka odcinka brzusznej)	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Tętniak odcinka brzusznej i tętnicy biodrowej	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Tętniak innych tętnic	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Zakrzepica i/lub zatorowość płucna	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Zapalenie naczyń	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Zator i zakrzep tętniczy	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Żyłaki kończyn	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Owrodzenia	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Obrzęk chłonny	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie

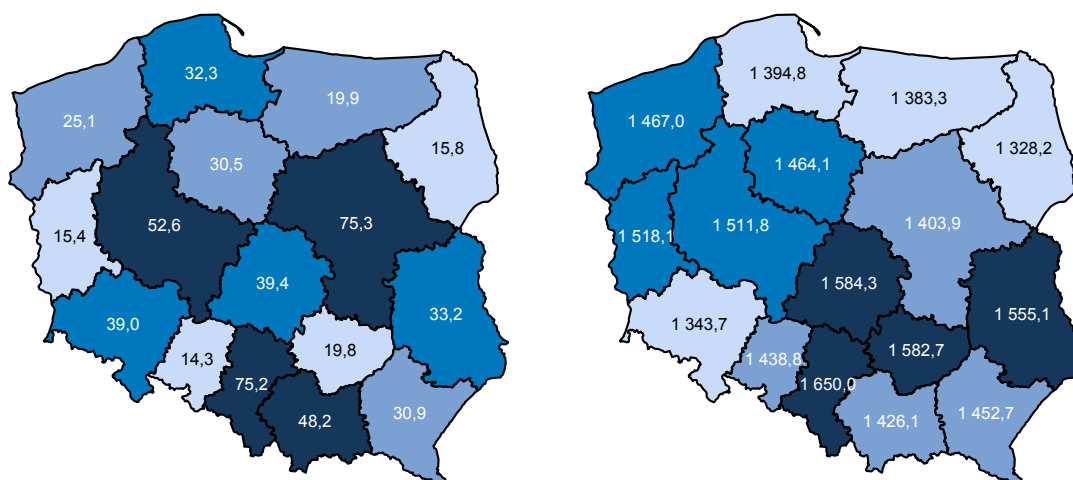
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zapadalność rejestrowana - Nadciśnienie tętnicze

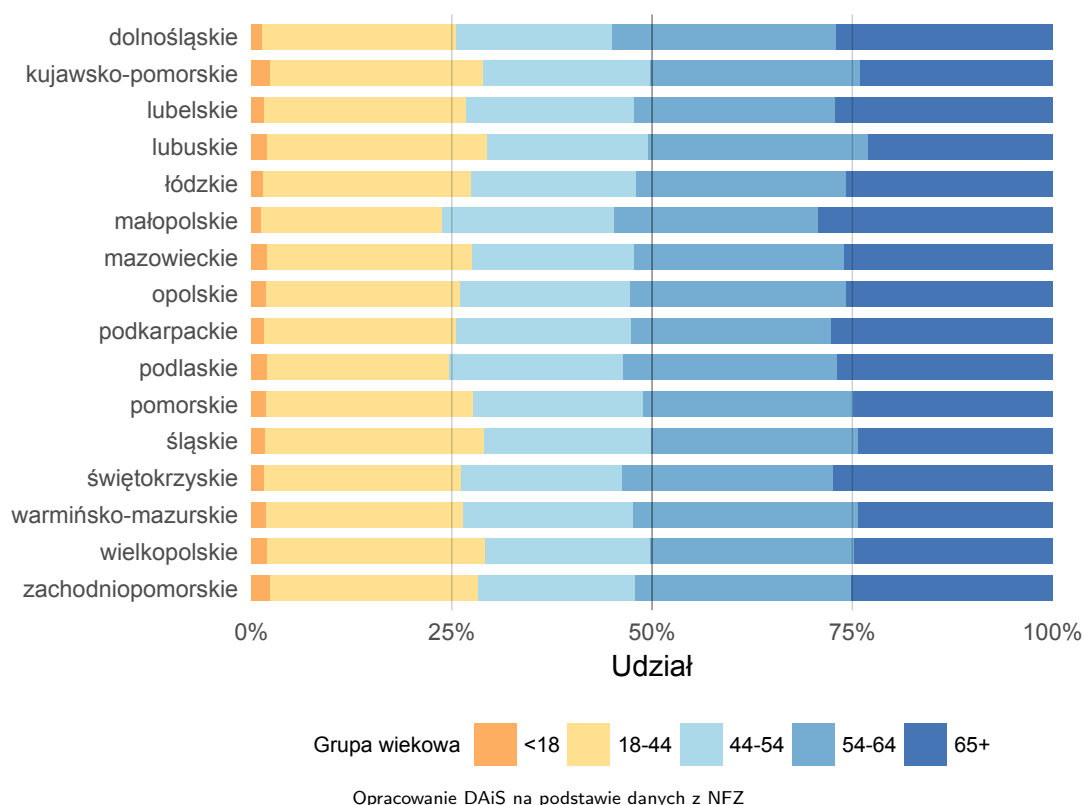
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Nadciśnienie tętnicze' w roku 2016 wyniosła 567,0 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 1 475,2.

Mapa 1.2.1 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie opolskim zapadalność wyniosła 14,3 tys. Na wykresie 1.2.1 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.1: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Nadciśnienie tętnicze



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

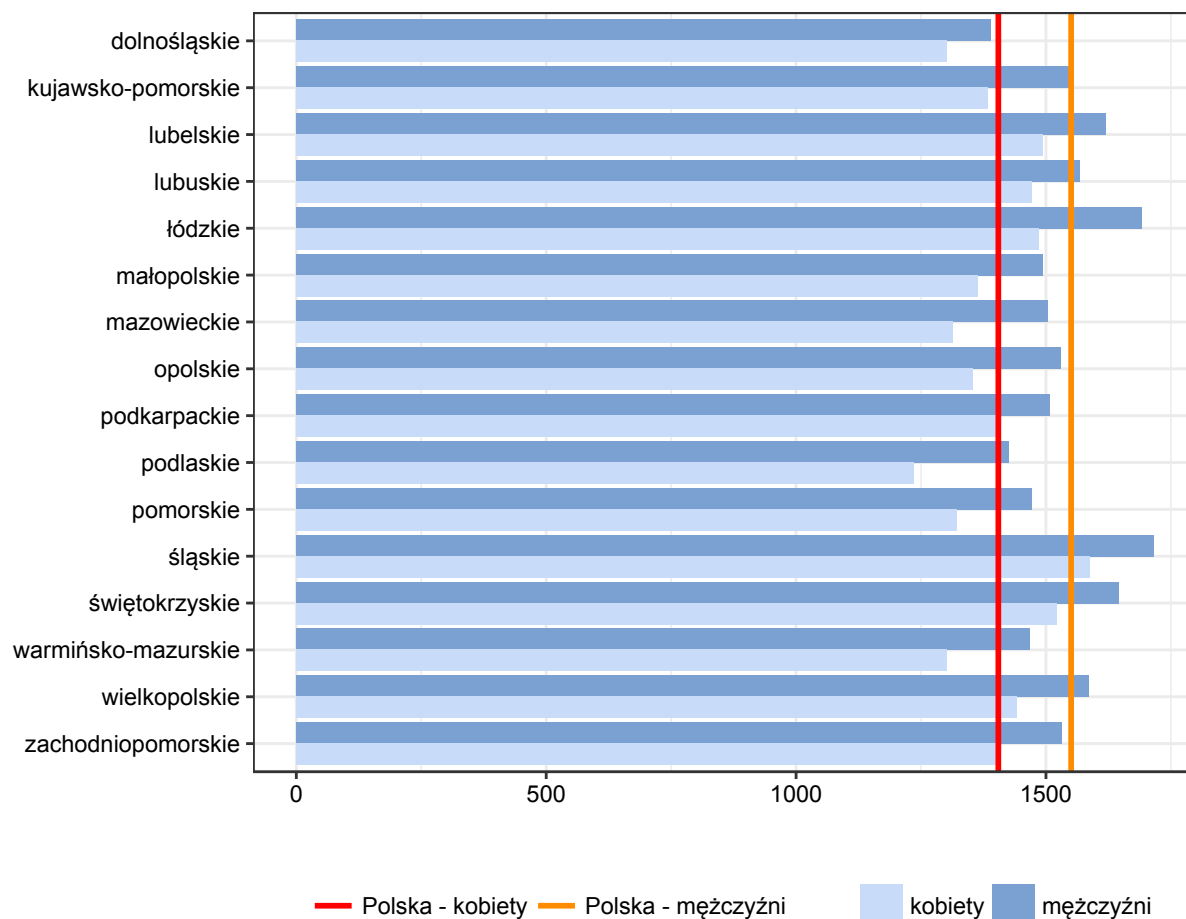
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	50,31	67,62	1,31	24,25	19,44	28,01	26,99
kujawsko-pomorskie	48,74	59,88	2,30	26,64	20,88	26,11	24,07
lubelskie	49,53	45,42	1,60	25,22	20,89	25,16	27,12
lubuskie	49,77	64,56	1,92	27,43	20,21	27,37	23,07
łódzkie	49,11	63,29	1,44	26,00	20,62	26,13	25,81
małopolskie	49,20	49,71	1,14	22,69	21,39	25,55	29,23
mazowieckie	48,79	63,14	1,89	25,68	20,19	26,16	26,07
opolskie	48,55	53,56	1,81	24,26	21,21	26,94	25,78
podkarpackie	49,17	42,54	1,55	24,03	21,76	25,03	27,62
podlaskie	47,67	59,62	1,90	22,81	21,64	26,80	26,86
pomorskie	48,63	64,40	1,87	25,81	21,18	26,17	24,96
śląskie	49,83	77,13	1,73	27,32	20,80	25,89	24,26
świętokrzyskie	49,27	45,52	1,59	24,56	20,13	26,32	27,40
warmińsko-mazurskie	48,03	60,03	1,78	24,68	21,14	28,06	24,33
wielkopolskie	48,95	56,40	1,92	27,21	20,68	25,37	24,82
zachodniopomorskie	49,25	69,63	2,35	25,94	19,57	26,98	25,15

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.2 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Nadciśnienie tętnicze) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.3 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.4 oraz Tabela 1.2.5 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci, natomiast Wykres

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

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	104,8	862,3	2 204,3	2 500,3	1 958,6
kujawsko-pomorskie	186,7	1 032,4	2 448,3	2 658,1	2 038,0
lubelskie	140,6	1 043,0	2 604,1	2 806,4	2 313,3
lubuskie	161,2	1 092,8	2 547,3	2 795,3	2 068,1
łódzkie	136,0	1 138,6	2 636,7	2 787,4	2 067,6
małopolskie	86,3	838,0	2 437,5	2 794,3	2 461,4
mazowieckie	141,8	956,6	2 369,2	2 707,1	2 026,9
opolskie	163,8	941,0	2 230,2	2 609,1	2 011,3
podkarpackie	122,6	896,5	2 481,8	2 725,5	2 415,8
podlaskie	145,1	802,0	2 197,4	2 525,6	2 017,2
pomorskie	134,4	941,4	2 439,2	2 682,7	2 097,6
śląskie	169,3	1 232,6	2 672,2	2 850,5	2 133,2
świętokrzyskie	151,1	1 051,8	2 582,2	2 814,5	2 256,8
warmińsko-mazurskie	133,9	889,7	2 328,5	2 646,2	2 104,1
wielkopolskie	151,7	1 067,1	2 556,7	2 827,5	2 274,8
zachodniopomorskie	199,2	1 012,5	2 362,2	2 593,0	2 083,4
Polska	142,1	998,0	2 462,7	2 723,8	2 149,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	78,7	764,8	2 239,6	2 421,4	1 801,9
kujawsko-pomorskie	164,7	867,0	2 437,5	2 556,5	1 857,7
lubelskie	121,7	867,3	2 672,8	2 744,2	2 116,7
lubuskie	140,6	987,5	2 536,7	2 777,0	1 895,1
łódzkie	116,4	949,3	2 625,4	2 684,5	1 819,4
małopolskie	63,0	672,5	2 457,1	2 719,9	2 269,3
mazowieckie	115,9	787,9	2 330,6	2 607,8	1 802,8
opolskie	131,7	772,7	2 229,6	2 524,7	1 825,4
podkarpackie	105,6	730,0	2 540,7	2 746,5	2 201,5
podlaskie	132,6	613,9	2 193,0	2 479,3	1 748,6
pomorskie	105,0	784,1	2 423,1	2 606,1	1 933,8
śląskie	141,8	1 101,4	2 708,2	2 804,9	1 929,8
świętokrzyskie	116,8	923,5	2 665,9	2 734,1	2 038,7
warmińsko-mazurskie	112,2	736,4	2 303,5	2 530,6	1 881,3
wielkopolskie	124,8	873,7	2 543,1	2 760,8	2 140,8
zachodniopomorskie	168,2	888,5	2 394,5	2 526,6	1 890,6
Polska	117,5	841,1	2 472,9	2 652,8	1 951,5

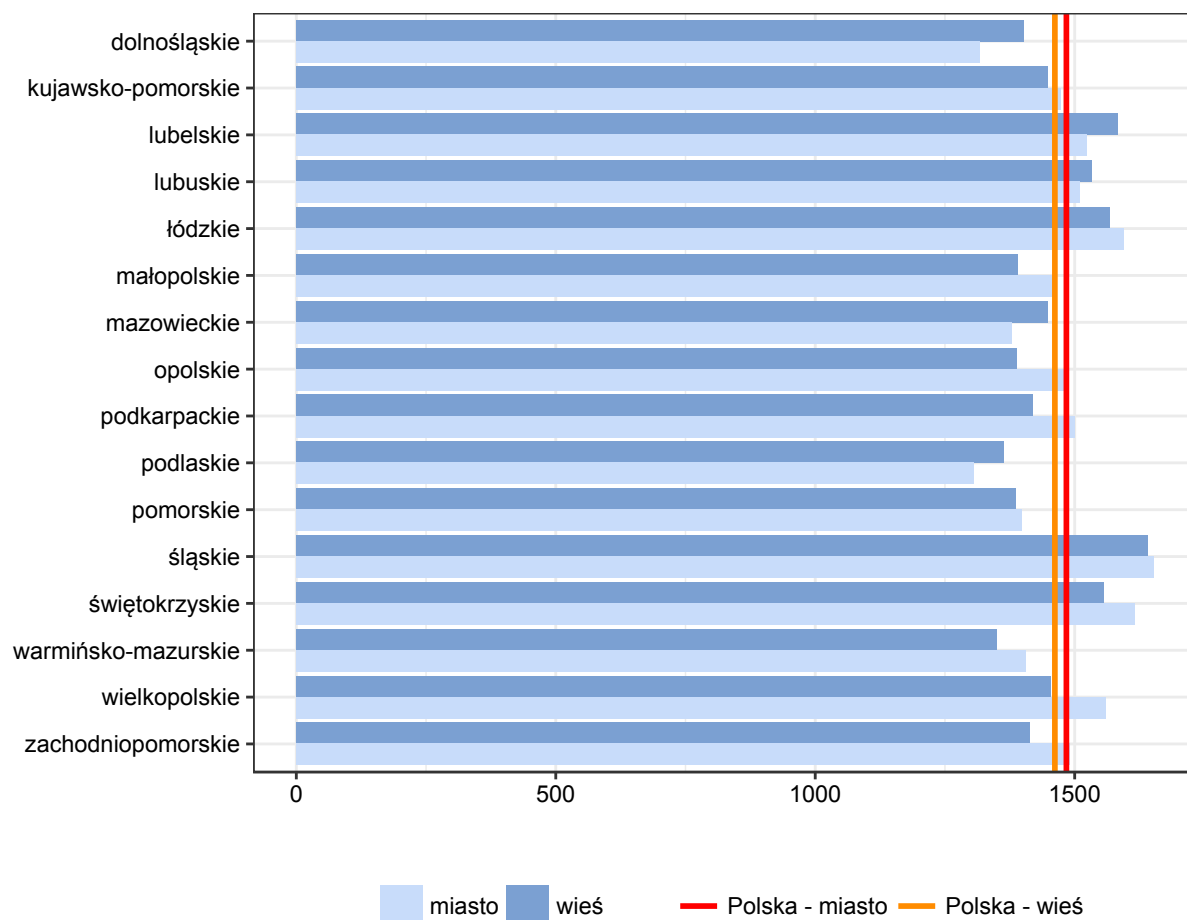
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	129,6	957,4	2 169,2	2 587,7	2 201,7
kujawsko-pomorskie	207,6	1 192,4	2 459,4	2 768,4	2 310,7
lubelskie	158,6	1 208,5	2 536,0	2 873,7	2 624,6
lubuskie	180,8	1 193,6	2 557,8	2 815,0	2 328,9
łódzkie	154,6	1 320,9	2 648,2	2 904,6	2 471,6
małopolskie	108,5	1 000,6	2 418,0	2 874,0	2 748,6
mazowieckie	166,3	1 125,4	2 408,3	2 818,9	2 375,5
opolskie	194,0	1 106,4	2 230,8	2 697,6	2 291,7
podkarpackie	138,7	1 055,8	2 424,0	2 703,5	2 733,2
podlaskie	156,9	979,5	2 201,8	2 573,9	2 434,4
pomorskie	162,2	1 095,6	2 455,2	2 765,6	2 332,8
śląskie	195,5	1 359,9	2 635,8	2 901,0	2 433,7
świętokrzyskie	183,7	1 171,9	2 500,1	2 898,6	2 585,8
warmińsko-mazurskie	154,4	1 034,5	2 353,3	2 769,3	2 444,6
wielkopolskie	177,0	1 254,6	2 570,4	2 900,7	2 473,7
zachodniopomorskie	228,7	1 131,5	2 330,2	2 664,9	2 367,5
Polska	165,4	1 150,2	2 452,5	2 801,2	2 450,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



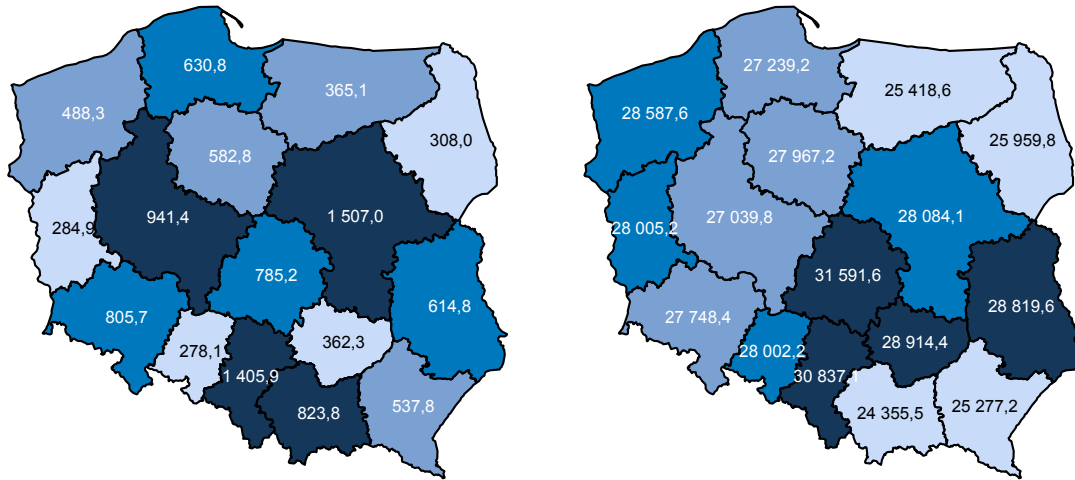
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Nadciśnienie tętnicze

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

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 10 721,9 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 27,9 tys.). Mapa 1.2.2 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

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



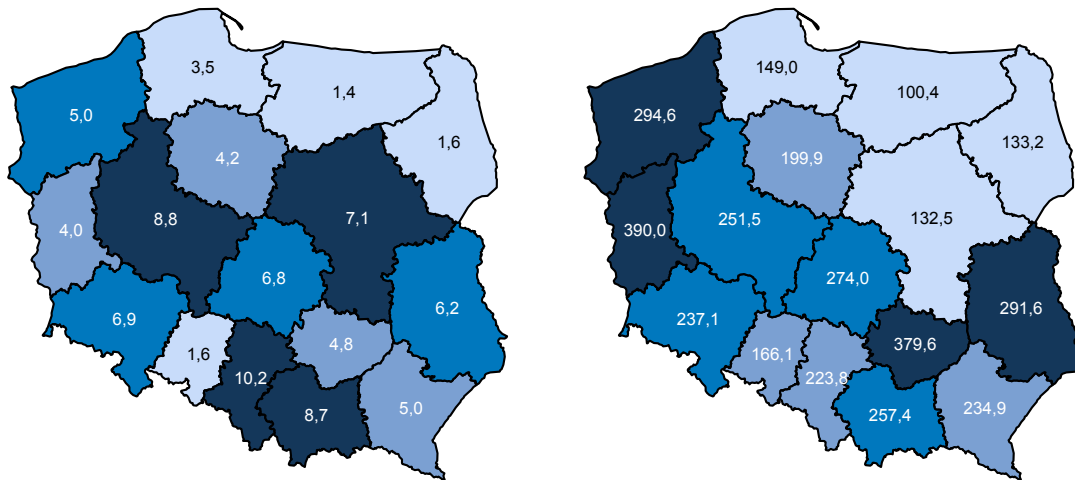
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Nadciśnienie tętnicze oporne

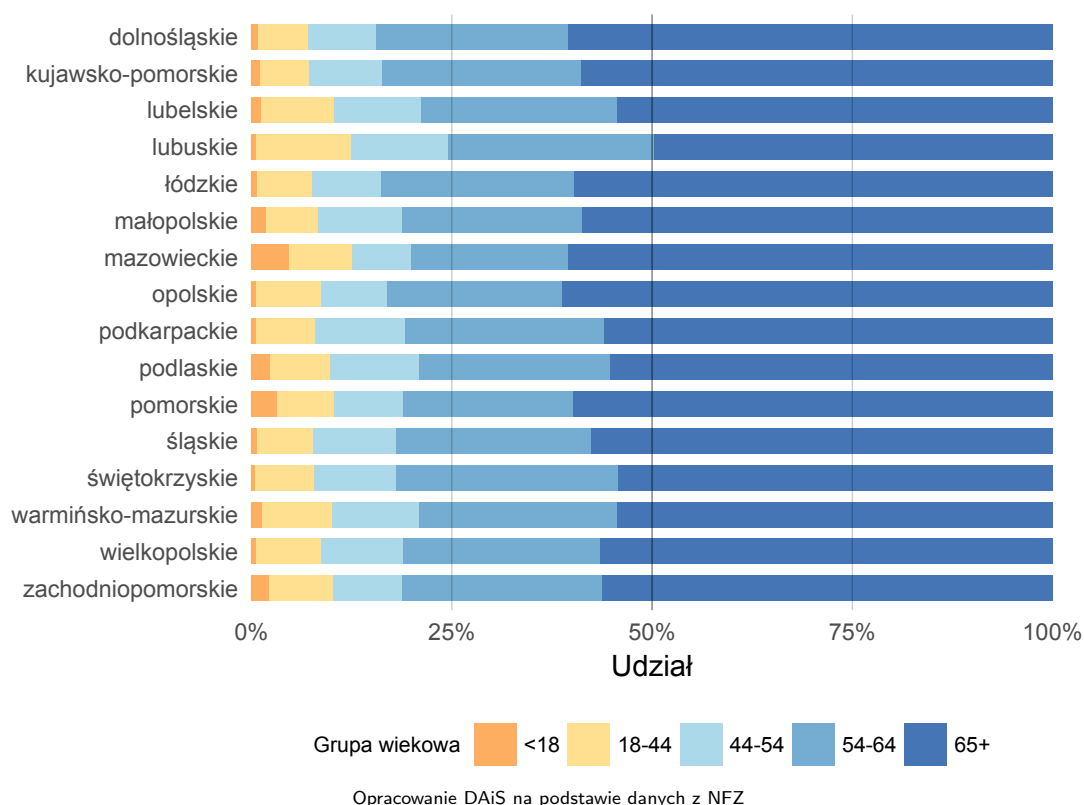
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Nadciśnienie tętnicze oporne' w roku 2016 wyniosła 85,7 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 223,1.

Mapa 1.2.3 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie opolskim zapadalność wyniosła 1,6 tys. Na wykresie 1.2.4 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.3: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Nadciśnienie tętnicze oporne



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.4: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Naciski tętnicze oporne**Tabela 1.2.6:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Naciski tętnicze oporne

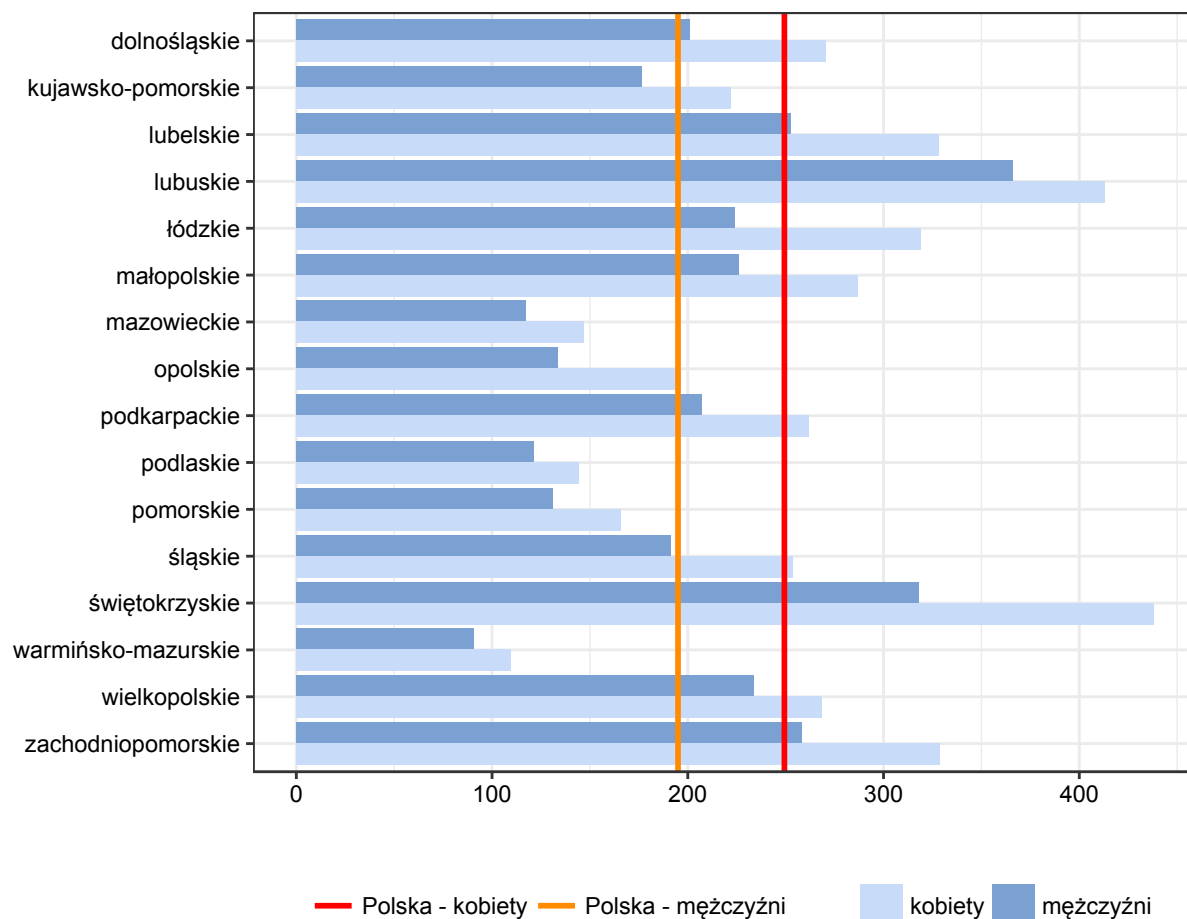
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	59,27	75,49	0,78	6,35	8,41	23,95	60,50
kujawsko-pomorskie	57,21	70,18	1,10	6,10	9,10	24,78	58,92
lubelskie	58,00	51,87	1,16	9,23	10,87	24,40	54,35
lubuskie	54,33	71,30	0,66	11,74	12,07	25,83	49,70
łódzkie	61,01	78,66	0,68	6,83	8,71	24,03	59,76
małopolskie	57,34	55,26	1,88	6,50	10,42	22,51	58,68
mazowieckie	57,74	72,93	4,66	7,97	7,30	19,56	60,51
opolskie	61,07	56,82	0,67	8,00	8,31	21,77	61,25
podkarpackie	56,84	44,12	0,58	7,40	11,18	24,81	56,02
podlaskie	55,60	66,10	2,28	7,59	11,13	23,72	55,28
pomorskie	57,13	73,22	3,16	7,19	8,61	21,22	59,83
śląskie	58,74	80,93	0,76	6,93	10,29	24,45	57,56
świętokrzyskie	59,15	58,14	0,53	7,25	10,28	27,75	54,18
warmińsko-mazurskie	55,83	68,52	1,32	8,74	10,89	24,69	54,37
wielkopolskie	54,80	65,71	0,64	8,13	10,12	24,59	56,52
zachodniopomorskie	57,35	80,11	2,15	8,09	8,64	24,88	56,24

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.5 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Naciski tętnicze oporne) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.7 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.8 oraz Tabela 1.2.9 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach

płci, natomiast Wykres 1.2.6 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejscowej/wiejskiej)

Wykres 1.2.5: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Nadciśnienie tętnicze oporne



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.7: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Nadciśnienie tętnicze oporne

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	11,1	39,8	168,3	377,3	774,6
kujawsko-pomorskie	12,2	32,3	145,7	344,4	681,0
lubelskie	19,0	71,5	253,9	510,4	869,2
lubuskie	14,2	120,2	390,8	677,7	1 144,6
łódzkie	11,0	51,7	192,6	443,2	827,8
małopolskie	25,7	43,3	214,3	444,5	891,9
mazowieckie	33,0	28,0	80,8	191,1	443,9
opolskie	7,0	35,8	100,8	243,3	551,4
podkarpackie	7,4	44,7	206,2	436,8	792,4
podlaskie	17,5	26,8	113,4	224,2	416,5
pomorskie	24,2	28,0	105,9	232,3	537,0
śląskie	10,2	42,4	179,3	365,1	686,2
świętokrzyskie	12,0	74,5	316,4	711,9	1 070,2
warmińsko-mazurskie	7,2	22,9	87,0	168,9	341,2
wielkopolskie	8,4	53,0	208,2	455,9	861,5
zachodniopomorskie	36,6	63,4	209,5	480,2	935,4
Polska	17,6	44,8	174,7	376,0	720,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.8: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Nadciśnienie tętnicze oporne

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	7,2	34,7	160,2	380,6	833,8
kujawsko-pomorskie	8,7	25,6	130,4	326,3	732,0
lubelskie	15,7	61,7	235,6	515,9	935,0
lubuskie	15,6	106,5	349,7	675,1	1 155,6
łódzkie	9,4	40,8	198,8	447,7	908,0
małopolskie	18,0	35,2	197,8	457,9	945,6
mazowieckie	26,0	23,3	80,1	192,5	464,7
opolskie	6,5	32,9	113,8	267,6	601,8
podkarpackie	5,8	40,0	204,1	441,6	831,0
podlaskie	16,9	16,5	90,7	217,5	446,6
pomorskie	21,0	22,6	97,3	244,3	569,2
śląskie	10,4	34,6	185,2	381,8	735,1
świętokrzyskie	6,9	56,2	329,3	785,1	1 163,0
warmińsko-mazurskie	6,2	20,6	66,9	148,2	375,0
wielkopolskie	8,3	44,8	182,8	424,9	884,7
zachodniopomorskie	29,9	50,2	210,2	511,4	985,0
Polska	14,3	37,1	167,0	380,6	766,1

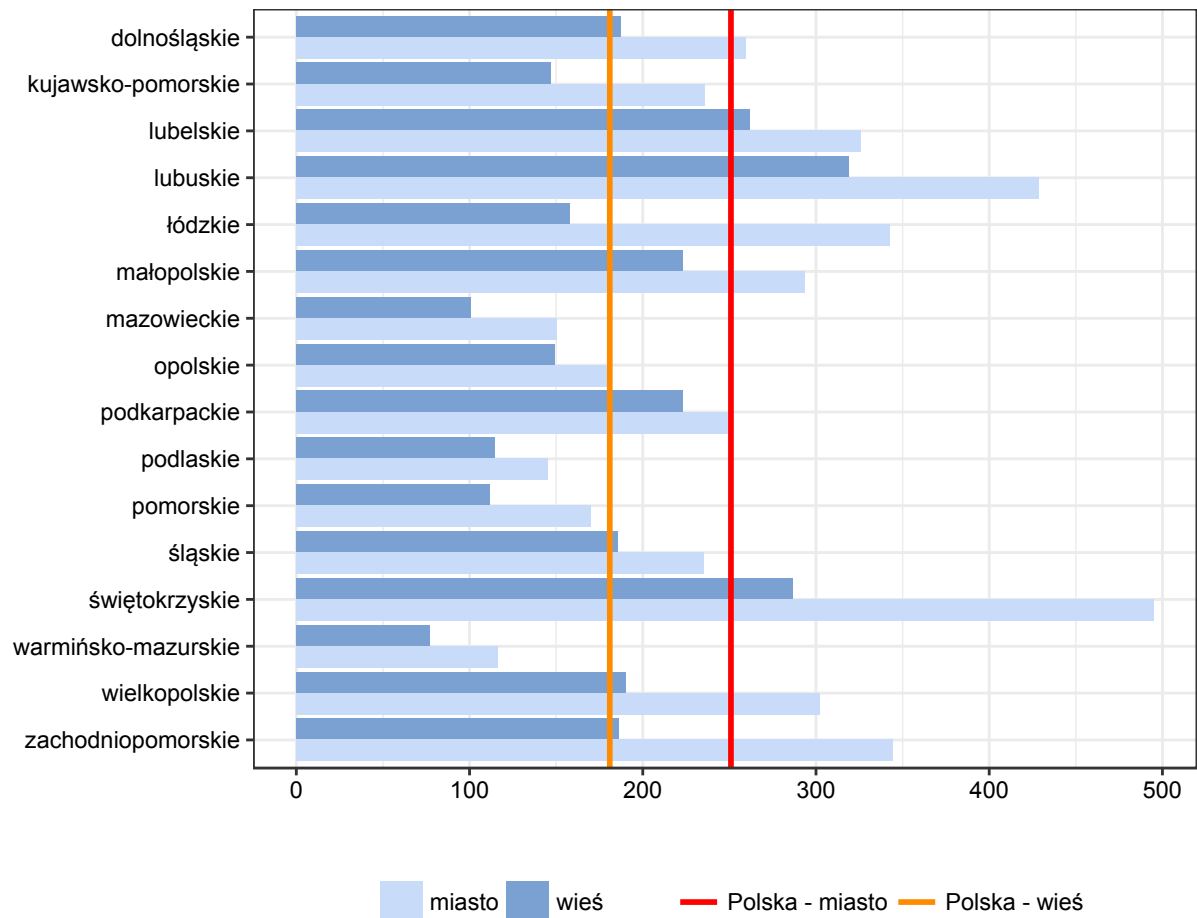
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.9: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys.mężczyzn - Nadciśnienie tętnicze oporne

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	14,8	44,8	176,4	373,6	682,8
kujawsko-pomorskie	15,5	38,7	161,2	364,1	603,8
lubelskie	22,2	80,9	272,1	504,4	765,1
lubuskie	12,8	133,3	431,4	680,4	1 128,1
łódzkie	12,6	62,2	186,2	438,2	697,1
małopolskie	32,9	51,3	230,7	430,2	811,5
mazowieckie	39,6	32,7	81,6	189,4	411,7
opolskie	7,4	38,8	87,9	218,0	475,3
podkarpackie	9,0	49,1	208,3	431,8	735,1
podlaskie	18,0	36,4	135,8	231,2	369,9
pomorskie	27,2	33,3	114,4	219,3	490,8
śląskie	9,9	50,0	173,4	346,6	614,0
świętokrzyskie	16,8	91,6	303,7	635,3	930,3
warmińsko-mazurskie	8,1	25,1	106,9	191,1	289,5
wielkopolskie	8,4	61,0	233,6	489,9	827,0
zachodniopomorskie	43,0	76,0	208,8	446,4	862,5
Polska	20,6	52,3	182,3	371,0	652,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



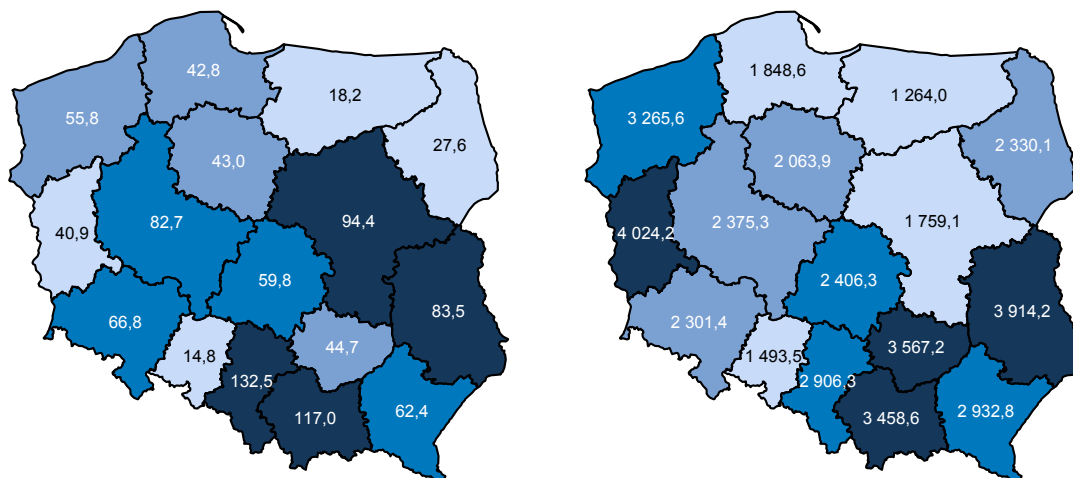
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Nadciśnienie tętnicze oporne

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

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 987,0 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 2,6 tys.). Mapa 1.2.4 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.4: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Nadciśnienie tętnicze oporne



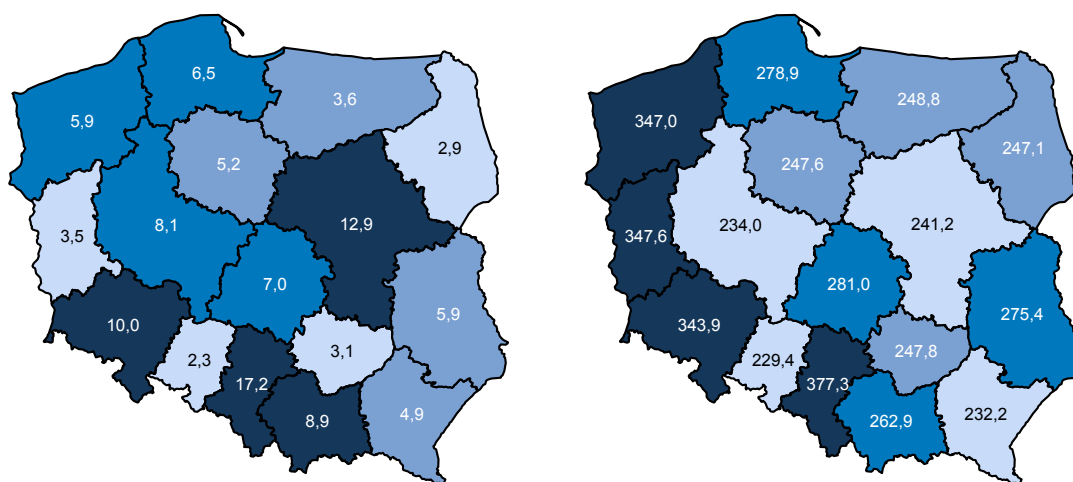
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Miażdżyca tętnic

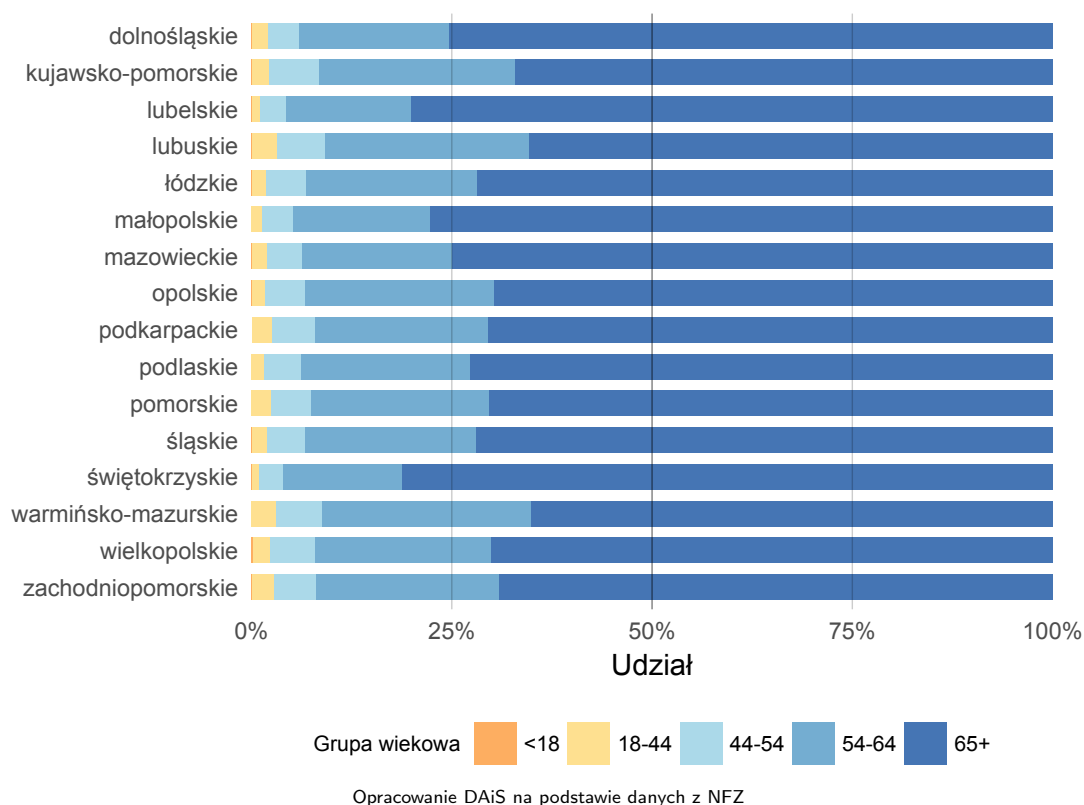
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Miażdżyca tętnic' w roku 2016 wyniosła 107,9 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 280,9.

Mapa 1.2.5 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie opolskim zapadalność wyniosła 2,3 tys. Na wykresie 1.2.7 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.5: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Miażdżyca tętnic



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

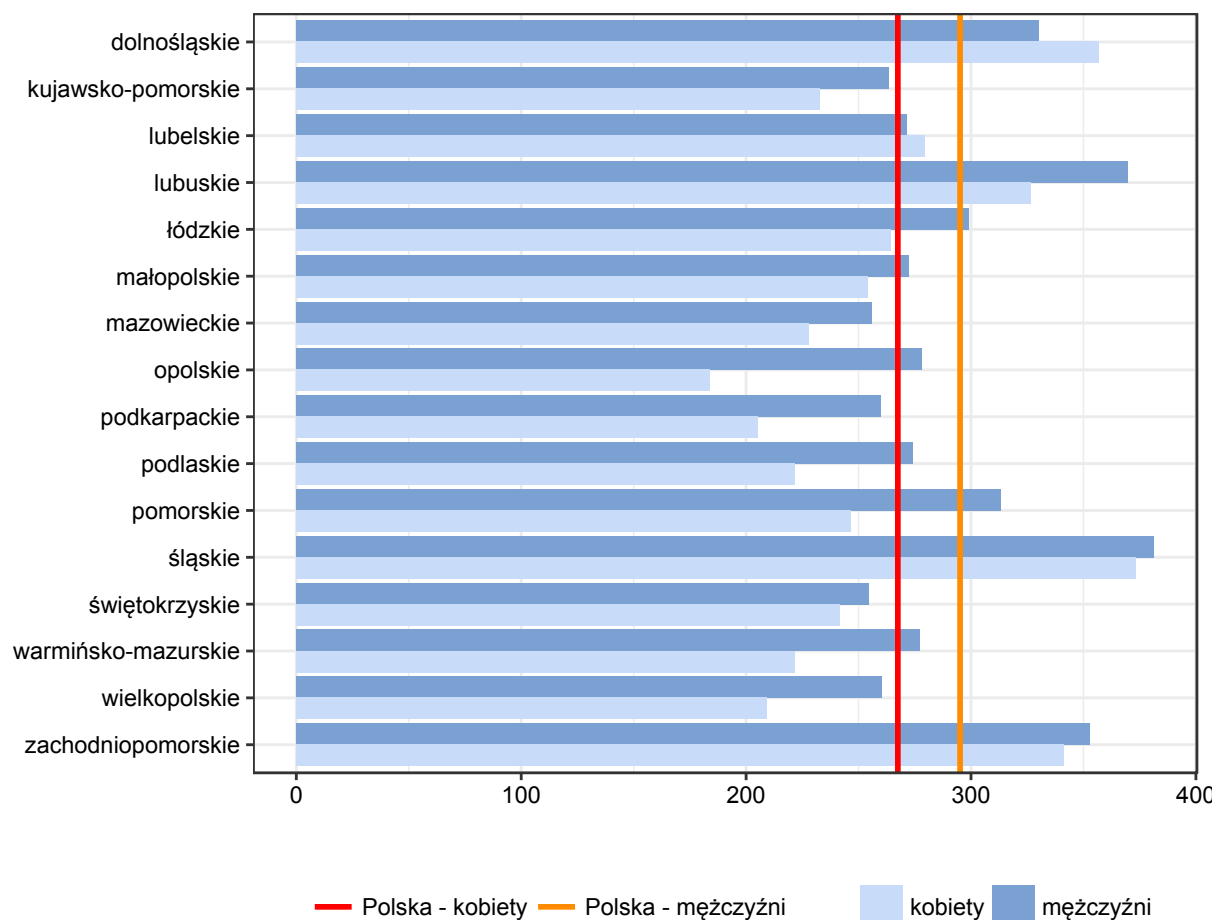
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	53,87	75,29	0,04	2,05	3,87	18,69	75,35
kujawsko-pomorskie	48,45	70,23	0,10	2,07	6,30	24,48	67,05
lubelskie	52,26	46,97	0,03	1,07	3,28	15,49	80,12
lubuskie	48,25	68,75	0,11	3,03	6,08	25,48	65,30
łódzkie	49,27	70,73	0,07	1,82	4,93	21,36	71,82
małopolskie	49,74	57,64	0,02	1,38	3,78	17,11	77,70
mazowieckie	49,28	70,15	0,05	1,90	4,33	18,77	74,94
opolskie	41,35	60,18	0,13	1,58	5,00	23,57	69,71
podkarpackie	45,14	48,08	0,12	2,43	5,36	21,56	70,53
podlaskie	45,94	61,19	-	1,57	4,67	21,08	72,68
pomorskie	45,30	73,99	0,05	2,38	5,05	22,20	70,32
śląskie	51,25	83,54	0,05	1,94	4,73	21,27	72,01
świętokrzyskie	49,92	48,66	0,03	0,93	2,96	14,88	81,19
warmińsko-mazurskie	45,50	65,53	-	3,05	5,74	26,13	65,08
wielkopolskie	45,86	64,10	0,18	2,14	5,60	22,01	70,07
zachodniopomorskie	50,51	76,06	0,10	2,78	5,16	22,81	69,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.8 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Miażdżyca tętnic) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.11 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.12 oraz Tabela 1.2.13 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci, natomiast Wykres 1.2.9 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w

przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

Wykres 1.2.8: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Miażdżycy tętnic



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.11: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Miażdżycy tętnic

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	0,8	18,7	112,2	426,9	1 399,4
kujawsko-pomorskie	1,3	13,6	124,9	421,5	960,2
lubelskie	0,5	7,8	72,5	305,9	1 210,4
lubuskie	2,2	27,6	175,4	595,7	1 340,2
łódzkie	1,2	14,1	111,7	404,2	1 020,5
małopolskie	0,3	9,4	79,4	345,1	1 206,3
mazowieckie	0,7	12,2	87,4	333,8	1 000,9
opolskie	1,9	9,8	83,9	364,0	867,0
podkarpackie	1,5	14,5	97,8	375,2	985,9
podlaskie	-	10,3	88,3	369,5	1 015,5
pomorskie	0,7	17,4	116,2	455,1	1 181,7
śląskie	1,2	20,0	139,0	535,6	1 447,5
świętokrzyskie	0,5	6,3	59,5	249,2	1 047,0
warmińsko-mazurskie	-	19,8	113,6	443,2	1 012,2
wielkopolskie	2,2	13,0	107,1	379,7	994,0
zachodniopomorskie	2,0	25,7	147,4	518,5	1 354,6
Polska	1,1	14,8	106,6	408,1	1 148,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.12: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Miażdżycza tętnic

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	1,7	18,1	94,4	332,7	1 330,9
kujawsko-pomorskie	1,1	15,2	126,6	287,8	840,8
lubelskie	0,5	7,7	55,9	206,9	1 109,9
lubuskie	1,1	32,7	160,9	449,7	1 150,8
łódzkie	-	14,3	80,8	278,8	888,0
małopolskie	0,3	9,7	54,4	225,4	1 086,6
mazowieckie	0,6	13,1	71,8	234,1	866,1
opolskie	1,3	8,8	60,6	188,1	673,5
podkarpackie	1,6	15,6	70,0	240,4	815,8
podlaskie	-	9,7	77,8	251,4	823,4
pomorskie	0,5	16,9	94,5	305,4	979,0
śląskie	1,6	20,8	124,5	401,0	1 338,3
świętokrzyskie	1,0	5,4	39,2	146,7	944,8
warmińsko-mazurskie	-	19,1	107,1	294,5	834,2
wielkopolskie	3,1	13,5	83,0	237,8	837,2
zachodniopomorskie	2,8	31,8	142,4	377,8	1 238,0
Polska	1,3	15,5	88,8	283,2	1 014,3

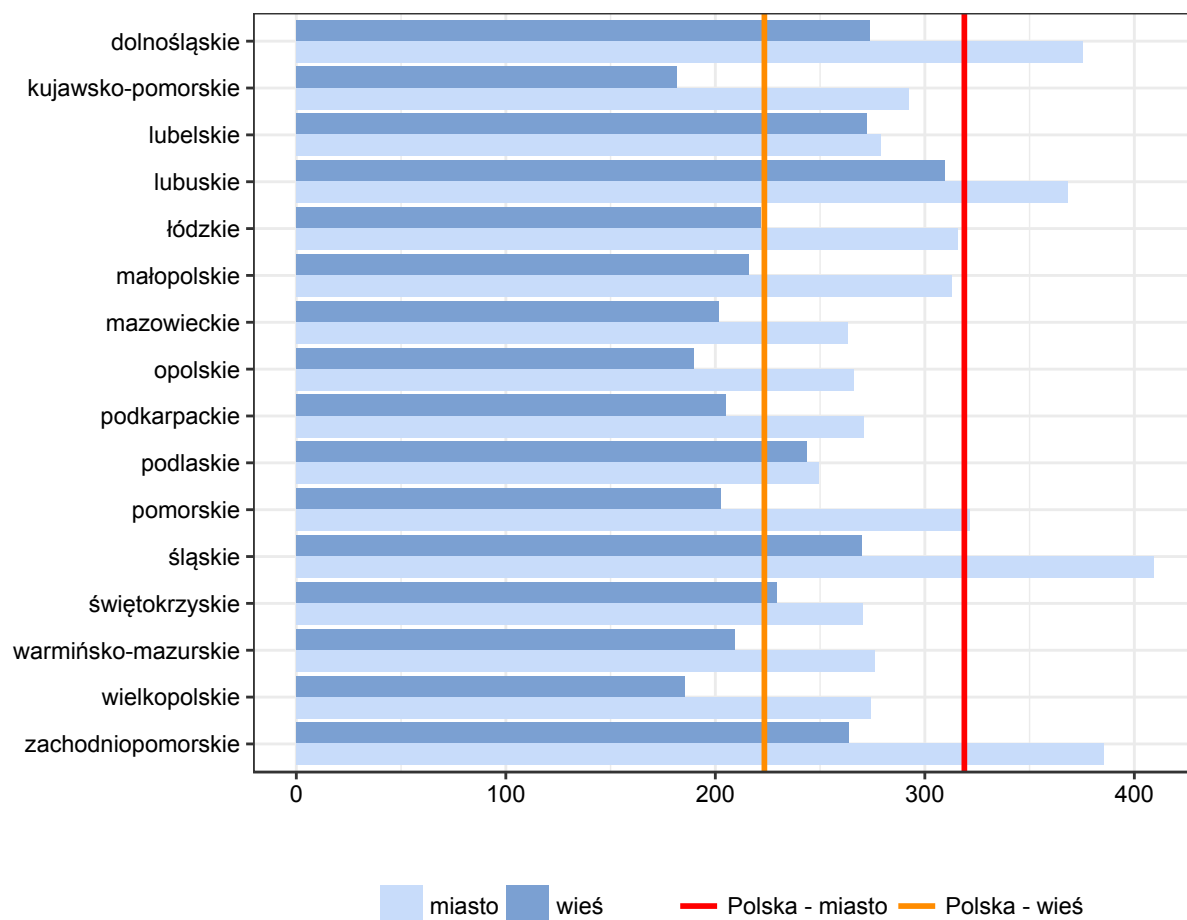
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.13: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Miażdżycza tętnic

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	19,3	129,9	531,2	1 505,6
kujawsko-pomorskie	1,6	12,0	123,2	566,6	1 140,7
lubelskie	0,5	8,0	89,0	413,3	1 369,4
lubuskie	3,2	22,7	189,8	753,2	1 625,9
łódzkie	2,3	14,0	143,5	547,2	1 236,1
małopolskie	0,3	9,1	104,3	473,4	1 385,2
mazowieckie	0,8	11,3	103,2	446,0	1 210,6
opolskie	2,5	10,8	107,0	548,4	1 158,8
podkarpackie	1,5	13,5	125,0	516,2	1 237,8
podlaskie	-	10,8	98,7	493,0	1 313,9
pomorskie	0,9	17,9	137,9	617,1	1 473,0
śląskie	0,8	19,1	153,8	684,8	1 608,9
świętokrzyskie	-	7,1	79,5	356,3	1 201,2
warmińsko-mazurskie	-	20,5	120,1	601,7	1 284,5
wielkopolskie	1,5	12,5	131,4	535,2	1 226,7
zachodniopomorskie	1,3	19,9	152,3	670,8	1 526,3
Polska	1,2	14,1	124,3	544,3	1 352,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



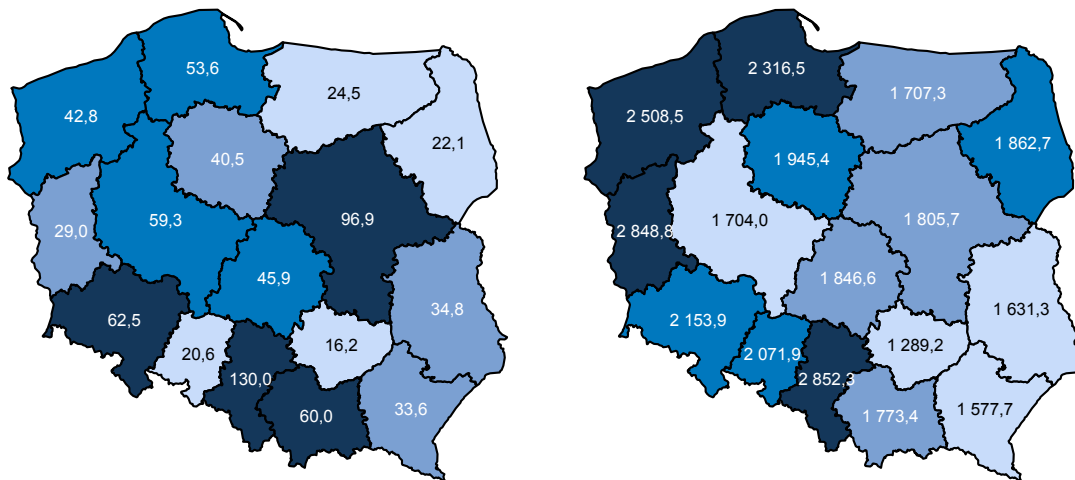
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Miażdżycę tętnic

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

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 772,4 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 2,0 tys.). Mapa **1.2.6** zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.6: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Miażdżycy tętnic



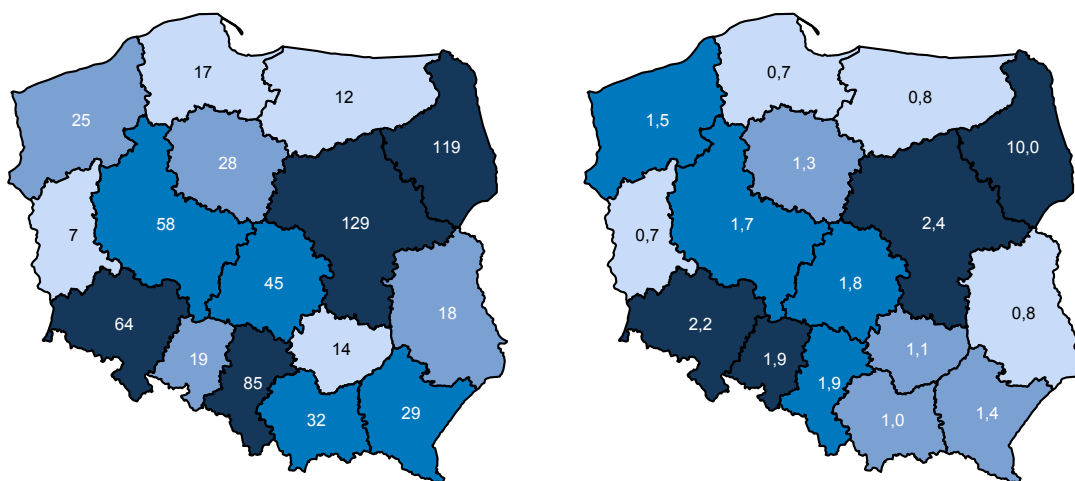
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Miażdżycy tętnicy nerkowej

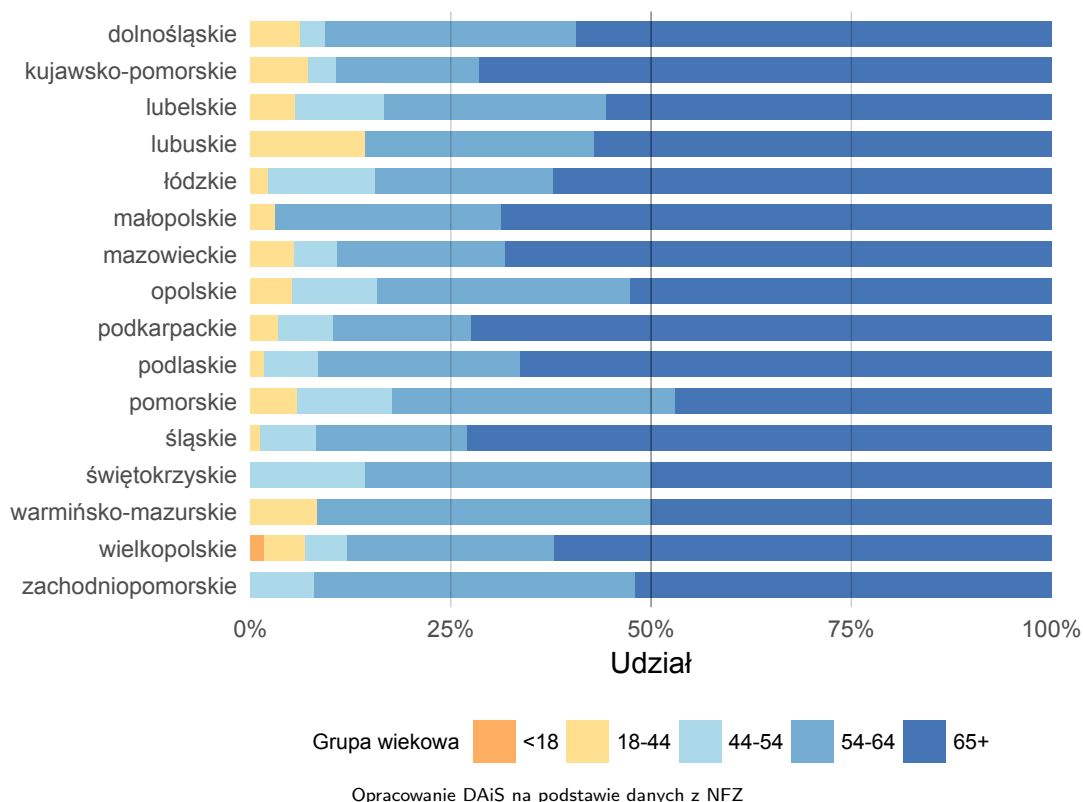
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Miażdżycy tętnicy nerkowej' w roku 2016 wyniosła 0,7 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 1,8.

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

Mapa 1.2.7: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Miażdżycy tętnicy nerkowej



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

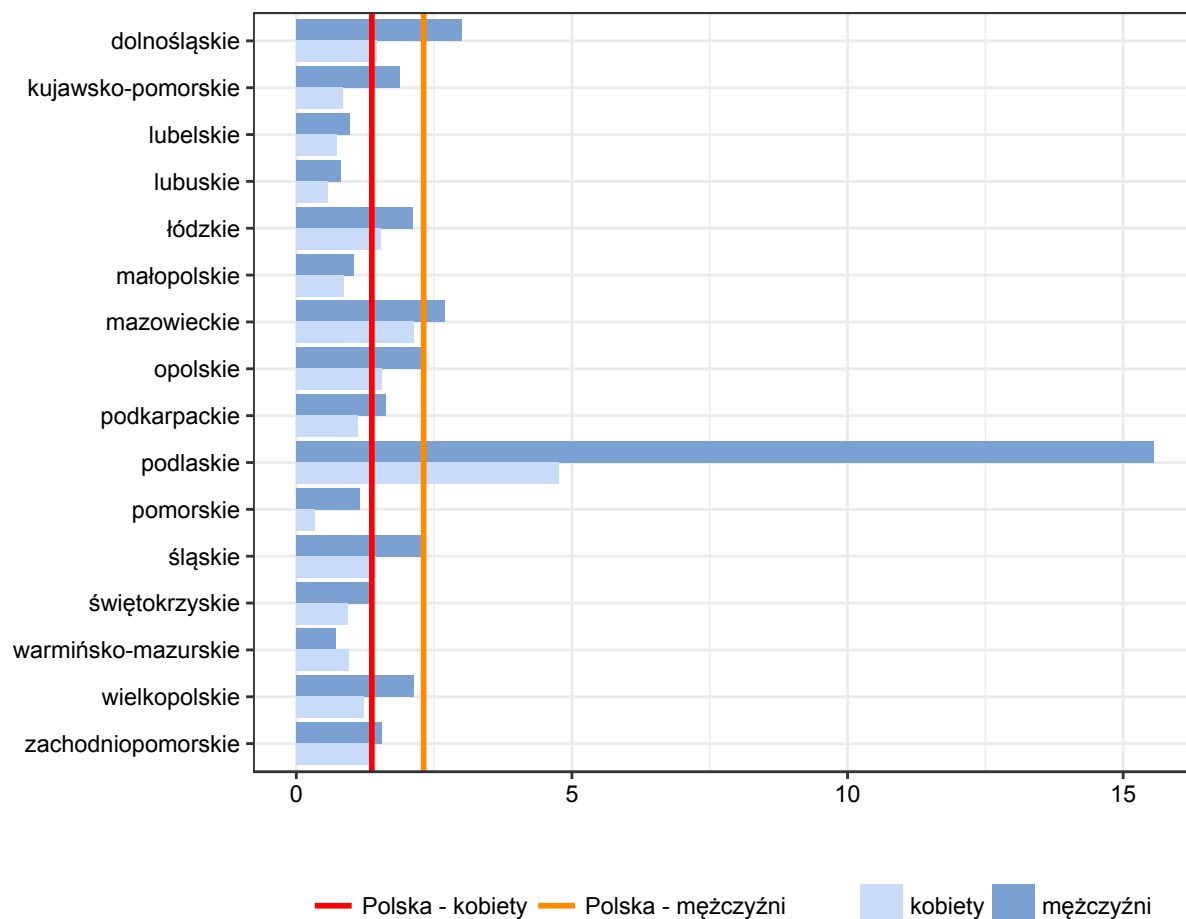
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	34,38	76,56	-	6,25	3,12	31,25	59,38
kujawsko-pomorskie	32,14	85,71	-	7,14	3,57	17,86	71,43
lubelskie	44,44	66,67	-	5,56	11,11	27,78	55,56
lubuskie	42,86	85,71	-	14,29	-	28,57	57,14
łódzkie	44,44	60,00	-	2,22	13,33	22,22	62,22
małopolskie	46,88	68,75	-	3,12	-	28,12	68,75
mazowieckie	46,51	84,50	-	5,43	5,43	20,93	68,22
opolskie	42,11	47,37	-	5,26	10,53	31,58	52,63
podkarpackie	41,38	41,38	-	3,45	6,90	17,24	72,41
podlaskie	24,37	72,27	-	1,68	6,72	25,21	66,39
pomorskie	23,53	64,71	-	5,88	11,76	35,29	47,06
śląskie	40,00	76,47	-	1,18	7,06	18,82	72,94
świętokrzyskie	42,86	64,29	-	-	14,29	35,71	50,00
warmińsko-mazurskie	58,33	75,00	-	8,33	-	41,67	50,00
wielkopolskie	37,93	67,24	1,72	5,17	5,17	25,86	62,07
zachodniopomorskie	48,00	72,00	-	-	8,00	40,00	52,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.11 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Miażdżyca tętnicy nerkowej) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.15 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.16 oraz Tabela 1.2.17 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci,

natomiast Wykres 1.2.12 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

Wykres 1.2.11: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Miażdżyca tętnicy nerkowej



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.15: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Miażdżyca tętnicy nerkowej

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	0,4	0,6	4,6	7,1
kujawsko-pomorskie	-	0,2	0,4	1,7	5,5
lubelskie	-	0,1	0,8	1,7	2,6
lubuskie	-	0,3	-	1,3	2,3
łódzkie	-	0,1	2,0	2,7	5,7
małopolskie	-	0,1	-	2,0	3,8
mazowieckie	-	0,4	1,1	3,7	9,1
opolskie	-	0,3	1,5	4,1	5,5
podkarpackie	-	0,1	0,7	1,8	5,9
podlaskie	-	0,4	5,2	17,9	37,6
pomorskie	-	0,1	0,7	1,9	2,1
śląskie	-	0,1	1,0	2,3	7,2
świętokrzyskie	-	-	1,3	2,7	2,9
warmińsko-mazurskie	-	0,2	-	2,4	2,6
wielkopolskie	0,2	0,2	0,7	3,2	6,3
zachodniopomorskie	-	-	1,0	3,8	4,3
Polska	0,2	0,2	1,1	3,2	6,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.16: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Miażdżycza tętnicy nerkowej

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

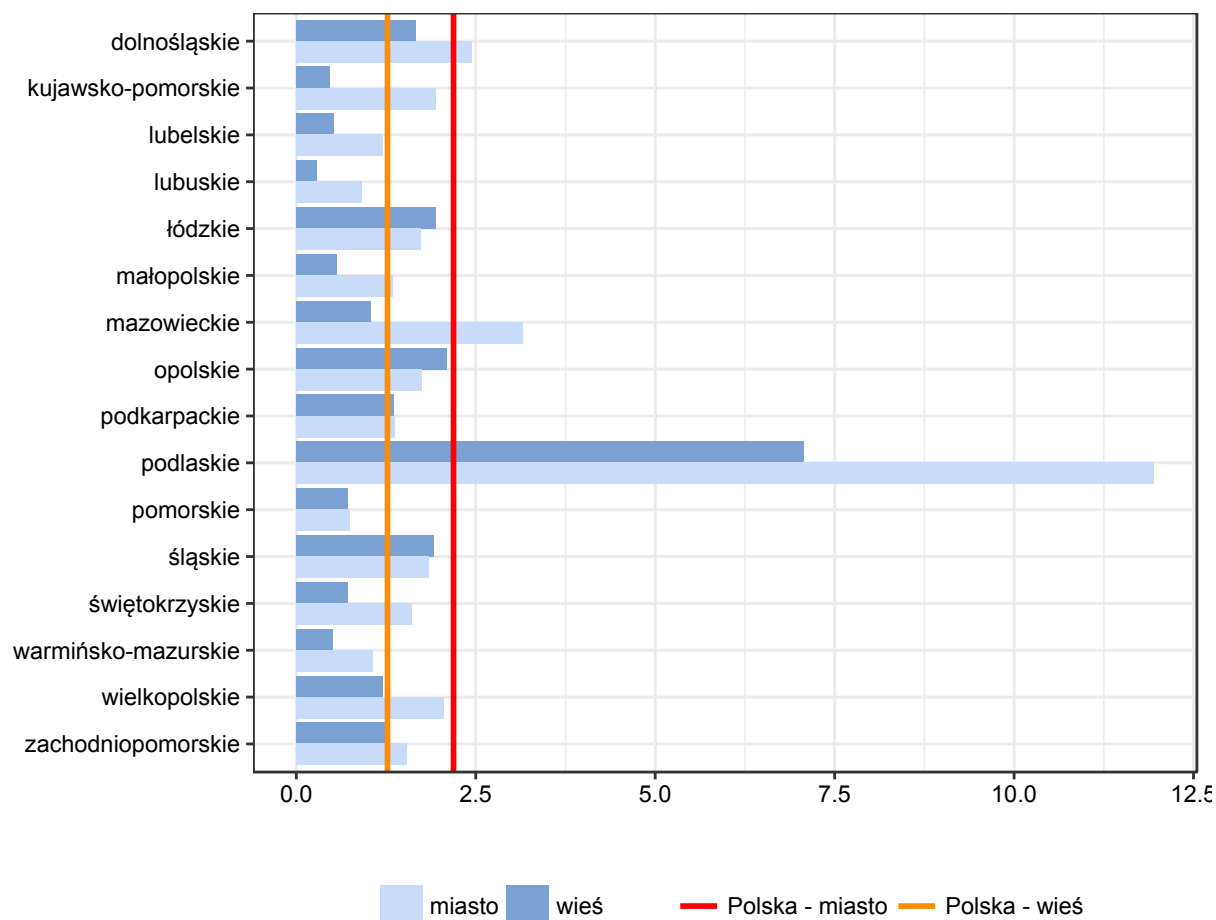
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.17: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Miażdżycza tętnicy nerkowej

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	0,4	-	6,8	12,3
kujawsko-pomorskie	-	0,2	0,8	2,8	9,1
lubelskie	-	-	0,8	2,1	4,0
lubuskie	-	0,5	-	-	4,4
łódzkie	-	-	2,0	4,6	7,5
małopolskie	-	0,2	-	2,8	4,4
mazowieckie	-	0,2	1,9	4,4	12,1
opolskie	-	0,5	-	4,2	9,6
podkarpackie	-	-	0,7	3,6	7,7
podlaskie	-	0,4	6,4	28,1	74,2
pomorskie	-	-	1,4	3,3	3,8
śląskie	-	0,1	1,4	3,4	10,1
świętokrzyskie	-	-	1,3	3,3	4,2
warmińsko-mazurskie	-	0,4	-	2,9	1,1
wielkopolskie	0,3	0,4	-	4,0	9,9
zachodniopomorskie	-	-	1,0	4,0	5,7
Polska	0,3	0,3	1,6	4,6	10,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



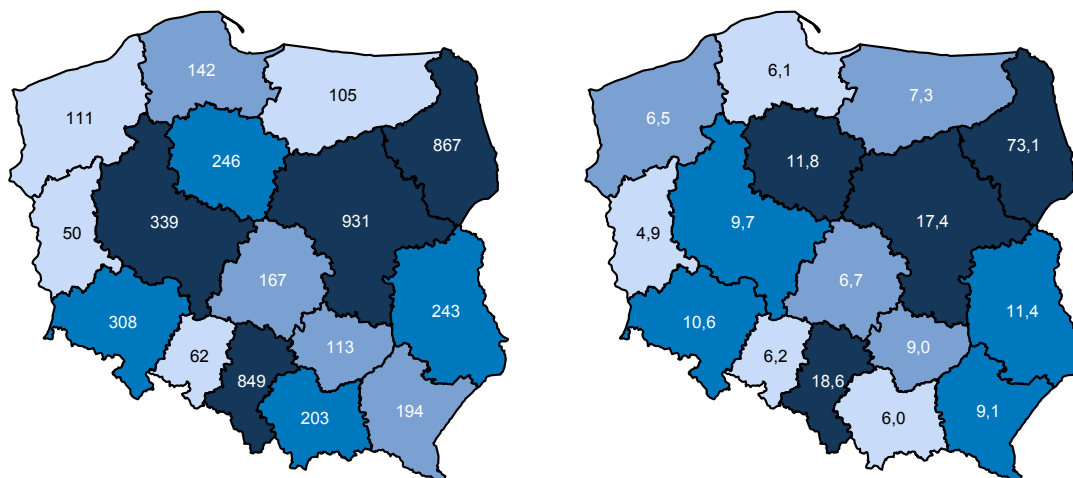
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Miażdżycza tętnicy nerkowej

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

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 4,9 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,0 tys.). Mapa 1.2.8 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

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



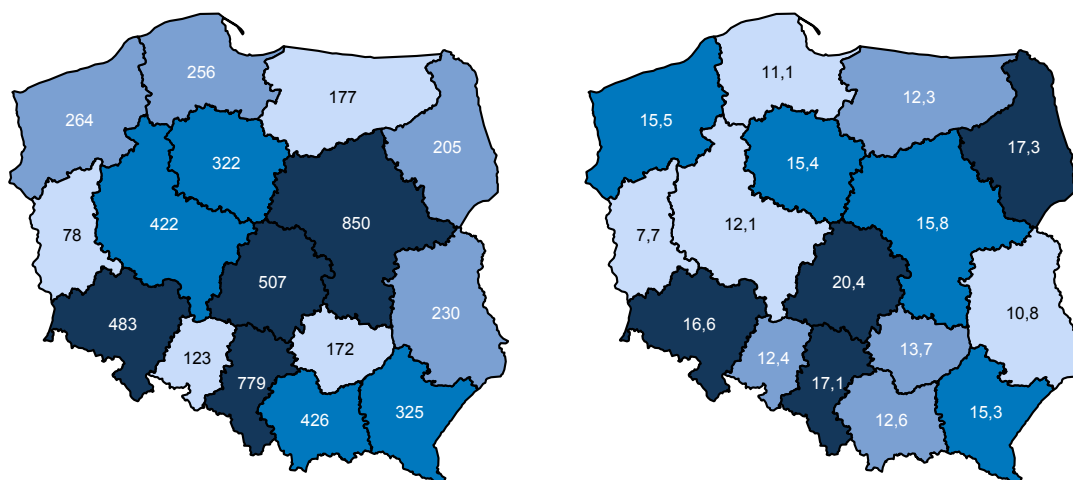
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Tętniak i tętniak rozwarstwiający tętnicy głównej (z wyłączeniem tętniaka odcinka brzuszego)

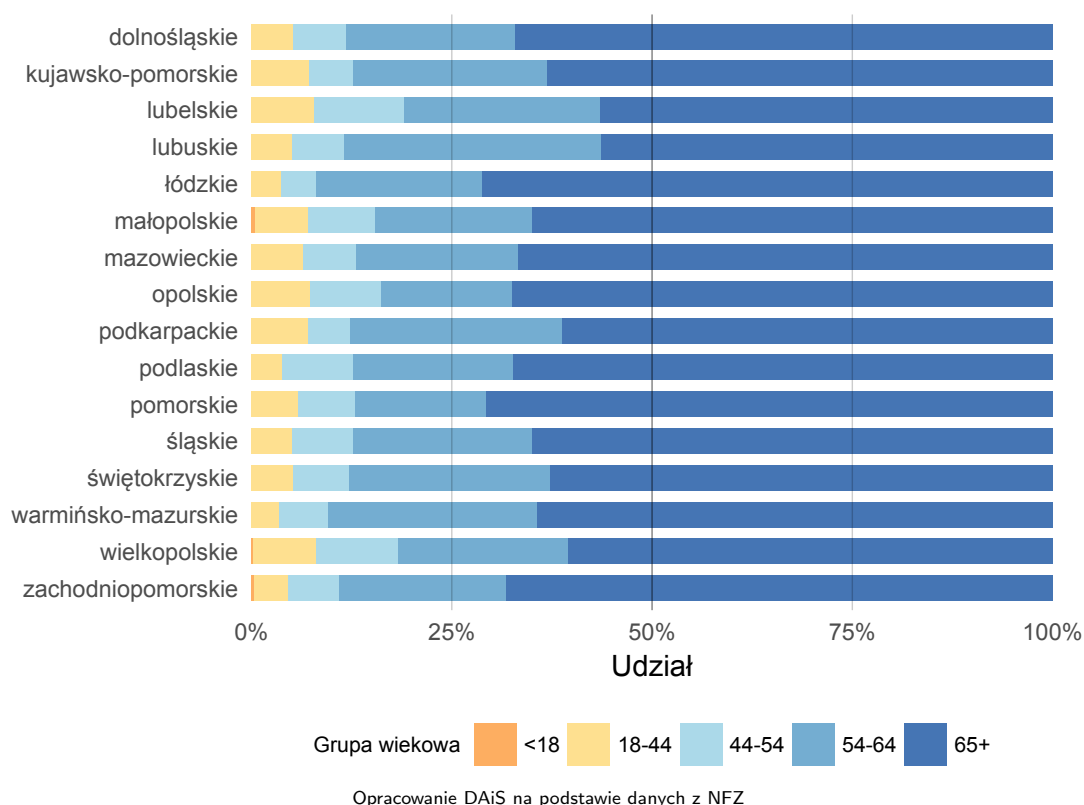
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Tętniak i tętniak rozwarstwiający tętnicy głównej (z wyłączeniem tętniaka odcinka brzuszego)' w roku 2016 wyniosła 5,6 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 14,6.

Mapa 1.2.9 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie opolskim zapadalność wyniosła 0,1 tys. Na wykresie 1.2.13 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.9: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Tętniak i tętniak rozwarstwiający tętnicy głównej (z wyłączeniem tętniaka odcinka brzuszego)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.13: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Tętniak i tętniak rozwarstwiający tętnicy głównej (z wyłączeniem tętniaka odcinka brzuszego)**Tabela 1.2.18:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Tętniak i tętniak rozwarstwiający tętnicy głównej (z wyłączeniem tętniaka odcinka brzuszego)

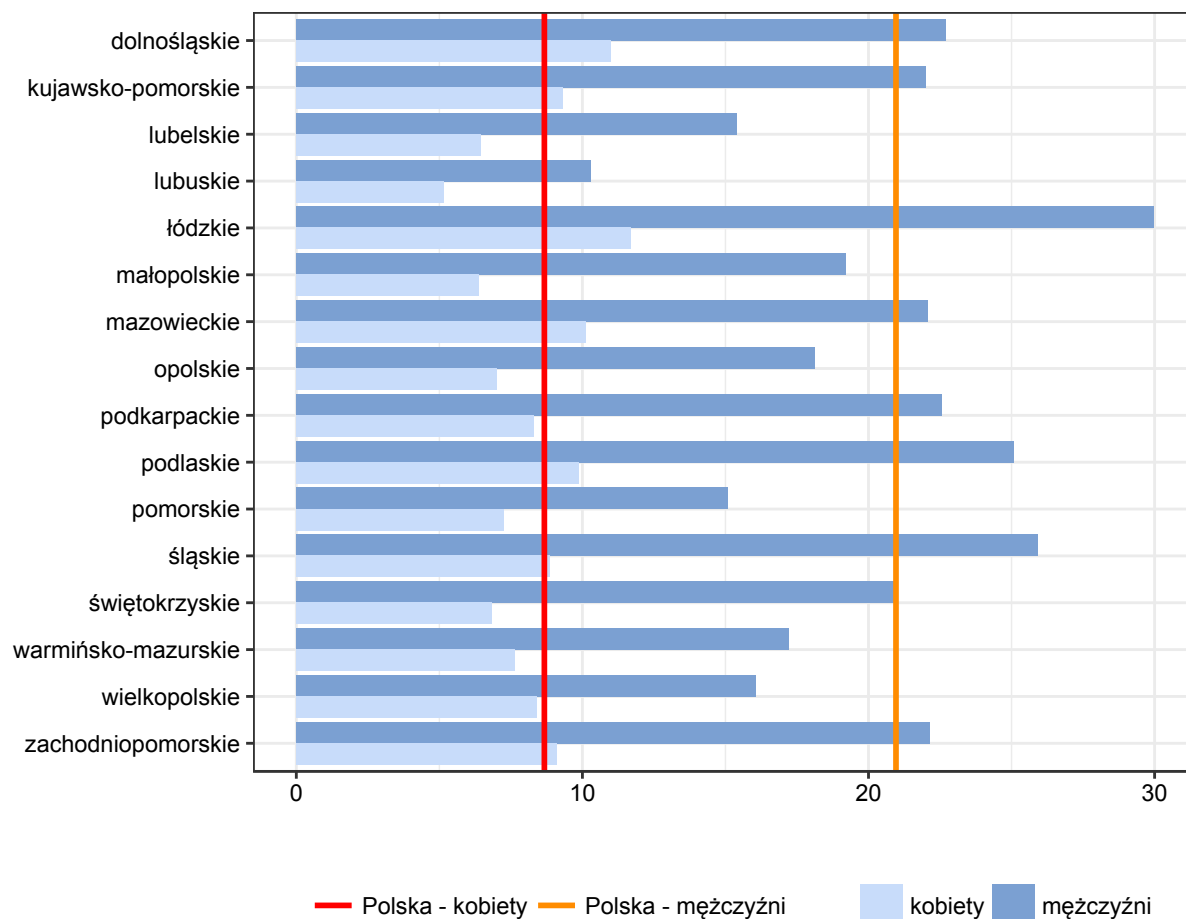
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	34,37	73,29	-	5,18	6,63	21,12	67,08
kujawsko-pomorskie	31,06	64,29	-	7,14	5,59	24,22	63,04
lubelskie	30,87	53,04	-	7,83	11,30	24,35	56,52
lubuskie	34,62	69,23	-	5,13	6,41	32,05	56,41
łódzkie	29,98	74,56	-	3,75	4,34	20,71	71,20
małopolskie	26,06	58,92	0,47	6,57	8,45	19,48	65,02
mazowieckie	33,29	77,29	-	6,47	6,59	20,24	66,71
opolskie	29,27	56,10	-	7,32	8,94	16,26	67,48
podkarpackie	27,69	49,54	-	7,08	5,23	26,46	61,23
podlaskie	29,27	62,93	-	3,90	8,78	20,00	67,32
pomorskie	33,59	75,39	-	5,86	7,03	16,41	70,70
śląskie	26,83	79,46	-	5,13	7,57	22,34	64,96
świętokrzyskie	25,58	53,49	-	5,23	6,98	25,00	62,79
warmińsko-mazurskie	31,64	66,67	-	3,39	6,21	25,99	64,41
wielkopolskie	35,55	67,54	0,24	7,82	10,19	21,33	60,43
zachodniopomorskie	30,30	77,65	0,38	4,17	6,44	20,83	68,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.14 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Tętniak i tętniak rozwarstwiający tętnicy głównej (z wyłączeniem tętniaka odcinka brzuszego)) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.19 przedstawia zapadalność według grup

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

Wykres 1.2.14: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Tętniak i tętniak rozwarstwiający tętnicy głównej (z wyłączeniem tętniaka odcinka brzuszego)



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.19: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Tętniak i tętniak rozwarstwiający tętnicy głównej (z wyłączeniem tętniaka odcinka brzuszego)

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	2,3	9,3	23,3	60,3
kujawsko-pomorskie	-	2,9	6,9	26,0	56,3
lubelskie	-	2,2	9,8	18,8	33,4
lubuskie	-	1,0	4,1	16,5	25,5
łódzkie	-	2,1	7,1	28,4	73,4
małopolskie	0,3	2,1	8,5	18,8	48,4
mazowieckie	-	2,7	8,7	23,6	58,5
opolskie	-	2,4	8,1	13,6	45,3
podkarpackie	-	2,8	6,3	30,3	56,3
podlaskie	-	1,8	11,6	24,5	65,8
pomorskie	-	1,7	6,4	13,3	47,1
śląskie	-	2,4	10,1	25,5	59,1
świętokrzyskie	-	1,9	7,8	23,2	44,9
warmińsko-mazurskie	-	1,1	6,1	21,8	49,6

Tabela 1.2.19: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Tętniak i tętniak rozwarstwiający tętnicy głównej (z wyłączeniem tętniaka odcinka brzuszego)

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
wielkopolskie	0,2	2,5	10,1	19,1	44,4
zachodniopomorskie	0,3	1,7	8,2	21,1	59,5
Polska	0,2	2,2	8,4	22,4	53,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.20: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Tętniak i tętniak rozwarstwiający tętnicy głównej (z wyłączeniem tętniaka odcinka brzuszego)

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	1,3	4,1	10,4	39,1
kujawsko-pomorskie	-	0,8	3,0	9,0	36,4
lubelskie	-	1,3	3,0	12,9	17,6
lubuskie	-	0,5	-	7,6	19,3
łódzkie	-	0,4	3,8	14,8	37,8
małopolskie	0,6	0,6	3,8	8,3	22,7
mazowieckie	-	1,6	4,6	10,9	35,6
opolskie	-	1,1	1,5	5,3	26,3
podkarpackie	-	1,0	2,2	15,2	28,9
podlaskie	-	0,5	2,6	14,0	35,2
pomorskie	-	0,9	4,3	9,2	26,9
śląskie	-	1,0	2,7	10,9	30,2
świętokrzyskie	-	0,4	1,3	10,6	22,1
warmińsko-mazurskie	-	0,4	4,5	9,2	29,5
wielkopolskie	-	1,7	5,2	13,4	27,7
zachodniopomorskie	-	1,3	2,9	11,1	32,2
Polska	0,6	1,0	3,6	11,0	30,3

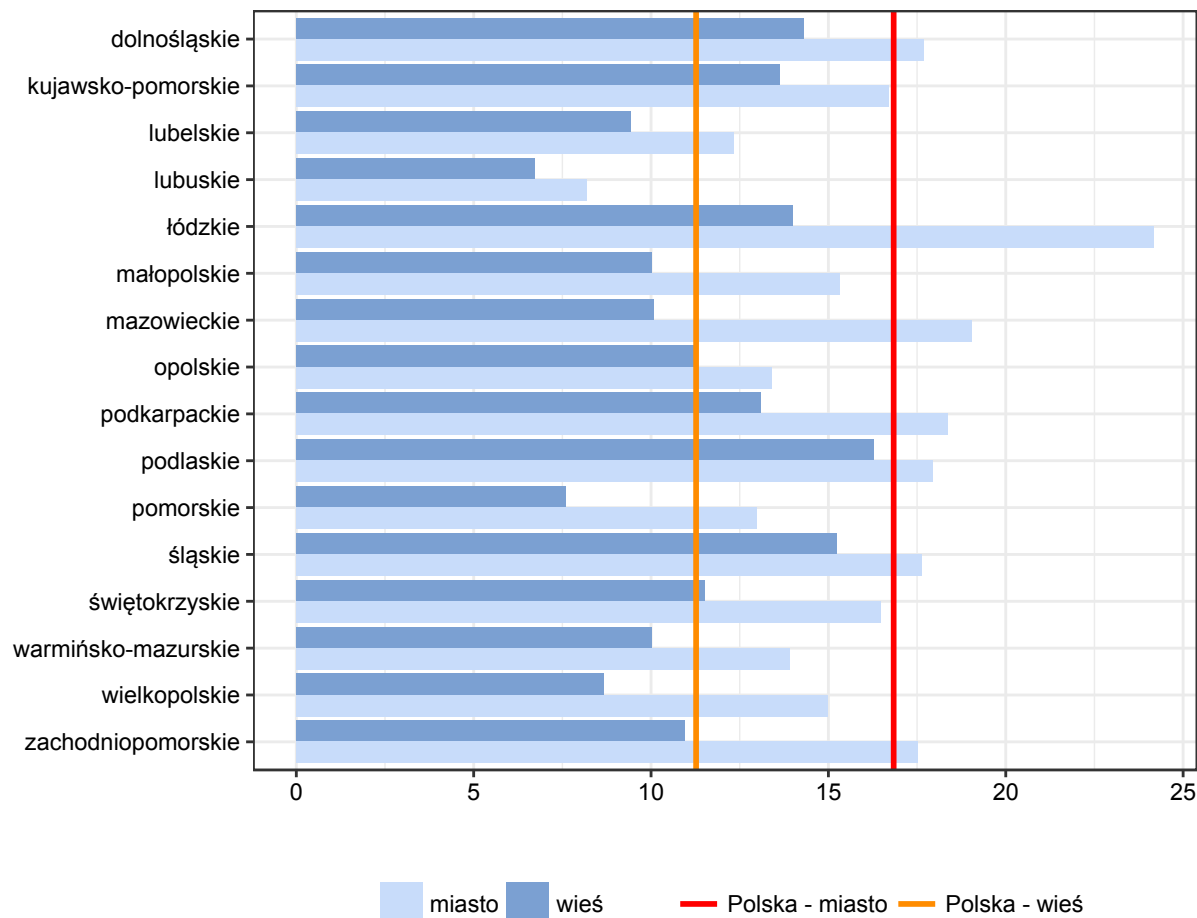
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.21: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Tętniak i tętniak rozwarstwiający tętnicy głównej (z wyłączeniem tętniaka odcinka brzuszego)

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	3,2	14,5	37,6	93,0
kujawsko-pomorskie	-	5,0	10,8	44,5	86,5
lubelskie	-	3,1	16,4	25,2	58,4
lubuskie	-	1,5	8,1	26,1	34,9
łódzkie	-	3,7	10,5	44,0	131,5
małopolskie	-	3,6	13,2	30,1	86,7
mazowieckie	-	3,9	12,9	37,9	94,2
opolskie	-	3,8	14,7	22,2	74,0
podkarpackie	-	4,5	10,2	46,1	96,9
podlaskie	-	3,0	20,5	35,5	113,1
pomorskie	-	2,5	8,5	17,8	76,1
śląskie	-	3,8	17,6	41,7	102,0
świętokrzyskie	-	3,4	14,1	36,4	79,2
warmińsko-mazurskie	-	1,8	7,7	35,3	80,3
wielkopolskie	0,3	3,2	15,1	25,3	69,2
zachodniopomorskie	0,7	2,1	13,4	31,9	99,7
Polska	0,4	3,4	13,4	34,7	89,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.15: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Tętniak i tętniak rozwarstwiający tętnicy głównej (z wyłączeniem tętniaka odcinka brzuszego)



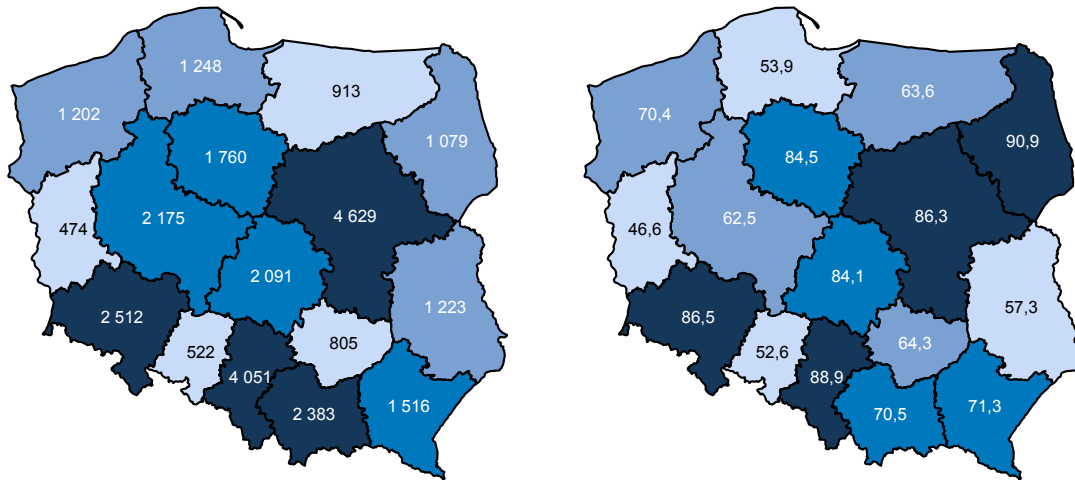
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Tętniak i tętniak rozwarstwiający tętnicy głównej (z wyłączeniem tętniaka odcinka brzuszego)

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

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 28,6 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,1 tys.). Mapa 1.2.10 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.10: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Tętniak i tętniak rozwarstwiający tętnicy głównej (z wyłączeniem tętniaka odcinka brzuszego)



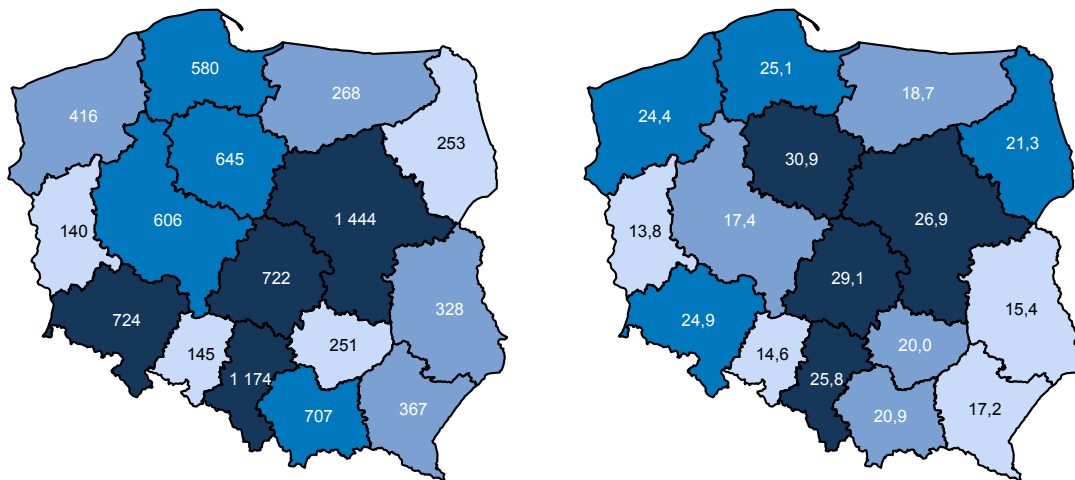
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Tętniak odcinka brzuszego i tętnicy biodrowej

Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Tętniak odcinka brzuszego i tętnicy biodrowej' w roku 2016 wyniosła 8,8 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 22,8.

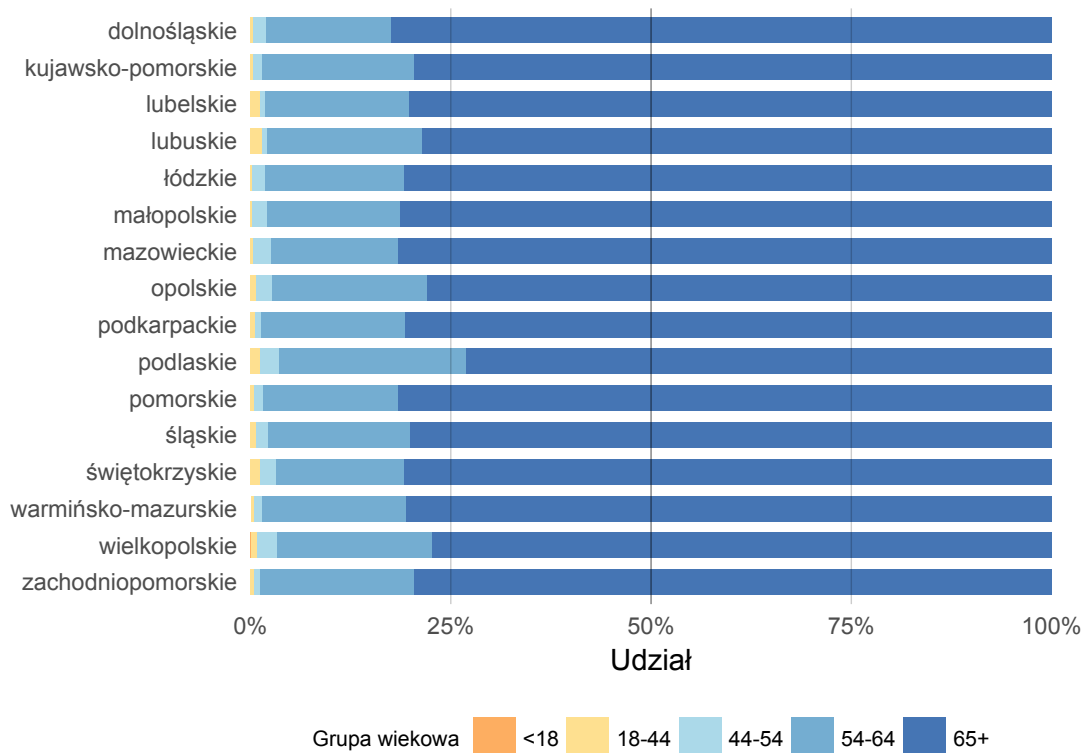
Mapa 1.2.11 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie opolskim zapadalność wyniosła 0,1 tys. Na wykresie 1.2.16 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.11: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Tętniak odcinka brzuszno i tętnicy biodrowej



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.16: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Tętniak odcinka brzuszno i tętnicy biodrowej



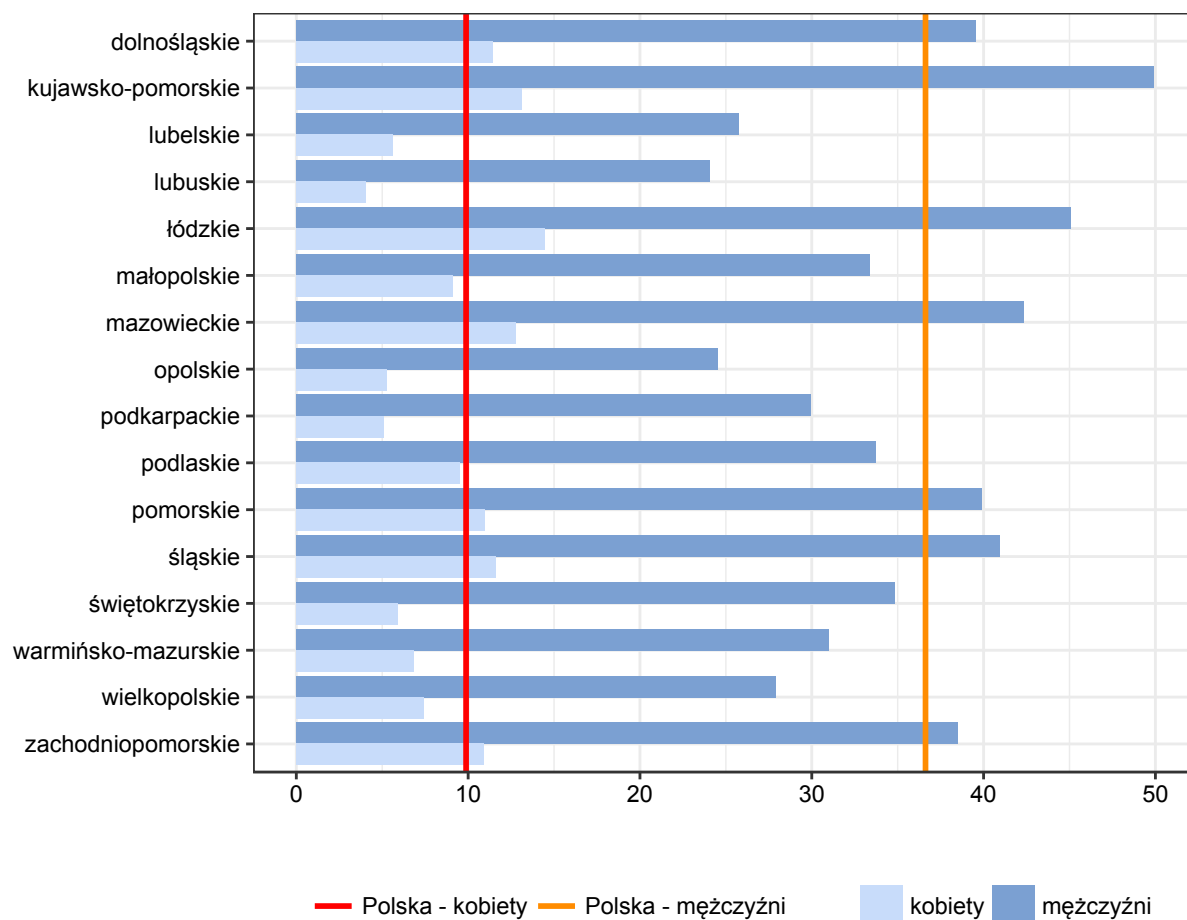
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 1.2.22: Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Tętniak odcinka brzuszego i tętnicy biodrowej

Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	23,76	82,04	-	0,41	1,52	15,61	82,46
kujawsko-pomorskie	21,86	73,49	-	0,31	1,09	19,07	79,53
lubelskie	18,90	61,89	-	1,22	0,61	17,99	80,18
lubuskie	15,00	72,86	-	1,43	0,71	19,29	78,57
łódzkie	26,04	79,64	-	0,28	1,52	17,31	80,89
małopolskie	22,49	64,50	-	0,14	1,98	16,55	81,33
mazowieckie	24,72	79,78	-	0,42	2,15	15,86	81,58
opolskie	18,62	61,38	-	0,69	2,07	19,31	77,93
podkarpackie	14,99	52,59	-	0,54	0,82	17,98	80,65
podlaskie	22,92	69,17	-	1,19	2,37	23,32	73,12
pomorskie	22,41	75,86	-	0,52	1,03	16,90	81,55
śląskie	23,34	84,92	-	0,68	1,53	17,72	80,07
świętokrzyskie	15,14	65,34	-	1,20	1,99	15,94	80,88
warmińsko-mazurskie	18,66	66,79	-	0,37	1,12	17,91	80,60
wielkopolskie	21,95	72,28	0,17	0,66	2,48	19,31	77,39
zachodniopomorskie	23,08	81,73	-	0,48	0,72	19,23	79,57

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.17 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Tętniak odcinka brzuszego i tętnicy biodrowej) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.23 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.24 oraz Tabela 1.2.25 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci, natomiast Wykres 1.2.18 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

Wykres 1.2.17: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Tętniak odcinka brzuszego i tętnicy biodrowej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.23: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Tętniak odcinka brzuszego i tętnicy biodrowej

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	0,3	3,2	25,9	111,0
kujawsko-pomorskie	-	0,2	2,7	41,0	142,4
lubelskie	-	0,5	0,8	19,8	67,6
lubuskie	-	0,5	0,8	17,9	63,9
łódzkie	-	0,2	3,6	33,9	118,8
małopolskie	-	0,1	3,3	26,5	100,4
mazowieckie	-	0,3	4,8	31,5	121,6
opolskie	-	0,3	2,2	19,0	61,7
podkarpackie	-	0,2	1,1	23,2	83,8
podlaskie	-	0,7	3,9	35,3	88,2
pomorskie	-	0,3	2,1	31,1	123,1
śląskie	-	0,5	3,1	30,4	109,8
świętokrzyskie	-	0,6	3,2	21,6	84,3
warmińsko-mazurskie	-	0,2	1,7	22,8	94,0
wielkopolskie	0,2	0,3	3,5	24,8	81,7
zachodniopomorskie	-	0,3	1,4	30,7	109,4
Polska	0,2	0,3	2,9	28,2	103,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.24: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Tętniak odcinka brzuszego i tętnicy biodrowej

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64
dolnośląskie	0,4	0,6	9,6	45,0
kujawsko-pomorskie	-	1,5	16,0	52,5
lubelskie	0,3	0,8	6,5	21,0
lubuskie	0,5	-	2,5	17,4
łódzkie	-	2,6	9,2	54,5
małopolskie	-	1,4	7,5	40,5
mazowieckie	0,2	3,1	11,2	51,2
opolskie	0,6	-	8,0	18,1
podkarpackie	0,5	-	5,5	21,3
podlaskie	0,5	2,6	16,4	32,1
pomorskie	0,5	-	11,6	48,1
śląskie	0,7	0,3	10,9	44,7
świętokrzyskie	0,4	-	4,2	22,8
warmińsko-mazurskie	-	-	4,6	32,4
wielkopolskie	0,4	1,9	7,3	31,5
zachodniopomorskie	0,6	-	9,6	45,0
Polska	0,4	1,6	9,2	40,0

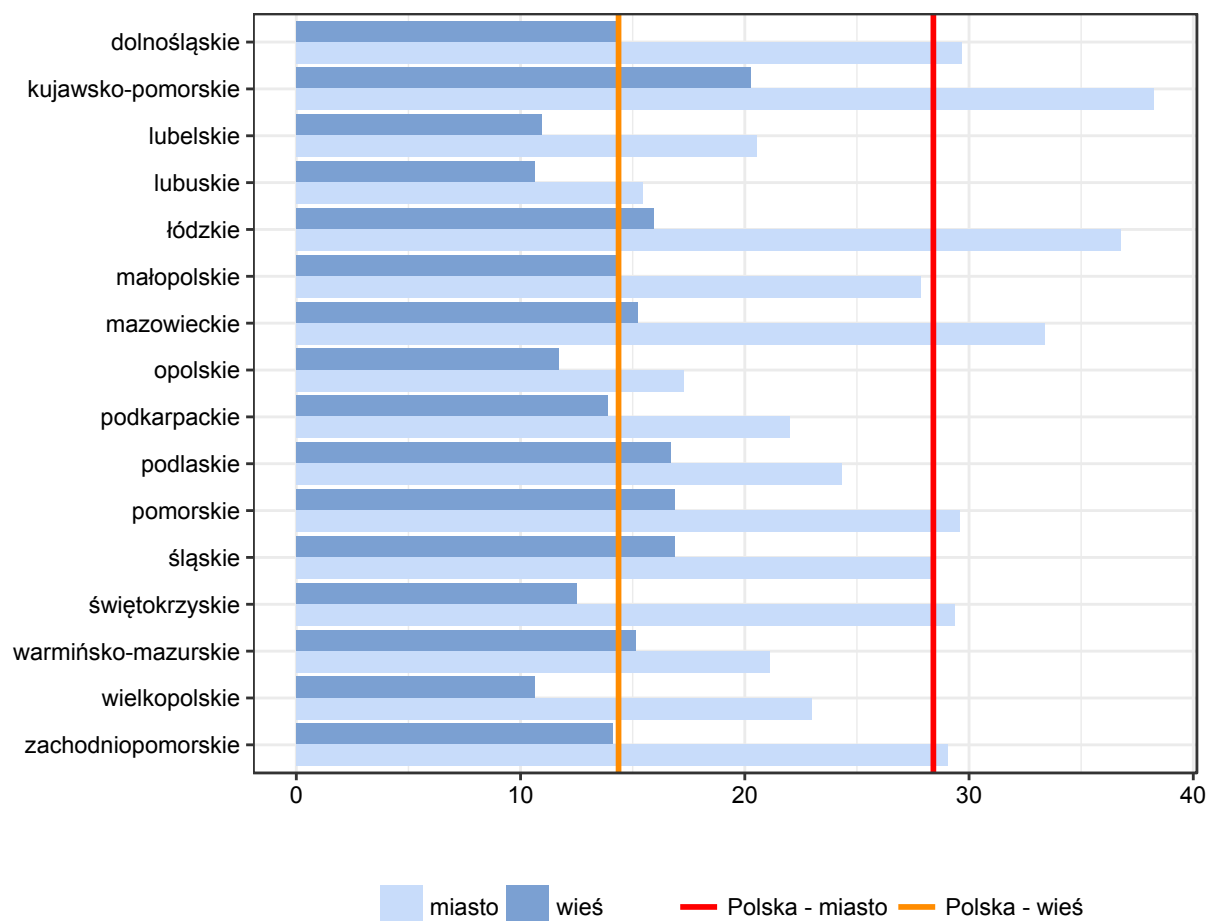
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.25: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Tętniak odcinka brzuszego i tętnicy biodrowej

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	0,2	5,8	43,9	213,5
kujawsko-pomorskie	-	0,5	3,9	68,2	278,2
lubelskie	-	0,7	0,8	34,3	141,5
lubuskie	-	0,5	1,6	34,4	133,9
łódzkie	-	0,4	4,6	62,0	223,5
małopolskie	-	0,2	5,2	47,0	189,9
mazowieckie	-	0,4	6,6	54,3	231,0
opolskie	-	-	4,4	30,5	127,4
podkarpackie	-	-	2,2	41,8	176,2
podlaskie	-	0,9	5,1	55,0	175,2
pomorskie	-	0,2	4,3	52,2	230,8
śląskie	-	0,2	5,8	52,2	206,2
świętokrzyskie	-	0,8	6,4	39,7	177,1
warmińsko-mazurskie	-	0,4	3,3	42,1	188,2
wielkopolskie	0,3	0,2	5,2	43,9	156,2
zachodniopomorskie	-	-	2,9	53,5	204,4
Polska	0,3	0,4	4,7	48,9	199,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.18: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Tętniak odcinka brzuszno i tętnicy biodrowej



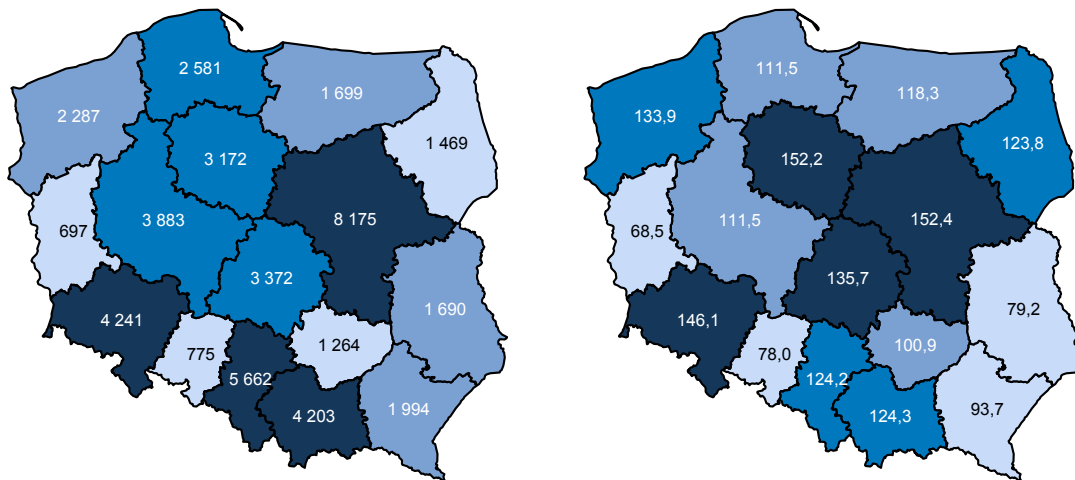
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Tętniak odcinka brzuszno i tętnicy biodrowej

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

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 47,2 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,1 tys.). Mapa 1.2.12 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.12: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Tętniak odcinka brzusznego i tętnicy biodrowej



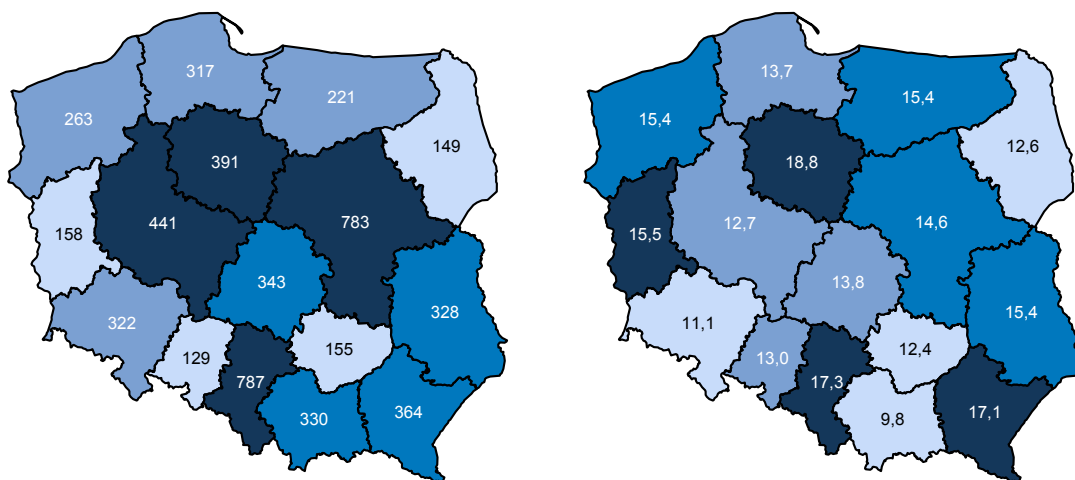
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Tętniak innych tętnic

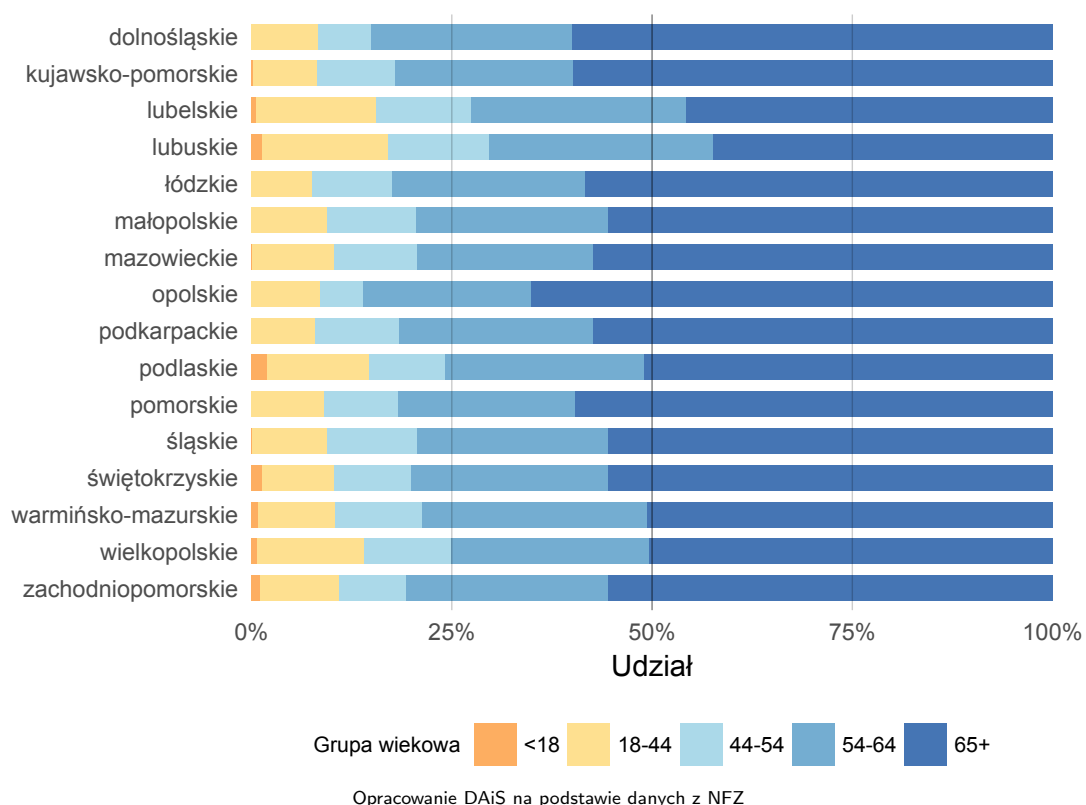
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznaw z grupy 'Tętniak innych tętnic' w roku 2016 wyniosła 5,5 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 14,3.

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

Mapa 1.2.13: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Tętniak innych tętnic



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.19: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Tętniak innych tętnic**Tabela 1.2.26:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Tętniak innych tętnic

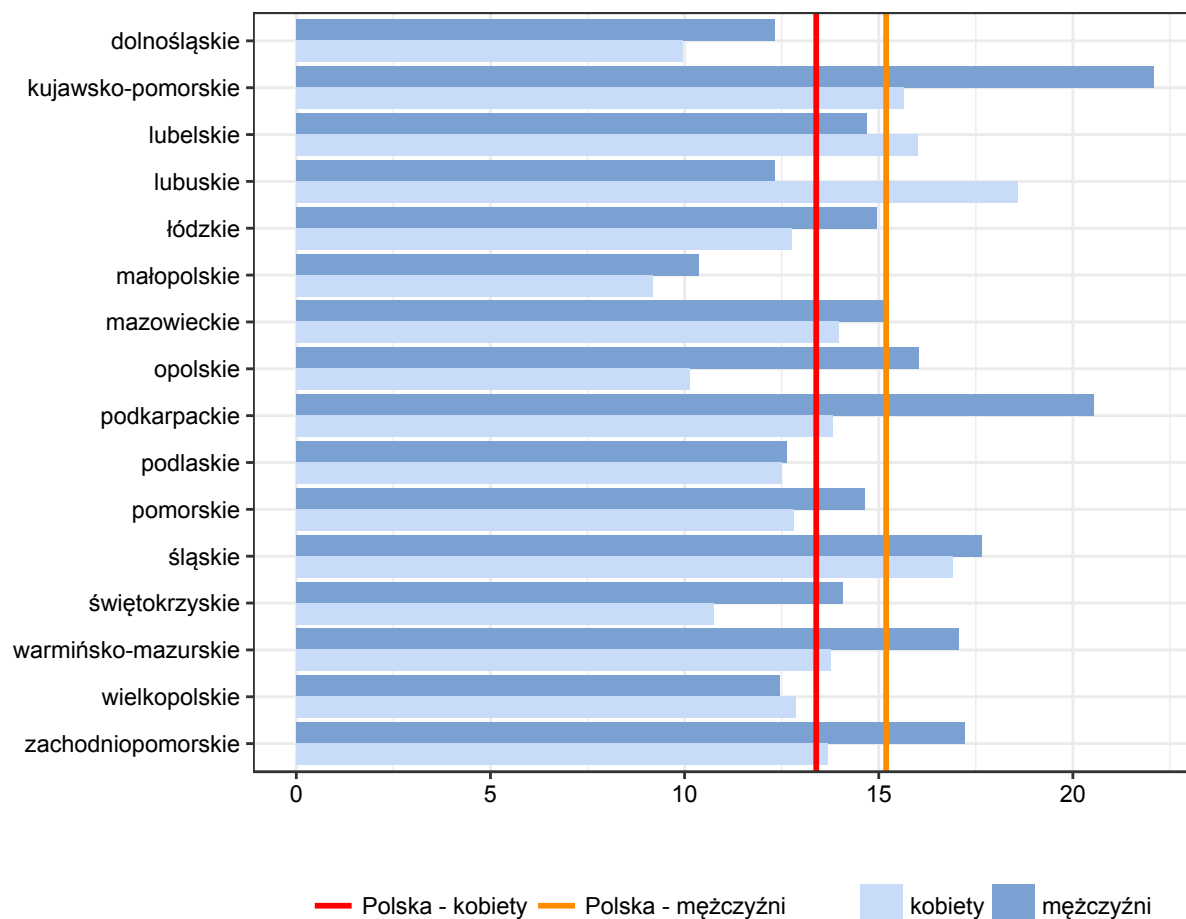
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	46,58	75,16	-	8,39	6,52	25,16	59,94
kujawsko-pomorskie	42,97	71,36	0,26	7,93	9,72	22,25	59,85
lubelskie	53,66	54,27	0,61	14,94	11,89	26,83	45,73
lubuskie	61,39	75,95	1,27	15,82	12,66	27,85	42,41
łódzkie	48,40	76,38	-	7,58	9,91	24,20	58,31
małopolskie	48,48	60,61	-	9,39	11,21	23,94	55,45
mazowieckie	49,94	73,05	0,13	10,22	10,34	21,97	57,34
opolskie	40,31	66,67	-	8,53	5,43	20,93	65,12
podkarpackie	41,21	50,27	-	7,97	10,44	24,18	57,42
podlaskie	51,01	65,10	2,01	12,75	9,40	24,83	51,01
pomorskie	47,95	74,13	-	9,15	9,15	22,08	59,62
śląskie	50,70	86,40	0,13	9,28	11,31	23,76	55,53
świętokrzyskie	44,52	58,06	1,29	9,03	9,68	24,52	55,48
warmińsko-mazurskie	45,70	68,78	0,90	9,50	10,86	28,05	50,68
wielkopolskie	52,15	65,53	0,68	13,38	10,88	24,72	50,34
zachodniopomorskie	45,63	74,90	1,14	9,89	8,37	25,10	55,51

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.20 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Tętniak innych tętnic) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.27 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.28 oraz Tabela 1.2.29 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci,

natomiast Wykres 1.2.21 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

Wykres 1.2.20: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Tętniak innych tętnic



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.27: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Tętniak innych tętnic

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	2,5	6,1	18,5	35,9
kujawsko-pomorskie	0,3	3,9	14,6	29,0	64,9
lubelskie	0,5	6,1	14,7	29,6	38,6
lubuskie	1,1	6,5	16,3	29,1	38,9
łódzkie	-	2,9	11,0	22,5	40,7
małopolskie	-	2,4	8,7	17,9	31,9
mazowieckie	0,1	4,0	12,6	23,6	46,3
opolskie	-	3,0	5,2	18,3	45,9
podkarpackie	-	3,5	14,0	31,0	59,1
podlaskie	1,5	4,2	9,0	22,1	36,2
pomorskie	-	3,3	10,3	22,2	49,2
śląskie	0,1	4,4	15,2	27,4	51,1
świętokrzyskie	1,0	3,0	9,7	20,5	35,7
warmińsko-mazurskie	0,8	3,8	13,3	29,4	48,7
wielkopolskie	0,4	4,4	11,3	23,1	38,6
zachodniopomorskie	1,0	4,0	10,6	25,3	48,3
Polska	0,5	3,8	11,7	24,2	44,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.28: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Tętniak innych tętnic

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	3,1	5,2	12,6	29,1
kujawsko-pomorskie	-	3,6	13,0	30,1	41,5
lubelskie	0,5	6,4	17,4	30,4	33,6
lubuskie	1,1	10,0	27,9	30,6	34,8
łódzkie	-	3,4	12,2	17,3	32,2
małopolskie	-	3,1	9,9	17,1	23,3
mazowieckie	-	5,2	11,8	24,1	35,1
opolskie	-	3,3	7,4	5,3	33,6
podkarpackie	-	4,0	14,2	28,9	34,6
podlaskie	1,0	6,4	10,4	17,5	29,8
pomorskie	-	3,0	11,4	18,3	41,0
śląskie	0,3	5,5	19,0	26,7	39,4
świętokrzyskie	-	4,0	7,8	16,9	26,2
warmińsko-mazurskie	1,6	4,9	17,9	21,2	33,8
wielkopolskie	0,6	5,9	12,2	24,7	29,7
zachodniopomorskie	0,7	3,8	12,6	20,7	36,6
Polska	0,7	4,6	13,0	22,1	33,5

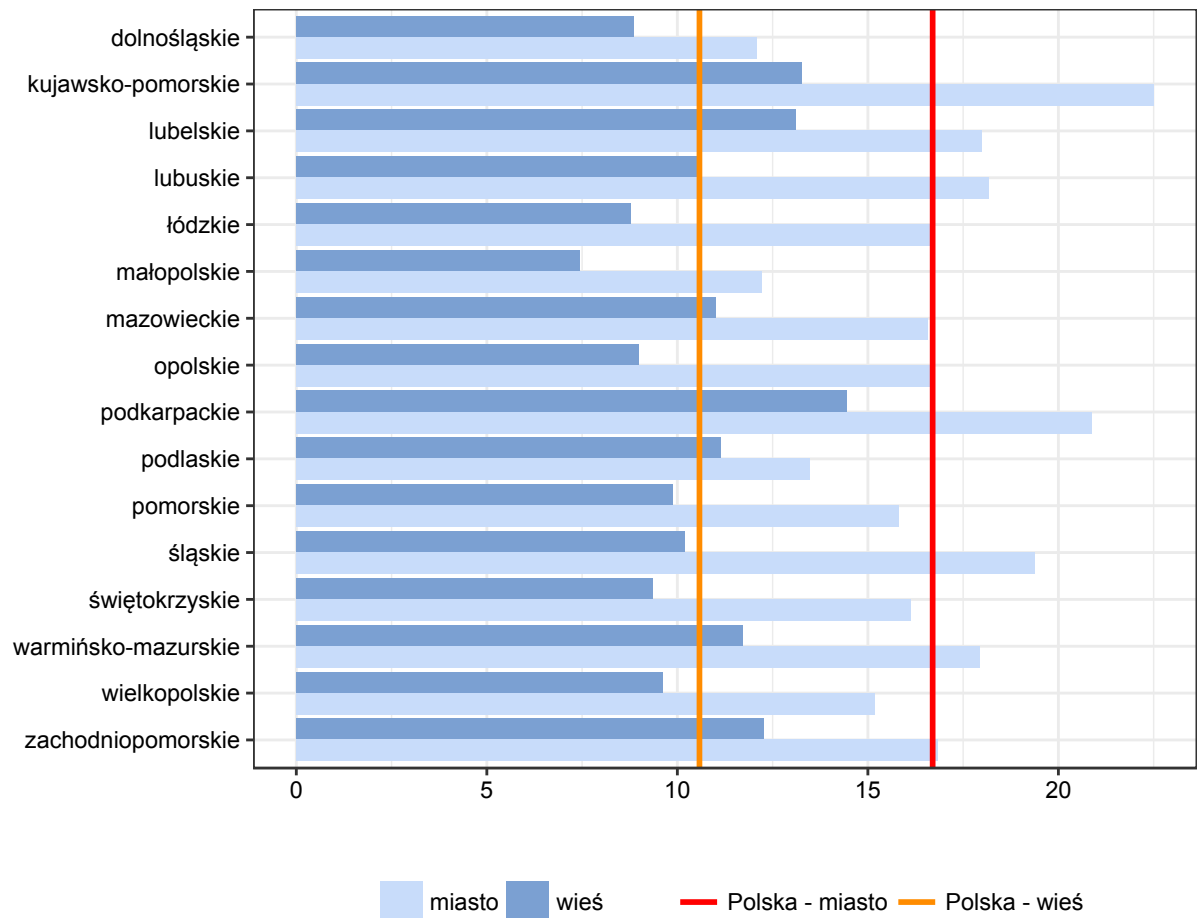
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.29: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Tętniak innych tętnic

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	1,8	7,0	25,1	46,5
kujawsko-pomorskie	0,5	4,2	16,3	27,8	100,4
lubelskie	0,5	5,8	12,0	28,7	46,5
lubuskie	1,1	3,0	4,9	27,5	45,1
łódzkie	-	2,4	9,9	28,4	54,5
małopolskie	-	1,7	7,5	18,8	44,9
mazowieckie	0,2	2,7	13,5	23,1	63,8
opolskie	-	2,7	2,9	31,9	64,4
podkarpackie	-	3,1	13,9	33,2	95,5
podlaskie	1,9	2,2	7,7	26,9	46,2
pomorskie	-	3,6	9,2	26,4	60,9
śląskie	-	3,3	11,3	28,1	68,3
świętokrzyskie	1,9	2,1	11,5	24,3	50,0
warmińsko-mazurskie	-	2,8	8,8	38,2	71,5
wielkopolskie	0,3	2,9	10,4	21,3	51,9
zachodniopomorskie	1,3	4,3	8,6	30,4	65,4
Polska	0,6	3,0	10,4	26,5	61,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.21: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Tętniak innych tętnic



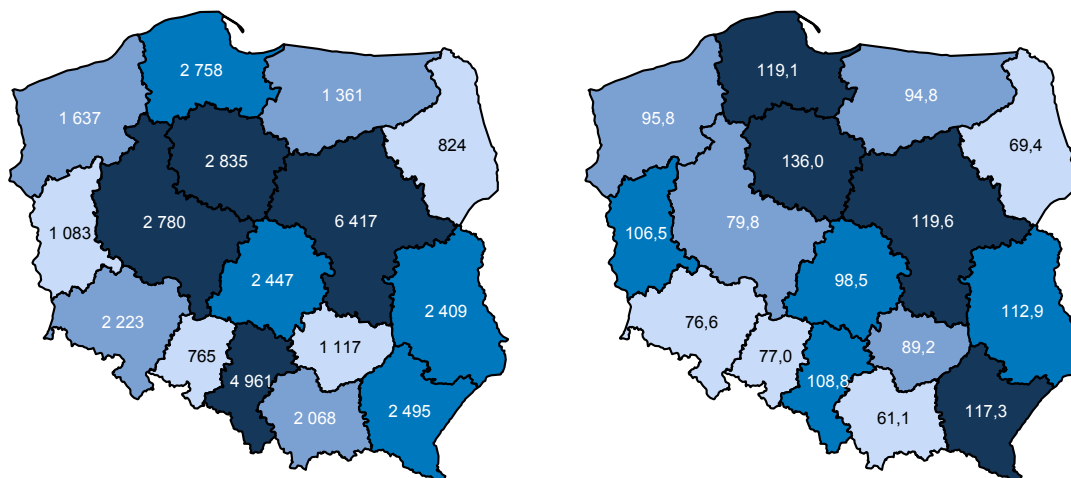
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Tętniak innych tętnic

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

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 38,2 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,1 tys.). Mapa **1.2.14** zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.14: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Tętniak innych tętnic



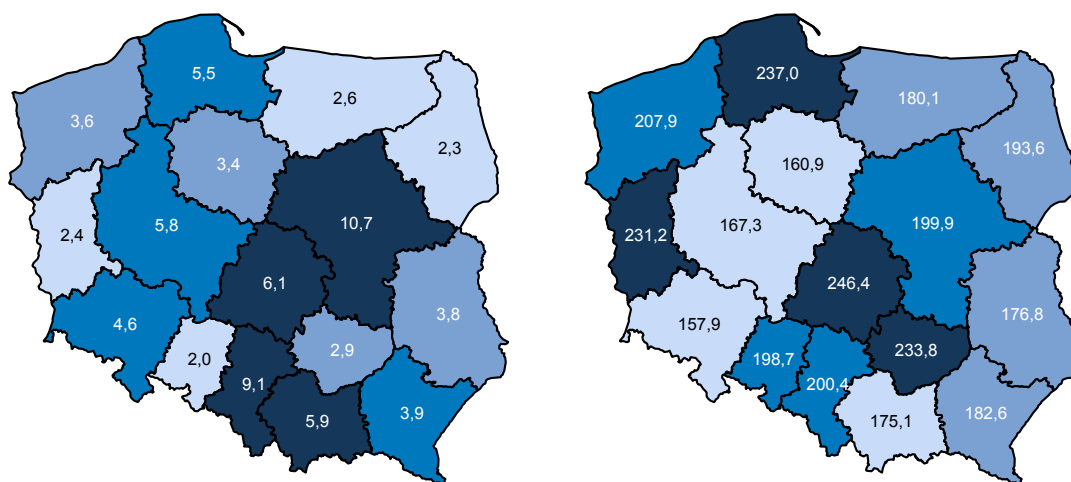
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Zakrzepica i/lub zatorowość płucna

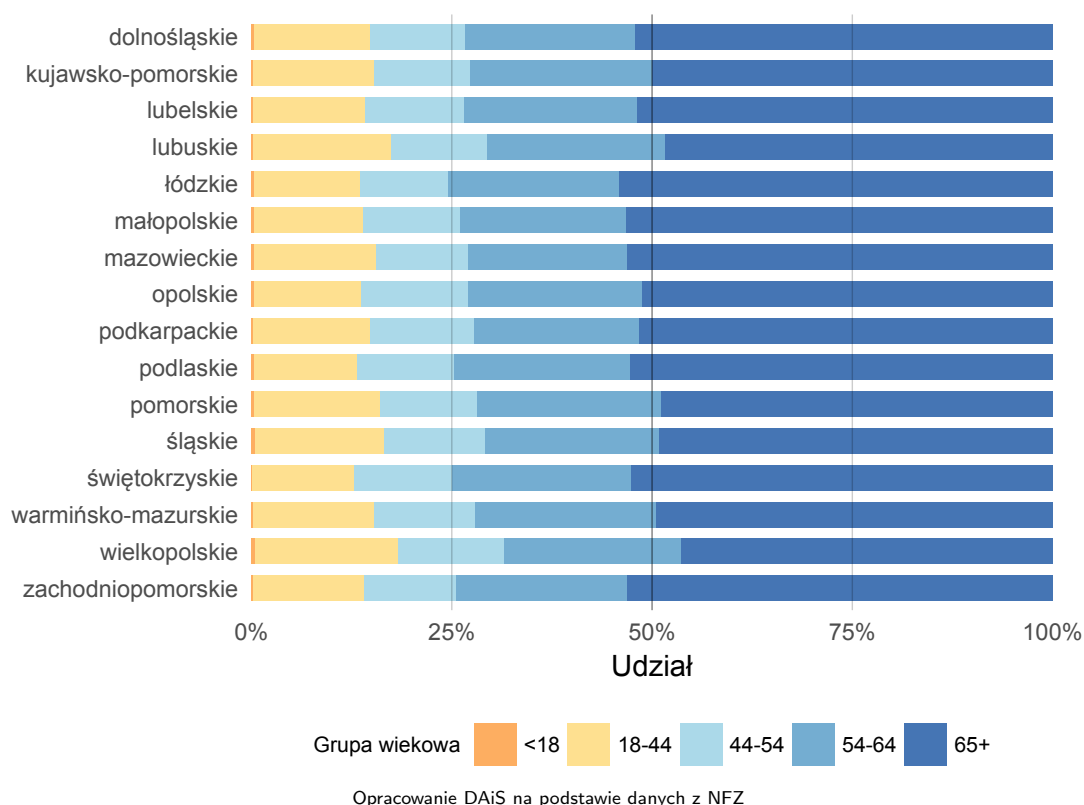
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Zakrzepica i/lub zatorowość płucna' w roku 2016 wyniosła 74,5 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 193,9.

Mapa 1.2.15 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie opolskim zapadalność wyniosła 2,0 tys. Na wykresie 1.2.22 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.15: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Zakrzepica i/lub zatorowość płucna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.22: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Zakrzepica i/lub zatorowość płucna**Tabela 1.2.30:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Zakrzepica i/lub zatorowość płucna

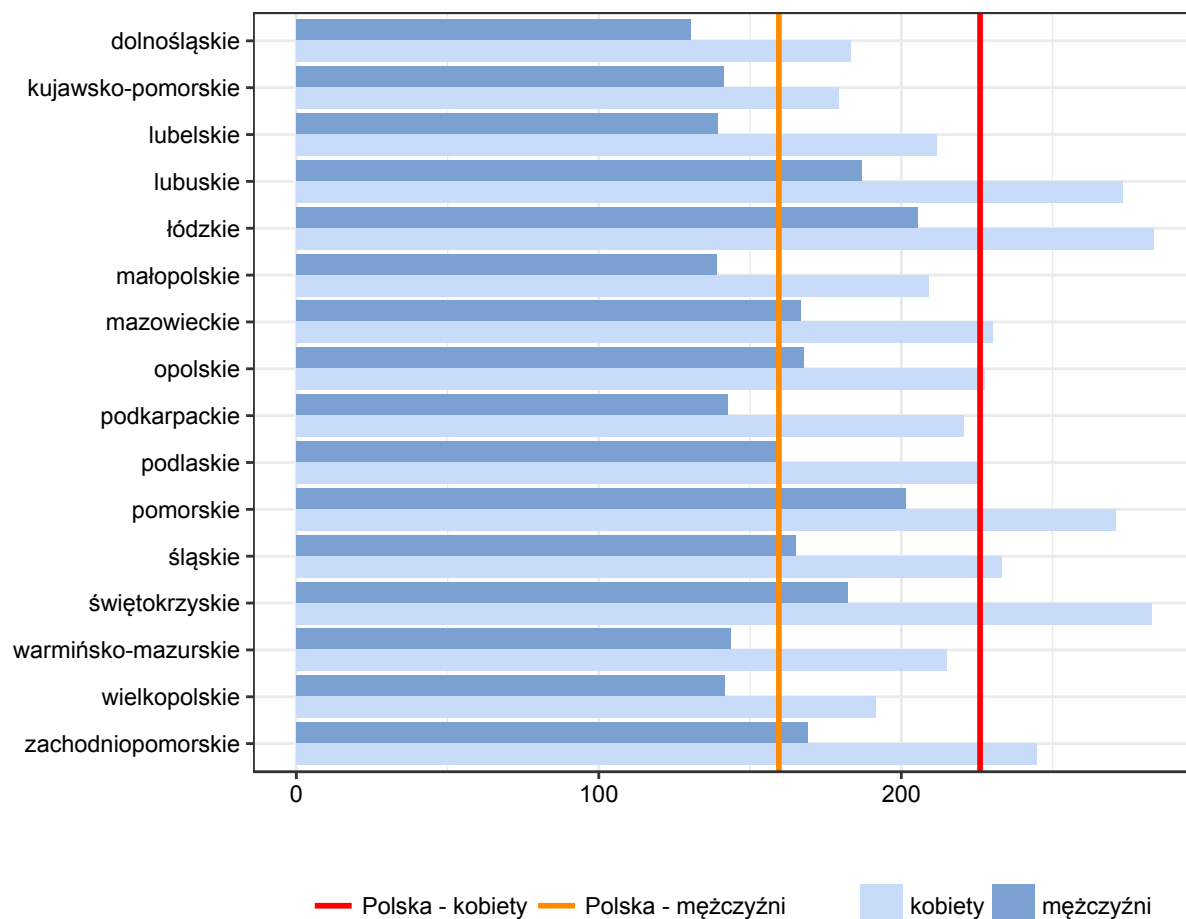
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	60,25	70,90	0,39	14,42	11,80	21,31	52,07
kujawsko-pomorskie	57,48	66,67	0,18	15,21	11,87	22,72	50,03
lubelskie	61,79	55,40	0,27	13,87	12,36	21,67	51,84
lubuskie	60,67	68,84	0,17	17,22	12,07	22,19	48,34
łódzkie	60,24	71,05	0,38	13,24	10,88	21,42	54,08
małopolskie	61,46	54,57	0,30	13,60	12,19	20,69	53,22
mazowieckie	60,07	70,34	0,38	15,14	11,52	19,81	53,14
opolskie	59,15	58,69	0,35	13,33	13,38	21,64	51,29
podkarpackie	61,70	46,25	0,26	14,54	13,02	20,59	51,58
podlaskie	59,86	59,95	0,30	12,93	12,06	21,94	52,76
pomorskie	58,63	72,87	0,33	15,78	12,10	22,96	48,84
śląskie	60,28	80,61	0,43	16,19	12,62	21,62	49,15
świętokrzyskie	62,00	52,71	0,14	12,67	12,26	22,36	52,58
warmińsko-mazurskie	60,92	64,71	0,15	15,19	12,64	22,50	49,52
wielkopolskie	58,76	58,74	0,43	17,89	13,29	21,98	46,41
zachodniopomorskie	60,46	75,22	0,25	13,88	11,38	21,35	53,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.23 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Zakrzepica i/lub zatorowość płucna) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.31 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.32 oraz Tabela 1.2.33 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach

płci, natomiast Wykres 1.2.24 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

Wykres 1.2.23: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Zakrzepica i/lub zatorowość płucna



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.31: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Zakrzepica i/lub zatorowość płucna

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	3,7	60,2	157,2	223,5	443,9
kujawsko-pomorskie	1,6	64,8	153,0	254,3	465,6
lubelskie	2,6	65,2	175,1	274,7	502,6
lubuskie	2,2	104,5	231,7	345,1	660,0
łódzkie	5,5	90,2	216,3	355,5	673,8
małopolskie	2,8	61,6	170,6	277,8	550,1
mazowieckie	4,1	80,3	192,5	291,9	588,1
opolskie	4,4	71,4	194,3	289,4	552,5
podkarpackie	2,6	68,2	186,7	281,8	567,1
podlaskie	3,4	66,3	178,5	301,3	577,6
pomorskie	4,0	97,8	236,8	399,9	697,5
śląskie	5,1	88,7	196,9	289,2	524,8
świętokrzyskie	1,9	80,1	232,3	353,2	639,6
warmińsko-mazurskie	1,5	71,3	181,2	276,2	557,5
wielkopolskie	3,8	77,6	181,8	271,1	470,6
zachodniopomorskie	3,0	76,8	194,6	290,7	623,7
Polska	3,5	76,6	189,8	293,3	558,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.32: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Zakrzepica i/lub zatorowość płucna

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	2,5	72,1	174,7	228,6	471,1
kujawsko-pomorskie	0,6	71,1	172,4	240,4	484,5
lubelskie	1,6	87,1	197,8	301,9	528,1
lubuskie	-	118,6	254,5	373,2	727,9
łódzkie	4,4	101,8	235,9	351,0	713,6
małopolskie	2,9	75,4	199,7	294,7	596,6
mazowieckie	3,7	92,3	223,7	297,1	614,2
opolskie	-	77,2	229,2	298,0	586,4
podkarpackie	1,6	85,2	216,8	318,9	613,9
podlaskie	4,0	78,1	221,6	316,9	594,6
pomorskie	2,3	110,8	259,1	423,3	737,7
śląskie	5,9	109,5	233,7	313,6	543,1
świętokrzyskie	-	96,4	281,0	408,4	689,2
warmińsko-mazurskie	1,6	93,8	210,8	290,8	588,7
wielkopolskie	4,9	92,5	193,1	289,6	486,1
zachodniopomorskie	2,1	93,8	205,3	308,4	676,4
Polska	3,3	91,2	216,2	308,8	590,2

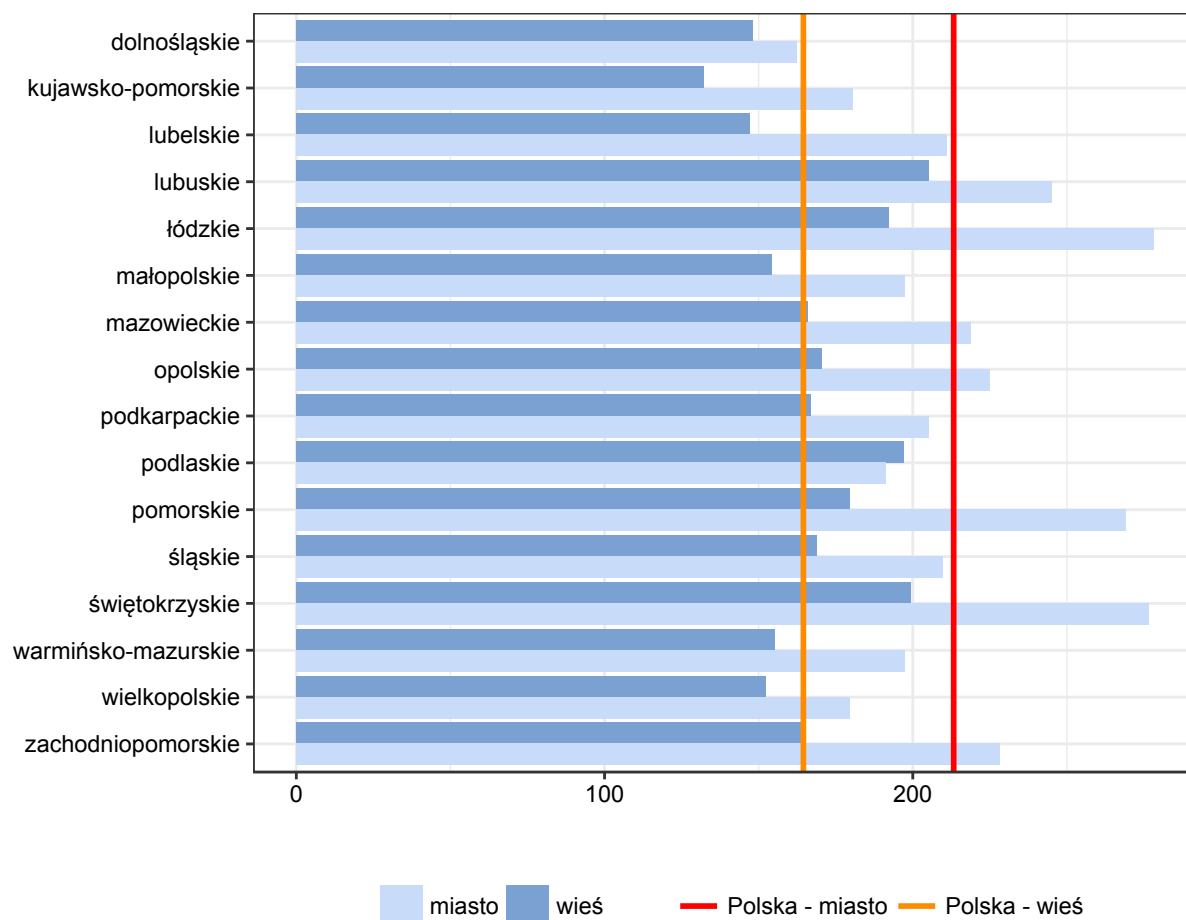
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.33: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Zakrzepica i/lub zatorowość płucna

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	4,8	48,6	139,8	217,9	401,9
kujawsko-pomorskie	2,6	58,7	133,3	269,4	437,2
lubelskie	3,6	44,5	152,5	245,2	462,2
lubuskie	4,2	90,9	209,2	314,8	557,5
łódzkie	6,5	79,0	196,1	360,5	608,9
małopolskie	2,7	48,1	141,5	259,7	480,5
mazowieckie	4,5	68,3	160,9	286,0	547,5
opolskie	8,6	65,7	159,8	280,4	501,3
podkarpackie	3,5	51,9	157,2	242,9	497,8
podlaskie	2,8	55,1	135,8	285,0	551,1
pomorskie	5,6	85,0	214,6	374,6	639,8
śląskie	4,3	68,5	159,6	262,3	497,9
świętokrzyskie	3,7	64,8	184,5	295,6	564,7
warmińsko-mazurskie	1,5	50,1	152,0	260,7	509,6
wielkopolskie	2,6	63,2	170,5	250,7	447,7
zachodniopomorskie	4,0	60,5	183,9	271,5	546,1
Polska	4,0	62,4	163,4	276,3	510,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.24: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Zakrzepica i/lub zatorowość płucna



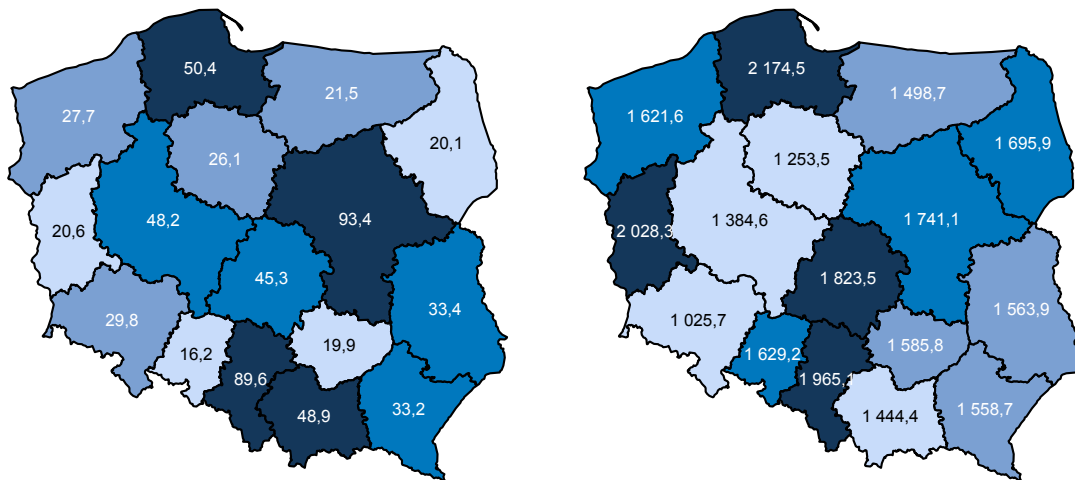
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Zakrzepica i/lub zatorowość płucna

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

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 624,2 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 1,6 tys.). Mapa **1.2.16** zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.16: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Zakrzepica i/lub zatorowość płucna



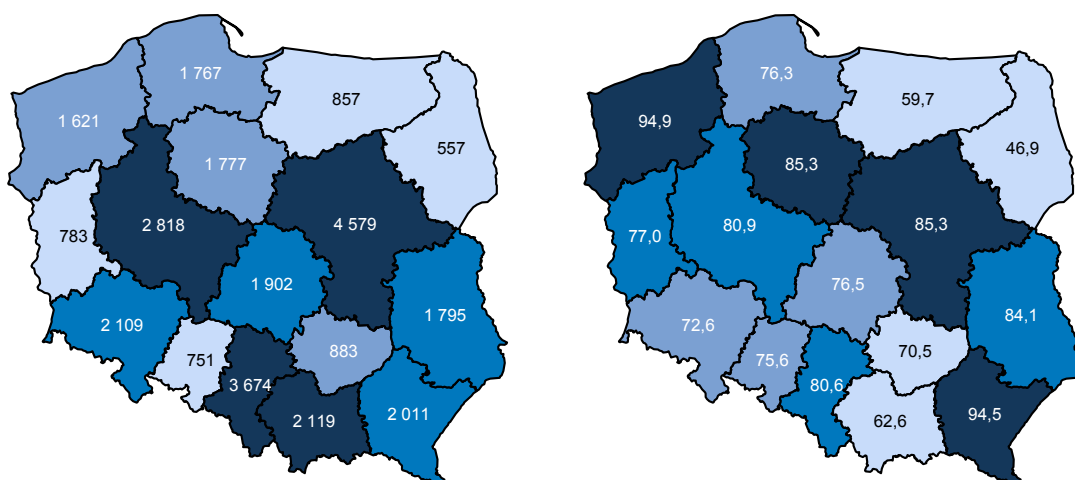
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Zapalenie naczyń

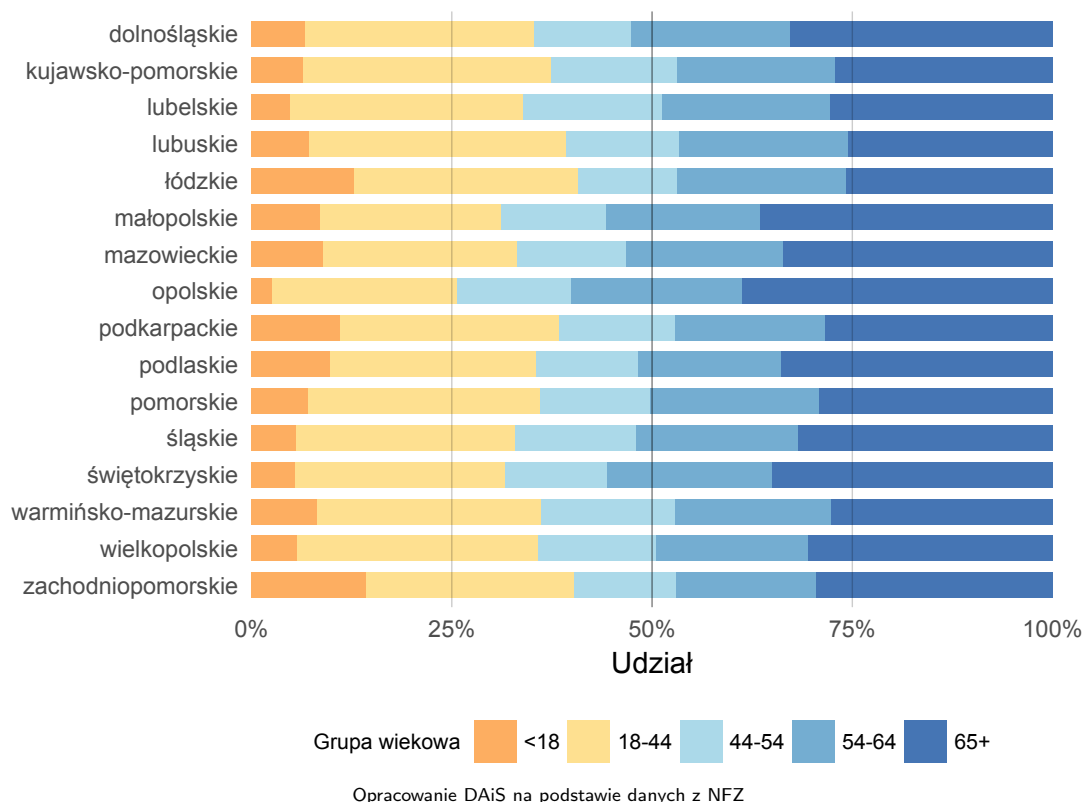
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznaw z grupy 'Zapalenie naczyń' w roku 2016 wyniosła 30,0 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 78,1.

Mapa 1.2.17 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie opolskim zapadalność wyniosła 0,8 tys. Na wykresie 1.2.25 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.17: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Zapalenie naczyń



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.25: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Zapalenie naczyń**Tabela 1.2.34:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Zapalenie naczyń

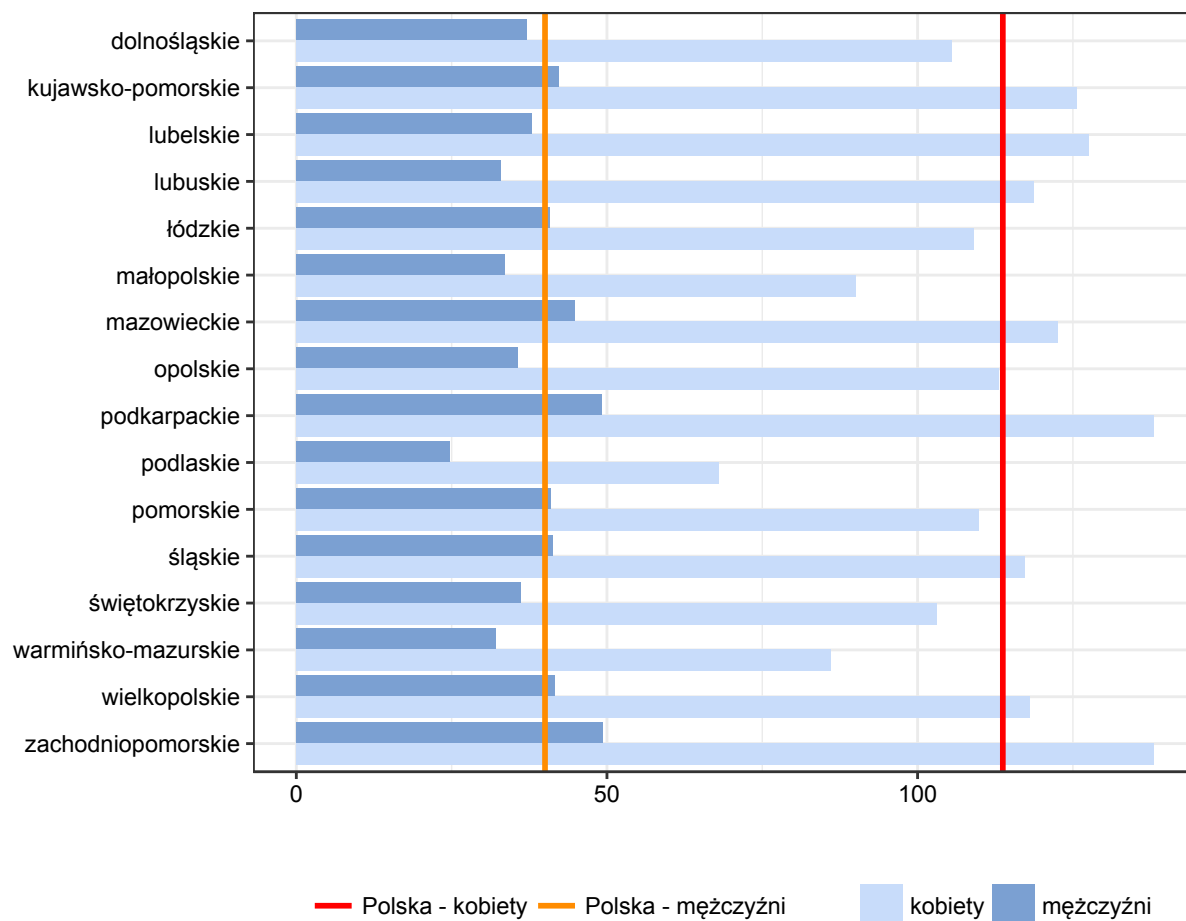
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	75,49	73,21	6,78	28,59	12,00	19,87	32,76
kujawsko-pomorskie	75,97	68,37	6,47	30,89	15,81	19,64	27,18
lubelskie	78,16	59,72	4,85	29,08	17,33	20,95	27,80
lubuskie	79,18	71,52	7,15	32,18	14,05	21,07	25,54
łódzkie	74,61	69,77	12,88	27,87	12,41	21,08	25,76
małopolskie	73,95	56,25	8,59	22,56	13,12	19,25	36,48
mazowieckie	74,91	72,07	8,95	24,20	13,63	19,61	33,61
opolskie	77,23	59,92	2,53	23,17	14,25	21,30	38,75
podkarpackie	74,54	46,00	11,09	27,35	14,47	18,70	28,39
podlaskie	74,33	66,07	9,87	25,67	12,75	17,77	33,93
pomorskie	73,85	72,50	7,13	28,86	13,81	21,11	29,09
śląskie	75,29	81,55	5,61	27,27	15,22	20,14	31,76
świętokrzyskie	74,97	56,40	5,44	26,27	12,68	20,61	34,99
warmińsko-mazurskie	73,63	63,94	8,17	28,00	16,69	19,49	27,65
wielkopolskie	74,95	63,73	5,75	30,09	14,66	18,99	30,52
zachodniopomorskie	74,71	74,77	14,31	26,03	12,65	17,52	29,49

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.26 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Zapalenie naczyń) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.35 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.36 oraz Tabela 1.2.37 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci, natomiast

Wykres 1.2.27 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

Wykres 1.2.26: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Zapalenie naczyń



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.35: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Zapalenie naczyń

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	29,3	55,0	73,5	95,9	128,5
kujawsko-pomorskie	30,6	69,7	108,0	116,5	134,0
lubelskie	23,0	65,1	116,8	126,4	128,3
lubuskie	30,5	65,0	89,8	109,1	116,1
łódzkie	58,7	58,9	76,6	108,7	99,7
małopolskie	28,5	36,6	65,7	92,5	134,9
mazowieckie	40,8	54,8	97,2	123,3	158,8
opolskie	12,0	47,2	78,8	108,5	158,9
podkarpackie	57,1	66,4	107,4	132,4	161,6
podlaskie	26,7	31,9	45,8	59,2	90,1
pomorskie	28,0	57,6	87,0	118,4	133,7
śląskie	26,9	60,1	95,5	108,3	136,4
świętokrzyskie	23,0	50,1	72,5	98,2	128,3
warmińsko-mazurskie	26,5	43,5	79,3	79,2	103,1
wielkopolskie	24,3	63,2	97,0	113,3	149,7
zachodniopomorskie	78,6	65,7	98,7	108,9	158,0
Polska	34,5	56,3	89,0	108,9	136,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.36: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Zapalenie naczyń

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	35,8	88,4	118,2	137,6	155,7
kujawsko-pomorskie	38,7	110,6	172,4	165,4	169,2
lubelskie	28,1	105,6	188,8	199,1	160,2
lubuskie	36,8	112,3	157,6	163,1	144,8
łódzkie	74,5	94,3	126,3	155,7	114,6
małopolskie	32,5	57,3	104,6	135,9	164,3
mazowieckie	47,6	85,4	154,7	177,2	195,0
opolskie	7,8	74,5	130,1	158,9	208,8
podkarpackie	73,5	103,7	171,3	197,0	200,5
podlaskie	32,9	45,5	67,4	92,4	118,3
pomorskie	32,4	91,9	136,7	165,5	162,8
śląskie	31,0	94,5	150,6	156,8	169,9
świętokrzyskie	30,4	75,0	115,0	150,9	160,2
warmińsko-mazurskie	29,6	71,7	123,8	108,6	123,8
wielkopolskie	30,6	100,7	155,1	158,4	182,4
zachodniopomorskie	101,5	105,2	153,1	163,8	196,4
Polska	41,9	89,2	142,1	158,3	167,5

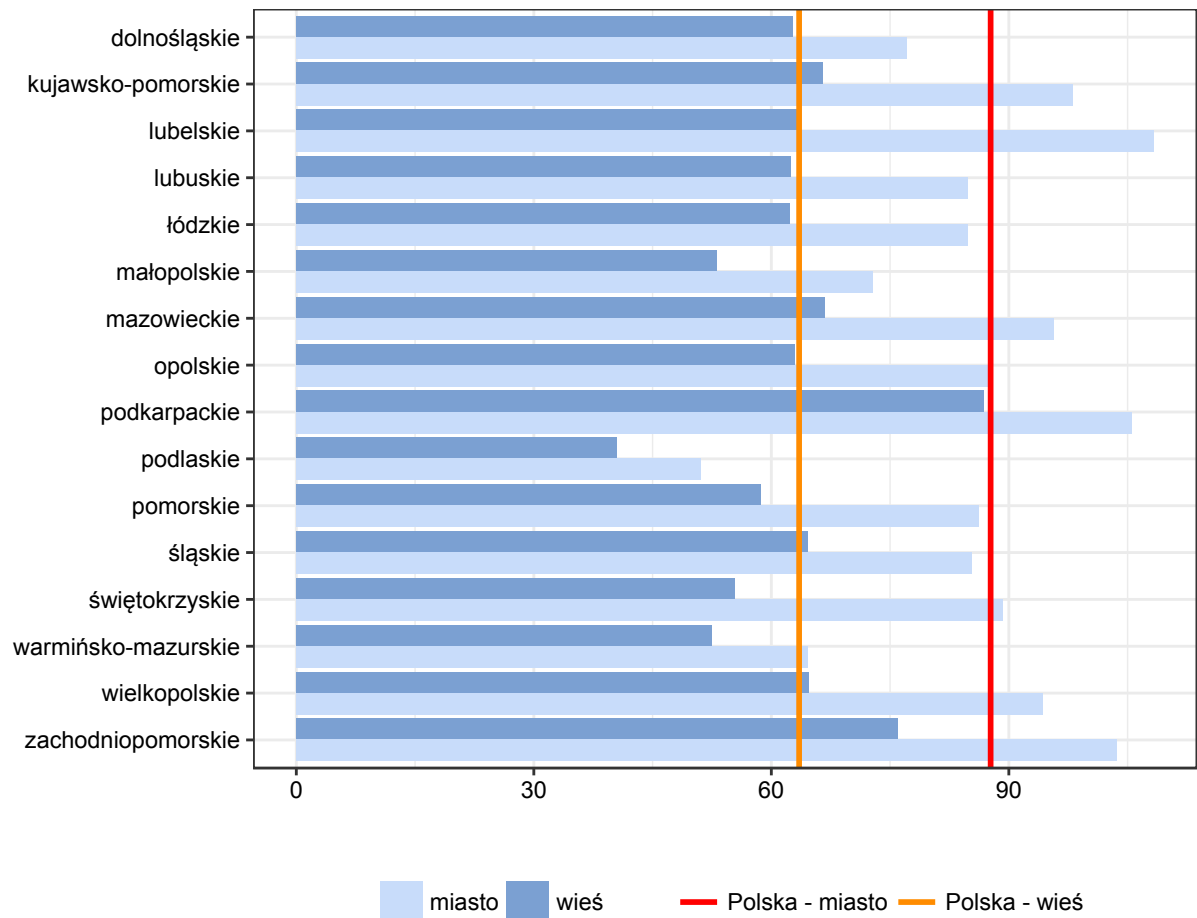
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.37: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Zapalenie naczyń

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	23,2	22,3	29,0	49,6	86,4
kujawsko-pomorskie	22,8	30,2	42,6	63,4	80,9
lubelskie	18,1	26,9	45,6	47,6	77,7
lubuskie	24,5	19,7	22,7	50,9	72,8
łódzkie	43,8	24,9	25,7	55,1	75,4
małopolskie	24,7	16,2	26,9	46,0	91,0
mazowieckie	34,4	24,1	38,9	62,8	102,6
opolskie	16,0	20,5	27,9	55,5	83,6
podkarpackie	41,4	30,7	44,6	64,9	103,9
podlaskie	20,8	19,1	24,4	24,5	46,2
pomorskie	23,8	23,9	37,7	67,4	91,9
śląskie	22,9	26,7	39,6	54,6	86,9
świętokrzyskie	15,8	26,8	30,8	43,0	80,2
warmińsko-mazurskie	23,5	16,9	35,3	48,0	71,5
wielkopolskie	18,3	26,9	38,6	63,9	101,2
zachodniopomorskie	56,8	27,8	45,0	49,5	101,4
Polska	27,5	24,3	35,8	54,9	88,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



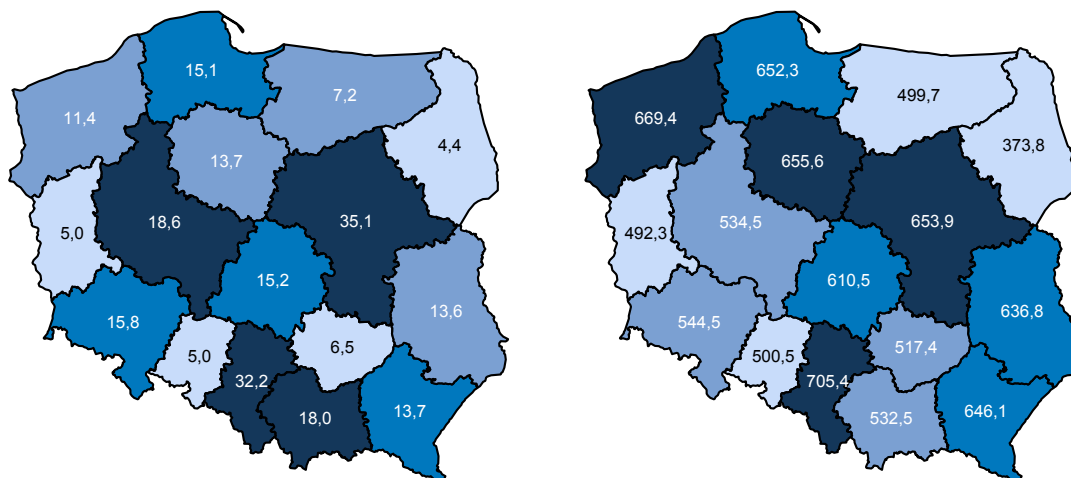
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Zapalenie naczyń

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

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 230,5 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,6 tys.). Mapa **1.2.18** zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.18: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Zapalenie naczyń



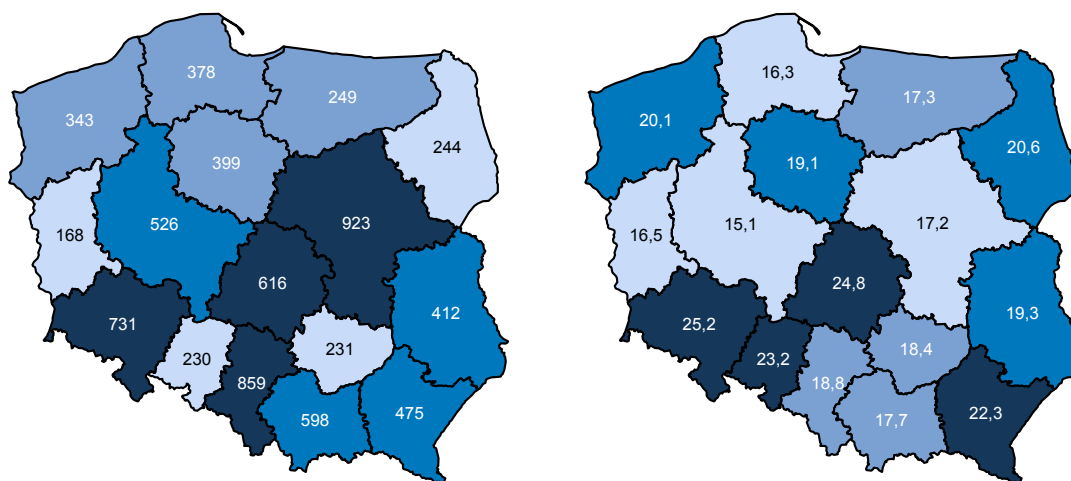
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Zator i zakrzep tętniczy

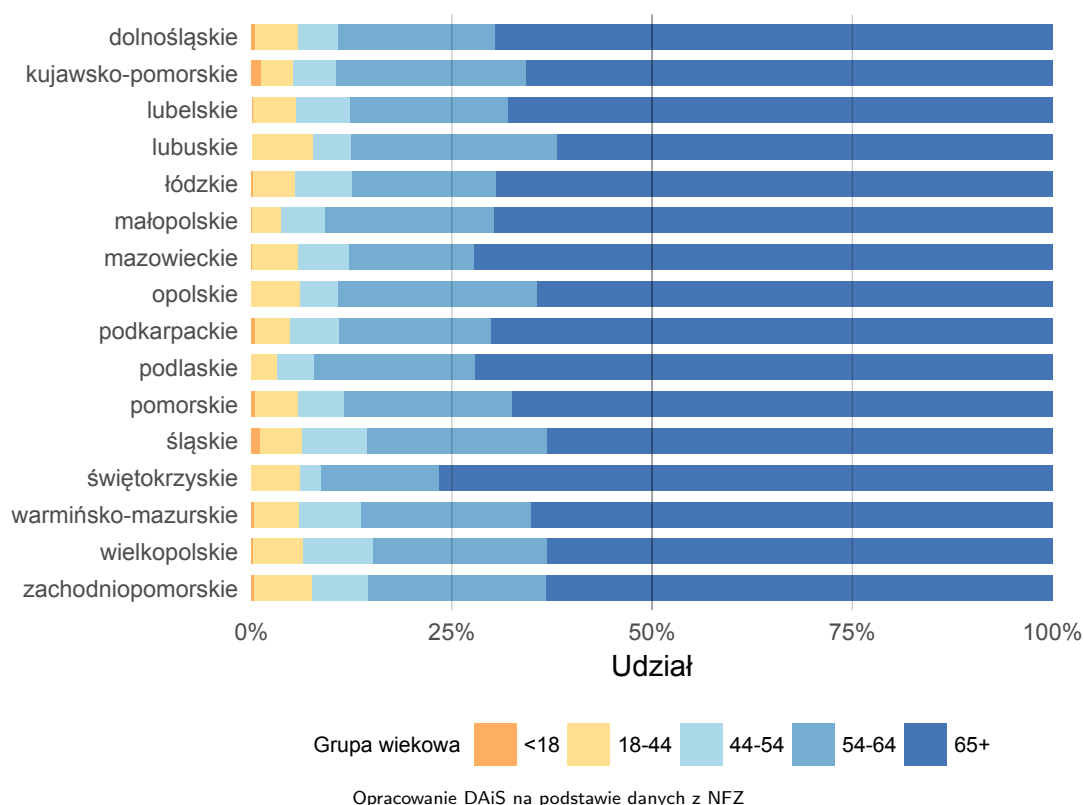
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Zator i zakrzep tętniczy' w roku 2016 wyniosła 7,4 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 19,2.

Mapa 1.2.19 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie opolskim zapadalność wyniosła 0,2 tys. Na wykresie 1.2.28 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.19: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Zator i zakrzep tętniczy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.28: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Zator i zakrzep tętniczy**Tabela 1.2.38:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Zator i zakrzep tętniczy

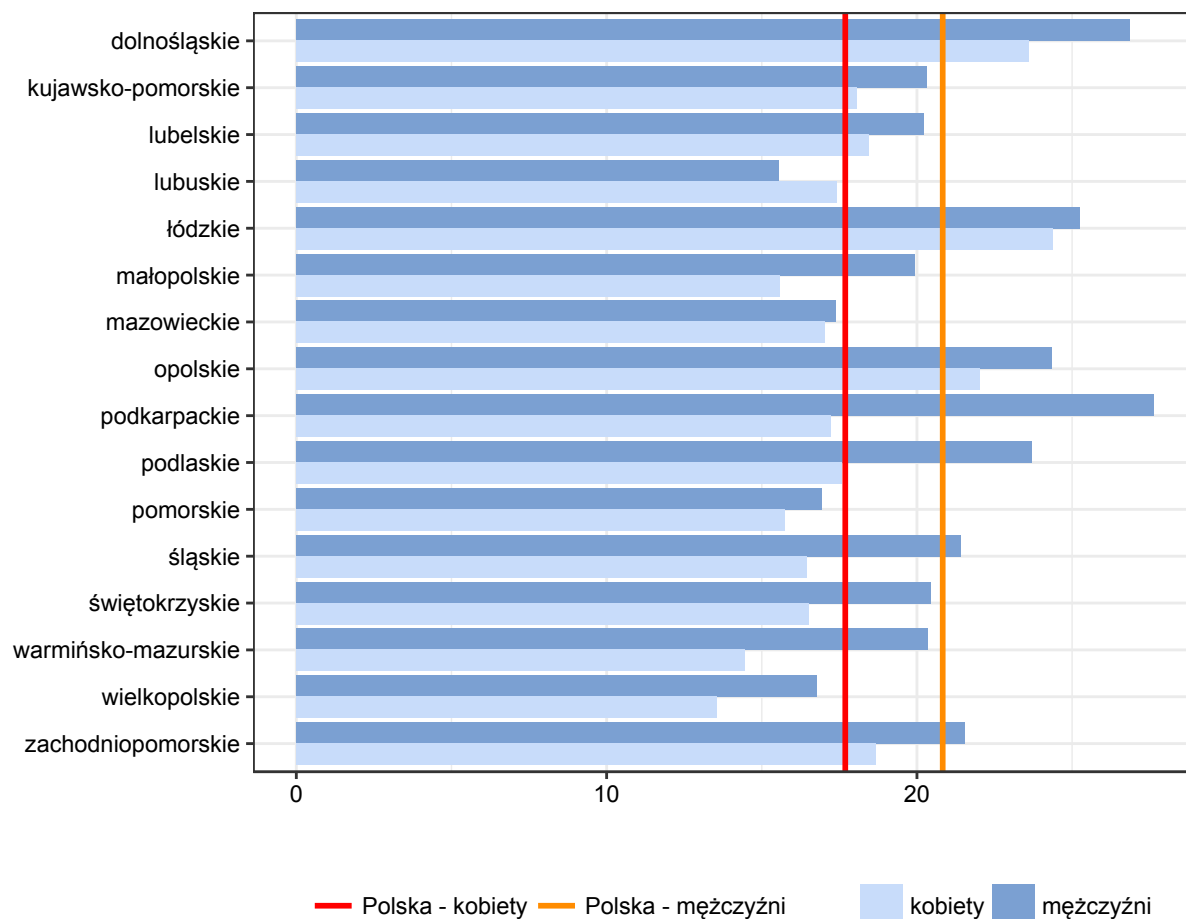
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	48,70	72,91	0,41	5,47	4,92	19,56	69,63
kujawsko-pomorskie	48,62	67,92	1,25	4,01	5,26	23,81	65,66
lubelskie	49,27	45,63	0,24	5,34	6,80	19,66	67,96
lubuskie	54,17	64,29	-	7,74	4,76	25,60	61,90
łódzkie	51,46	69,81	0,16	5,36	7,14	17,86	69,48
małopolskie	45,32	55,18	0,17	3,51	5,52	21,07	69,73
mazowieckie	51,68	70,31	0,11	5,74	6,39	15,49	72,26
opolskie	49,13	61,30	-	6,09	4,78	24,78	64,35
podkarpackie	39,37	41,47	0,42	4,42	6,11	18,95	70,11
podlaskie	43,85	68,85	-	3,28	4,51	20,08	72,13
pomorskie	49,47	78,04	0,53	5,29	5,82	20,90	67,46
śląskie	45,17	79,39	1,05	5,36	8,03	22,47	63,10
świętokrzyskie	45,89	54,98	-	6,06	2,60	14,72	76,62
warmińsko-mazurskie	42,57	61,85	0,40	5,62	7,63	21,29	65,06
wielkopolskie	46,01	63,12	0,19	6,27	8,75	21,67	63,12
zachodniopomorskie	47,81	74,34	0,29	7,29	7,00	22,16	63,27

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.29 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Zator i zakrzep tętniczy) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.39 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.40 oraz Tabela 1.2.41 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci,

natomiast Wykres 1.2.30 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

Wykres 1.2.29: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Zator i zakrzep tętniczy



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.39: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Zator i zakrzep tętniczy

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	0,6	3,6	10,5	32,7	94,7
kujawsko-pomorskie	1,3	2,0	8,1	31,7	72,7
lubelskie	0,3	2,7	10,5	27,2	72,0
lubuskie	-	3,4	6,5	28,4	60,4
łódzkie	0,2	3,7	14,3	29,8	87,1
małopolskie	0,2	1,6	7,8	28,6	72,8
mazowieckie	0,1	2,6	9,2	19,6	68,8
opolskie	-	3,8	8,1	38,6	80,8
podkarpackie	0,5	2,5	10,7	31,7	94,2
podlaskie	-	1,8	7,1	29,3	83,9
pomorskie	0,4	2,3	7,8	25,1	66,3
śląskie	1,2	2,8	11,8	28,2	63,3
świętokrzyskie	-	3,0	3,9	18,3	73,5
warmińsko-mazurskie	0,4	2,5	10,5	25,1	70,5
wielkopolskie	0,2	2,5	10,8	24,1	57,8
zachodniopomorskie	0,3	3,9	11,6	29,1	71,7
Polska	0,5	2,7	9,8	27,3	73,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.40: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Zator i zakrzep tętniczy

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	2,6	11,1	20,5	84,4
kujawsko-pomorskie	1,1	2,3	4,6	21,8	65,9
lubelskie	-	2,3	7,5	15,5	67,1
lubuskie	-	4,2	4,9	26,8	57,0
łódzkie	0,5	4,1	12,8	16,3	80,8
małopolskie	0,3	1,7	7,6	17,1	59,4
mazowieckie	-	2,4	5,6	13,8	64,8
opolskie	-	2,2	5,9	23,8	79,0
podkarpackie	-	2,0	8,2	13,1	70,6
podlaskie	-	1,8	3,9	21,1	64,2
pomorskie	-	2,3	7,9	15,3	62,2
śląskie	1,3	3,3	10,2	16,1	52,5
świętokrzyskie	-	2,2	1,3	8,4	63,5
warmińsko-mazurskie	0,8	2,2	11,2	9,2	56,9
wielkopolskie	-	2,1	9,4	13,4	51,0
zachodniopomorskie	0,7	3,8	12,6	18,4	62,7
Polska	0,8	2,6	8,2	16,3	64,5

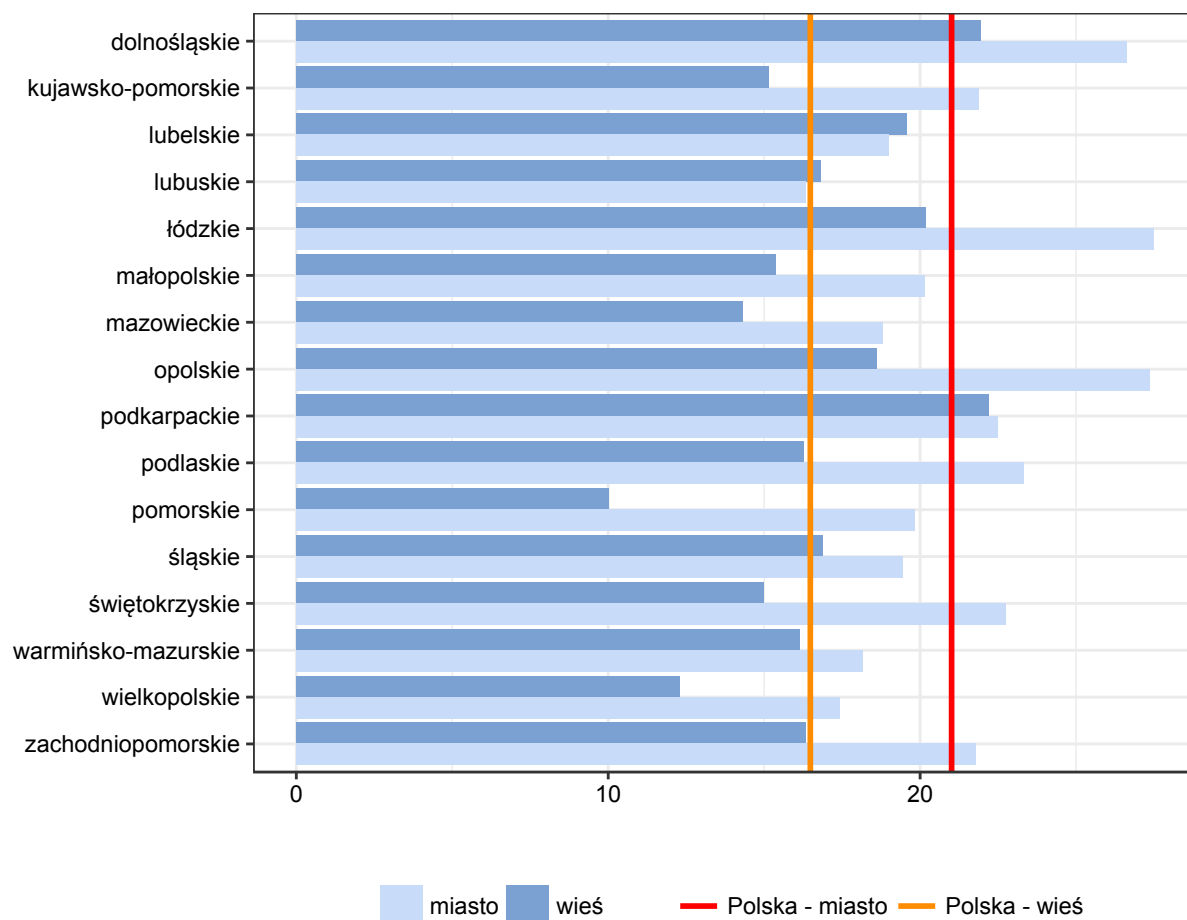
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.41: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Zator i zakrzep tętniczy

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	1,2	4,7	9,9	46,3	110,6
kujawsko-pomorskie	1,6	1,8	11,6	42,5	83,0
lubelskie	0,5	3,1	13,5	39,9	79,7
lubuskie	-	2,5	8,1	30,2	65,5
łódzkie	-	3,3	15,8	45,2	97,3
małopolskie	-	1,5	8,0	40,9	92,8
mazowieckie	0,2	2,9	12,9	26,3	75,2
opolskie	-	5,4	10,3	54,1	83,6
podkarpackie	1,0	3,1	13,2	51,2	129,2
podlaskie	-	1,7	10,2	37,9	114,4
pomorskie	0,9	2,2	7,8	35,7	72,3
śląskie	1,0	2,2	13,4	41,7	79,4
świętokrzyskie	-	3,8	6,4	28,7	88,5
warmińsko-mazurskie	-	2,8	9,9	42,1	91,4
wielkopolskie	0,3	2,8	12,2	36,0	67,9
zachodniopomorskie	-	4,0	10,5	40,7	85,0
Polska	0,7	2,8	11,4	39,2	86,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.30: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Zator i zakrzep tętniczy



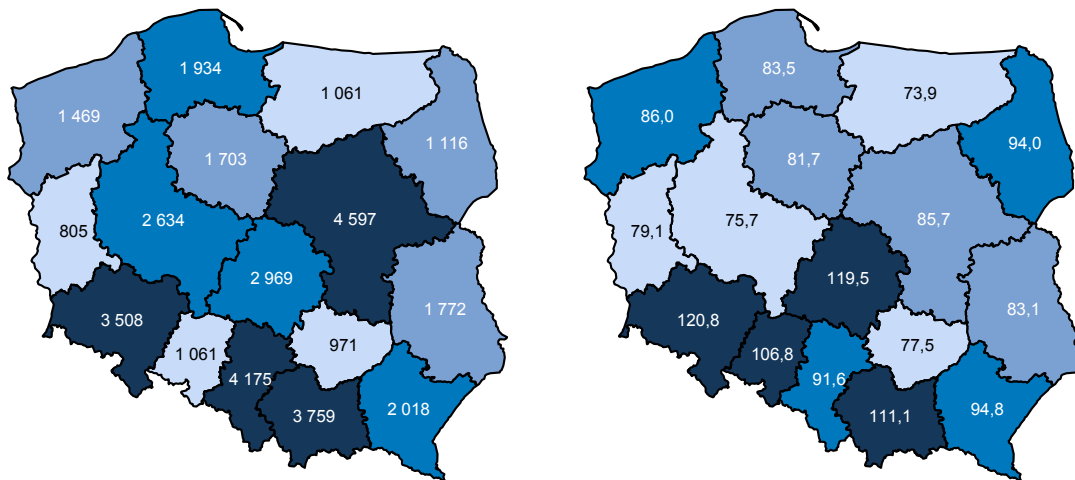
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Zator i zakrzep tętniczy

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

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 35,6 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,1 tys.). Mapa **1.2.20** zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.20: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Zator i zakrzep tętniczy



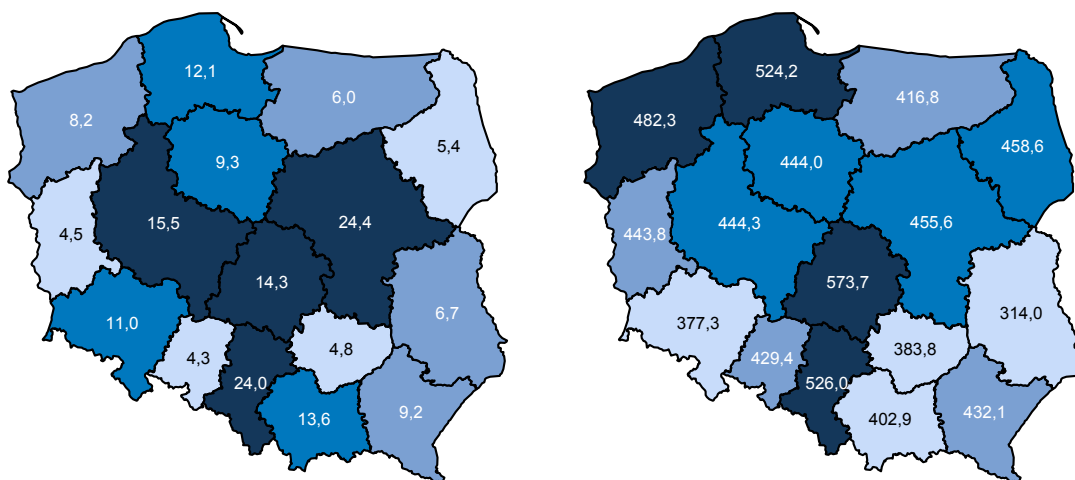
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Żyłki kończyn

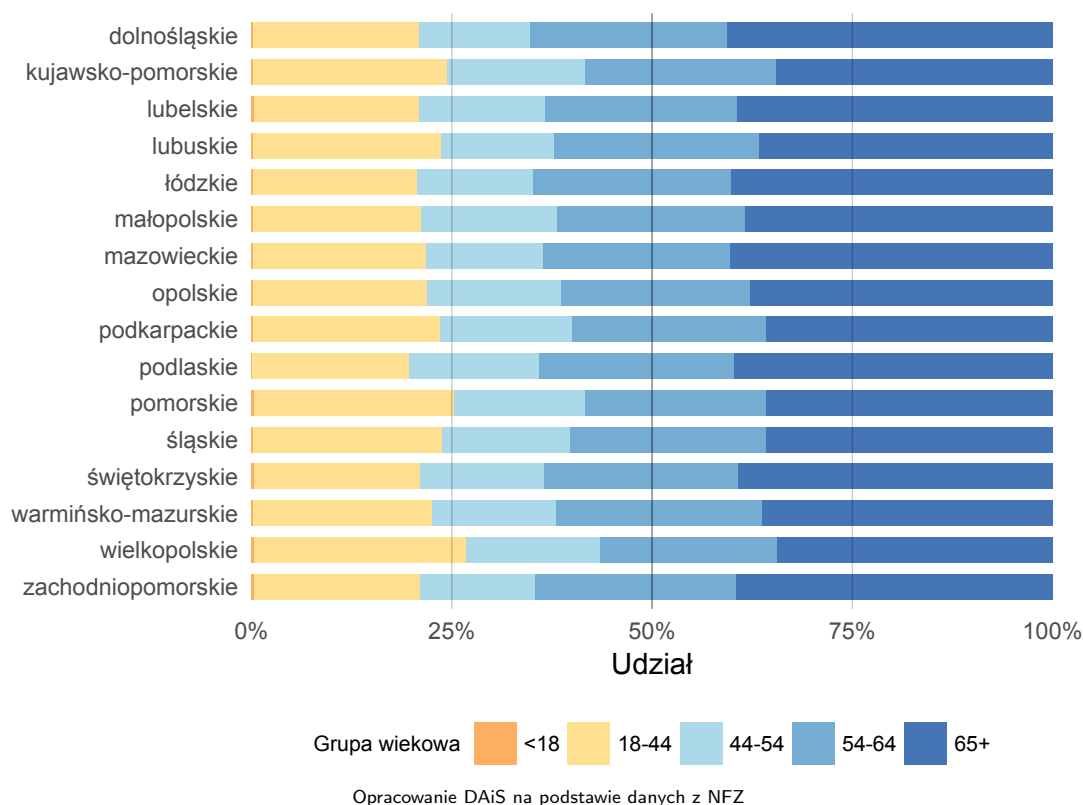
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Żyłki kończyn' w roku 2016 wyniosła 173,3 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 450,9.

Mapa 1.2.21 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie opolskim zapadalność wyniosła 4,3 tys. Na wykresie 1.2.31 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.21: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Żyłki kończyn



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.31: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Żyłaki kończyn**Tabela 1.2.42:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Żyłaki kończyn

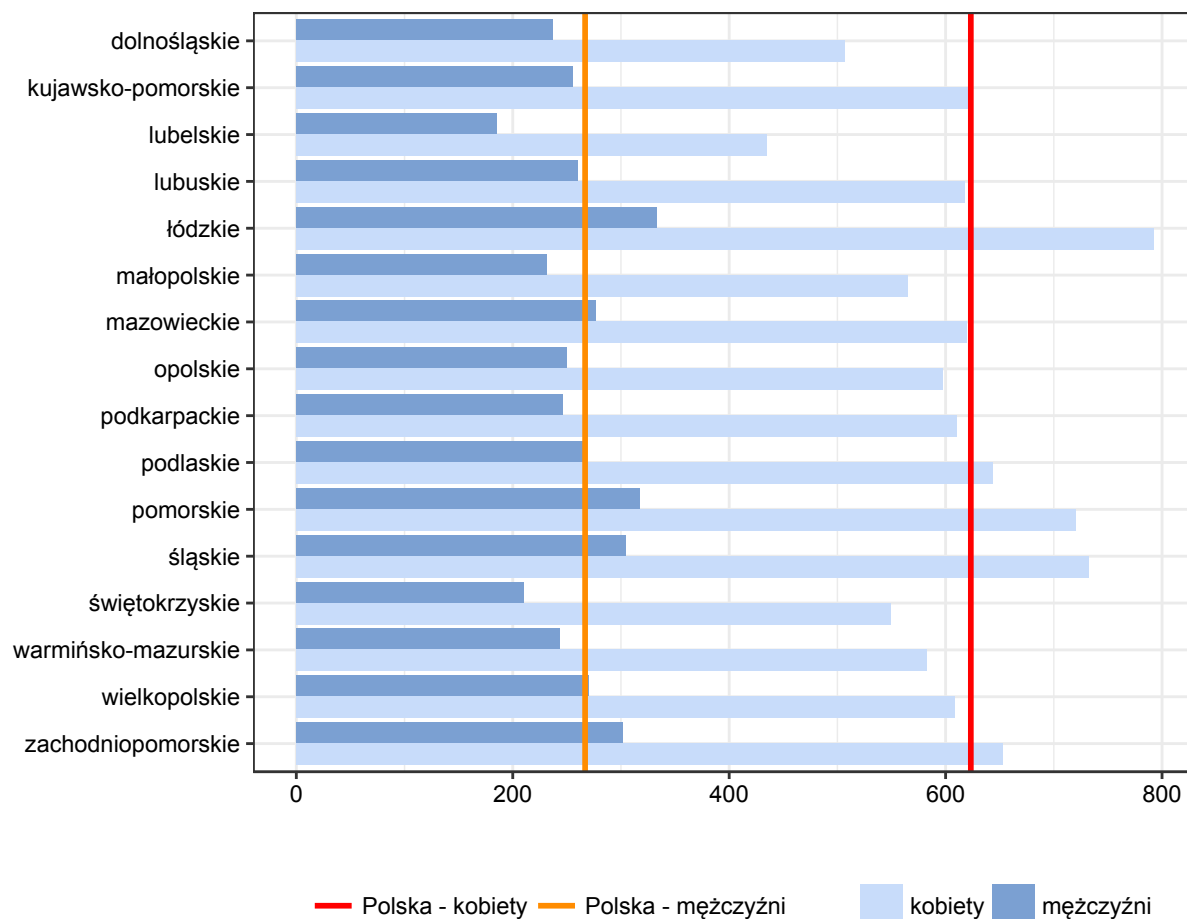
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	69,79	74,54	0,29	20,63	13,91	24,57	40,60
kujawsko-pomorskie	72,10	66,81	0,24	24,26	17,13	23,91	34,46
lubelskie	71,44	58,47	0,27	20,68	15,75	23,89	39,41
lubuskie	71,45	71,92	0,18	23,50	14,11	25,51	36,70
łódzkie	72,32	71,83	0,17	20,52	14,42	24,78	40,11
małopolskie	72,15	54,45	0,28	20,87	16,97	23,53	38,35
mazowieckie	70,95	71,37	0,25	21,56	14,60	23,29	40,30
opolskie	71,79	59,47	0,14	21,83	16,65	23,57	37,80
podkarpackie	72,09	49,56	0,28	23,23	16,60	24,11	35,77
podlaskie	71,90	66,57	0,15	19,61	16,12	24,33	39,80
pomorskie	70,48	70,52	0,32	25,01	16,26	22,70	35,71
śląskie	72,04	80,79	0,22	23,63	15,92	24,39	35,83
świętokrzyskie	73,29	56,53	0,31	20,78	15,37	24,33	39,21
warmińsko-mazurskie	71,35	68,06	0,25	22,26	15,52	25,74	36,23
wielkopolskie	70,37	62,17	0,29	26,55	16,63	22,16	34,37
zachodniopomorskie	69,53	76,49	0,25	20,83	14,28	25,15	39,49

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.32 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Żyłaki kończyn) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.43 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.44 oraz Tabela 1.2.45 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci, natomiast

Wykres 1.2.33 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

Wykres 1.2.32: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Żylaki kończyn



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.43: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Żylaki kończyn

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	6,6	206,0	443,0	615,9	827,3
kujawsko-pomorskie	5,8	285,2	609,2	738,2	885,0
lubelskie	4,8	172,6	396,3	537,9	678,7
lubuskie	4,4	273,7	519,7	761,6	961,8
łódzkie	5,8	325,4	667,7	957,2	1 163,5
małopolskie	5,9	217,8	546,5	727,3	912,3
mazowieckie	6,2	260,6	555,9	782,0	1 016,7
opolskie	3,8	252,8	522,6	681,2	880,1
podkarpackie	6,7	257,8	563,0	781,0	930,7
podlaskie	3,9	238,0	565,1	791,6	1 032,2
pomorskie	8,7	342,9	703,9	874,4	1 127,9
śląskie	6,9	339,9	652,2	856,3	1 004,1
świętokrzyskie	7,2	215,8	478,1	631,0	782,9
warmińsko-mazurskie	5,7	241,9	514,9	731,3	943,9
wielkopolskie	6,7	306,0	604,5	725,9	925,8
zachodniopomorskie	7,1	267,2	566,4	794,7	1 075,2
Polska	6,3	268,9	568,2	760,6	957,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.44: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Żyłaki kończyn

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	5,5	278,2	602,9	809,6	988,3
kujawsko-pomorskie	7,1	417,1	905,3	975,0	1 076,8
lubelskie	6,0	254,2	558,0	721,5	809,6
lubuskie	6,7	396,5	740,5	1 021,6	1 173,0
łódzkie	5,9	470,6	940,5	1 271,3	1 398,3
małopolskie	6,4	322,3	794,6	997,3	1 099,1
mazowieckie	6,3	362,0	795,3	1 018,7	1 213,0
opolskie	1,3	365,3	727,4	936,5	1 083,8
podkarpackie	6,8	376,8	846,2	1 075,3	1 133,9
podlaskie	5,0	355,6	826,9	1 070,1	1 238,6
pomorskie	7,3	485,9	999,0	1 176,3	1 362,0
śląskie	6,9	504,4	947,1	1 147,8	1 213,3
świętokrzyskie	6,9	329,9	704,4	904,3	954,4
warmińsko-mazurskie	7,8	347,1	748,5	994,7	1 137,9
wielkopolskie	7,4	423,7	852,5	961,6	1 127,8
zachodniopomorskie	7,0	380,8	808,8	1 027,9	1 271,9
Polska	6,5	386,5	816,1	1 017,5	1 153,2

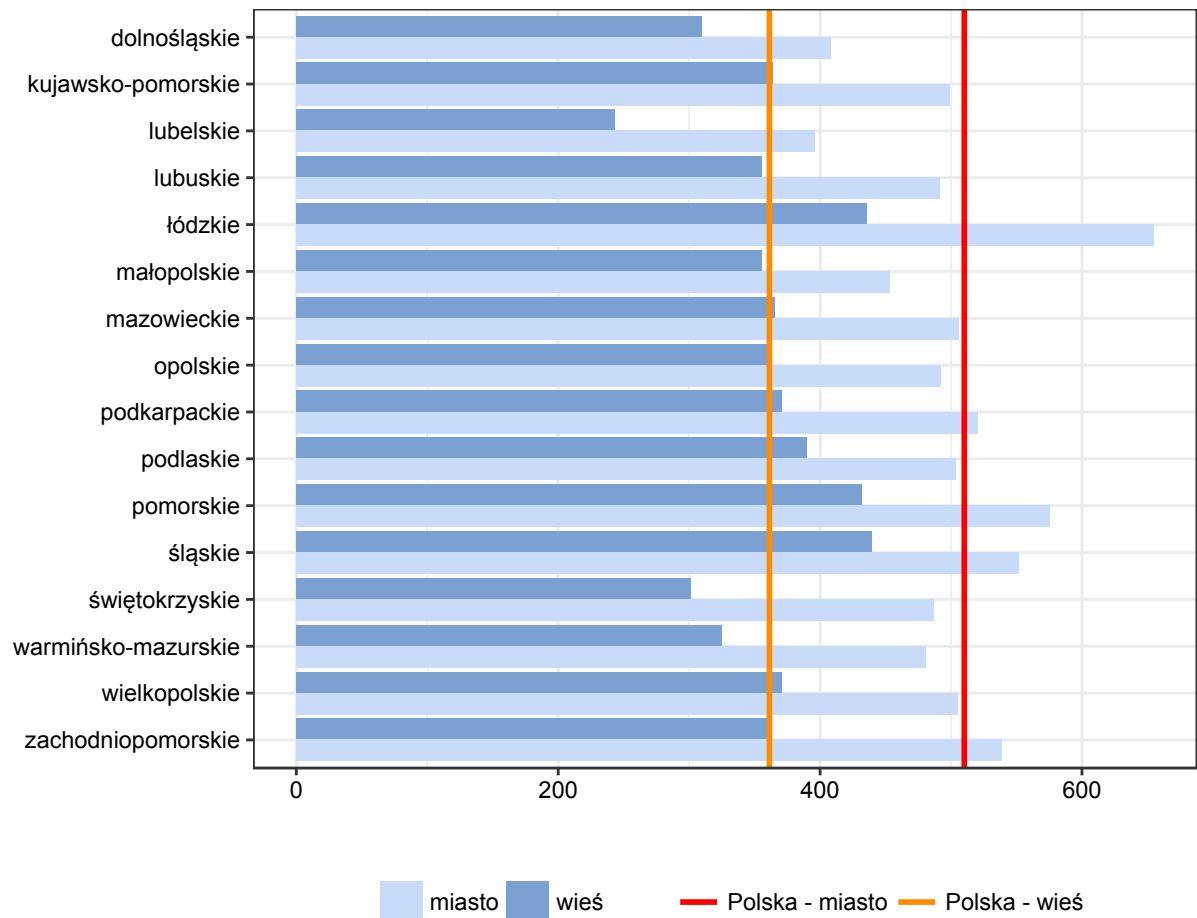
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.45: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Żyłaki kończyn

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	7,6	135,4	283,7	401,6	577,5
kujawsko-pomorskie	4,7	157,6	308,4	481,0	594,8
lubelskie	3,6	95,9	236,3	339,1	471,5
lubuskie	2,1	156,1	301,7	481,1	643,4
łódzkie	5,6	185,6	387,6	599,4	781,1
małopolskie	5,5	115,1	299,1	438,1	632,9
mazowieckie	6,0	159,2	313,1	515,7	711,3
opolskie	6,1	142,1	319,5	413,7	572,6
podkarpackie	6,5	144,0	285,1	472,9	629,8
podlaskie	2,8	127,0	306,3	500,3	711,7
pomorskie	9,9	202,5	410,7	547,7	791,4
śląskie	6,9	180,2	353,0	533,3	694,8
świętokrzyskie	7,5	108,8	256,3	345,2	524,0
warmińsko-mazurskie	3,7	142,6	284,2	450,8	647,2
wielkopolskie	6,1	191,9	355,1	467,8	625,9
zachodniopomorskie	7,3	158,2	326,6	542,2	785,6
Polska	6,0	154,8	320,0	480,4	659,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



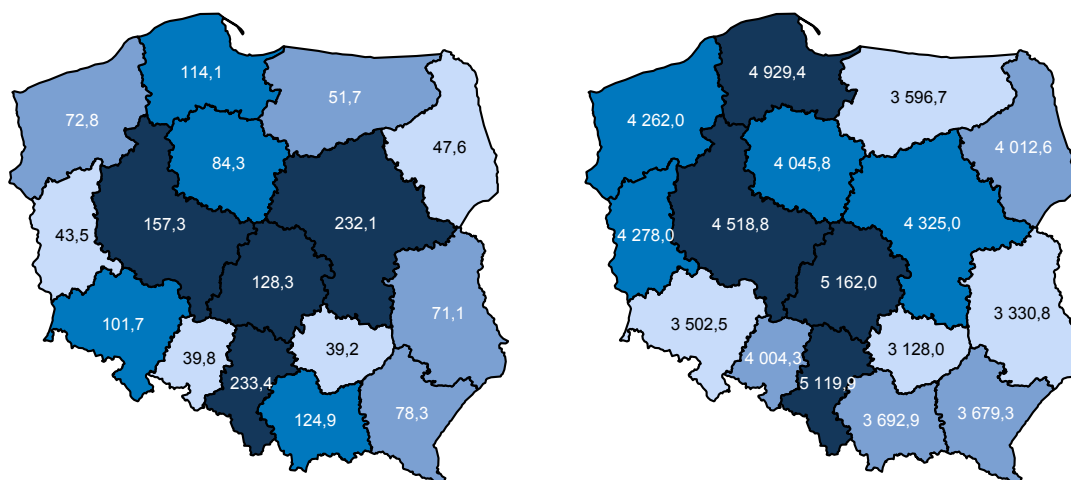
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Żylaki kończyn

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

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 1 620,1 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 4,2 tys.). Mapa 1.2.22 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.22: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Żyłaki kończyn



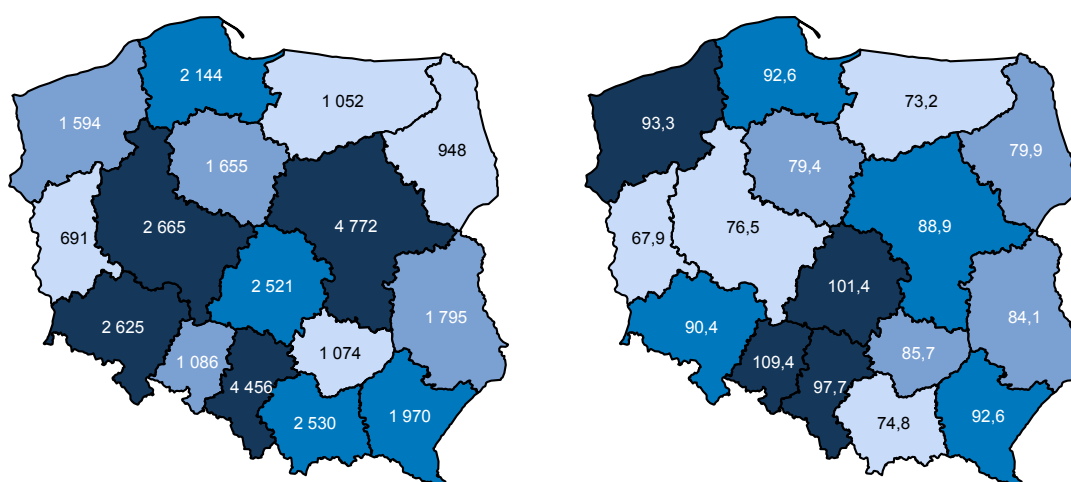
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Owrzodzenia

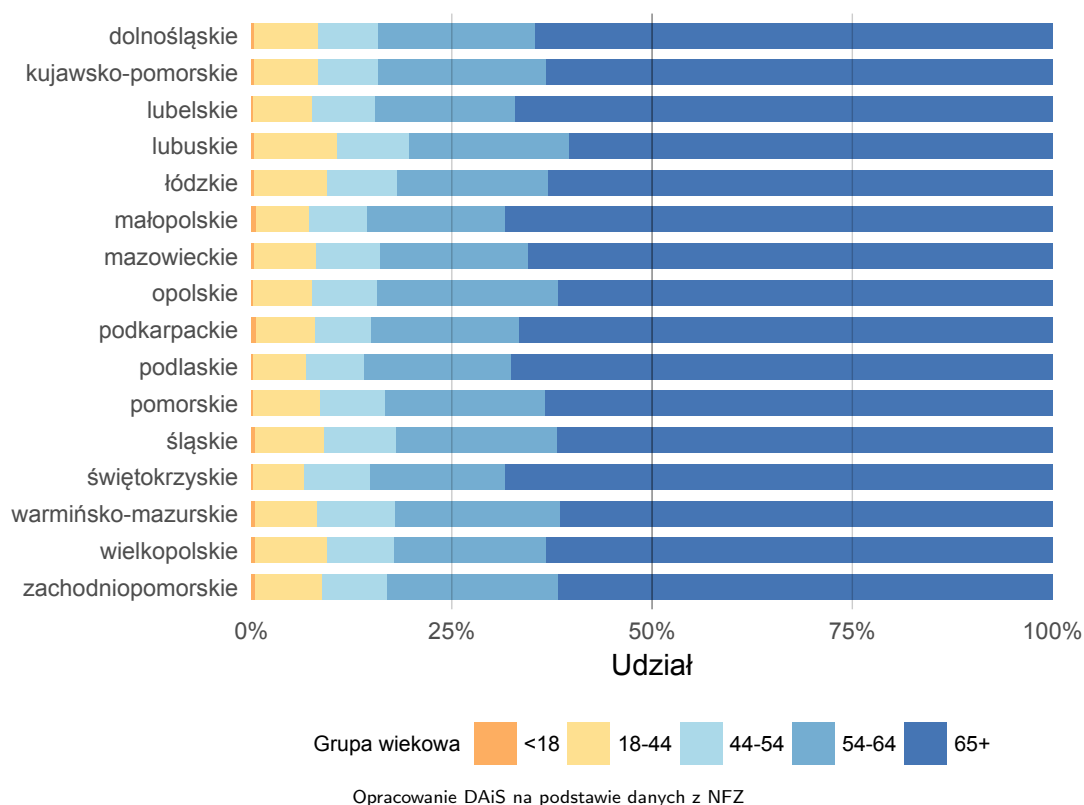
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Owrzodzenia' w roku 2016 wyniosła 33,6 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 87,4.

Mapa 1.2.23 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie opolskim zapadalność wyniosła 1,1 tys. Na wykresie 1.2.34 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

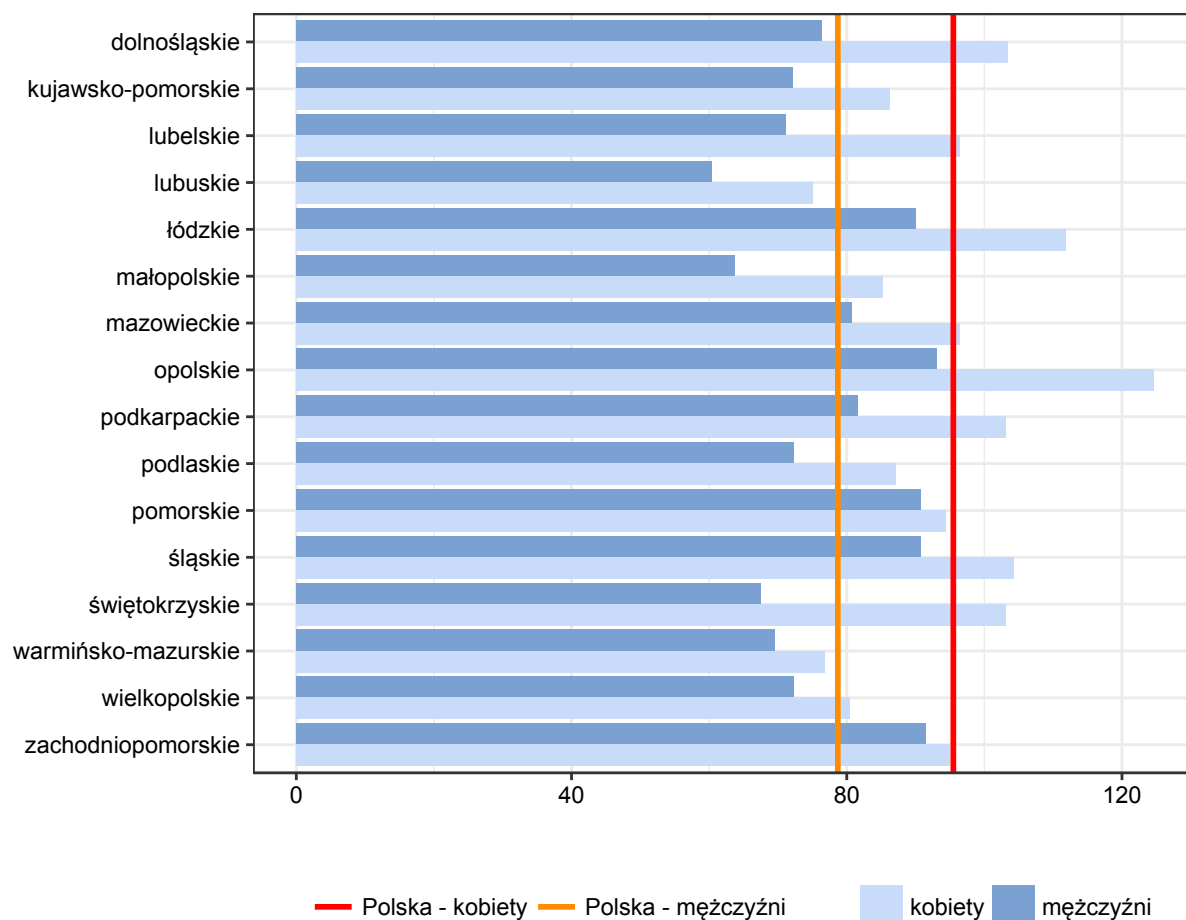
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	59,39	71,96	0,42	7,89	7,58	19,50	64,61
kujawsko-pomorskie	55,95	67,19	0,36	7,98	7,43	21,03	63,20
lubelskie	59,05	50,64	0,22	7,30	7,97	17,38	67,13
lubuskie	56,73	65,99	0,29	10,42	8,97	19,97	60,35
łódzkie	57,72	66,92	0,36	9,08	8,77	18,84	62,95
małopolskie	58,62	51,78	0,55	6,64	7,27	17,15	68,38
mazowieckie	56,60	69,34	0,34	7,71	8,07	18,36	65,53
opolskie	58,84	56,54	0,28	7,37	8,01	22,56	61,79
podkarpackie	56,85	44,31	0,61	7,36	6,90	18,58	66,55
podlaskie	55,91	53,38	0,21	6,65	7,28	18,25	67,62
pomorskie	52,29	71,97	0,23	8,40	8,02	20,06	63,29
śląskie	55,23	79,78	0,45	8,68	8,91	20,04	61,92
świętokrzyskie	61,64	48,70	0,19	6,42	8,29	16,76	68,34
warmińsko-mazurskie	53,52	60,08	0,48	7,70	9,79	20,53	61,50
wielkopolskie	54,00	60,86	0,45	9,01	8,41	18,91	63,23
zachodniopomorskie	52,32	73,78	0,50	8,34	8,09	21,39	61,67

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.35 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Owrzodzenia) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.47 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.48 oraz Tabela 1.2.49 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci, natomiast Wykres 1.2.36 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w

przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	2,3	18,9	57,8	117,1	315,4
kujawsko-pomorskie	1,6	16,8	47,3	116,1	290,3
lubelskie	1,1	16,3	53,7	104,9	309,8
lubuskie	1,1	18,6	50,6	91,2	242,0
łódzkie	2,2	25,5	71,8	128,7	322,9
małopolskie	2,2	12,9	43,5	98,4	302,0
mazowieckie	1,6	18,2	60,0	120,3	322,7
opolskie	1,9	21,7	64,0	166,1	366,3
podkarpackie	3,1	17,5	50,2	128,9	371,0
podlaskie	1,0	14,1	44,5	103,4	305,5
pomorskie	1,1	20,3	61,3	136,5	353,1
śląskie	2,6	23,2	67,8	130,7	322,4
świętokrzyskie	1,0	14,9	57,6	97,1	304,8
warmińsko-mazurskie	1,9	14,7	57,1	102,5	281,6
wielkopolskie	1,8	17,9	52,6	106,7	293,4
zachodniopomorskie	2,7	20,7	62,1	130,8	324,9
Polska	1,9	18,5	57,2	118,2	316,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	2,1	14,9	53,0	97,5	354,2
kujawsko-pomorskie	2,2	13,9	36,6	88,5	314,4
lubelskie	1,1	14,4	49,8	95,0	331,0
lubuskie	-	17,4	32,8	71,3	273,2
łódzkie	2,5	22,9	62,8	119,5	333,7
małopolskie	1,6	9,9	36,9	86,8	331,5
mazowieckie	1,4	14,6	51,7	103,8	335,5
opolskie	1,3	20,3	51,8	153,7	408,5
podkarpackie	2,1	13,8	41,7	109,5	400,6
podlaskie	1,0	9,2	38,9	90,0	314,9
pomorskie	0,9	15,7	39,4	103,2	364,4
śląskie	3,2	18,9	51,5	108,9	343,1
świętokrzyskie	1,0	14,3	51,0	86,5	350,8
warmińsko-mazurskie	1,6	8,6	46,9	87,4	288,6
wielkopolskie	2,2	13,3	40,8	91,5	300,4
zachodniopomorskie	2,8	17,5	46,5	102,6	326,3
Polska	1,9	15,0	46,7	100,3	336,4

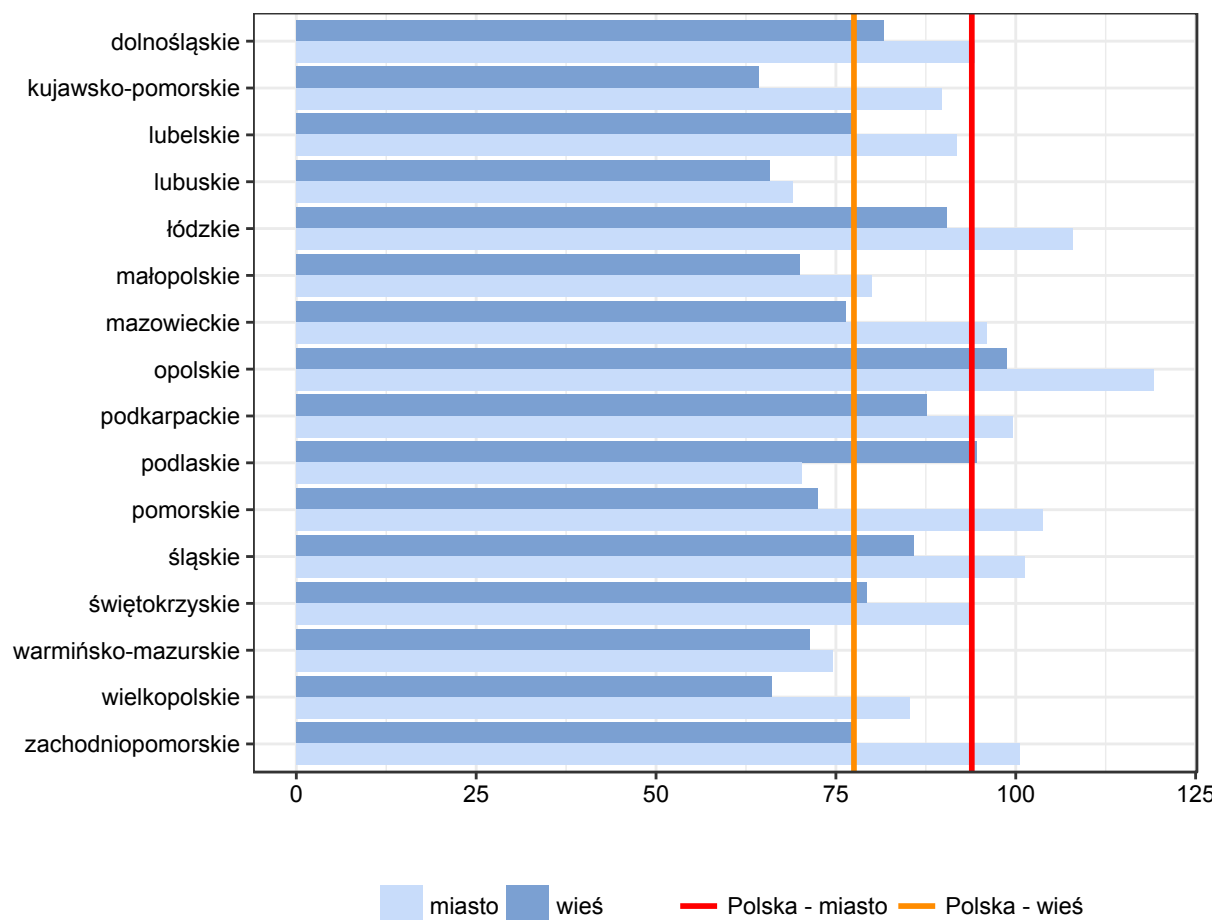
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	2,4	22,7	62,7	138,8	255,3
kujawsko-pomorskie	1,0	19,5	58,1	146,2	253,8
lubelskie	1,0	18,2	57,6	115,6	276,3
lubuskie	2,1	19,7	68,1	112,7	195,1
łódzkie	1,9	27,9	81,0	139,1	305,3
małopolskie	2,7	15,8	50,0	110,8	257,9
mazowieckie	1,8	21,8	68,4	138,9	302,8
opolskie	2,5	23,1	76,2	179,1	302,7
podkarpackie	4,0	21,0	58,5	149,2	327,2
podlaskie	1,0	18,6	50,0	117,4	290,8
pomorskie	1,3	24,8	83,1	172,4	336,7
śląskie	2,0	27,4	84,3	154,9	291,9
świętokrzyskie	0,9	15,5	64,1	108,1	235,4
warmińsko-mazurskie	2,2	20,5	67,2	118,6	270,8
wielkopolskie	1,5	22,3	64,5	123,4	282,9
zachodniopomorskie	2,6	23,8	77,6	161,3	322,9
Polska	2,0	21,9	67,7	137,8	285,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



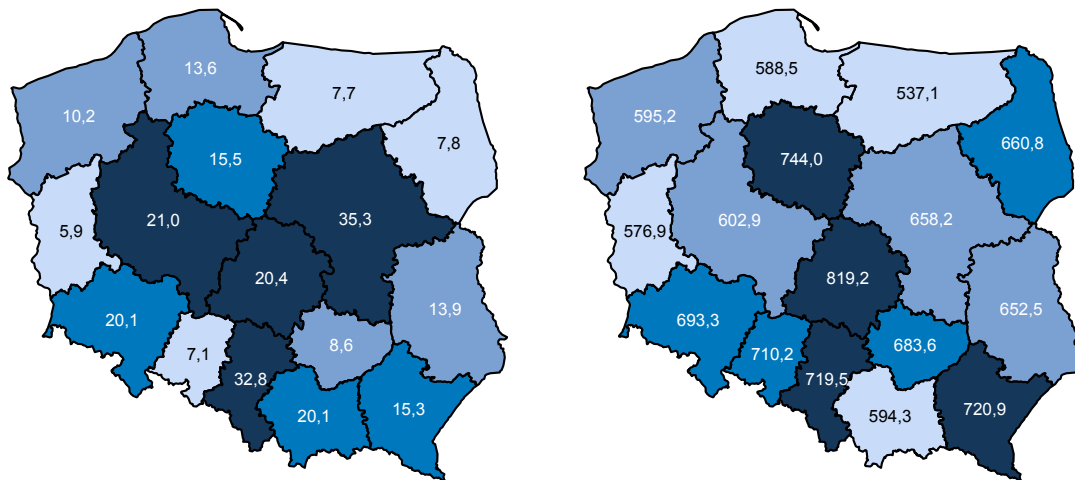
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Owrzodzenia

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

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 255,3 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,7 tys.). Mapa **1.2.24** zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

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



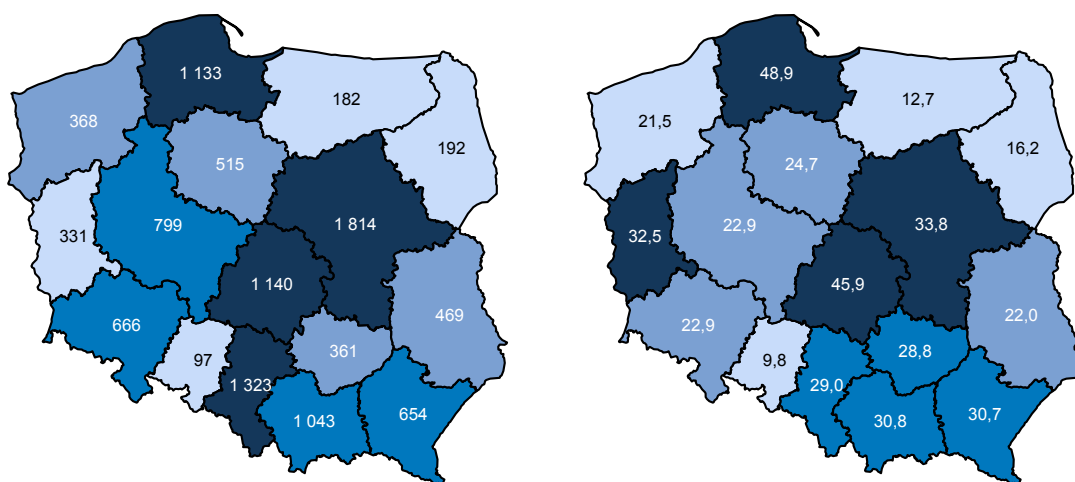
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Obrzęk chłonny

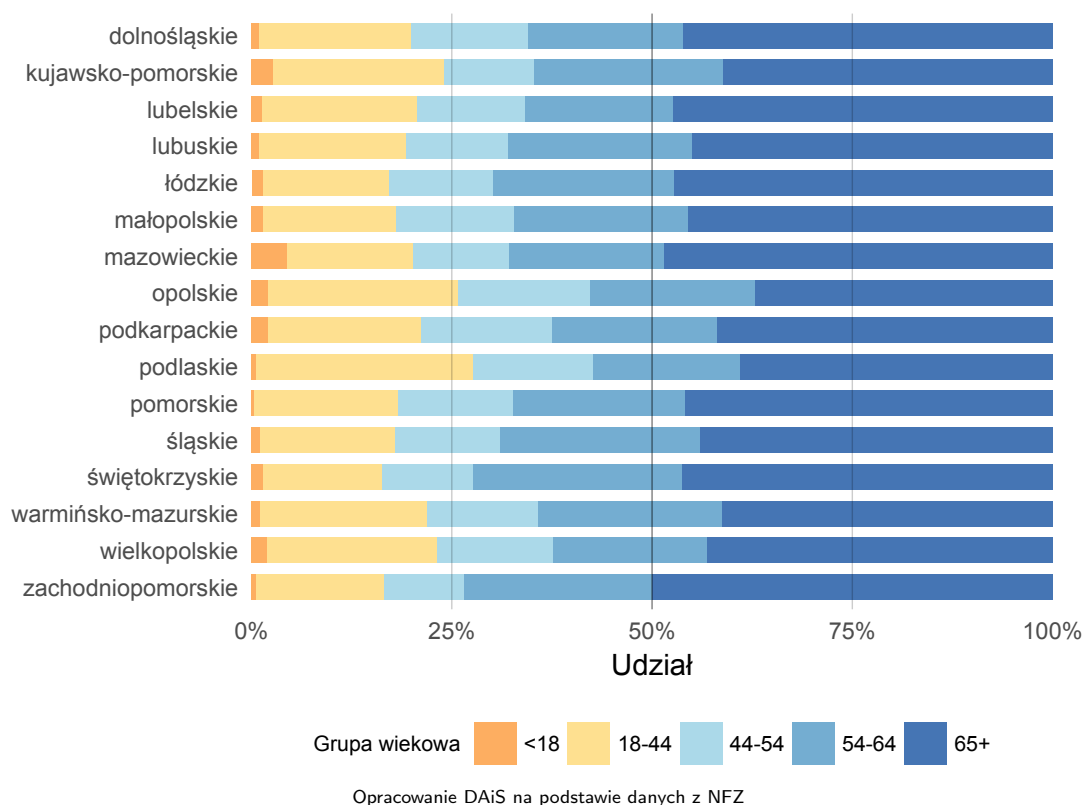
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Obrzęk chłonny' w roku 2016 wyniosła 11,1 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 28,8.

Mapa 1.2.25 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie opolskim zapadalność wyniosła 0,1 tys. Na wykresie 1.2.37 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.25: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Obrzęk chłonny



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.37: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Obrzęk chłonny**Tabela 1.2.50:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Obrzęk chłonny

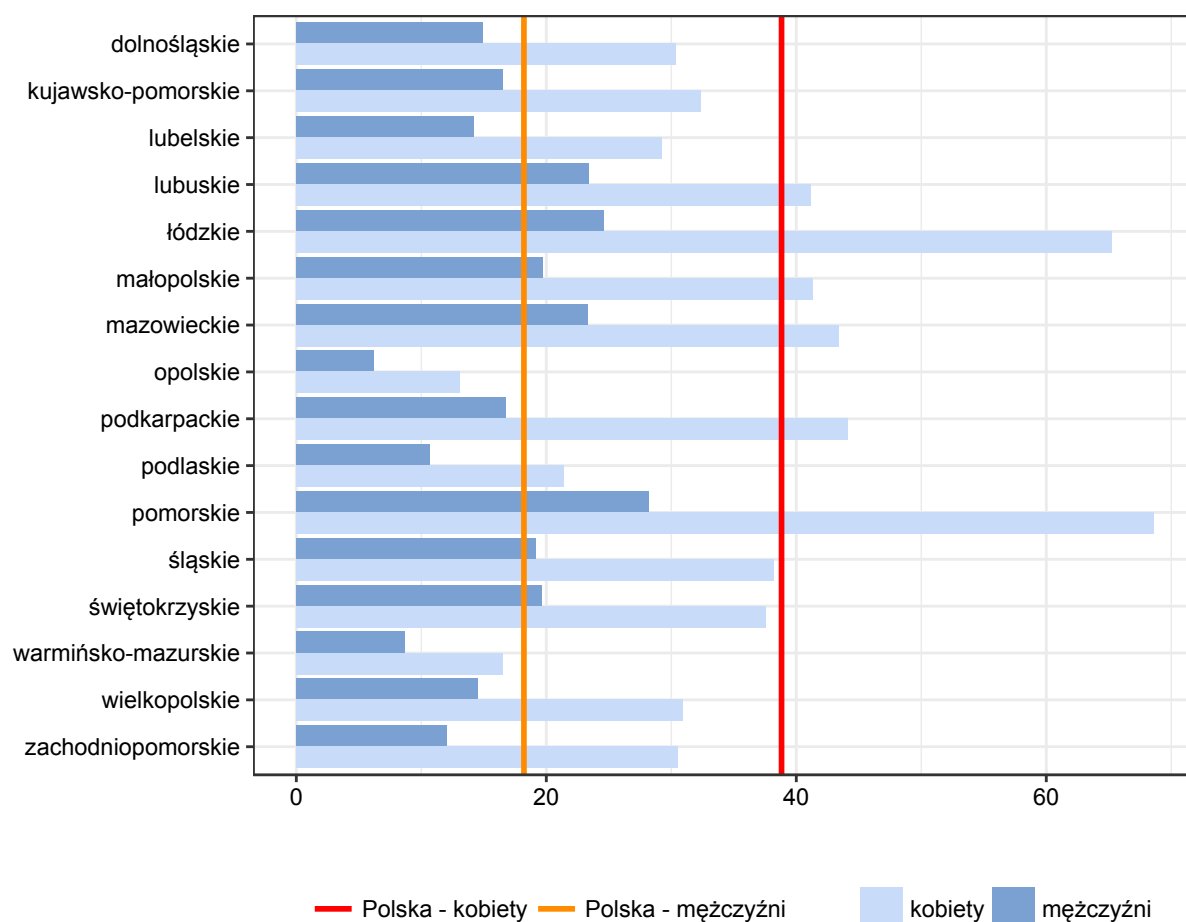
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	68,77	78,53	0,90	19,07	14,56	19,37	46,10
kujawsko-pomorskie	67,57	69,13	2,72	21,36	11,26	23,50	41,17
lubelskie	68,66	64,39	1,28	19,40	13,43	18,55	47,33
lubuskie	64,95	74,02	0,91	18,43	12,69	22,96	45,02
łódzkie	74,47	80,70	1,49	15,61	12,98	22,72	47,19
małopolskie	68,94	60,12	1,44	16,68	14,67	21,67	45,54
mazowieckie	67,03	75,36	4,47	15,71	12,07	19,24	48,51
opolskie	69,07	59,79	2,06	23,71	16,49	20,62	37,11
podkarpackie	73,24	48,01	2,14	19,11	16,36	20,49	41,90
podlaskie	67,71	67,71	0,52	27,08	15,10	18,23	39,06
pomorskie	71,93	80,23	0,35	17,92	14,39	21,45	45,90
śląskie	68,10	84,73	1,13	16,86	13,00	24,94	44,07
świętokrzyskie	66,76	49,31	1,39	14,96	11,36	26,04	46,26
warmińsko-mazurskie	66,48	69,23	1,10	20,88	13,74	23,08	41,21
wielkopolskie	69,21	64,21	2,00	21,15	14,52	19,15	43,18
zachodniopomorskie	72,83	77,45	0,54	16,03	10,05	23,37	50,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.38 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Obrzęk chłonny) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.51 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.52 oraz Tabela 1.2.53 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci, natomiast Wykres 1.2.39 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w

przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

Wykres 1.2.38: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Obrzęk chłonny



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.51: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Obrzęk chłonny

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	1,2	11,6	28,2	29,5	57,1
kujawsko-pomorskie	3,7	14,0	22,3	40,4	58,8
lubelskie	1,6	11,3	23,7	29,2	57,1
lubuskie	1,6	15,7	34,3	50,2	86,5
łódzkie	4,1	19,8	48,1	70,2	109,5
małopolskie	2,4	13,3	36,1	51,2	82,9
mazowieckie	8,1	14,1	34,1	47,9	90,8
opolskie	1,3	6,2	11,8	13,6	19,6
podkarpackie	3,6	15,1	39,5	47,2	77,5
podlaskie	0,5	11,6	18,7	20,9	35,7
pomorskie	0,9	22,9	58,1	77,1	135,3
śląskie	2,0	13,4	29,4	48,3	68,1
świętokrzyskie	2,4	11,7	26,5	50,7	69,4
warmińsko-mazurskie	0,8	6,9	13,9	19,9	32,6
wielkopolskie	2,4	12,6	27,2	32,4	60,1
zachodniopomorskie	0,7	9,2	17,8	33,0	60,8
Polska	2,9	13,6	31,2	43,8	73,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.52: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Obrzęk chłonny

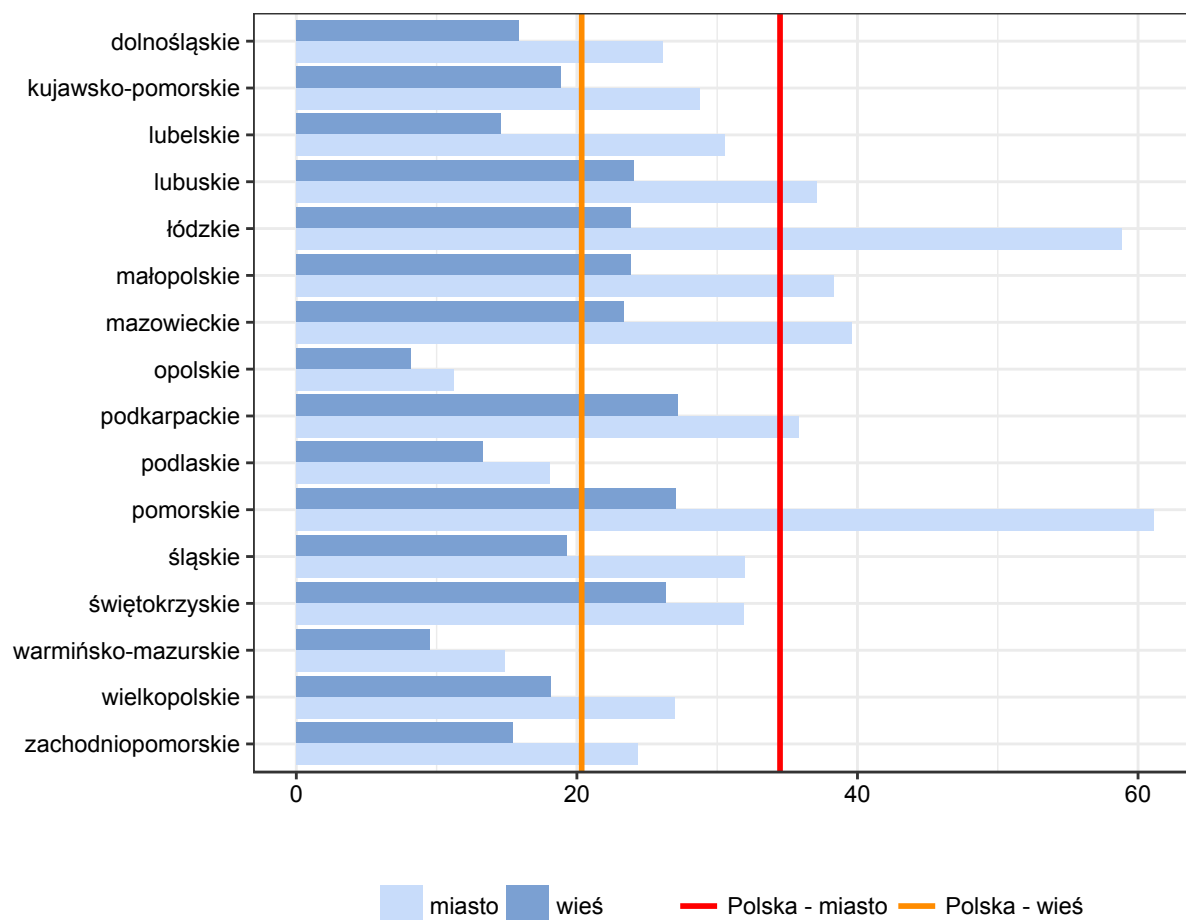
Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	2,1	17,2	39,0	36,6	63,9
kujawsko-pomorskie	3,3	18,4	29,0	53,2	69,1
lubelskie	2,2	14,4	34,7	33,6	68,8
lubuskie	1,1	21,1	41,0	65,0	94,6
łódzkie	3,5	29,2	70,5	99,7	133,7
małopolskie	2,2	18,9	50,2	67,1	96,4
mazowieckie	6,7	19,2	48,0	60,5	101,9
opolskie	1,3	9,3	17,7	15,9	22,7
podkarpackie	4,2	22,0	61,8	68,2	94,8
podlaskie	-	15,6	20,7	29,2	43,1
pomorskie	0,5	32,6	83,7	102,0	170,8
śląskie	2,4	18,8	41,7	56,0	81,1
świętokrzyskie	1,0	16,1	35,3	66,5	78,7
warmińsko-mazurskie	0,8	9,7	19,0	23,9	36,7
wielkopolskie	2,5	17,9	39,4	38,9	72,0
zachodniopomorskie	-	13,3	27,1	45,0	76,0
Polska	3,0	19,1	44,2	56,3	87,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.53: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Obrzęk chłonny

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	0,4	6,1	17,4	21,7	46,5
kujawsko-pomorskie	4,1	9,7	15,5	26,4	43,2
lubelskie	1,0	8,5	12,7	24,5	38,5
lubuskie	2,1	10,6	27,6	34,4	74,2
łódzkie	4,7	10,7	25,0	36,5	70,0
małopolskie	2,4	7,9	22,2	34,3	62,7
mazowieckie	9,3	9,0	20,1	33,9	73,6
opolskie	1,2	3,2	5,9	11,1	15,1
podkarpackie	3,0	8,5	17,5	25,2	52,0
podlaskie	1,0	7,8	16,7	12,2	24,3
pomorskie	1,3	13,4	32,7	50,2	84,3
śląskie	1,5	8,2	16,9	39,8	49,0
świętokrzyskie	3,7	7,5	17,9	34,2	55,2
warmińsko-mazurskie	0,7	4,2	8,8	15,7	26,4
wielkopolskie	2,3	7,5	15,1	25,3	42,4
zachodniopomorskie	1,3	5,2	8,6	20,0	38,4
Polska	3,1	8,3	18,2	30,0	53,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

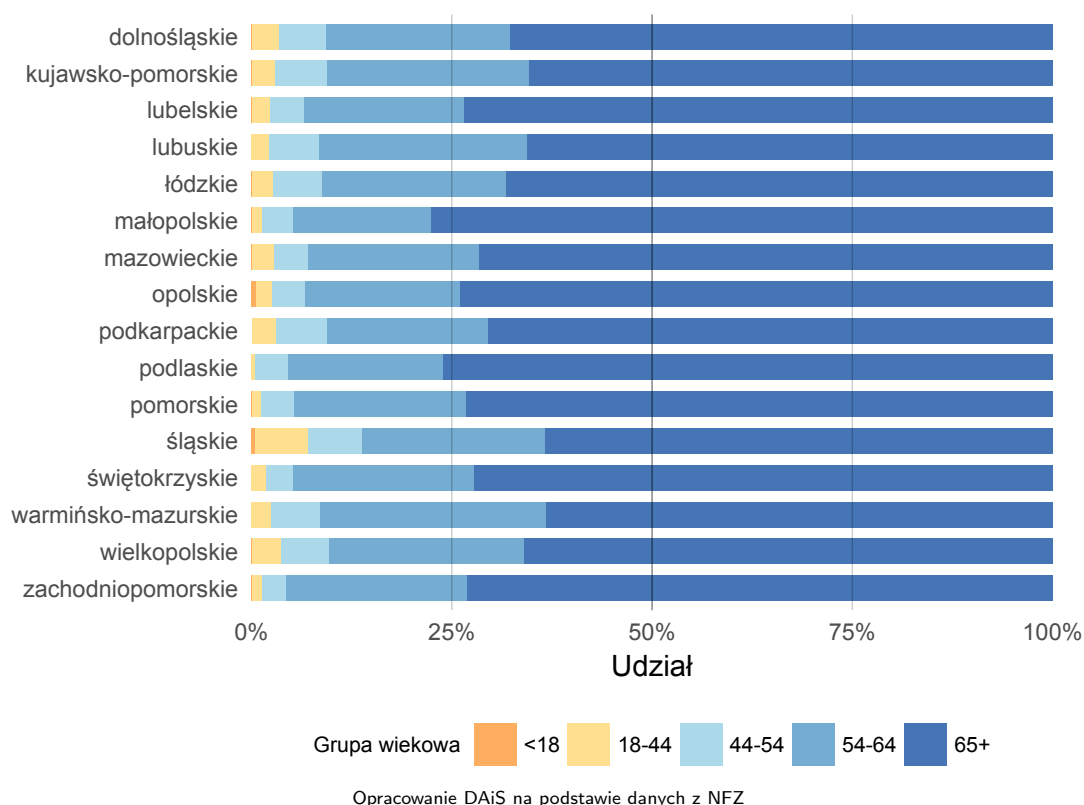
Wykres 1.2.39: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Obrzęk chłonny

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Obrzęk chłonny

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

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 69,6 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,2 tys.). Mapa **1.2.26** zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Wykres 1.2.40: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych**Tabela 1.2.54:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych

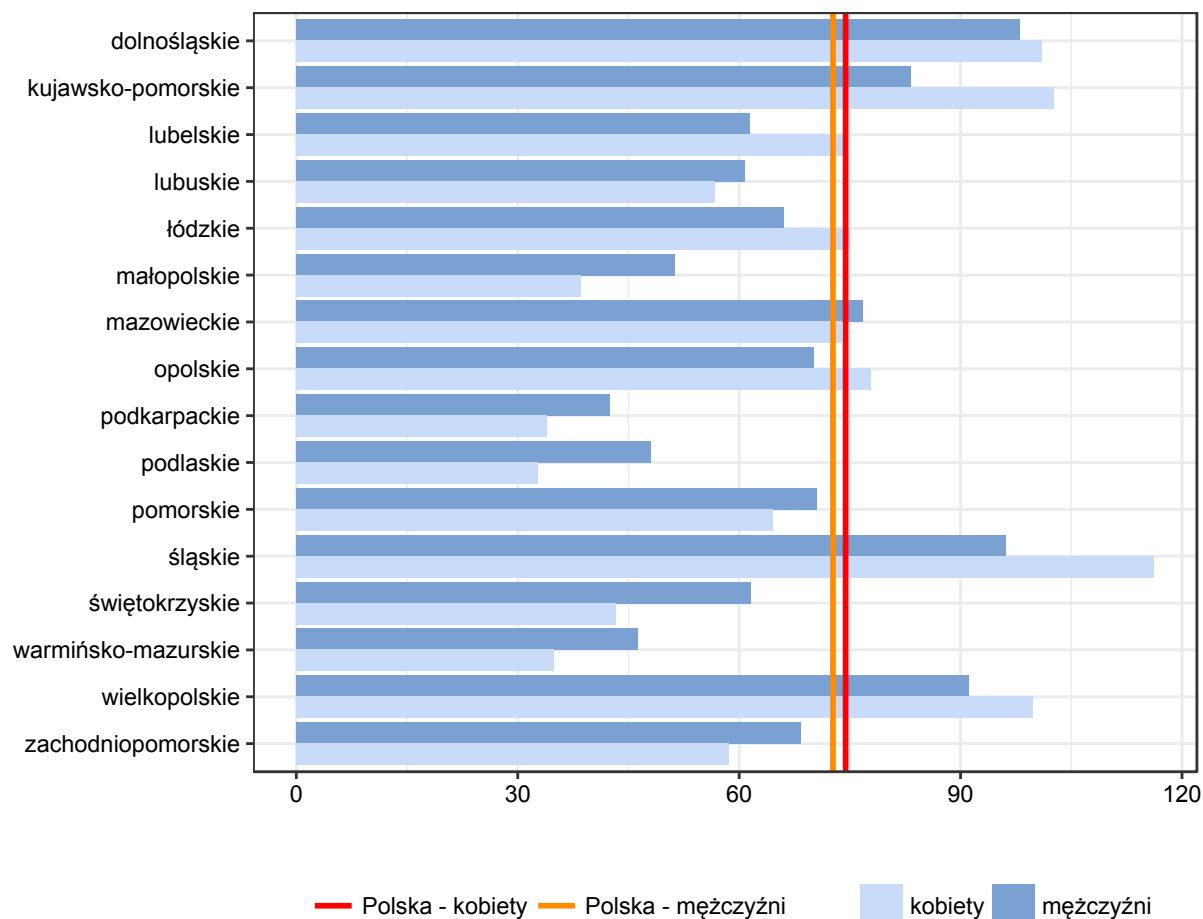
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	52,68	78,00	0,14	3,39	5,78	23,00	67,69
kujawsko-pomorskie	56,72	76,22	0,10	2,83	6,59	25,12	65,36
lubelskie	56,33	44,22	0,14	2,20	4,26	19,88	73,52
lubuskie	49,58	72,53	-	2,18	6,20	25,96	65,66
łódzkie	55,49	75,44	0,06	2,62	6,14	23,02	68,16
małopolskie	44,38	62,83	0,13	1,19	3,90	17,20	77,58
mazowieckie	51,19	76,99	0,10	2,77	4,21	21,37	71,55
opolskie	54,21	63,18	0,54	2,04	4,08	19,43	73,91
podkarpackie	45,50	55,36	0,12	2,96	6,29	20,10	70,53
podlaskie	41,72	68,55	-	0,42	4,19	19,29	76,10
pomorskie	49,07	78,37	0,06	1,22	4,03	21,50	73,19
śląskie	56,46	87,34	0,51	6,50	6,83	22,77	63,38
świętokrzyskie	42,51	64,53	-	1,83	3,36	22,63	72,17
warmińsko-mazurskie	44,06	65,23	-	2,41	6,20	28,23	63,17
wielkopolskie	53,64	71,27	0,09	3,55	6,10	24,28	65,99
zachodniopomorskie	47,50	81,05	0,09	1,29	2,96	22,55	73,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.41 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.55 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.56 oraz Tabela 1.2.57 przedstawiają zapadalność według grup wie-

kowych w ramach płci, natomiast Wykres 1.2.42 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

Wykres 1.2.41: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.55: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	0,8	8,9	48,5	152,2	364,0
kujawsko-pomorskie	0,5	7,0	49,2	162,9	352,4
lubelskie	0,5	4,0	23,3	97,2	274,8
lubuskie	-	3,4	30,2	102,5	227,5
łódzkie	0,2	5,1	35,1	109,7	243,9
małopolskie	0,3	1,4	13,9	59,0	204,8
mazowieckie	0,4	5,5	26,5	118,5	298,1
opolskie	2,5	4,1	22,1	96,9	297,0
podkarpackie	0,3	2,9	18,8	57,4	161,9
podlaskie	-	0,4	12,9	55,0	173,0
pomorskie	0,2	2,1	22,5	106,6	297,6
śląskie	3,3	18,9	56,7	161,9	359,8
świętokrzyskie	-	2,6	14,2	79,8	196,0
warmińsko-mazurskie	-	2,5	19,9	77,8	159,7
wielkopolskie	0,4	8,8	47,7	171,1	382,4
zachodniopomorskie	0,3	2,2	15,4	93,6	261,5
Polska	0,8	6,3	31,9	116,1	285,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.56: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	1,3	10,3	53,6	144,2	318,4
kujawsko-pomorskie	1,1	8,5	63,3	171,2	330,5
lubelskie	0,5	4,9	24,2	93,1	261,3
lubuskie	-	3,7	36,1	80,2	196,9
łódzkie	-	6,1	38,5	104,3	224,6
małopolskie	0,3	2,0	12,3	46,9	152,7
mazowieckie	0,8	7,4	30,9	105,1	251,4
opolskie	5,2	5,5	17,7	82,1	282,3
podkarpackie	0,5	4,0	20,1	42,0	125,2
podlaskie	-	0,5	11,7	42,1	119,9
pomorskie	0,5	3,6	23,6	89,8	251,5
śląskie	2,9	27,5	77,0	164,6	330,7
świętokrzyskie	-	3,1	13,1	65,4	137,4
warmińsko-mazurskie	-	2,6	15,6	54,3	126,7
wielkopolskie	0,6	13,0	54,4	160,8	345,0
zachodniopomorskie	0,7	2,9	16,5	85,6	205,9
Polska	1,1	8,5	36,9	107,4	247,6

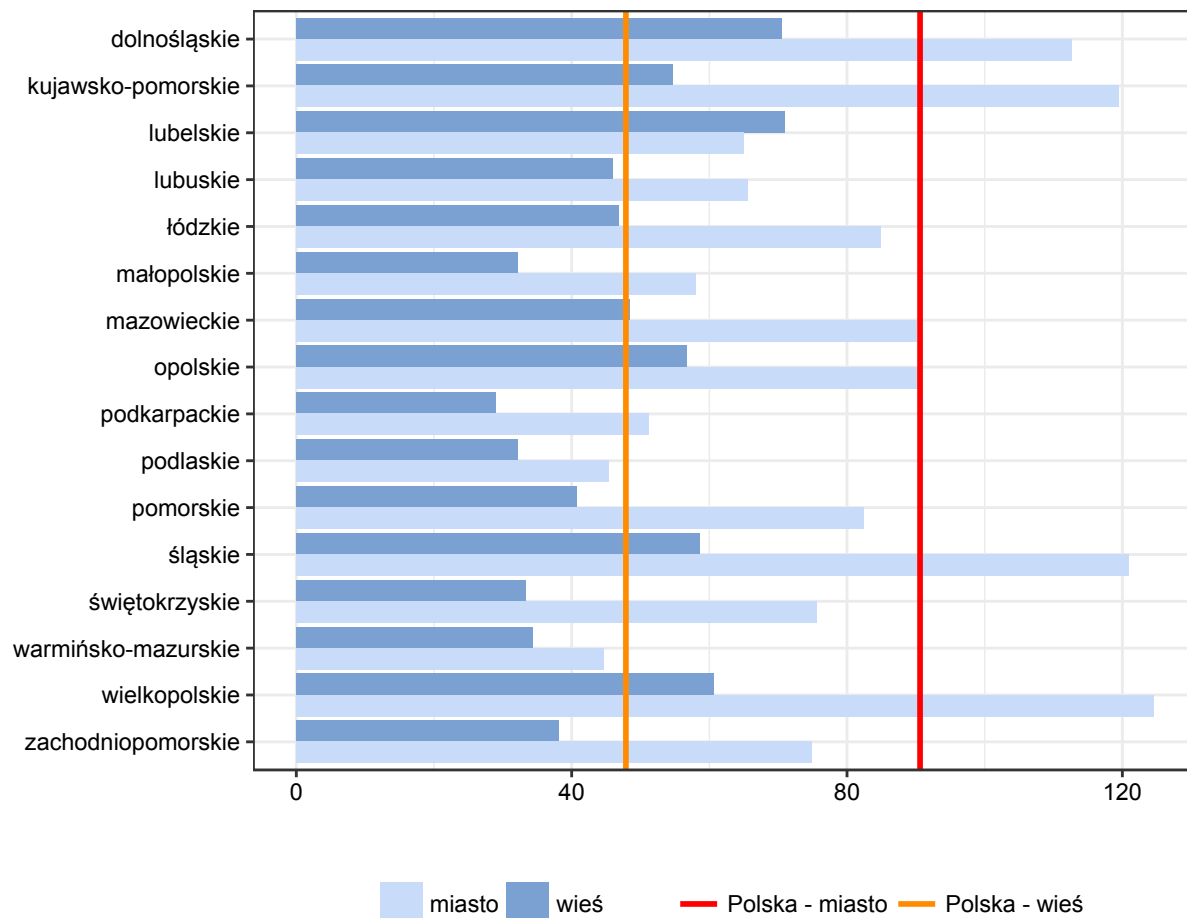
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.57: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	0,4	7,6	43,5	161,0	434,6
kujawsko-pomorskie	-	5,5	34,9	153,8	385,6
lubelskie	0,5	3,1	22,4	101,6	296,2
lubuskie	-	3,0	24,3	126,5	273,6
łódzkie	0,5	4,2	31,6	115,9	275,3
małopolskie	0,3	0,8	15,6	71,8	282,7
mazowieckie	-	3,7	22,0	133,7	370,8
opolskie	-	2,7	26,4	112,5	319,2
podkarpackie	-	1,9	17,5	73,5	216,2
podlaskie	-	0,4	14,1	68,5	255,5
pomorskie	-	0,7	21,3	124,9	364,0
śląskie	3,6	10,6	36,1	158,9	402,9
świętokrzyskie	-	2,1	15,4	94,9	284,4
warmińsko-mazurskie	-	2,5	24,2	102,9	210,2
wielkopolskie	0,3	4,7	41,0	182,4	437,7
zachodniopomorskie	-	1,5	14,4	102,2	343,4
Polska	1,1	4,1	26,9	125,7	342,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.42: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych



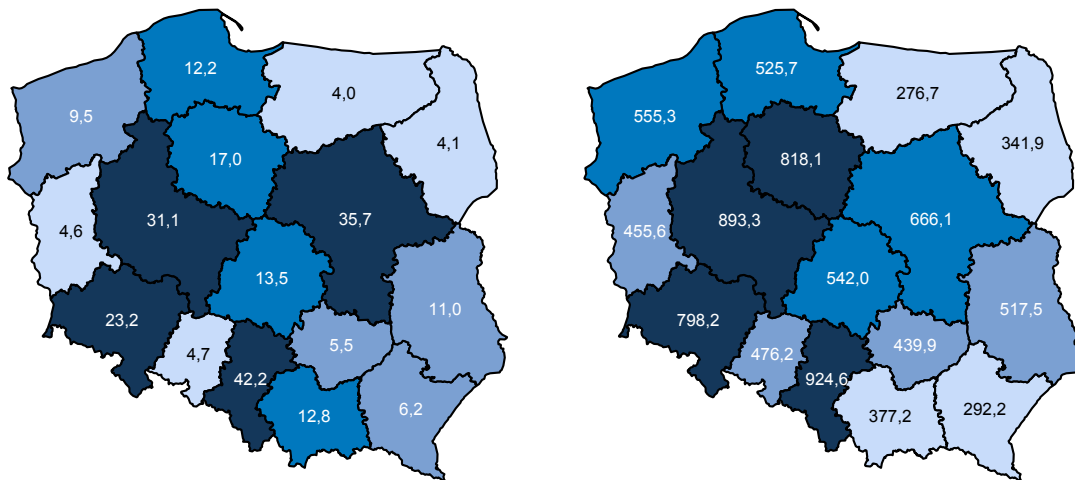
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych

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

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 237,3 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,6 tys.). Mapa **1.2.28** zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.28: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych



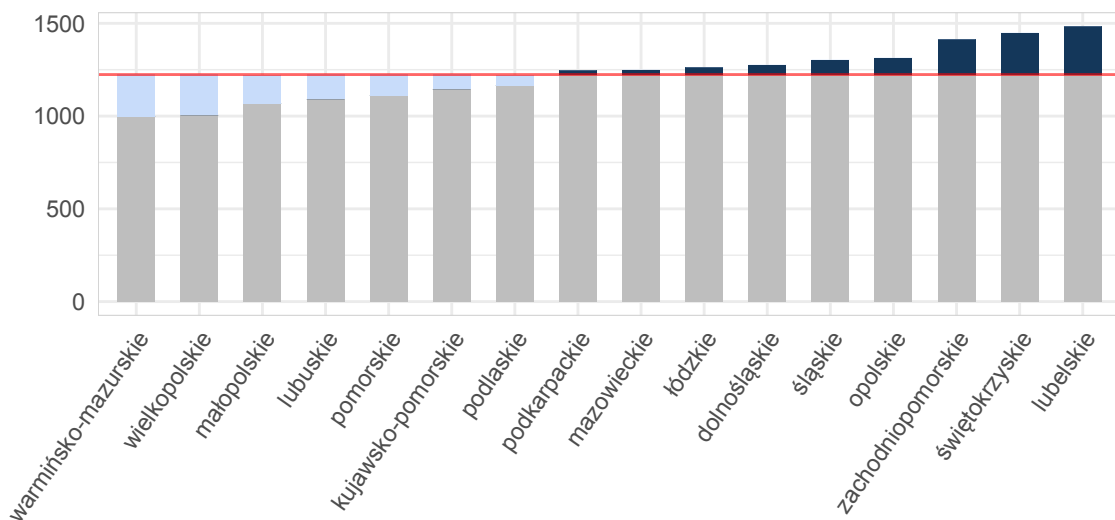
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

Chorobowość szpitalna

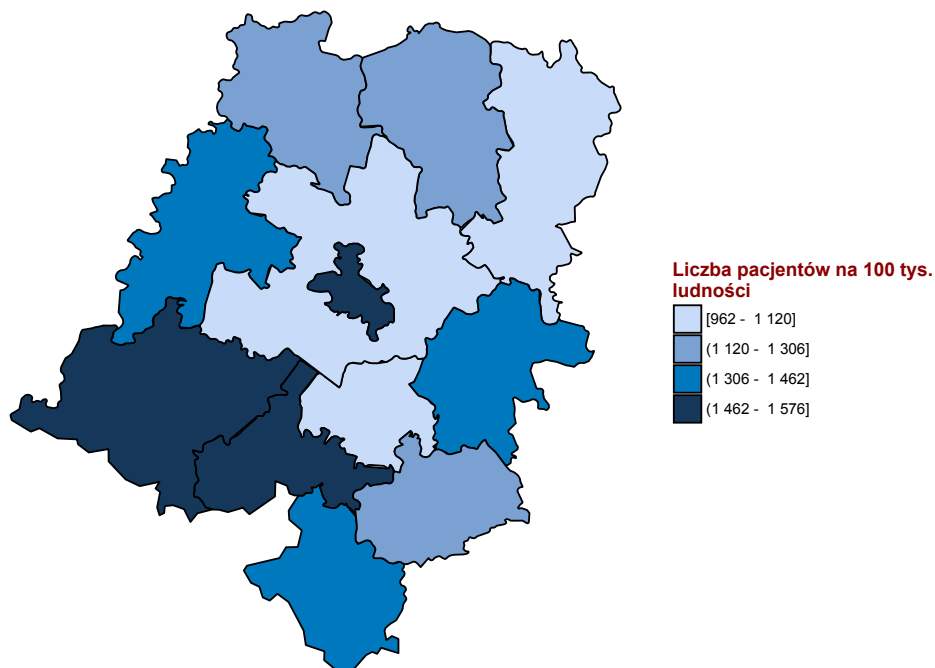
Współczynnik chorobowości szpitalnej wyraża liczbę osób hospitalizowanych wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności.

Wykres 1.3.1: Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg województw zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 1.3.1: Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg powiatu zamieszkania pacjenta

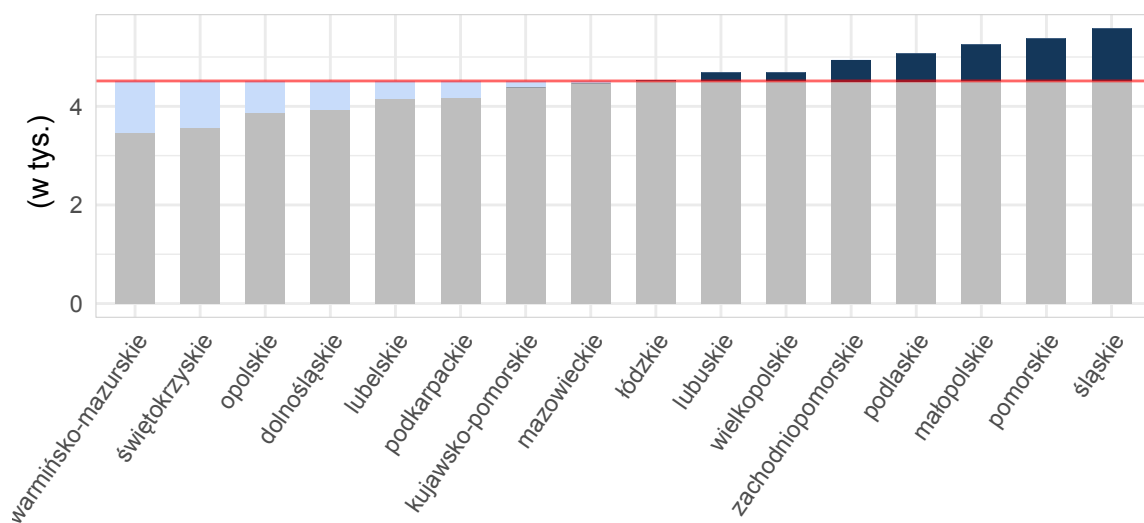


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

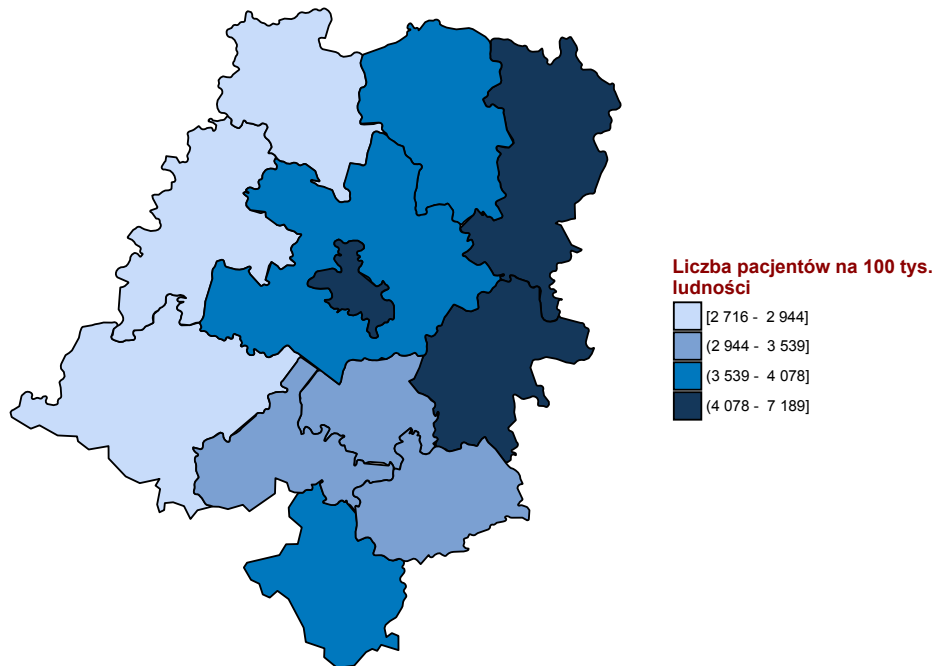
Chorobowość w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej

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

Wykres 1.3.2: Empiryczny współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wg województw zamieszkania pacjenta



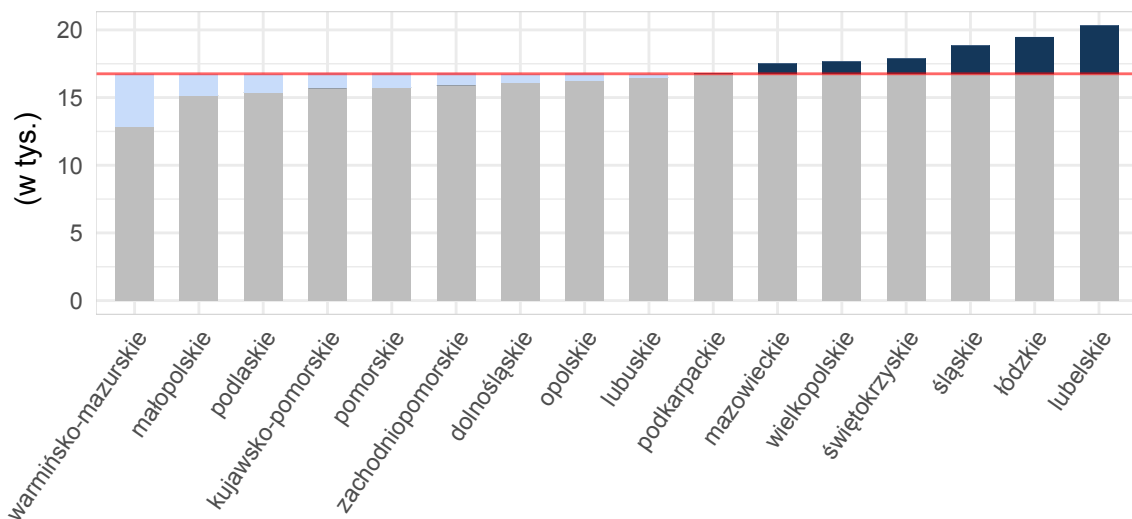
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 1.3.2: Empiryczny współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wg powiatu zamieszkania pacjenta

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

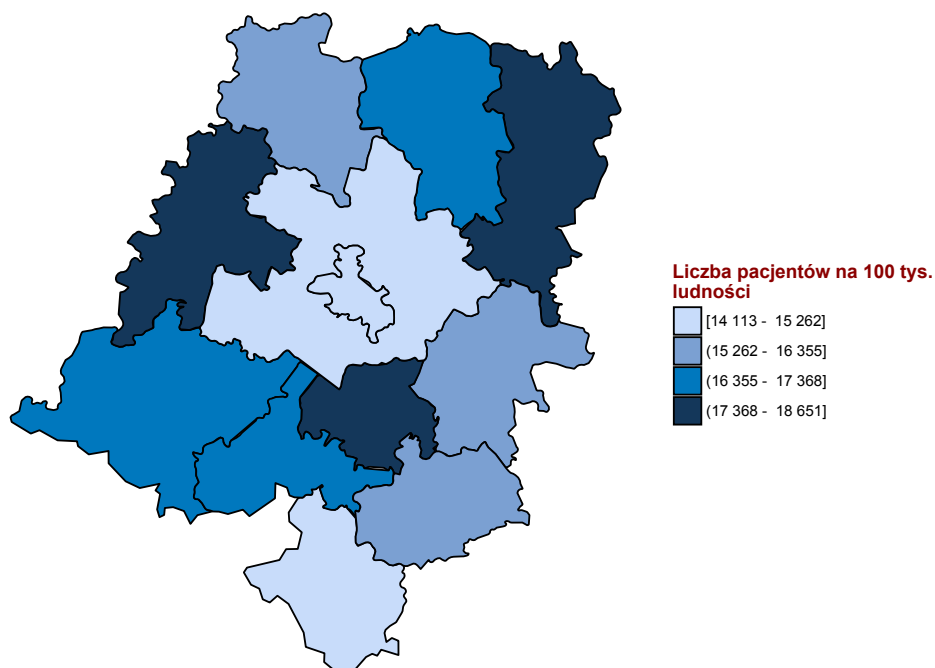
Zgłaszalność w podstawowej opiece zdrowotnej

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ i GUS

1.4 Umieralność

W okresie 2013–2015 w województwie opolskim stwierdzono 4644 zgony z powodu chorób aorty i naczyń obwodowych z uwzględnieniem nadciśnienia tętniczego, z których 92,5% dotyczyło osób w wieku 65 lat i starszych, 43% zmarłych stanowili mężczyźni (Tabela 1.4.1). Współczynnik rzeczywisty umieralności z powodu tych chorób w województwie opolskim wynosił 154,4/100 tys. ludności i był wyższy od ogólnopolskiego o 35,9%. Ta wartość współczynnika plasuje województwo na 5. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości. Poziom umieralności mężczyzn jest wyższy niż w kraju o 52,6%, a poziom umieralności kobiet jest wyższy niż w kraju o 25,6%. Współczynnik rzeczywisty umieralności mężczyzn plasował województwo na 3. miejscu, kobiet na 5., licząc od wartości najwyższych (Tabela 1.4.2). Po wyeliminowaniu różnic w strukturze wieku mieszkańców województwa i Polski (wskaźnik SMR) zagrożenie życia mieszkańców województwa chorobami z tej grupy jest wyższe od ogólnopolskiego o 35,4%. Wartość SMR w województwie opolskim plasuje je na 3. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości (Wykres 1.4.1). Wśród mężczyzn wskaźnik SMR jest wyższy o 51,4% od ogólnopolskiego, wśród kobiet jest wyższy o 25,4%. Wartości wskaźników SMR wśród mężczyzn i kobiet są na miejscach odpowiednio 2. i 5., licząc od najwyższych wartości (Wykres 1.4.2).

Liczbę zgonów i współczynniki rzeczywiste umieralności w poszczególnych powiatach województwa przedstawiono na Wykresie 1.4.3), a w podziale na wiek i płeć w Tabelach 1.4.3 i 1.4.4. We wszystkich powiatach zaobserwowano zgony z powodu chorób aorty i naczyń obwodowych z uwzględnieniem nadciśnienia tętniczego. Standaryzowany wskaźnik umieralności w poszczególnych powiatach ogółem i w podziale na płeć przedstawiono na Wykresach 1.4.4 i 1.4.5. SMR w powiatach województwa wahał się pomiędzy 1,073 a 1,700. We wszystkich 12 powiatach województwa opolskiego umieralność z powodu chorób aorty i naczyń obwodowych z uwzględnieniem nadciśnienia tętniczego jest wyższa od ogólnopolskiej (Wykres 1.4.4). Wskaźnik SMR w żadnym z powiatów nie należy do 10% najwyższych w kraju.

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

Woj.	Ogółem			Mężczyźni			Kobiety				
	Ogółem	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej
dolnośląskie	13 478	5	785	12 688	3	571	4 356	8 548	2	214	8 332
kujawsko-pomorskie	6 870	5	316	6 549	2	223	2 359	4 286	3	93	4 190
lubelskie	10 625	2	413	10 210	1	294	3 680	6 650	1	119	6 530
lubuskie	2 678	2	199	2 477	-	144	942	1 592	2	55	1 535
łódzkie	8 624	1	531	8 092	1	402	2 748	5 473	-	129	5 344
małopolskie	19 488	6	811	18 671	4	586	6 734	12 164	2	225	11 937
mazowieckie	9 295	5	1 208	8 082	1	880	2 897	5 517	4	328	5 185
opolskie	4 644	2	346	4 296	2	248	1 746	2 648	-	98	2 550
podkarpackie	8 229	3	232	7 994	1	167	2 966	5 095	2	65	5 028
podlaskie	2 738	1	268	2 469	-	208	917	1 613	1	60	1 552
pomorskie	1 678	5	278	1 395	3	182	545	948	2	96	850
śląskie	18 437	4	1 414	17 019	1	1 030	6 022	11 384	3	384	10 997
świętokrzyskie	7 364	1	202	7 161	1	146	2 537	4 680	-	56	4 624
warmińsko-mazurskie	4 601	4	456	4 141	2	337	1 519	2 743	2	119	2 622
wielkopolskie	8 696	3	644	8 049	1	454	2 835	5 406	2	190	5 214
zachodniopomorskie	3 643	3	540	3 100	2	390	1 147	2 104	1	150	1 953
Polska	131 088	52	8 643	122 393	25	6 262	43 950	80 851	27	2 381	78 443

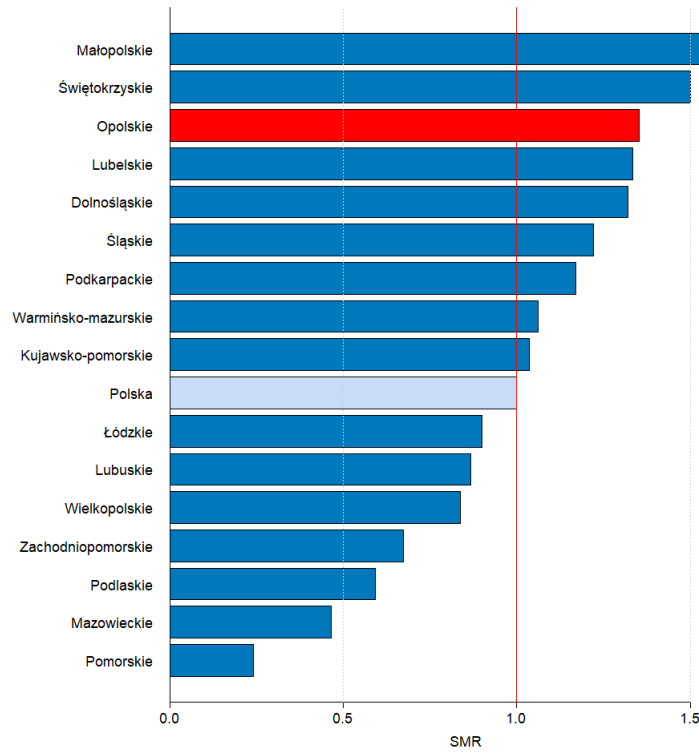
Opracowanie PZH

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

Woj.	Ogółem			Mężczyźni			Kobiety					
	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej
dolnośląskie	154,48	0,23	15,10	957,97	117,50	0,27	22,20	872,60	188,73	0,19	8,14	1 009,60
kujawsko-pomorskie	109,52	0,29	8,70	725,96	85,00	0,23	12,37	675,62	132,58	0,35	5,08	757,74
lubelskie	164,59	0,11	11,31	1 011,62	127,04	0,11	16,06	967,40	199,91	0,11	6,53	1 038,36
lubuskie	87,44	0,24	11,01	589,90	72,83	-	15,95	584,68	101,31	0,49	6,08	593,15
łódzkie	114,61	0,05	12,22	639,84	87,86	0,10	18,81	588,06	138,97	-	5,84	670,19
małopolskie	193,11	0,21	14,17	1 260,17	149,58	0,27	20,62	1 163,15	234,13	0,14	7,80	1 322,39
mazowieckie	58,19	0,12	13,14	324,13	49,44	0,05	19,57	304,49	66,23	0,19	6,98	336,24
opolskie	154,36	0,26	19,39	916,51	137,17	0,52	27,96	962,86	170,47	-	10,93	887,26
podkarpackie	128,89	0,16	6,40	879,37	100,24	0,11	9,16	834,59	156,38	0,22	3,61	908,11
podlaskie	76,48	0,10	13,14	444,32	64,44	-	20,26	429,38	87,94	0,21	5,93	453,64
pomorskie	24,33	0,25	6,99	146,67	21,72	0,30	9,23	143,44	26,82	0,21	4,79	148,82
śląskie	133,82	0,12	17,39	783,21	106,08	0,06	25,65	702,51	159,68	0,18	9,33	835,79
świętokrzyskie	194,01	0,10	9,29	1 154,55	144,85	0,19	13,28	1 056,11	240,91	-	5,21	1 216,77
warmińsko-mazurskie	106,11	0,32	18,04	726,49	87,51	0,31	26,52	699,79	123,96	0,33	9,47	742,91
wielkopolskie	83,56	0,10	10,71	561,09	64,99	0,07	15,23	505,11	101,16	0,14	6,27	597,06
zachodniopomorskie	70,72	0,22	17,69	421,69	61,36	0,29	25,60	400,37	79,60	0,15	9,81	435,30
Polska	113,55	0,17	12,92	706,94	89,93	0,16	18,87	657,93	135,71	0,18	7,07	737,73

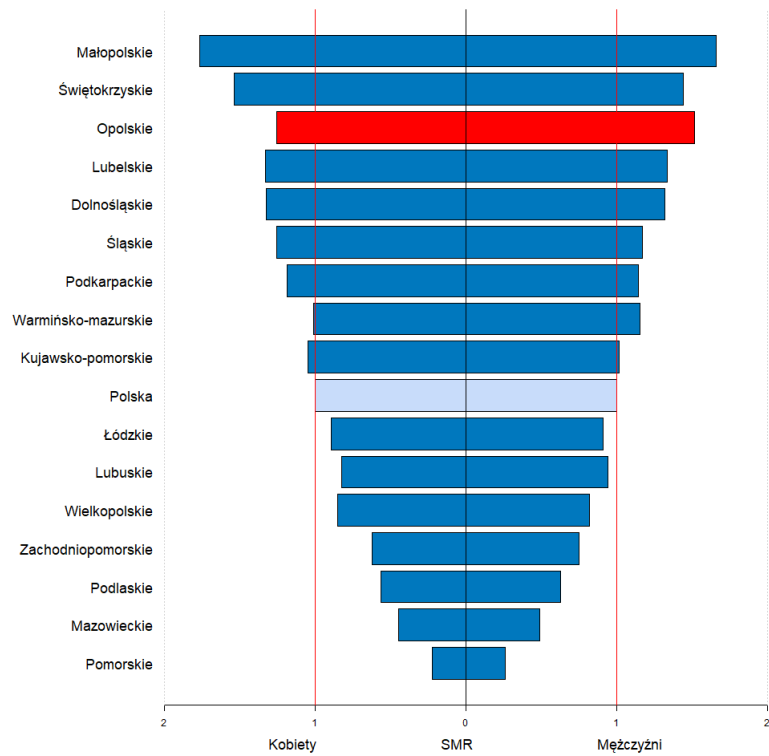
Opracowanie PZH

Wykres 1.4.1



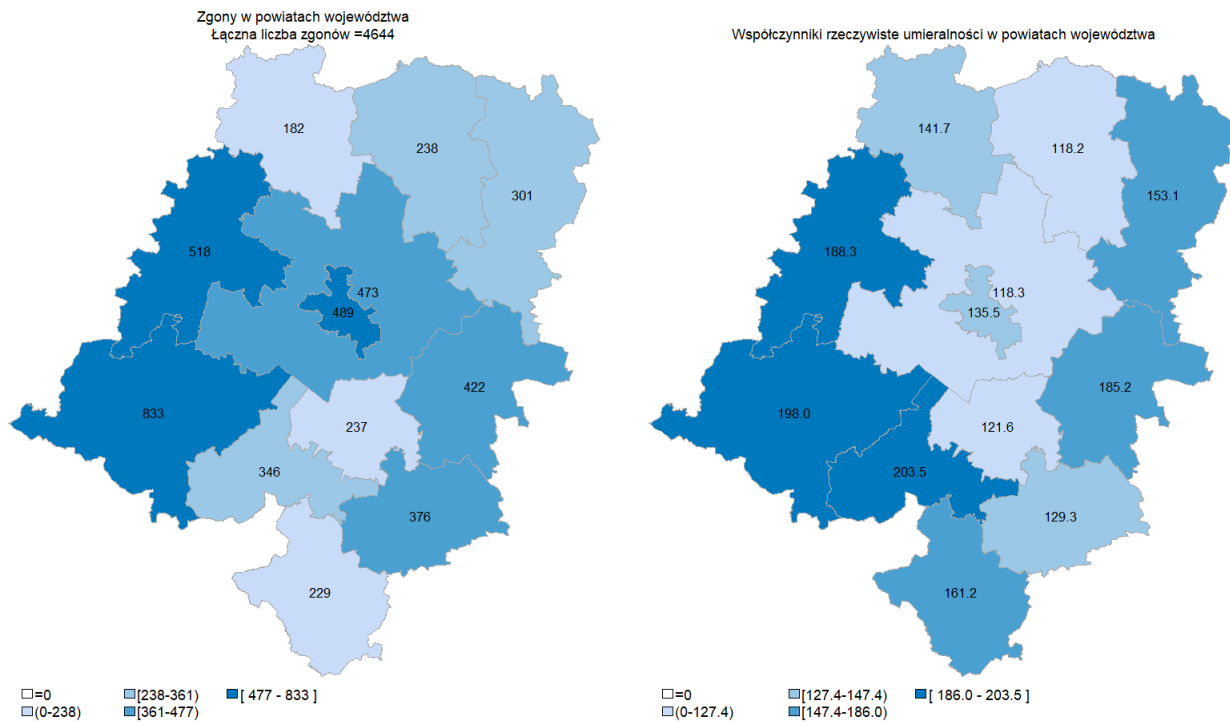
Opracowanie PZH

Wykres 1.4.2



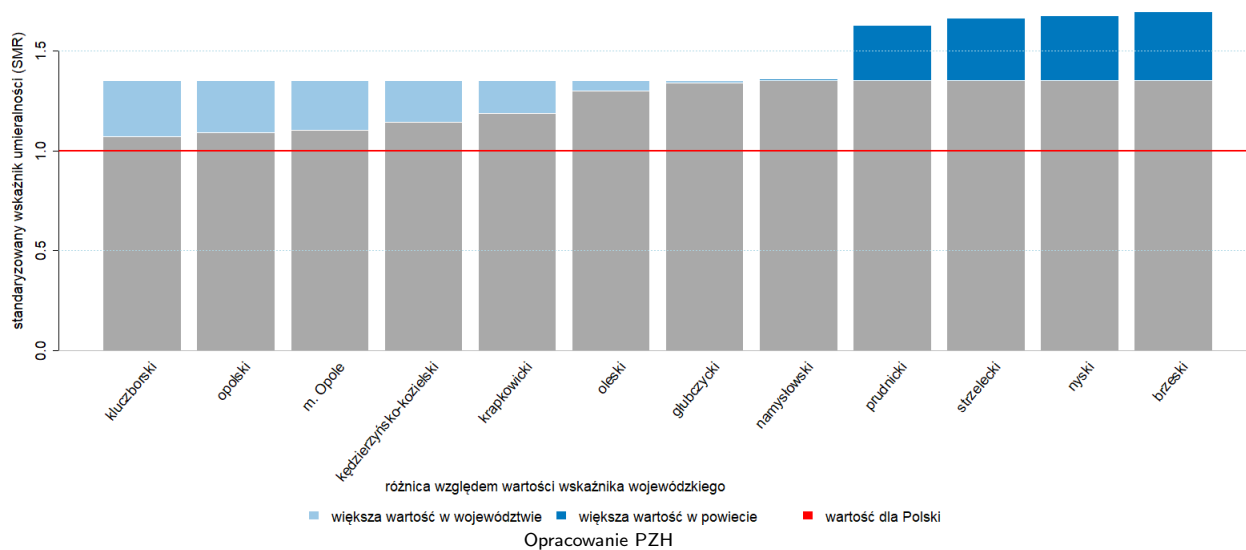
Opracowanie PZH

Wykres 1.4.3

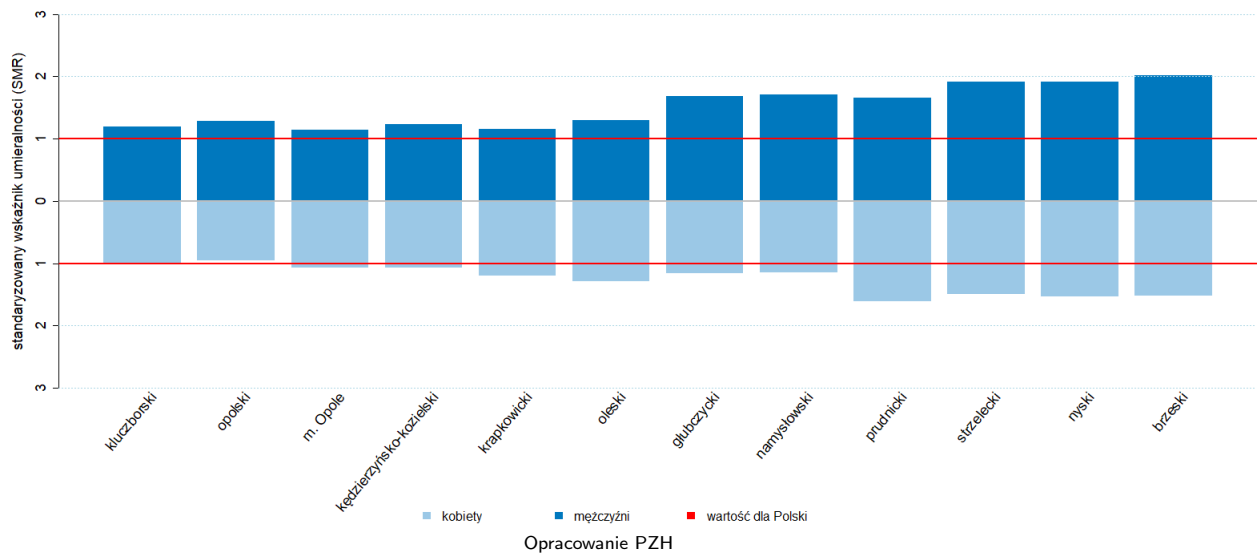


Opracowanie PZH

Wykres 1.4.4



Wykres 1.4.5



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

Woj.	Ogółem			Mężczyźni			Kobiety					
	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej
brzeski	518	-	45	473	225	-	36	189	293	-	9	284
głubczycki	229	-	20	209	99	-	13	86	130	-	7	123
kędzierzyński	376	-	32	344	166	-	21	145	210	-	11	199
kozielski	238	-	12	226	101	-	8	93	137	-	4	133
kluczborski	237	2	16	219	95	2	9	84	142	-	7	135
krapkowicki	182	-	13	169	85	-	12	73	97	-	1	96
namysłowski	833	-	59	774	352	-	40	312	481	-	19	462
nycki	301	-	17	284	121	-	14	107	180	-	3	177
olecki	473	-	37	436	220	-	28	192	253	-	9	244
opolski	346	-	20	326	129	-	15	114	217	-	5	212
prudnicki	422	-	37	385	196	-	27	169	226	-	10	216
strzelecki	489	-	38	451	207	-	25	182	282	-	13	269
m. Opole	4 644	2	346	4 296	1 996	2	248	1 746	2 648	-	98	2 550

Opracowanie PZH

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

Woj.	Ogółem			Mężczyźni			Kobiety			
	Ogółem	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej
brzeski	188,26	-	1 173,06	168,06	-	44,59	207,40	-	11,28	1 127,61
głubczycki	161,17	-	911,75	142,86	-	30,86	178,60	-	17,34	851,33
kędzierzyński	129,27	-	698,00	118,30	-	24,78	139,51	-	12,72	665,15
kozielski	118,23	-	735,94	102,87	-	13,47	132,86	-	6,77	702,66
kluczborski	121,60	4,12	751,83	100,52	8,00	15,55	141,44	-	11,80	770,81
krapkowicki	141,71	-	928,98	135,18	-	31,60	147,98	-	2,69	855,92
namysłowski	197,98	-	1 182,44	172,07	-	32,09	222,51	-	15,42	1 140,49
nyski	153,11	-	928,10	126,16	-	24,07	178,79	-	5,22	961,80
olecki	118,32	-	757,13	113,45	-	23,24	122,91	-	7,34	699,48
opolski	203,50	-	1 176,94	157,79	-	30,85	245,84	-	10,12	1 224,30
prudnicki	185,22	-	1 108,81	176,90	-	39,73	193,09	-	14,72	1 034,19
strzelecki	135,54	-	726,12	122,41	-	23,95	147,13	-	11,40	704,30
m. Opole	154,36	0,26	916,51	137,17	0,52	27,96	170,47	-	10,93	887,26

Opracowanie PZH

Rozdział 2

Analiza stanu i wykorzystania zasobów

Spis treści

2.1 Lecznictwo szpitalne	90
2.1.1 Nadciśnienie tętnicze	90
2.1.1.1 Nadciśnienie tętnicze	100
2.1.1.2 Nadciśnienie tętnicze odporne	113
2.1.2 Choroby aorty i naczyń obwodowych	124
2.1.2.1 Miażdżyca	136
2.1.2.2 Niedrożność i zwężenie tętnic szyjnych	160
2.1.2.3 Tętniak odcinka brzuszego i tętnicy biodrowej (pęknięty)	174
2.1.2.4 Tętniak odcinka brzuszego i tętnicy biodrowej (bez pęknięcia)	186
2.1.2.5 Tętniak i tętniak rozwarstwiający tętnicy głównej (bez pęknięcia)	200
2.1.2.6 Tętniaki innych tętnic	214
2.1.2.7 Zator i zakrzep tętniczy	226
2.2 Rehabilitacja lecznicza	255
2.2.1 Oddziały rehabilitacji stacjonarnej	255
2.2.1.1 Oddział rehabilitacyjny (w tym narządu ruchu)	257
2.2.1.2 Liczba świadczeniodawców - oddziały rehabilitacji stacjonarnej	258
2.2.2 Ośrodki rehabilitacji dziennej	258
2.2.2.1 Ośrodek rehabilitacji dziennej	260
2.2.2.2 Liczba świadczeniodawców - ośrodki rehabilitacji dziennej	280
2.2.3 Rehabilitacja w warunkach ambulatoryjnych	280
2.2.3.1 Poradnia rehabilitacyjna	282
2.2.3.2 Liczba świadczeniodawców - poradnie rehabilitacyjne	282
2.3 Lecznictwo uzdrowiskowe	283
2.4 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna - nadciśnienie tętnicze	286
2.4.1 Wybór poradni	286
2.5 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna - choroby aorty i naczyń obwodowych	289
2.5.1 Wybór poradni	289
2.5.2 Poradnia chirurgii naczyniowej	293
2.5.3 Poradnia chorób naczyń	301
2.6 Podstawowa Opieka Zdrowotna	309
2.6.1 Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce	309
2.6.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	314
2.7 Kadry medyczne	319
2.8 Zasoby sprzętowe	320

2.1 Lecznictwo szpitalne

2.1.1 Nadciśnienie tętnicze

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano dane jednostkowe Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) dotyczące świadczeń szpitalnych sprawozdanych¹ zakończone 2016 r. Przez tego typu świadczenie, rozumie się produkty z katalogu 1a oraz 1b, które zostały zakończone w okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2016 roku (na potrzeby wybranych analiz uwzględniono również te części hospitalizacji, które wykraczały poza rok 2016). Świadczenia realizowane w ramach umowy z płatnikiem w rodzaju rehabilitacja lecznicza, opieka paliatywna i hospicyjna oraz opieka długoterminowa zostały poddane oddzielnej analizie – tabele, zestawienia i grafiki dotyczącego tego typu świadczeń zostały jednoznacznie oznaczone. Zwraca się uwagę, że w części tabel dane są prezentowane w tys. do 2 miejsc po przecinku. Stąd też wartość 0,00 wskazuje, że analizowana zmienna przyjęła wartość nie większą niż 5.

Tabela 2.1.35 prezentuje zbiór rozpoznań wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, które zostały uwzględnione w dalszej analizie omawianej grupy chorób².

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

I10
I11
I12
I13
I15

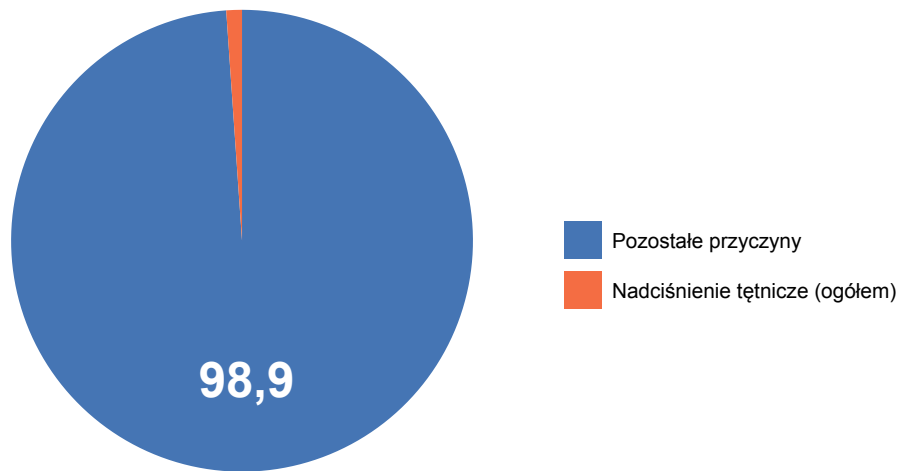
Opracowanie DAiS

W roku 2016 w Polsce odnotowano 65,21 tys. hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznań (dalej: Grupa), zaś w województwie opolskim 1,98 tys. hospitalizacji (w tym 4,25% hospitalizacji spoza województwa), z czego 0,00 tys. w trybie jednodniowym. Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności wyniosła 0,20 tys. Z kolei liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 0,23 tys., a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci 0,03 tys.

¹Tj. wszystkie świadczenia wykazywane przez świadczeniodawców płatnikowi.

²Jako rozpoznanie główne hospitalizacji przyjęto rozpoznanie sprawozdane przy rozliczonym produkcie (JGP) z katalogu 1a lub 1b.

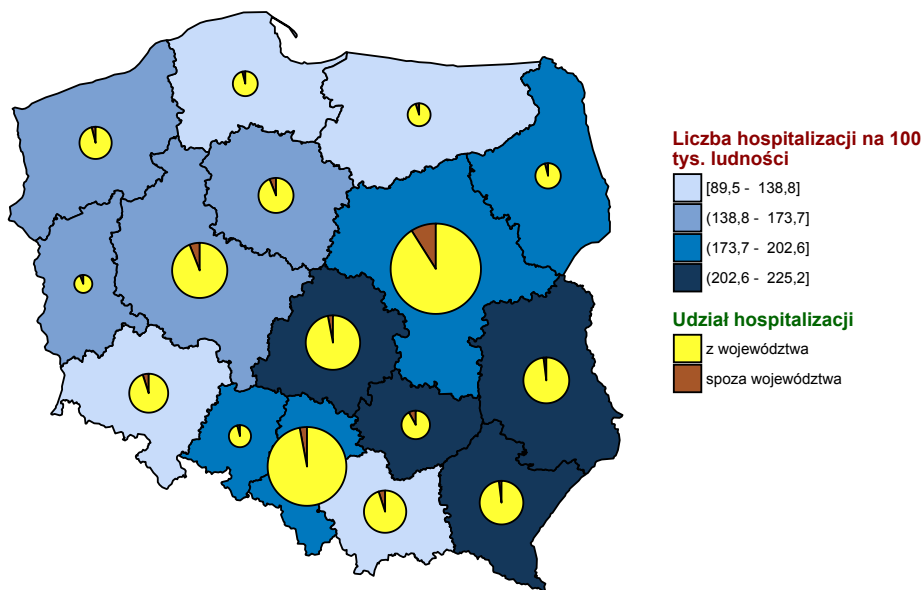
Wykres 2.1.1: Struktura hospitalizacji wg głównej przyczyny hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

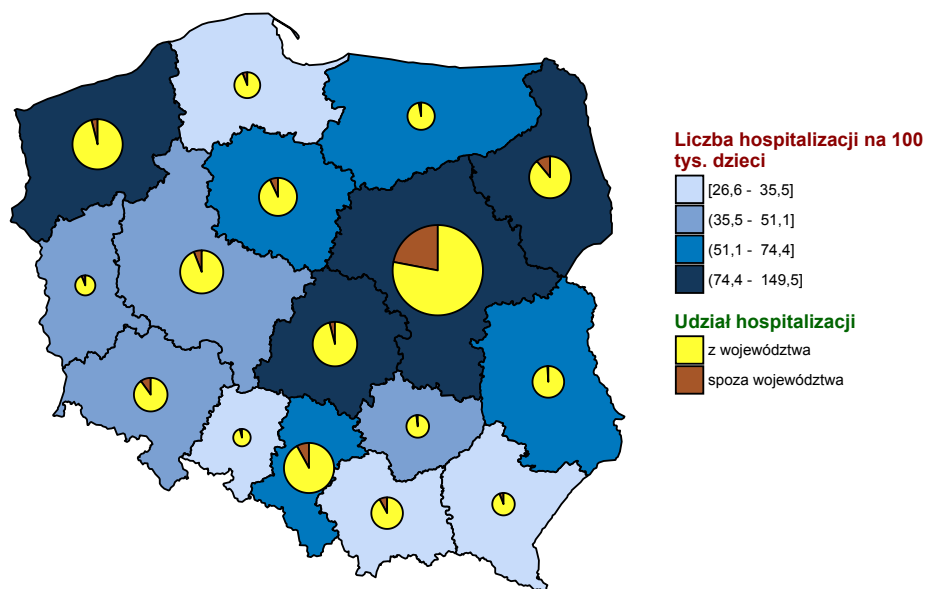
Mapy 2.1.31 - 2.1.14 przedstawiają wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniami w województwie. Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono udział pacjentów z województwa, a ciemnym udział pacjentów spoza województwa). Z kolei odcień koloru wypełniającego obrys województwa wizualizuje liczbę hospitalizacji na 100 tys. ludności w województwach, liczoną względem miejsca udzielania świadczeń.

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



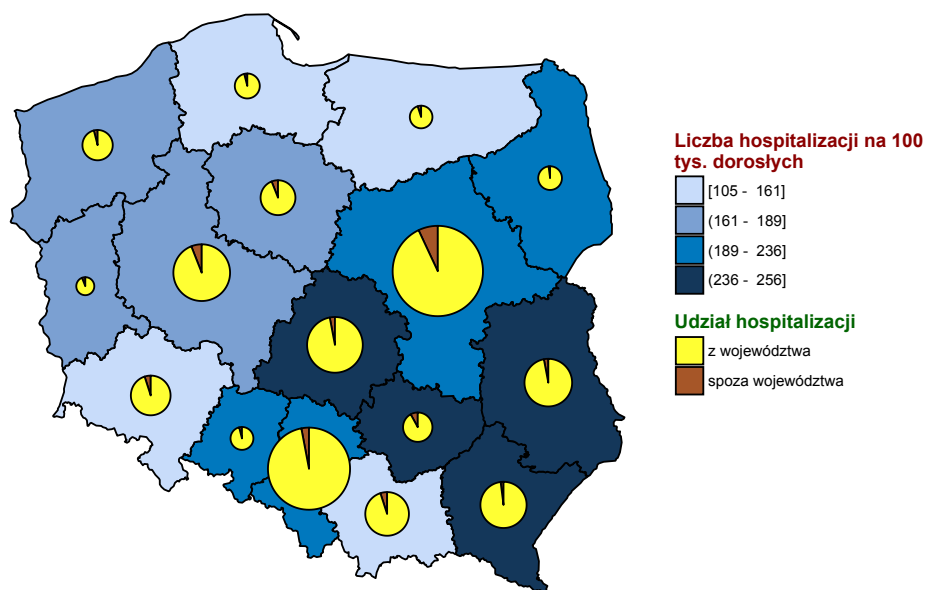
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



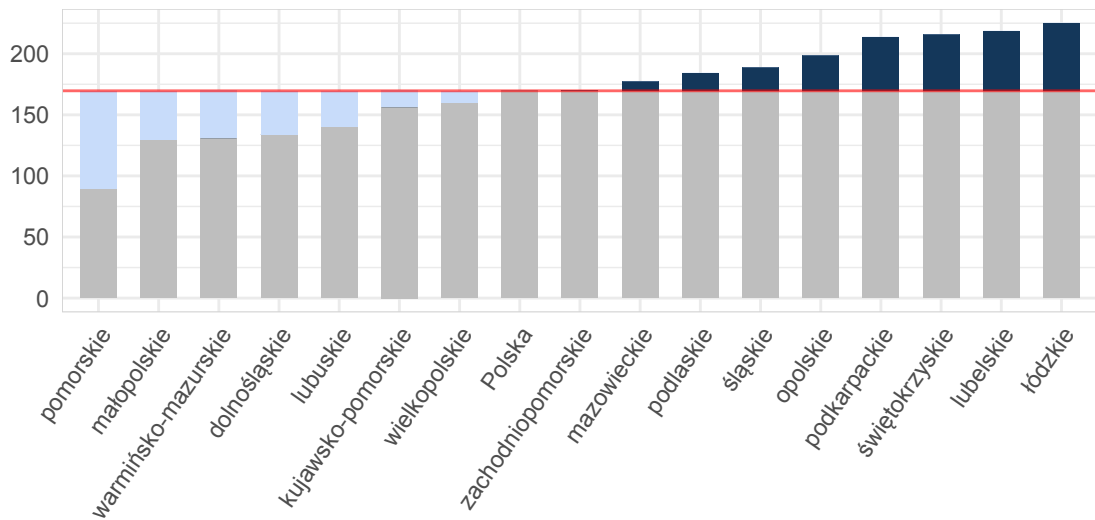
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



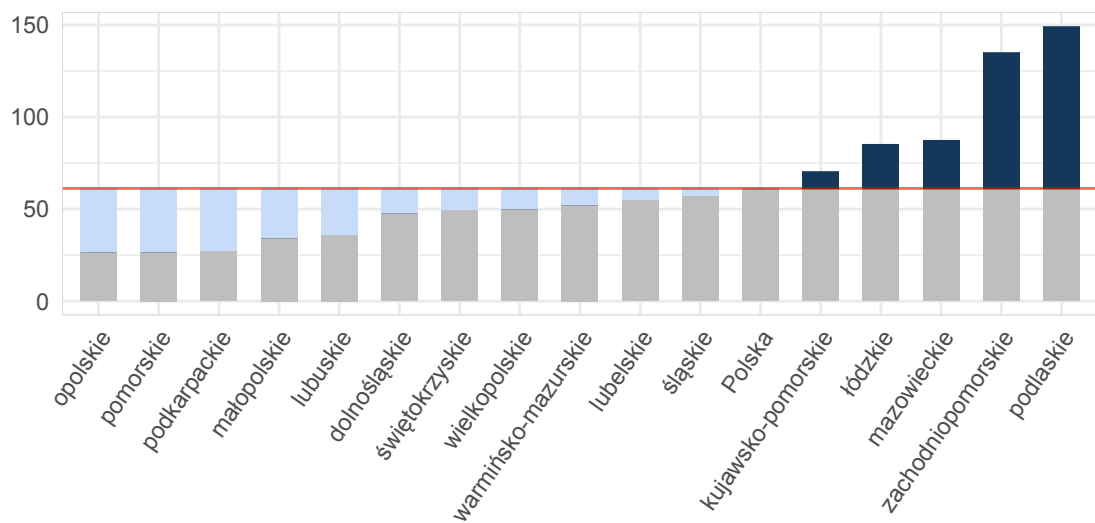
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



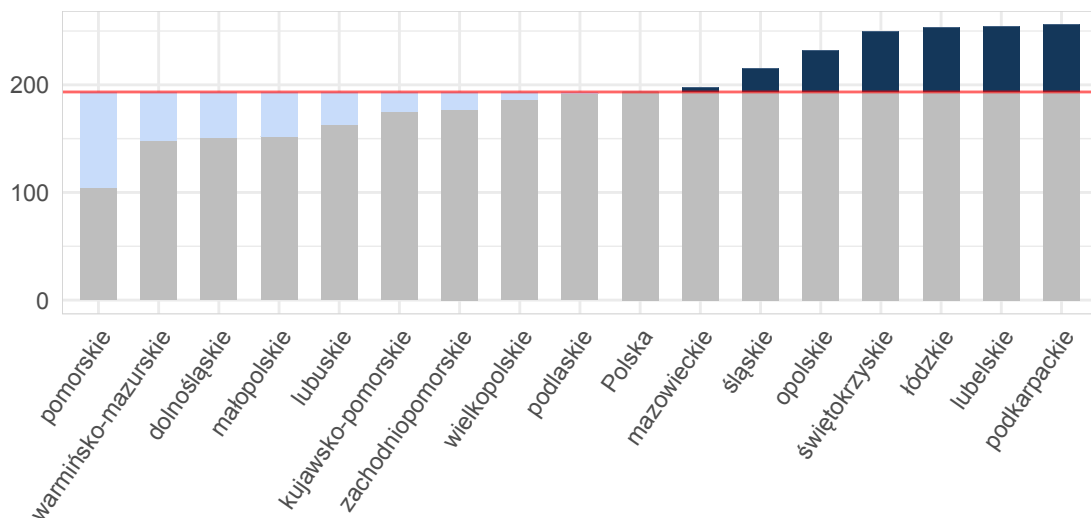
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

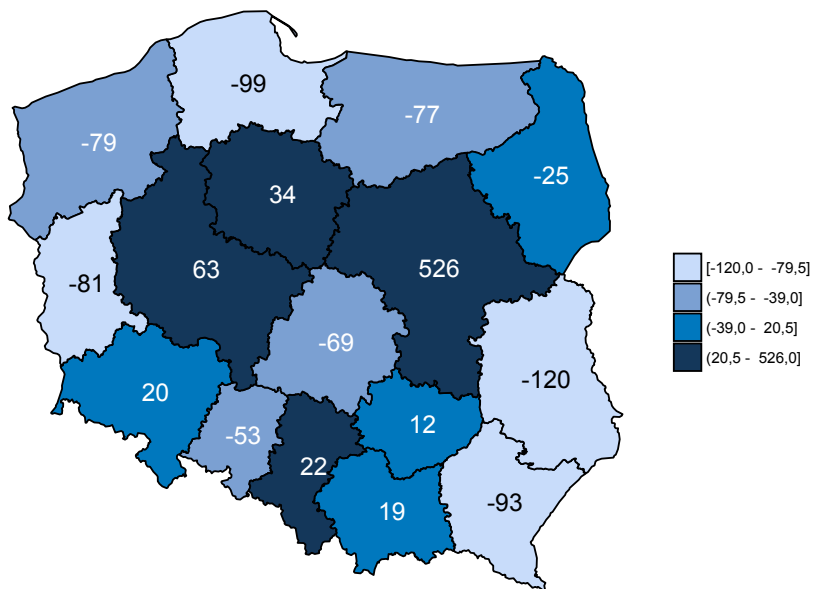
Wykres 2.1.4: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapy 2.6.3, 2.6.4 poniżej przedstawiają saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględny oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie, a liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie.³

Mapa 2.1.4: Saldo migracji wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

z analizowaną grupą rozpoznań⁴ wyniosła 22. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie opolskim zostało wykazane przez 11 świadczeniodawców. Każdy z nich sprawozdał co najmniej 0,06 tys. hospitalizacji. Tabela 2.1.37 prezentuje listę wszystkich analizowanych świadczeniodawców. Każdemu świadczeniodawcy nadano identyfikator (kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

Tabela 2.1.3: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
08.0001	Publiczny Samodzielny ZOZ Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu	m. Opole
08.0002	SP ZOZ w Kędzierzynie - Koźlu	kędzierzyńsko-kozielski
08.0003	Brzeskie Centrum Medyczne	brzeski
08.0004	Szpital Powiatowy im. Prałata J. Glowatzkiego w Strzelcach Opolskich	strzelecki
08.0005	ZOZ w Nysie	nyski
08.0006	Szpital Wojewódzki w Opolu sp. z o.o.	m. Opole
08.0010	ZOZ w Oleśnie	oleski
08.0011	Krapkowickie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	krapkowicki
08.0012	Powiatowe Centrum Zdrowia S. A Szpital Powiatowy	kluczborski
08.0013	Namysłowskie Centrum Zdrowia s.a.	namysłowski
08.0014	Szpital Powiatowy w Głubczycach	głubczycki
08.0015	Prudnickie Centrum Medyczne s.a. - NZOZ w Prudniku	prudnicki
08.0016	Stobrawskie Centrum Medyczne sp. z o.o. z siedzibą w Kup	opolski
08.0017	SP ZOZ ZOZ w Głuchołazach	nyski
08.0018	Samodzielny Publiczny ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Głuchołazach	nyski
08.0019	SP ZOZ MSWiA w Opolu	m. Opole
08.0022	EMC Instytut Medyczny s.a. Szpital Świętego Rocha w Ozimku	opolski
08.0023	American Heart of Poland s.a.	nyski
08.0024	Szpital w Białej	prudnicki
08.0025	116 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ	m. Opole
08.0027	Polska Grupa Medyczna sp. z o.o. NZOZ Polskiej Grupy Medycznej im. Polonii Świata	kluczborski
08.0033	American Heart of Poland s.a.	kędzierzyńsko-kozielski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,45 tys. hospitalizacji dla 0,45 tys. pacjentów. Tym samym 22,99% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.38 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.4: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji w trybie jednodniowym [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
08.0024	0,45	0,45	-	-	23,0	23,0
08.0023	0,21	0,21	-	0,02	10,7	33,7
08.0001	0,19	0,19	-	0,00	9,6	43,2
08.0017	0,16	0,16	-	-	8,2	51,4
08.0005	0,15	0,15	-	-	7,5	58,9
08.0027	0,08	0,08	-	0,01	4,1	63,0
08.0003	0,08	0,08	-	-	3,9	66,9
08.0015	0,08	0,08	-	0,00	3,9	70,8
08.0004	0,07	0,07	-	-	3,7	74,6
08.0014	0,07	0,07	-	-	3,5	78,1
08.0025	0,06	0,06	-	0,00	3,2	81,4
08.0002	0,06	0,06	-	-	2,9	84,3
08.0006	0,05	0,05	-	0,00	2,7	87,0

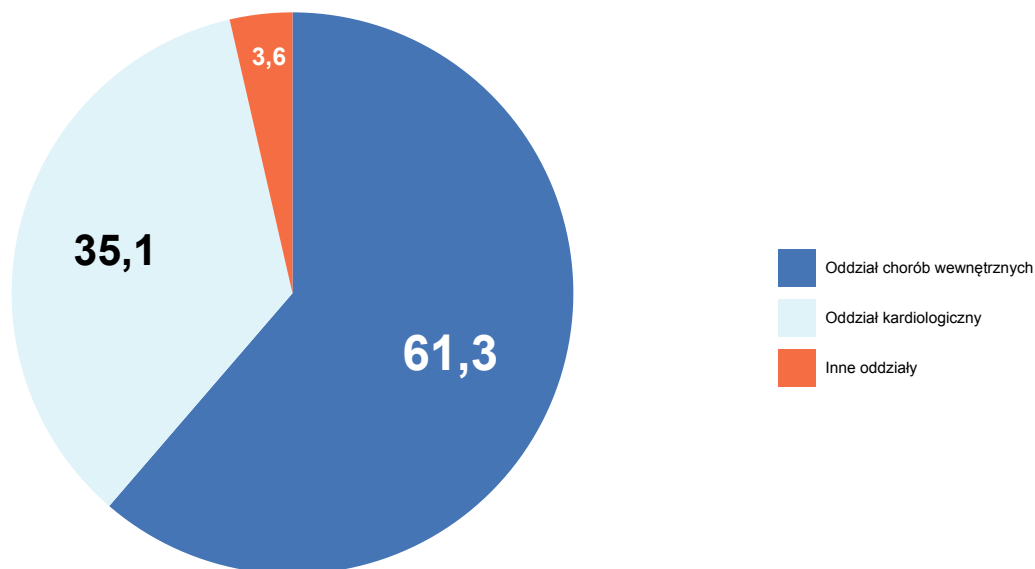
⁴Na tym etapie analizy nie uwzględniono świadczeń rehabilitacyjnych.

Tabela 2.1.4: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji w trybie jednodniowym [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
08.0011	0,05	0,05	-	-	2,7	89,8
08.0010	0,05	0,05	-	0,00	2,3	92,1
08.0033	0,04	0,04	-	-	2,0	94,1
08.0022	0,03	0,03	-	-	1,7	95,7
08.0013	0,03	0,03	-	-	1,6	97,3
08.0012	0,02	0,02	-	-	1,0	98,3
08.0019	0,02	0,02	-	-	1,0	99,3
08.0016	0,01	0,01	-	-	0,7	99,9
08.0018	0,00	0,00	-	-	0,1	100,0
Woj.	1,93	1,98	-	0,03	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

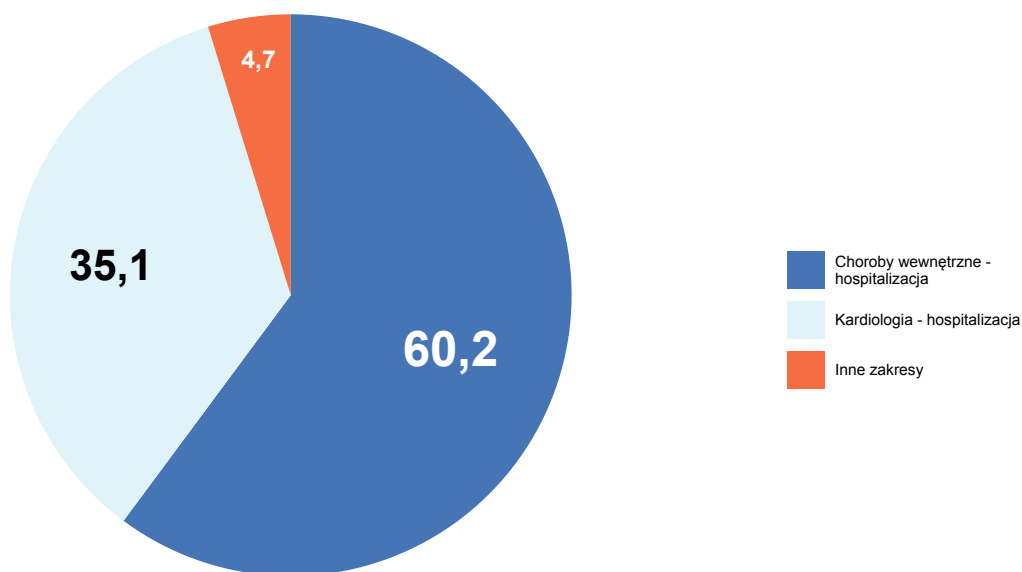
Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedzieć na pytanie na jakich oddziałach⁵ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną grupą. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Chorób wewnętrznych oraz Kardiologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 96,4% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby wewnętrzne - hospitalizacja oraz Kardiologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 95,2% hospitalizacji w analizowanej grupie.

Wykres 2.1.5: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Wykres 2.1.6: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Oddział	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Endokrynologia - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Kardiologia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Łącznie [tys.]
Oddział chorób wewnętrznych	-	1,2	0,0	-	-	-	1,2
Oddział kardiologiczny	-	-	-	-	0,7	-	0,7
Oddział nefrologiczny	0,0	-	-	-	-	-	0,0
Oddział pediatryczny	-	-	-	0,0	-	-	0,0
Woj.	0,0	1,2	0,0	0,0	0,7	0,0	2,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na potrzeby prezentacji kolejnych zestawień dalsze analizy zostały sporządzone dla pogrupowanych rozpoznań wg klasyfikacji ICD-10. Tabela 2.1.40 prezentuje wspomniany podział wraz z wykazem rozpoznań wchodzących w skład poszczególnych podgrup. Natomiast wykres 2.1.24 prezentuje procentowy udział wyróżnionych rozpoznań w analizowanej grupie⁶.

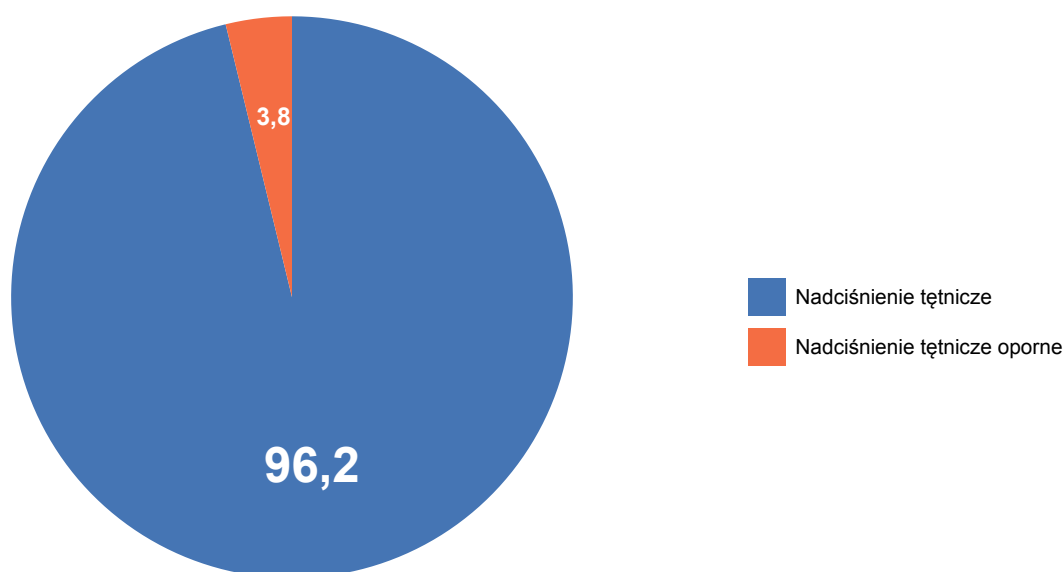
Tabela 2.1.6: Wykaz ICD-10 uwzględnionych w analizie

Podgrupa	ICD10
Nadciśnienie tętnicze	I10, I11.9
Nadciśnienie tętnicze oporne	I11, I11.0, I12, I13, I15

Opracowanie DAiS

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

Wykres 2.1.7: Liczba hospitalizacji według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analizowane rozpoznania zostały podzielone na 2 podgrup (dalej: Podgrupa). Najliczniejszą podgrupą pod względem liczby hospitalizacji jest zbiór rozpoznań ICD-10, któremu nadano nazwę Nadciśnienie tętnicze. Hospitalizacje z rozpoznaniem należącym do tej podgrupy stanowiły 96% wszystkich hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem. Tabela 2.1.41 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów w analizowanym województwie w podziale na podgrupy.

Tabela 2.1.7: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hosp. (w trybie jednodniowym) [tys.]	hospitalizacje [%]	hospitalizacje skumulowane [%]
Nadciśnienie tętnicze	1,87	1,90	0,03	-	96,20	96,20
Nadciśnienie tętnicze oporne	0,07	0,08	0,00	-	3,80	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.42 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji w podziale na podgrupy oraz oddziały⁷, zaś Tabela 2.1.43 w podziale na podgrupy oraz zakresy świadczeń⁸.

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

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

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

Podgrupa	chorób wewnętrznych [tys.]	kardiologiczny [tys.]	pediatryczny [tys.]	nefrologiczny [tys.]	geriatryczny [tys.]	pozostale [tys.]
Nadciśnienie tętnicze	1,15	0,69	0,04	0,00	0,01	0,00
Nadciśnienie tętnicze odporne	0,06	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00
Ogółem	1,21	0,69	0,05	0,01	0,01	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Podgrupa	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Kardiologia - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Endokrynologia - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	pozostale [tys.]
Nadciśnienie tętnicze	1,15	0,69	0,04	0,00	0,00	0,01
Nadciśnienie tętnicze odporne	0,04	0,00	0,00	0,02	0,01	0,00
Ogółem	1,19	0,69	0,05	0,02	0,01	0,01

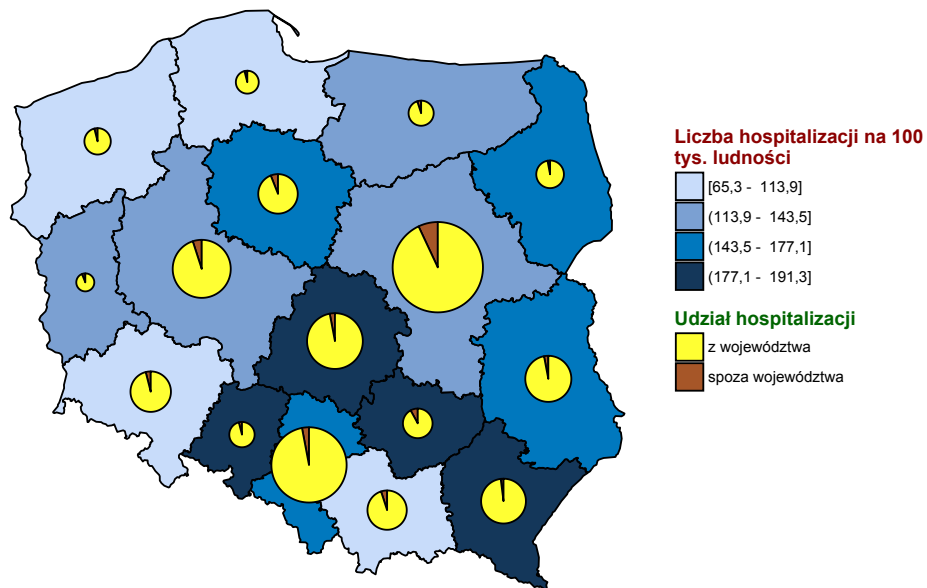
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.1.1.1 Nadciśnienie tętnicze

W 2016 roku w województwie opolskim odnotowano 1,90 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Nadciśnienie tętnicze (dalej: podgrupa)⁹, co stanowiło 96,20% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy nadciśnienie tętnicze (ogółem).

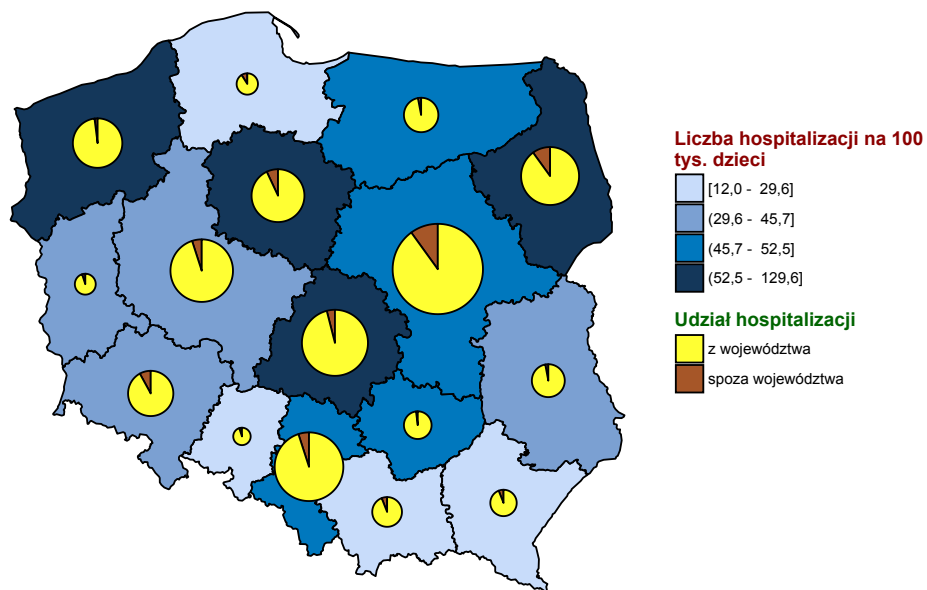
⁹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: I10, I11.9.

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



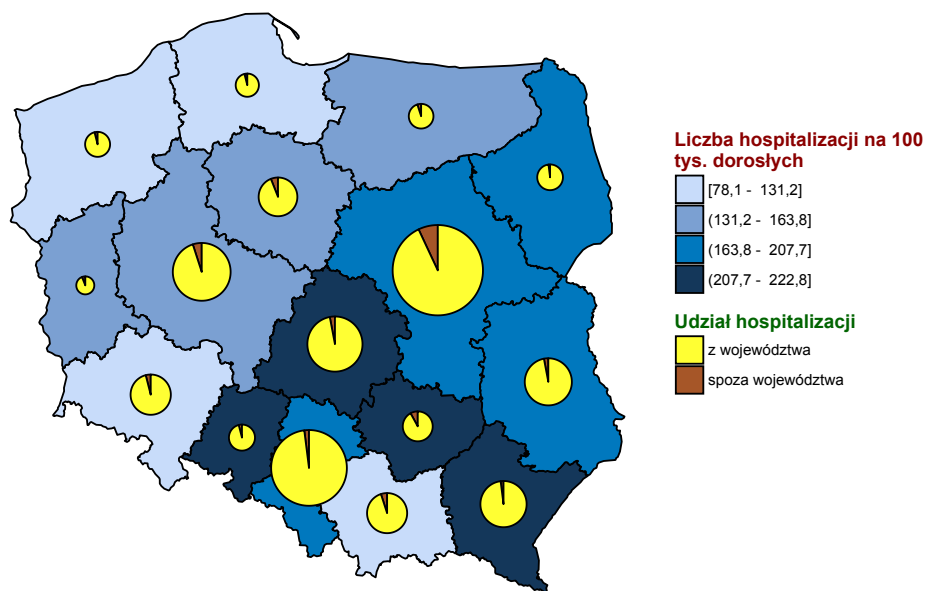
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



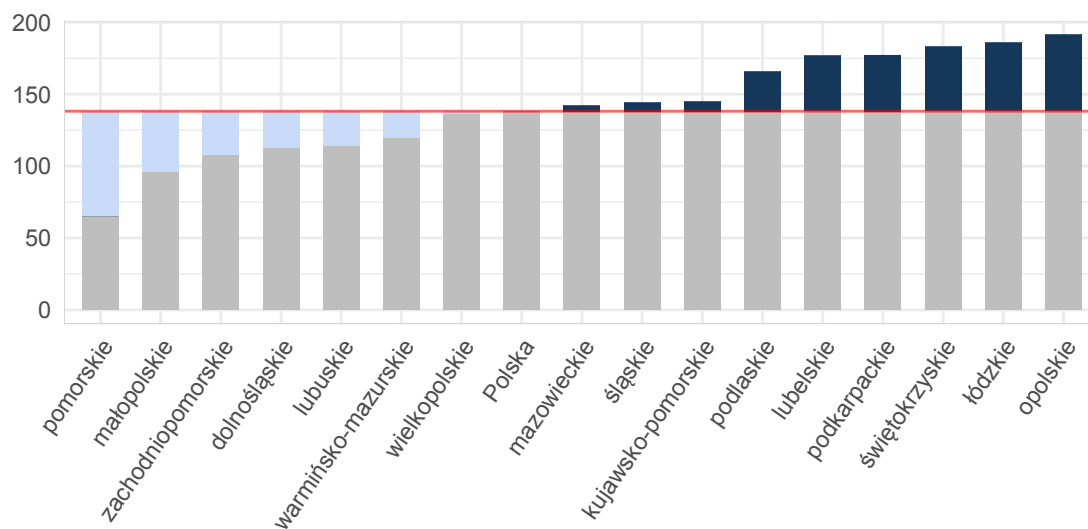
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



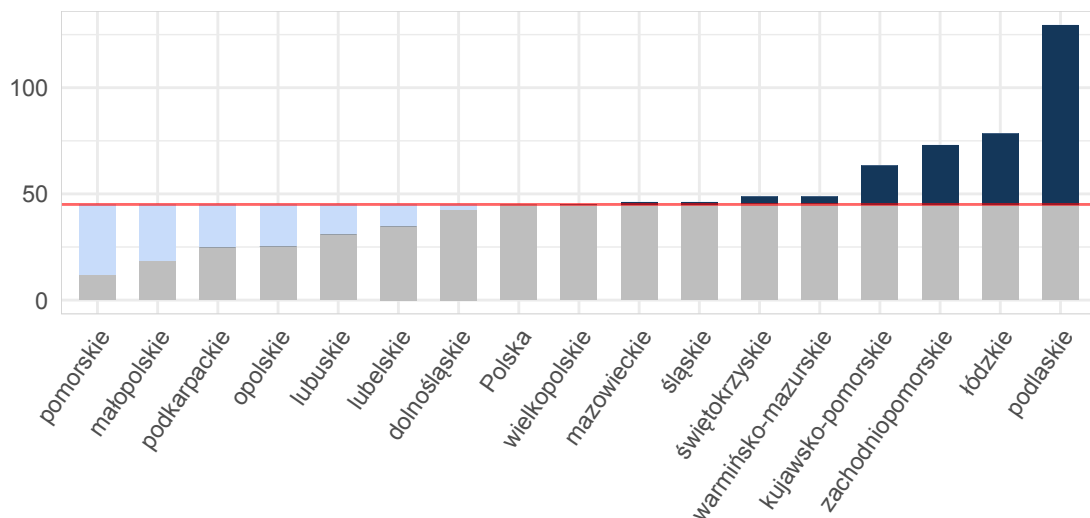
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.8: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



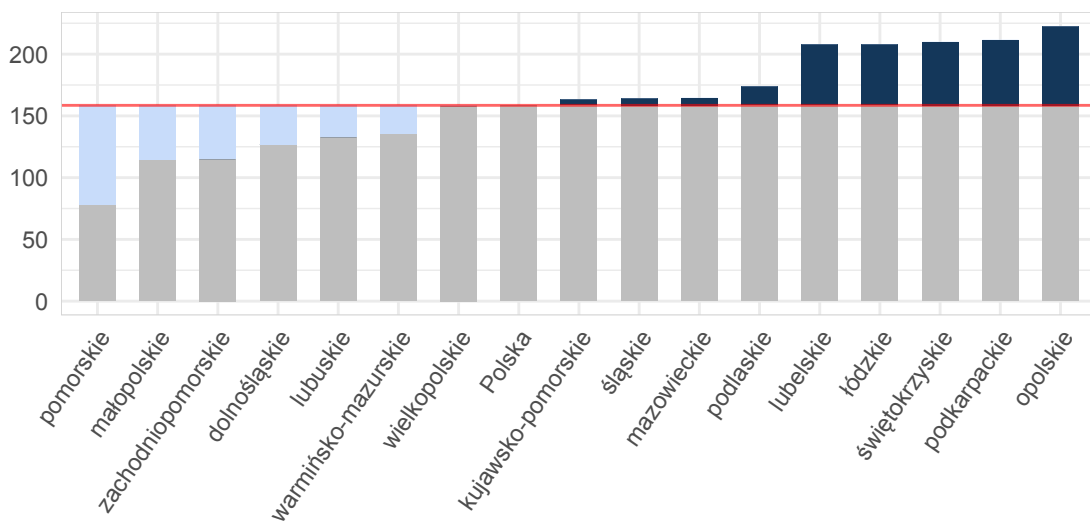
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.9: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.10: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.10: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	3,27	-	0,18	4,92	112,68	142
kujawsko-pomorskie	3,03	-	0,06	6,35	145,21	122
lubelskie	3,78	-	0,06	3,07	177,05	198
lubuskie	1,16	-	0,01	6,19	114,31	117

Tabela 2.1.10: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
łódzkie	4,62	-	0,12	3,55	186,09	206
małopolskie	3,26	-	0,03	5,55	96,39	151
mazowieckie	7,64	-	0,42	7,84	142,36	309
opolskie	1,90	-	0,03	4,32	191,33	101
podkarpackie	3,77	0,00	0,02	2,89	177,38	157
podlaskie	1,97	-	0,00	3,81	166,02	81
pomorskie	1,51	-	0,06	4,63	65,25	160
śląskie	6,59	-	0,07	3,08	144,54	206
świętokrzyskie	2,29	0,00	0,08	8,20	183,02	168
warmińsko-mazurskie	1,72	-	0,02	5,36	119,61	150
wielkopolskie	4,75	-	0,07	5,86	136,32	227
zachodniopomorskie	1,84	-	0,05	4,23	107,83	165
Polska	53,11	0,00	1,26	5,01	138,18	2 660

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba świadczeniodawców w województwie opolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 22. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie opolskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 11 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.11: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
08.0001	Publiczny Samodzielny ZOZ Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu	m. Opole
08.0002	SP ZOZ w Kędzierzynie - Koźlu	kędzierzyńsko-kozielski
08.0003	Brzeskie Centrum Medyczne	brzeski
08.0004	Szpital Powiatowy im. Prałata J. Glowatzkiego w Strzelcach Opolskich	strzelecki
08.0005	ZOZ w Nysie	nyski
08.0006	Szpital Wojewódzki w Opolu sp. z o.o.	m. Opole
08.0010	ZOZ w Oleśnie	oleski
08.0011	Krapkowickie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	krapkowicki
08.0012	Powiatowe Centrum Zdrowia S. A Szpital Powiatowy	kluczborski
08.0013	Namysłowskie Centrum Zdrowia s.a.	namysłowski
08.0014	Szpital Powiatowy w Głubczycach	głubczycki
08.0015	Prudnickie Centrum Medyczne s.a. - NZOZ w Prudniku	prudnicki
08.0016	Stobrawskie Centrum Medyczne sp. z o.o. z siedzibą w Kup	opolski
08.0017	SP ZOZ ZOZ w Głuchołazach	nyski
08.0018	Samodzielny Publiczny ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Głuchołazach	nyski
08.0019	SP ZOZ MSWiA w Opolu	m. Opole
08.0022	EMC Instytut Medyczny s.a. Szpital Świętego Rocha w Ozimku	opolski
08.0023	American Heart of Poland s.a.	nyski
08.0024	Szpital w Białej	prudnicki
08.0025	116 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ	m. Opole
08.0027	Polska Grupa Medyczna sp. z o.o. NZOZ Polskiej Grupy Medycznej im. Polonii Świata	kluczborski
08.0033	American Heart of Poland s.a.	kędzierzyńsko-kozielski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,45 tys. hospitalizacji dla 0,45 tys. pacjentów. Tym samym 23,84% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.12 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.12: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

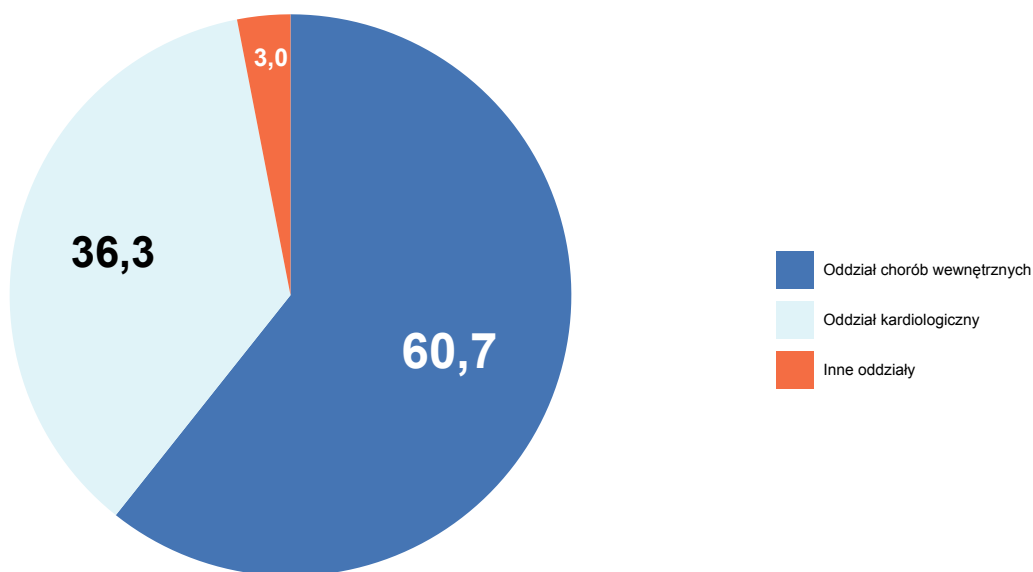
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
08.0024	0,45	0,45	-	-	23,8	23,8
08.0023	0,21	0,21	0,02	-	11,1	34,9
08.0001	0,18	0,18	0,00	-	9,5	44,4
08.0017	0,15	0,16	-	-	8,2	52,5
08.0005	0,14	0,14	-	-	7,4	59,9
08.0027	0,08	0,08	0,01	-	4,2	64,1
08.0003	0,08	0,08	-	-	4,1	68,2
08.0015	0,07	0,08	0,00	-	3,9	72,1
08.0004	0,07	0,07	-	-	3,8	75,9
08.0014	0,07	0,07	-	-	3,7	79,6
08.0025	0,06	0,06	0,00	-	3,4	83,0
08.0002	0,05	0,05	-	-	2,8	85,8
08.0011	0,05	0,05	-	-	2,8	88,6
08.0010	0,04	0,04	0,00	-	2,3	90,9
08.0033	0,04	0,04	-	-	2,1	92,9
08.0022	0,03	0,03	-	-	1,7	94,6
08.0013	0,03	0,03	-	-	1,5	96,1
08.0006	0,02	0,02	-	-	1,2	97,3
08.0012	0,02	0,02	-	-	1,1	98,3
08.0019	0,02	0,02	-	-	0,9	99,3
08.0016	0,01	0,01	-	-	0,7	99,9
08.0018	0,00	0,00	-	-	0,1	100,0
Woj.	1,87	1,90	0,03	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹⁰ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chorób wewnętrznych oraz Oddział kardiologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 96,9% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast największej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby wewnętrzne - hospitalizacja oraz Kardiologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 96,8%.

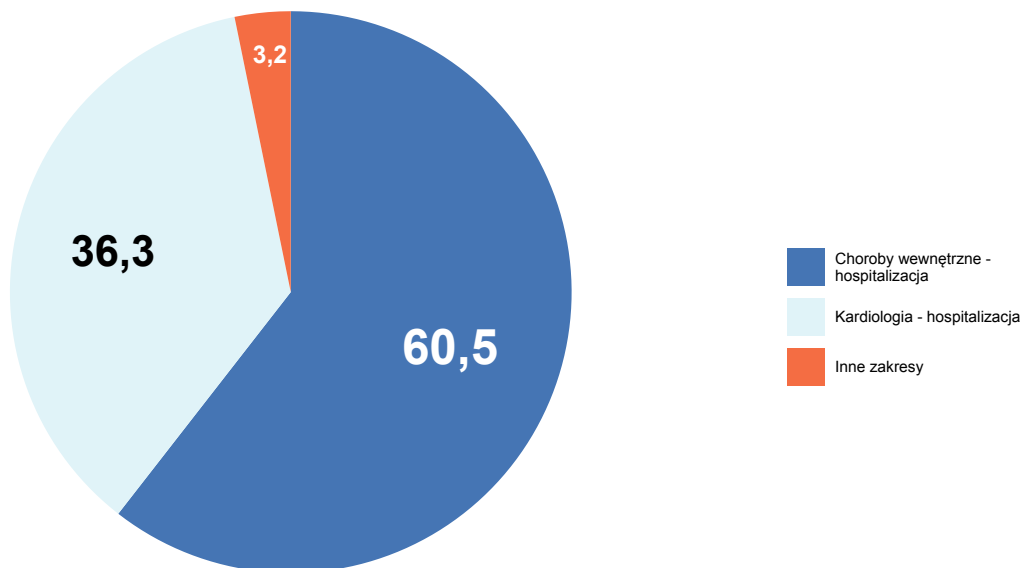
¹⁰Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 2.1.11: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.12: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.13 oraz Tabela 2.1.14. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania

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

Tabela 2.1.13: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział kardiologiczny [tys.]	Oddział pediatryczny [tys.]	Oddział geriatryczny [tys.]	Oddział nefrologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
08.0024	0,23	0,22	-	-	-	-	0,45
08.0023	-	0,21	-	-	-	-	0,21
08.0001	0,02	0,14	0,02	-	0,00	-	0,18
08.0017	0,16	-	-	-	-	-	0,16
08.0005	0,14	-	0,00	-	-	-	0,14
08.0027	-	0,08	-	-	-	-	0,08
08.0003	0,08	-	0,00	-	-	-	0,08
08.0015	0,07	-	0,00	-	-	-	0,08
08.0004	0,07	-	0,01	-	-	-	0,07
08.0014	0,07	-	0,00	-	-	-	0,07
08.0025	0,06	-	-	-	-	-	0,06
08.0002	0,04	-	0,00	0,01	-	-	0,05
08.0011	0,05	-	0,00	-	-	0,00	0,05
08.0010	0,04	-	0,00	-	-	-	0,04
08.0033	-	0,04	-	-	-	-	0,04
08.0022	0,03	-	0,00	-	-	-	0,03
08.0013	0,03	-	0,00	-	-	-	0,03
08.0006	0,02	-	-	-	-	-	0,02
08.0012	0,02	-	0,00	-	-	-	0,02
08.0019	0,02	-	-	-	-	-	0,02
08.0016	0,01	-	-	-	-	-	0,01
08.0018	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	1,15	0,69	0,04	0,01	0,00	0,00	1,90

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.14: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Kardiologia - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Geriatryka - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
08.0024	0,23	0,22	-	-	-	-	0,45
08.0023	-	0,21	-	-	-	-	0,21
08.0001	0,02	0,14	0,02	-	0,00	-	0,18
08.0017	0,16	-	-	-	-	-	0,16
08.0005	0,14	-	0,00	-	-	-	0,14
08.0027	-	0,08	-	-	-	-	0,08
08.0003	0,08	-	0,00	-	-	-	0,08
08.0015	0,07	-	0,00	-	-	-	0,08
08.0004	0,07	-	0,01	-	-	-	0,07
08.0014	0,07	-	0,00	-	-	-	0,07
08.0025	0,06	-	-	-	-	-	0,06
08.0002	0,04	-	0,00	0,01	-	-	0,05
08.0011	0,05	-	0,00	-	-	0,00	0,05
08.0010	0,04	-	0,00	-	-	-	0,04
08.0033	-	0,04	-	-	-	-	0,04
08.0022	0,03	-	0,00	-	-	-	0,03
08.0013	0,03	-	0,00	-	-	-	0,03

Tabela 2.1.14: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Kardiologia - hospitalizacja [tys.]	Pediatrya - hospitalizacja [tys.]	Geriatrya - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
08.0006	0,02	-	-	-	-	0,00	0,02
08.0012	0,02	-	0,00	-	-	-	0,02
08.0019	0,02	-	-	-	-	-	0,02
08.0016	0,01	-	-	-	-	-	0,01
08.0018	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	1,15	0,69	0,04	0,01	0,00	0,01	1,90

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.15 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.15: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku					
			0-18 [%]	18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
08.0001	59,3	58,3	7,8	1,7	1,7	10,6	22,8	55,6
08.0002	55,8	61,1	5,6	3,7	7,4	18,5	25,9	38,9
08.0003	63,2	63,6	1,3	1,3	5,2	13,0	13,0	66,2
08.0004	62,3	57,5	9,6	-	1,4	9,6	13,7	65,8
08.0005	65,3	68,6	2,1	0,7	0,7	10,0	18,6	67,9
08.0006	59,8	59,1	-	-	9,1	13,6	22,7	54,5
08.0010	61,7	62,8	4,7	2,3	2,3	11,6	20,9	58,1
08.0011	66,2	77,4	3,8	1,9	-	7,5	11,3	75,5
08.0012	68,0	55,0	5,0	-	5,0	5,0	5,0	80,0
08.0013	61,7	60,7	3,6	-	14,3	7,1	3,6	71,4
08.0014	68,0	70,0	1,4	-	2,9	7,1	7,1	81,4
08.0015	64,8	72,0	5,3	-	1,3	8,0	13,3	72,0
08.0016	69,5	46,2	-	-	-	7,7	7,7	84,6
08.0017	63,9	62,6	-	-	1,3	16,8	19,4	62,6
08.0018	86,0	-	-	-	-	-	-	100,0
08.0019	63,0	61,1	-	5,6	-	16,7	11,1	66,7
08.0022	48,7	43,8	3,1	6,2	15,6	25,0	18,8	31,2
08.0023	64,9	59,5	-	-	1,0	6,7	21,4	71,0
08.0024	60,5	60,5	-	2,0	3,1	13,7	23,6	57,6
08.0025	54,1	35,9	-	1,6	3,1	29,7	26,6	39,1
08.0027	62,6	60,0	-	-	-	10,0	25,0	65,0
08.0033	61,1	53,8	-	-	-	12,8	38,5	48,7
Woj.	62,1	60,8	2,1	1,2	2,6	12,2	20,1	61,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

¹¹Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wiełochorobowość. Tabela 2.1.16 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie opolskim.

Tabela 2.1.16: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0001	0,18	10,56	13,89	41,11	32,22	2,22
08.0002	0,05	9,26	25,93	35,19	22,22	7,41
08.0003	0,08	6,49	20,78	51,95	20,78	-
08.0004	0,07	9,59	5,48	30,14	47,95	6,85
08.0005	0,14	6,43	16,43	40,71	30,00	6,43
08.0006	0,02	9,09	22,73	40,91	18,18	9,09
08.0010	0,04	6,98	11,63	32,56	41,86	6,98
08.0011	0,05	7,55	13,21	32,08	39,62	7,55
08.0012	0,02	5,00	5,00	35,00	30,00	25,00
08.0013	0,03	7,14	14,29	35,71	32,14	10,71
08.0014	0,07	1,43	7,14	45,71	32,86	12,86
08.0015	0,08	5,33	5,33	50,67	26,67	12,00
08.0016	0,01	-	7,69	46,15	15,38	30,77
08.0017	0,16	2,58	12,90	48,39	30,32	5,81
08.0018	0,00	-	-	-	-	100,00
08.0019	0,02	-	16,67	44,44	33,33	5,56
08.0022	0,03	3,12	34,38	46,88	15,62	-
08.0023	0,21	1,43	16,19	53,33	25,71	3,33
08.0024	0,45	8,61	26,49	44,37	17,88	2,65
08.0025	0,06	10,94	32,81	48,44	6,25	1,56
08.0027	0,08	2,50	18,75	53,75	21,25	3,75
08.0033	0,04	-	7,69	69,23	17,95	5,13
Woj.	1,90	6,21	17,95	45,11	25,63	5,11

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.17. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.1.17: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
08.0001	1,7	35,0	63,3	21,2	16,5	46,7
08.0002	5,6	16,7	77,8	18,8	0,0	31,5
08.0003	5,2	-	94,8	12,7	0,0	29,9
08.0004	5,5	9,6	84,9	18,6	10,8	60,3
08.0005	2,1	10,7	87,1	11,4	0,0	40,0
08.0006	-	40,9	59,1	21,5	18,7	59,1

Tabela 2.1.17: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
08.0010	7,0	4,7	88,4	17,8	17,9	67,4
08.0011	-	7,5	92,5	6,1	6,6	50,9
08.0012	10,0	-	90,0	15,0	8,5	50,0
08.0013	7,1	3,6	89,3	6,0	0,0	60,7
08.0014	2,9	8,6	88,6	9,3	6,6	48,6
08.0015	-	10,7	89,3	8,2	0,0	33,3
08.0016	-	7,7	92,3	8,2	8,6	100,0
08.0017	3,9	7,1	89,0	10,4	0,0	27,7
08.0018	-	100,0	-	10,3	10,3	-
08.0019	5,6	27,8	66,7	15,0	4,1	33,3
08.0022	6,2	50,0	43,8	29,4	13,1	50,0
08.0023	2,4	33,8	63,8	18,7	11,2	43,3
08.0024	2,9	49,7	47,5	21,6	13,3	52,1
08.0025	6,2	29,7	64,1	20,1	11,1	32,8
08.0027	27,5	25,0	47,5	26,2	20,8	50,0
08.0033	7,7	61,5	30,8	18,6	18,9	48,7
Woj.	4,3	27,2	68,5	17,3	10,3	45,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Uzupełnieniem analizy nadciśnienia tętniczego jest liczba hospitalizacji oraz liczba pacjentów, dla których sprawozdano rozpoznanie Nadciśnienie tętnicze jako rozpoznanie współistniejące. W Polsce było 660,8 tys. takich hospitalizacji (543,0 tys. pacjentów), a w województwie 11,9 tys. (10,1 tys. pacjentów). Szczegółowe dane dla województwa prezentuje **2.1.18**. W Tabeli zaprezentowano jedynie te szpitale, które zrealizowały łącznie 80% wszystkich hospitalizacji z analizowanym rozpoznaniem współistniejącym w województwie.

Tabela 2.1.18: Liczba hospitalizacji z analizowanym rozpoznaniem jako współistniejącym

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]
08.0001	1,6	1,5
08.0002	1,7	1,5
08.0005	1,3	1,2
08.0006	0,9	0,7
08.0007	1,1	0,3
08.0014	0,6	0,5
08.0015	0,5	0,5
08.0022	0,7	0,7
08.0024	0,6	0,6
08.0027	0,8	0,7
Woj.	11,9	10,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.19** zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją¹² pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

¹²Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.19: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
08.0001	0,2	0,6	0,6	2,2	0,6	5,6
08.0002	0,1	-	-	-	-	3,7
08.0003	0,1	-	-	1,3	-	2,6
08.0004	0,1	-	-	2,7	-	9,6
08.0005	0,1	1,4	-	0,7	-	3,6
08.0006	0,0	-	-	-	-	4,5
08.0010	0,0	-	-	-	-	-
08.0011	0,1	-	-	-	-	7,5
08.0012	0,0	-	-	-	-	-
08.0013	0,0	-	-	3,6	-	3,6
08.0014	0,1	-	-	-	-	2,9
08.0015	0,1	-	-	4,0	4,0	5,3
08.0016	0,0	-	-	-	-	-
08.0017	0,2	0,6	-	1,9	1,3	1,3
08.0018	0,0	-	-	-	-	-
08.0019	0,0	-	-	-	-	-
08.0022	0,0	-	-	-	-	3,1
08.0023	0,2	1,4	1,0	2,4	1,0	1,4
08.0024	0,5	0,9	0,7	0,9	0,4	0,2
08.0025	0,1	-	-	1,6	1,6	1,6
08.0027	0,1	-	-	-	-	-
08.0033	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	1,9	0,6	0,3	1,3	0,6	2,4

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

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

W tabeli 2.1.20 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.20: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
08.0001	3,9	4,4	3,0	3,0	0,6	56,1
08.0002	5,9	4,5	6,0	3,3	-	25,9
08.0003	4,4	4,4	4,0	2,3	-	46,8
08.0004	7,4	4,5	8,0	3,3	-	13,7
08.0005	4,6	4,5	4,0	2,2	-	34,3
08.0006	3,2	4,4	3,0	1,5	-	54,5
08.0010	4,1	4,4	4,0	1,7	2,3	37,2
08.0011	4,9	4,6	5,0	2,3	-	32,1
08.0012	4,0	4,8	4,0	1,5	-	40,0
08.0013	3,8	4,5	3,0	2,3	-	60,7
08.0014	4,4	4,7	4,0	1,9	-	34,3
08.0015	3,7	4,6	3,0	1,7	1,3	53,3
08.0016	7,6	4,8	7,0	2,1	-	-
08.0017	6,4	4,5	6,0	2,7	-	14,2
08.0018	2,0	6,5	2,0	-	-	100,0
08.0019	3,0	4,4	3,0	1,2	-	72,2
08.0022	2,8	4,2	2,0	1,0	-	78,1
08.0023	1,2	4,4	1,0	0,8	9,0	97,6
08.0024	5,9	4,4	6,0	2,2	-	12,8
08.0025	3,6	4,2	3,0	2,2	3,1	59,4

Tabela 2.1.20: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
08.0027	1,7	4,2	1,0	1,1	7,5	92,5
08.0033	1,6	4,3	1,0	1,1	-	94,9
Woj.	4,4	4,4	4,0	2,8	1,6	42,9

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

Tabela 2.1.21 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1104, 1100¹³. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.21: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
08.0001	1,1	34,4	11,7	3,3
08.0002	-	25,9	1,9	-
08.0003	-	35,1	-	-
08.0004	1,4	26,0	2,7	1,4
08.0005	2,9	30,0	5,0	-
08.0006	9,1	31,8	4,5	-
08.0010	2,3	34,9	7,0	7,0
08.0011	1,9	37,7	1,9	-
08.0012	-	30,0	-	-
08.0013	7,1	14,3	-	-
08.0014	1,4	22,9	1,4	-
08.0015	-	25,3	4,0	1,3
08.0016	-	-	-	-
08.0017	1,9	25,2	1,9	1,3
08.0018	-	-	-	-
08.0019	-	38,9	-	-
08.0022	-	15,6	-	-
08.0023	-	31,9	6,2	-
08.0024	0,4	26,0	1,1	-
08.0025	1,6	29,7	3,1	-
08.0027	1,2	33,8	2,5	1,2
08.0033	5,1	30,8	2,6	-
Woj.	1,2	28,7	3,5	0,7

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Uzupełnieniem informacji o ponownych hospitalizacjach jest analiza powikłań po hospitalizacji jako rehospitalizacji na oddziałach: neurologicznym, kardiologicznym oraz chorób wewnętrznych, a także rehospitalizacji z rozpoznaniem z grupy chorób naczyń mózgowych¹⁴. Analizowano rehospitalizacje do 365 dni po hospitalizacji z rozpoznaniem z podgrupy Nadciśnienie tętnicze. W województwie opolskim sprawozdano 0,7 tys. (39,1% wszystkich) hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja w analizowanym czasie. 2,9% hospitalizacji analizowanym rozpoznaniem zakończyło się na oddziale neurologicznym, 5,4% zakończyło się

¹³Poradnia nadciśnienia tętniczego, Poradnia kardiologiczna

¹⁴wg klasyfikacji ICD10: I60, I61, I62, I63, I64, I65, I66, I67, I68, I69

na oddziale kardiologicznym, natomiast 12,6% zakończyło się na oddziale chorób wewnętrznych. Szczegółowe dane zawiera Tabela 2.1.22

Tabela 2.1.22: Powikłania po hospitalizacjach

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	% wszystkich rehospitalizacji [%]	% rehospitalizacji z rozpoznaniem z grupy chorób naczyń mózgowych [%]	% rehospitalizacji na oddziałach:		
				kardiologicznych [%]	neurologicznych [%]	chorób wewnętrznych [%]
08.0001	0,18	48,3	2,2	6,1	1,7	8,3
08.0002	0,05	35,2	1,9	1,9	3,7	3,7
08.0003	0,08	44,2	3,9	5,2	3,9	10,4
08.0004	0,07	47,9	5,5	5,5	-	20,5
08.0005	0,14	40,7	3,6	9,3	6,4	15,0
08.0006	0,02	63,6	4,5	4,5	4,5	22,7
08.0010	0,04	25,6	2,3	-	-	2,3
08.0011	0,05	52,8	1,9	5,7	1,9	18,9
08.0012	0,02	20,0	-	10,0	5,0	5,0
08.0013	0,03	50,0	-	3,6	-	17,9
08.0014	0,07	37,1	1,4	4,3	10,0	20,0
08.0015	0,08	42,7	4,0	13,3	2,7	17,3
08.0016	0,01	23,1	-	-	-	7,7
08.0017	0,16	39,4	2,6	4,5	2,6	18,7
08.0018	0,00	-	-	-	-	-
08.0019	0,02	44,4	5,6	5,6	5,6	11,1
08.0022	0,03	31,2	-	3,1	3,1	3,1
08.0023	0,21	32,9	-	5,7	0,5	10,5
08.0024	0,45	38,6	2,4	5,1	3,8	13,7
08.0025	0,06	28,1	-	3,1	-	6,2
08.0027	0,08	26,2	-	2,5	-	7,5
08.0033	0,04	43,6	-	2,6	5,1	7,7
Woj.	1,90	39,1	2,1	5,4	2,9	12,6

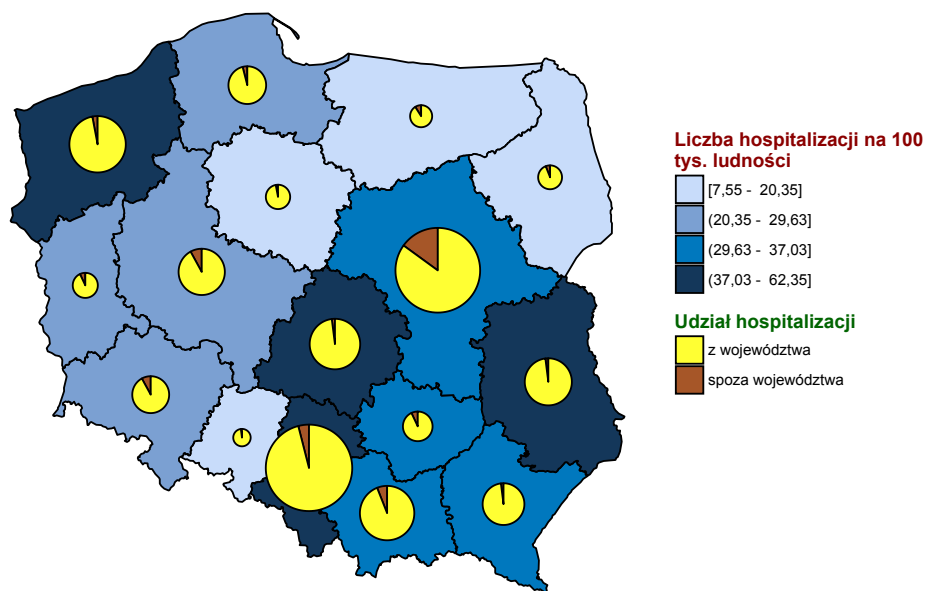
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.1.2 Nadciśnienie tętnicze oporne

W 2016 roku w województwie opolskim odnotowano 0,08 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznania, zakwalifikowanych jako Nadciśnienie tętnicze oporne (dalej: podgrupa)¹⁵, co stanowiło 3,80% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznania, które zakwalifikowano do grupy nadciśnienie tętnicze (ogółem).

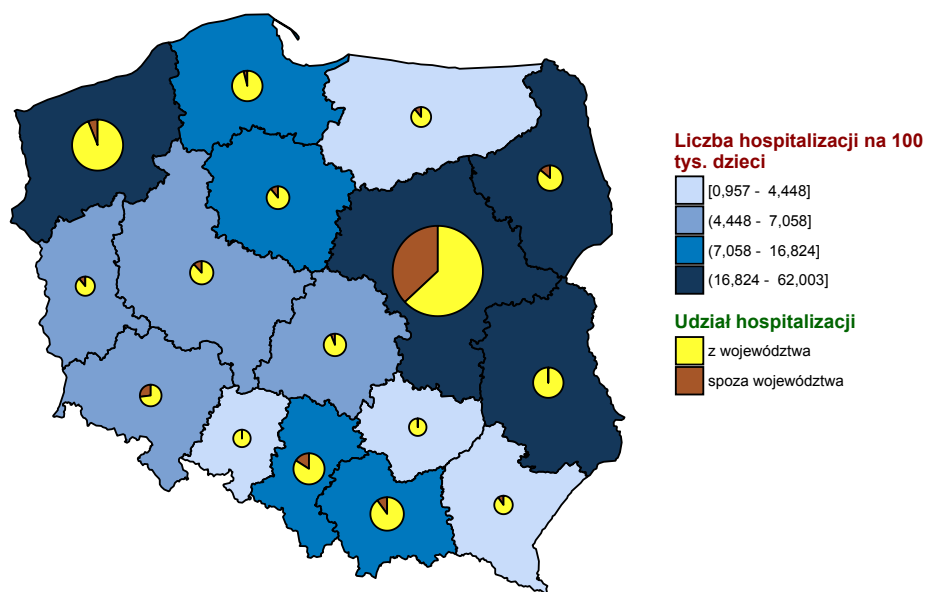
¹⁵W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: I11, I11.0, I12, I13, I15.

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



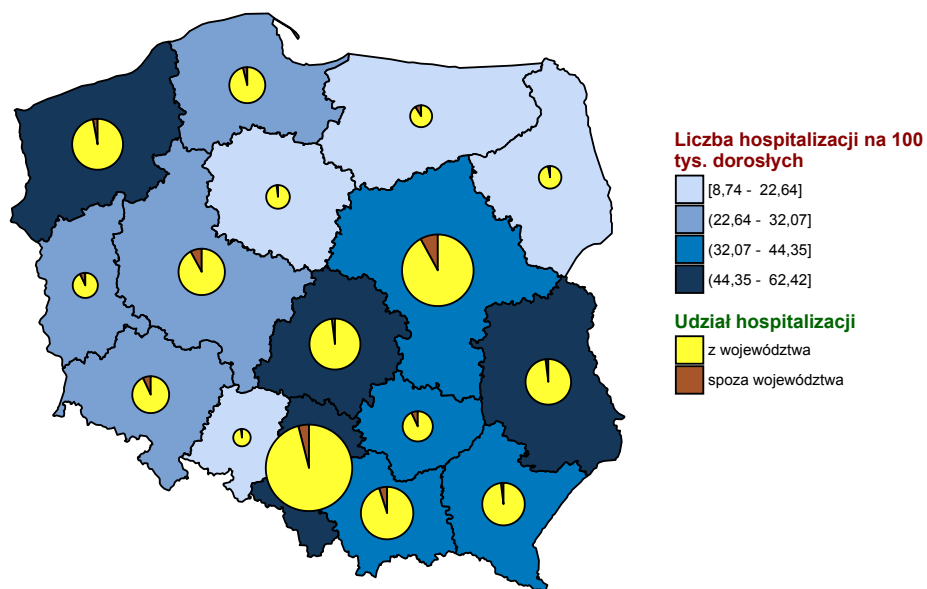
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



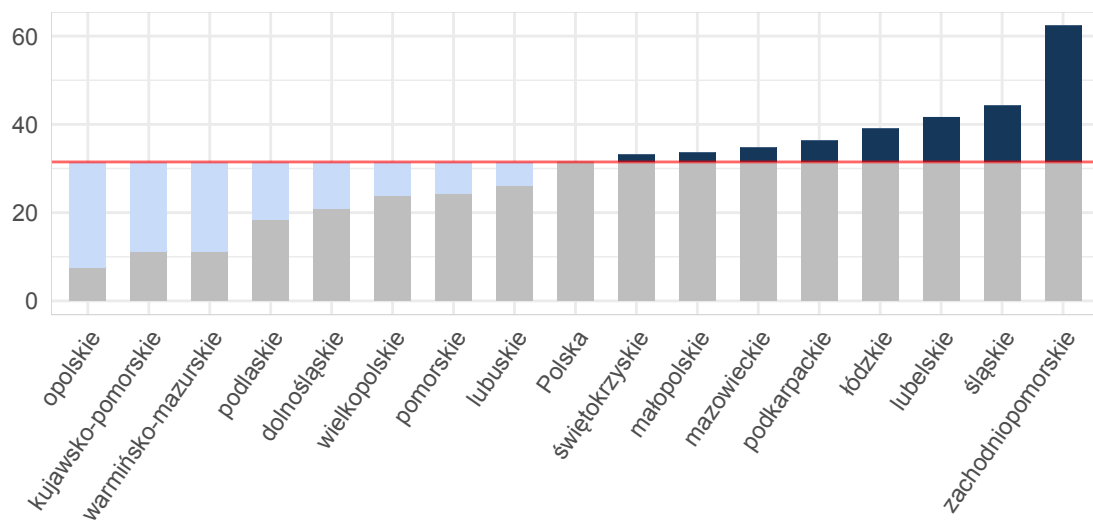
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



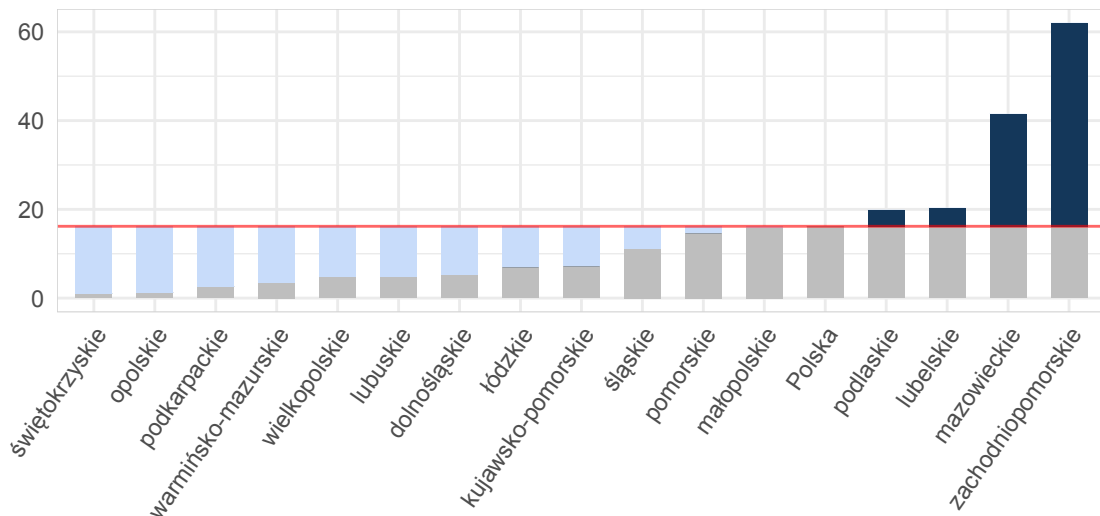
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.13: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



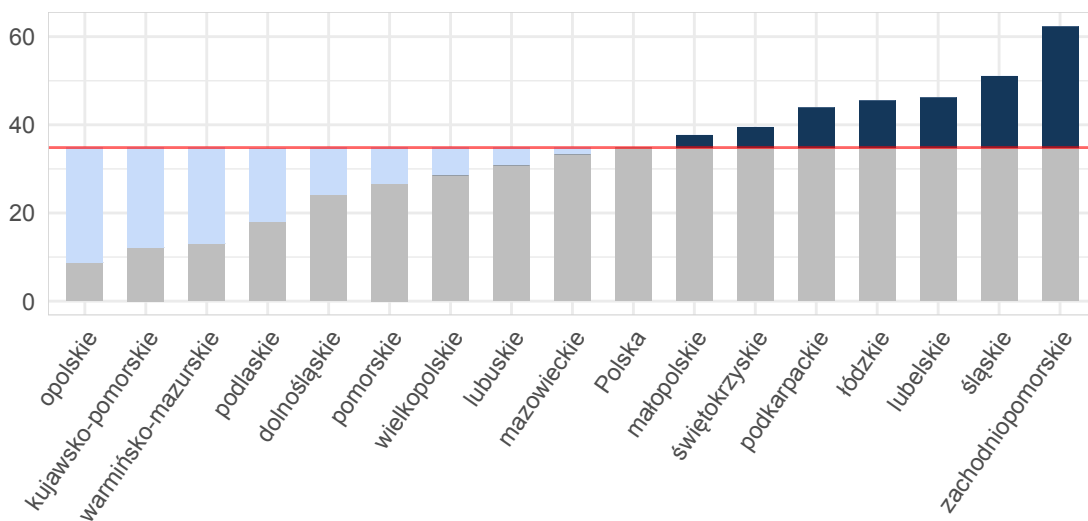
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.14: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.15: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.23: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,61	-	0,08	8,36	21,01	50
kujawsko-pomorskie	0,23	-	0,00	3,86	11,18	45
lubelskie	0,89	-	0,00	2,36	41,67	59
lubuskie	0,27	-	0,00	7,52	26,15	56

Tabela 2.1.23: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolodowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
łódzkie	0,97	-	0,01	2,88	39,11	55
małopolskie	1,14	-	0,01	6,08	33,56	80
mazowieckie	1,87	0,00	0,04	15,13	34,85	47
opolskie	0,08	-	0,00	2,67	7,55	36
podkarpackie	0,77	-	0,00	2,33	36,33	63
podlaskie	0,22	-	0,00	5,96	18,37	32
pomorskie	0,56	-	0,02	4,09	24,27	32
śląskie	2,02	-	0,02	4,50	44,35	66
świętokrzyskie	0,42	-	0,00	6,99	33,12	37
warmińsko-mazurskie	0,16	-	-	9,88	11,28	35
wielkopolskie	0,84	-	0,01	8,50	23,98	59
zachodniopomorskie	1,06	-	0,03	3,94	62,35	34
Polska	12,10	0,00	0,25	6,49	31,49	786

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba świadczeniodawców w województwie opolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 15. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie opolskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 6 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.24: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
08.0001	Publiczny Samodzielny ZOZ Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu	m. Opole
08.0002	SP ZOZ w Kędzierzynie - Koźlu	kędzierzyńsko-kozielski
08.0004	Szpital Powiatowy im. Prałata J. Glowatzkiego w Strzelcach Opolskich	strzelecki
08.0005	ZOZ w Nysie	nyski
08.0006	Szpital Wojewódzki w Opolu sp. z o.o.	m. Opole
08.0010	ZOZ w Oleśnie	oleski
08.0011	Krapkowickie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	krapkowicki
08.0013	Namysłowskie Centrum Zdrowia s.a.	namysłowski
08.0015	Prudnickie Centrum Medyczne s.a. - NZOZ w Prudniku	prudnicki
08.0017	SP ZOZ ZOZ w Głuchołazach	nyski
08.0019	SP ZOZ MSWiA w Opolu	m. Opole
08.0022	EMC Instytut Medyczny s.a. Szpital Świętego Rocha w Ozimku	opolski
08.0023	American Heart of Poland s.a.	nyski
08.0024	Szpital w Białej	prudnicki
08.0027	Polska Grupa Medyczna sp. z o.o. NZOZ Polskiej Grupy Medycznej im. Polonii Świata	kluczborski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,03 tys. hospitalizacji dla 0,03 tys. pacjentów. Tym samym 42,67% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.25 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.25: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

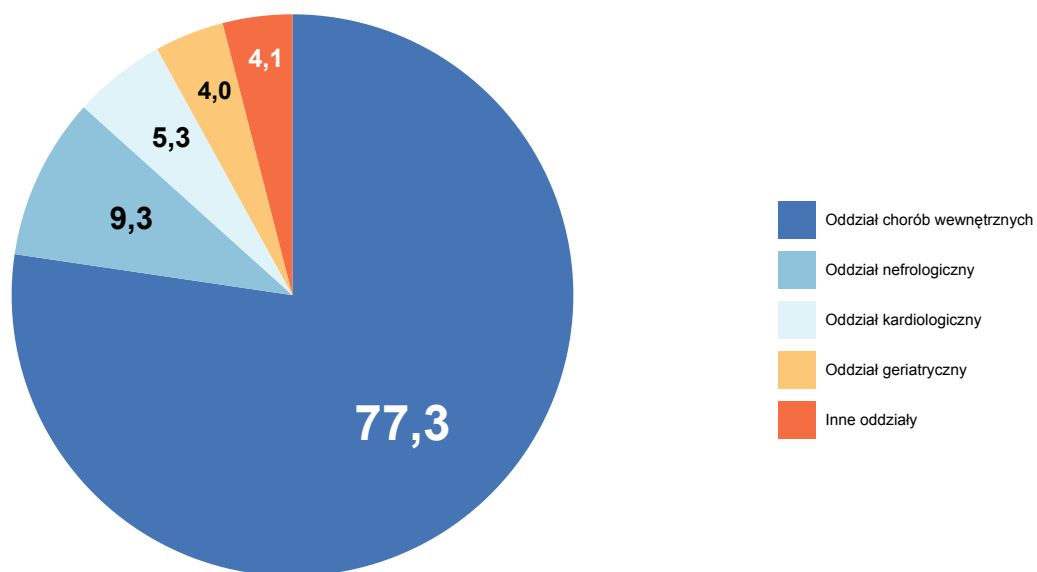
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitego [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
08.0006	0,03	0,03	0,00	-	42,7	42,7
08.0001	0,01	0,01	-	-	12,0	54,7
08.0005	0,01	0,01	-	-	12,0	66,7
08.0017	0,01	0,01	-	-	8,0	74,7
08.0002	0,00	0,00	-	-	5,3	80,0
08.0010	0,00	0,00	-	-	4,0	84,0
08.0013	0,00	0,00	-	-	4,0	88,0
08.0015	0,00	0,00	-	-	2,7	90,7
08.0004	0,00	0,00	-	-	1,3	92,0
08.0011	0,00	0,00	-	-	1,3	93,3
08.0019	0,00	0,00	-	-	1,3	94,7
08.0022	0,00	0,00	-	-	1,3	96,0
08.0023	0,00	0,00	-	-	1,3	97,3
08.0024	0,00	0,00	-	-	1,3	98,7
08.0027	0,00	0,00	0,00	-	1,3	100,0
Woj.	0,07	0,08	0,00	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹⁶ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chorób wewnętrznych oraz Oddział nefrologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 86,7% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby wewnętrzne - hospitalizacja oraz Endokrynologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 77,3%.

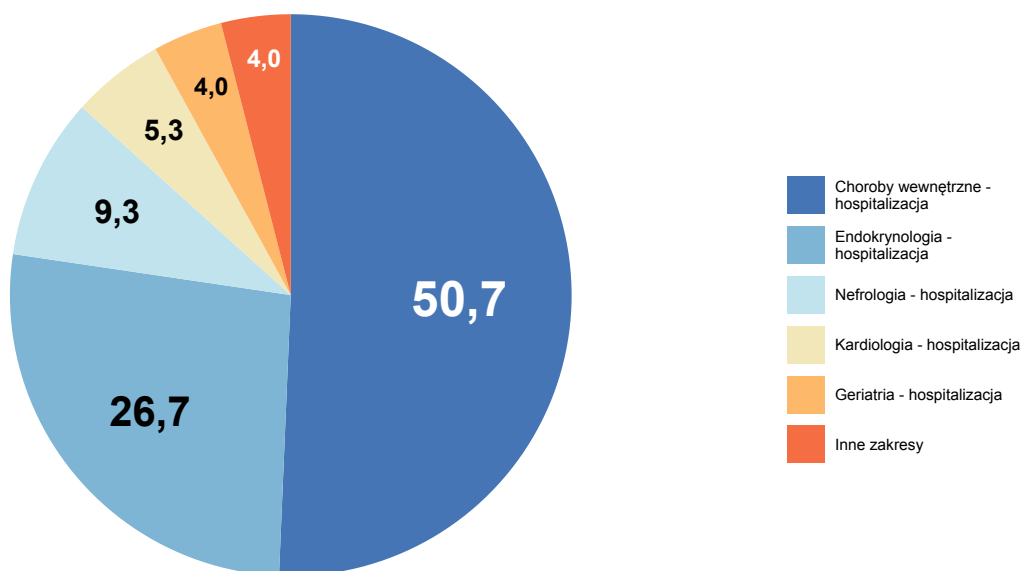
¹⁶Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.16: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.17: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.26 oraz Tabela 2.1.27. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania

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

Tabela 2.1.26: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział nefrologiczny [tys.]	Oddział kardiologiczny [tys.]	Oddział geriatryczny [tys.]	Oddział pediatriczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
08.0006	0,03	-	-	-	-	-	0,03
08.0001	0,00	0,01	0,00	-	-	-	0,01
08.0005	0,01	-	-	-	0,00	-	0,01
08.0017	0,01	-	-	-	-	-	0,01
08.0002	0,00	-	-	0,00	-	-	0,00
08.0010	0,00	-	-	-	-	0,00	0,00
08.0013	0,00	-	-	-	-	-	0,00
08.0015	0,00	-	-	-	-	-	0,00
08.0004	0,00	-	-	-	-	-	0,00
08.0011	0,00	-	-	-	-	-	0,00
08.0019	0,00	-	-	-	-	-	0,00
08.0022	-	-	-	-	0,00	-	0,00
08.0023	-	-	0,00	-	-	-	0,00
08.0024	-	-	0,00	-	-	-	0,00
08.0027	-	-	0,00	-	-	-	0,00
Woj.	0,06	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.27: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Endokrynologia - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Kardiologia - hospitalizacja [tys.]	Geriatryka - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
08.0006	0,01	0,02	-	-	-	-	0,03
08.0001	0,00	-	0,01	0,00	-	-	0,01
08.0005	0,01	-	-	-	-	0,00	0,01
08.0017	0,01	-	-	-	-	-	0,01
08.0002	0,00	-	-	-	0,00	-	0,00
08.0010	0,00	-	-	-	-	0,00	0,00
08.0013	0,00	-	-	-	-	-	0,00
08.0015	0,00	-	-	-	-	-	0,00
08.0004	0,00	-	-	-	-	-	0,00
08.0011	0,00	-	-	-	-	-	0,00
08.0019	0,00	-	-	-	-	-	0,00
08.0022	-	-	-	-	-	0,00	0,00
08.0023	-	-	-	0,00	-	-	0,00
08.0024	-	-	-	0,00	-	-	0,00
08.0027	-	-	-	0,00	-	-	0,00
Woj.	0,04	0,02	0,01	0,00	0,00	0,00	0,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.28 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.28: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku					
			0-18 [%]	18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
08.0001	55,9	44,4	-	11,1	22,2	-	22,2	44,4
08.0002	77,5	75,0	-	-	-	-	-	100,0
08.0004	60,0	100,0	-	-	-	-	-	100,0
08.0005	59,9	55,6	11,1	-	-	-	33,3	55,6
08.0006	53,6	68,8	-	9,4	15,6	25,0	9,4	40,6
08.0010	63,7	66,7	-	-	-	33,3	-	66,7
08.0011	78,0	100,0	-	-	-	-	-	100,0
08.0013	78,7	33,3	-	-	-	-	-	100,0
08.0015	51,5	100,0	-	-	50,0	-	-	50,0
08.0017	71,7	66,7	-	-	-	-	-	100,0
08.0019	59,0	-	-	-	-	-	100,0	-
08.0022	17,0	-	100,0	-	-	-	-	-
08.0023	64,0	100,0	-	-	-	-	-	100,0
08.0024	59,0	-	-	-	-	-	100,0	-
08.0027	46,0	-	-	-	-	100,0	-	-
Woj.	58,8	61,3	2,7	5,3	10,7	13,3	13,3	54,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁷. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.29 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie polskim.

Tabela 2.1.29: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]
08.0001	0,01	11,11	33,33	33,33	22,22
08.0002	0,00	-	-	50,00	50,00
08.0004	0,00	-	100,00	-	-
08.0005	0,01	-	55,56	33,33	11,11
08.0006	0,03	12,50	43,75	18,75	25,00
08.0010	0,00	-	33,33	33,33	33,33
08.0011	0,00	-	-	100,00	-
08.0013	0,00	-	-	33,33	66,67
08.0015	0,00	-	50,00	50,00	-
08.0017	0,01	-	33,33	33,33	33,33
08.0019	0,00	-	100,00	-	-

¹⁷Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.29: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]
08.0022	0,00	100,00	-	-	-
08.0023	0,00	-	100,00	-	-
08.0024	0,00	-	100,00	-	-
08.0027	0,00	-	100,00	-	-
Woj.	0,08	8,00	41,33	26,67	24,00

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.30. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.1.30: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
08.0001	-	44,4	55,6	23,6	24,4	77,8
08.0002	50,0	-	50,0	64,8	15,1	-
08.0004	-	-	100,0	-	0,0	-
08.0005	-	-	100,0	4,6	0,0	44,4
08.0006	-	40,6	59,4	22,5	14,1	56,2
08.0010	-	-	100,0	5,8	0,0	33,3
08.0011	-	-	100,0	7,2	7,2	100,0
08.0013	-	-	100,0	2,6	0,0	33,3
08.0015	-	-	100,0	-	0,0	-
08.0017	-	-	100,0	-	0,0	33,3
08.0019	-	-	100,0	-	0,0	-
08.0022	-	-	100,0	-	0,0	-
08.0023	-	-	100,0	9,8	9,8	-
08.0024	-	100,0	-	24,3	24,3	-
08.0027	-	100,0	-	33,0	33,0	100,0
Woj.	2,7	25,3	72,0	17,7	9,8	46,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Uzupełnieniem analizy nadciśnienia tętniczego jest liczba hospitalizacji oraz liczba pacjentów, dla których sprawozdano rozpoznanie Nadciśnienie tętnicze oporne jako rozpoznanie współistniejące. W Polsce było 86,8 tys. takich hospitalizacji (75,1 tys. pacjentów), a w województwie 1,4 tys. (1,2 tys. pacjentów). Szczegółowe dane dla województwa prezentuje 2.1.31. W Tabeli zaprezentowano jedynie te szpitale, które zrealizowały łącznie 80% wszystkich hospitalizacji z analizowanym rozpoznaniem współistniejącym w województwie.

Tabela 2.1.31: Liczba hospitalizacji z analizowanym rozpoznaniem jako współistniejącym

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]
08.0001	0,4	0,3
08.0005	0,1	0,1
08.0006	0,3	0,2
08.0009	0,3	0,3
08.0014	0,1	0,1
Woj.	1,4	1,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.32 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją¹⁸ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.32: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
08.0001	0,0	11,1	-	-	-	33,3
08.0002	0,0	25,0	-	-	-	-
08.0004	0,0	-	-	-	-	-
08.0005	0,0	11,1	-	11,1	11,1	11,1
08.0006	0,0	6,2	3,1	-	-	-
08.0010	0,0	-	-	-	-	-
08.0011	0,0	-	-	-	-	-
08.0013	0,0	-	-	-	-	33,3
08.0015	0,0	-	-	-	-	-
08.0017	0,0	-	-	-	-	-
08.0019	0,0	-	-	-	-	-
08.0022	0,0	-	-	100,0	100,0	-
08.0023	0,0	-	-	-	-	-
08.0024	0,0	-	-	-	-	-
08.0027	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,1	6,7	1,3	2,7	2,7	6,7

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

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

W tabeli 2.1.33 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.33: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
08.0001	7,9	6,3	6,0	6,4	-	33,3
08.0002	8,2	7,7	7,5	1,9	-	-
08.0004	9,0	5,5	9,0	-	-	-
08.0005	5,2	5,9	5,0	2,5	-	33,3
08.0006	4,4	4,9	4,0	2,7	3,1	43,8
08.0010	4,3	4,9	5,0	2,1	-	33,3
08.0011	6,0	7,5	6,0	-	-	-
08.0013	5,7	6,4	5,0	1,2	-	-
08.0015	5,0	4,4	5,0	1,4	-	-
08.0017	7,7	6,2	8,5	2,0	-	-
08.0019	6,0	6,0	6,0	-	-	-
08.0022	2,0	3,5	2,0	-	-	100,0
08.0023	2,0	5,5	2,0	-	-	100,0
08.0024	6,0	6,0	6,0	-	-	-
08.0027	-	1,0	-	-	100,0	100,0
Woj.	5,5	5,5	5,0	3,4	2,7	32,0

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.34 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji.

¹⁸Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1104, 1100¹⁹. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.34: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
08.0001	-	33,3	22,2	11,1
08.0002	-	75,0	25,0	-
08.0004	-	100,0	-	-
08.0005	-	22,2	-	-
08.0006	3,1	28,1	3,1	-
08.0010	-	33,3	-	-
08.0011	-	100,0	100,0	100,0
08.0013	-	-	-	-
08.0015	-	50,0	-	-
08.0017	-	50,0	-	-
08.0019	-	100,0	-	-
08.0022	-	-	-	-
08.0023	-	-	-	-
08.0024	-	-	-	-
08.0027	-	-	-	-
Woj.	1,3	33,3	6,7	2,7

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.2 Choroby aorty i naczyń obwodowych

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano dane jednostkowe Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) dotyczące świadczeń szpitalnych sprawozdanych²⁰ zakończone 2016 r. Przez tego typu świadczenie, rozumie się produkty z katalogu 1a oraz 1b, które zostały zakończone w okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2016 roku (na potrzeby wybranych analiz uwzględniono również te części hospitalizacji, które wykraczały poza rok 2016). Świadczenia realizowane w ramach umowy z płatnikiem w rodzaju rehabilitacja lecznicza, opieka paliatywna i hospicyjna oraz opieka długoterminowa zostały poddane oddzielnej analizie – tabele, zestawienia i grafiki dotyczące tego typu świadczeń zostały jednoznacznie oznaczone. Zwraca się uwagę, że w części tabel dane są prezentowane w tys. do 2 miejsc po przecinku. Stąd też wartość 0,00 wskazuje, że analizowana zmienna przyjęła wartość nie większą niż 5.

Tabela 2.1.35 prezentuje zbiór rozpoznań wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, które zostały uwzględnione w dalszej analizie omawianej grupy chorób²¹.

Tabela 2.1.35: Wykaz uwzględnionych w analizie rozpoznań chorobowych wg klasyfikacji ICD-10

I26	I71.4	I74	I83	I97.2	L97
I65	I71.5	I77	I84	I97.8	M30
I70	I71.6	I78	I86	I97.9	M31
I71.0	I71.8	I79	I87	I98.0	M32
I71.1	I71.9	I80	I88	I98.1	M34
I71.2	I72	I81	I89	I98.8	M35

¹⁹Poradnia nadciśnienia tętniczego, Poradnia kardiologiczna

²⁰Tj. wszystkie świadczenia wykazywane przez świadczeniodawców płatników.

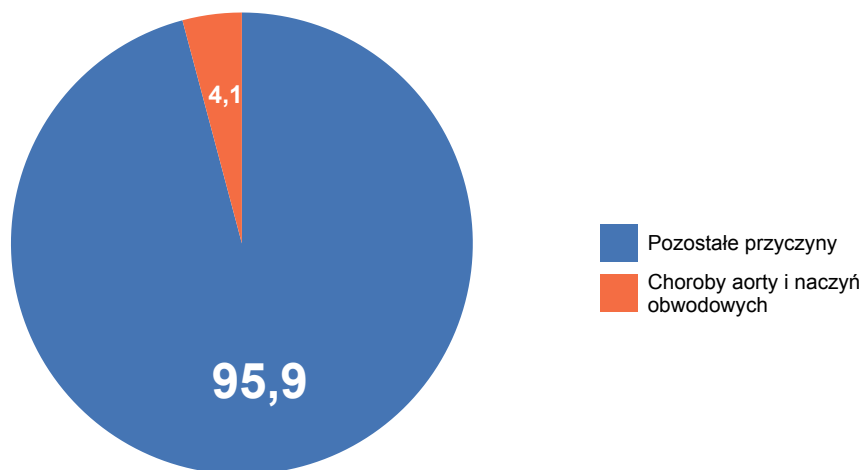
²¹Jako rozpoznanie główne hospitalizacji przyjęto rozpoznanie sprawozdane przy rozliczonym produkcie (JGP) z katalogu 1a lub 1b.

Tabela 2.1.35: Wykaz uwzględnionych w analizie rozpoznań chorobowych wg klasyfikacji ICD-10

I71.3	I73	I82	I95	I99	M36
Opracowanie DAiS					

W roku 2016 w Polsce odnotowano 262,77 tys. hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznań (dalej: Grupa), zaś w województwie opolskim 7,48 tys. hospitalizacji (w tym 8,73% hospitalizacji spoza województwa), z czego 0,11 tys. w trybie jednodniowym. Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności wyniosła 0,75 tys. Z kolei liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 0,89 tys., a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci 0,03 tys.

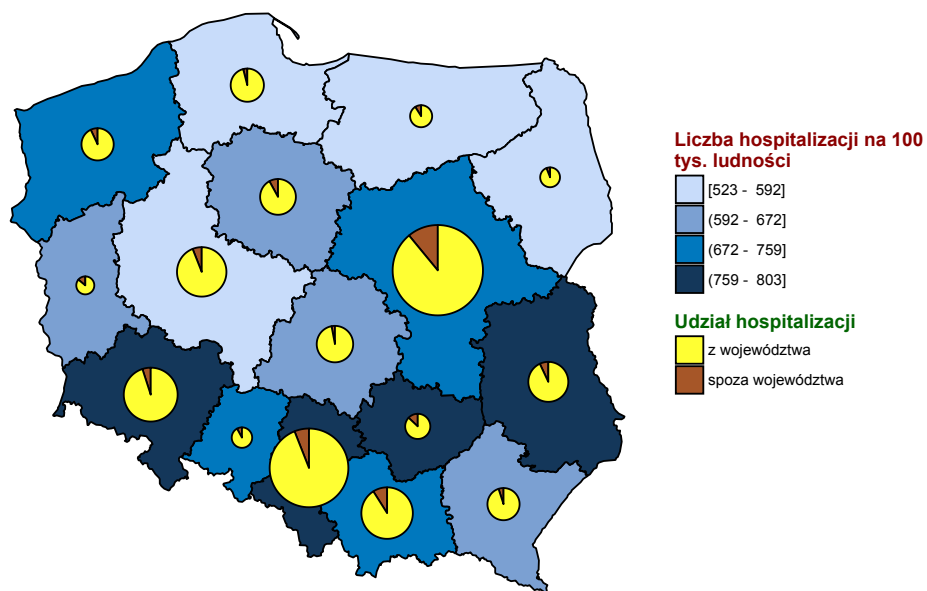
Wykres 2.1.18: Struktura hospitalizacji wg głównej przyczyny hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

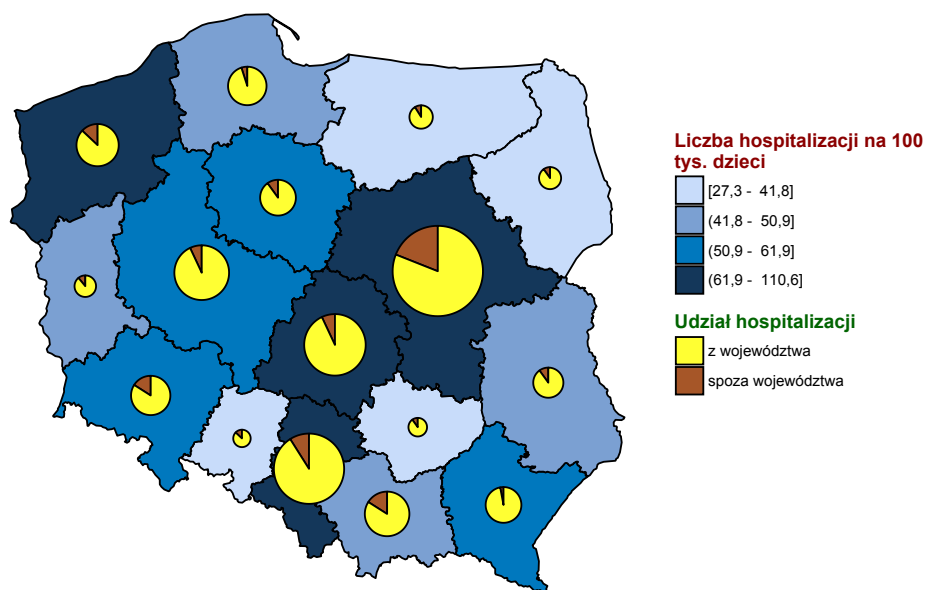
Mapy 2.1.31 - 2.1.14 przedstawiają wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem w województwie. Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono udział pacjentów z województwa, a ciemnym udział pacjentów spoza województwa). Z kolei odcień koloru wypełniającego obrys województwa wizualizuje liczbę hospitalizacji na 100 tys. ludności w województwach, liczoną względem miejsca udzielania świadczeń.

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



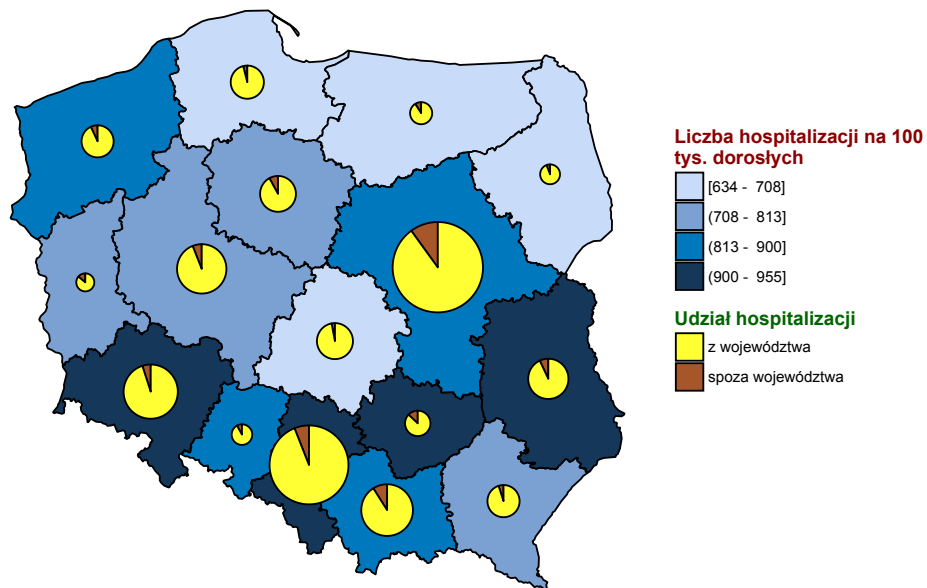
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



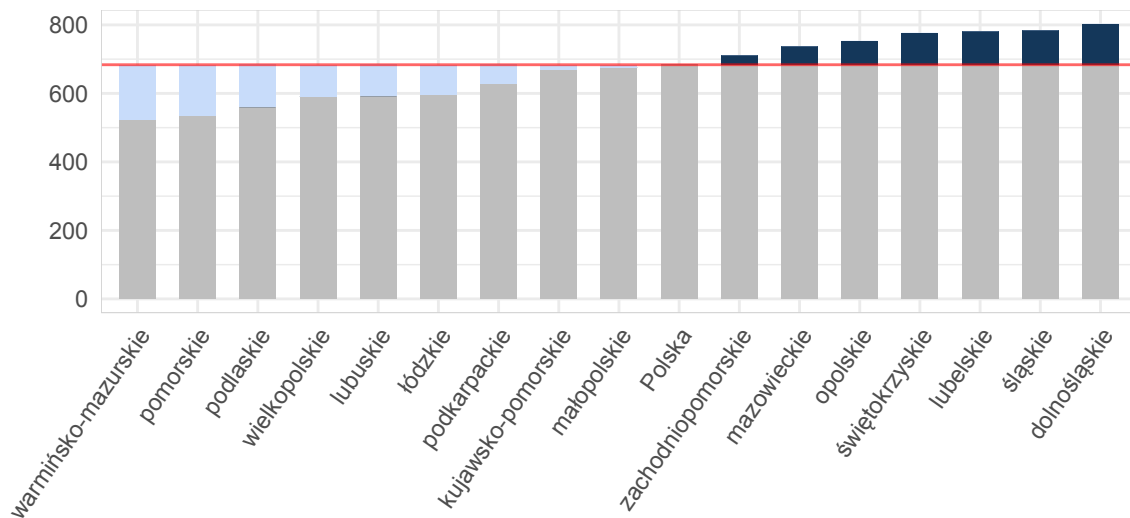
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



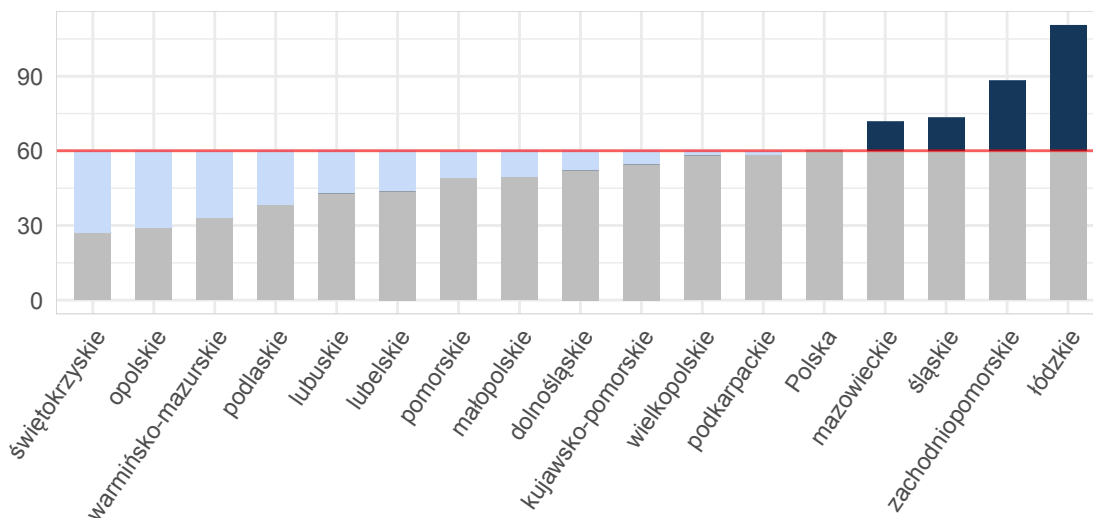
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.19: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



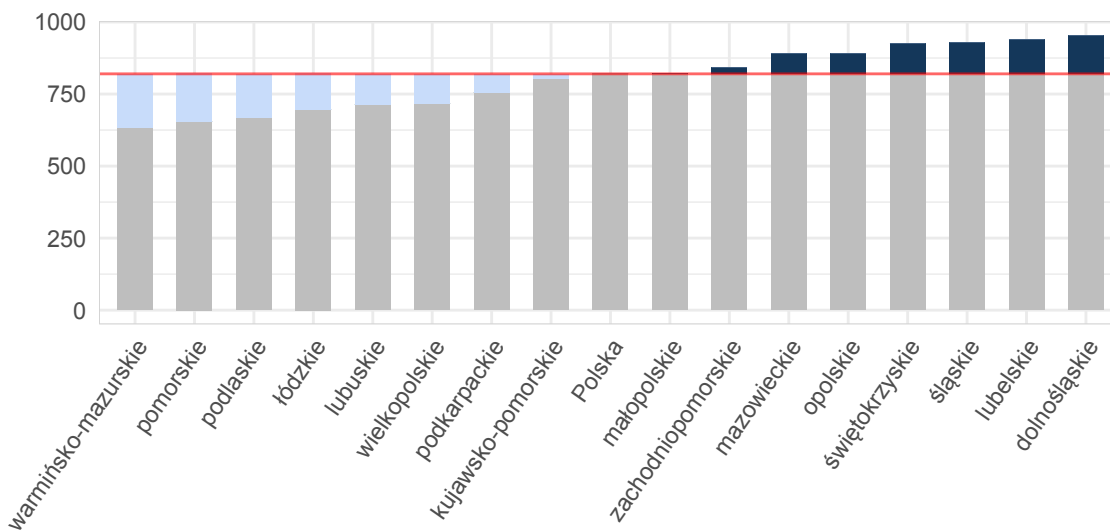
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.20: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.21: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych

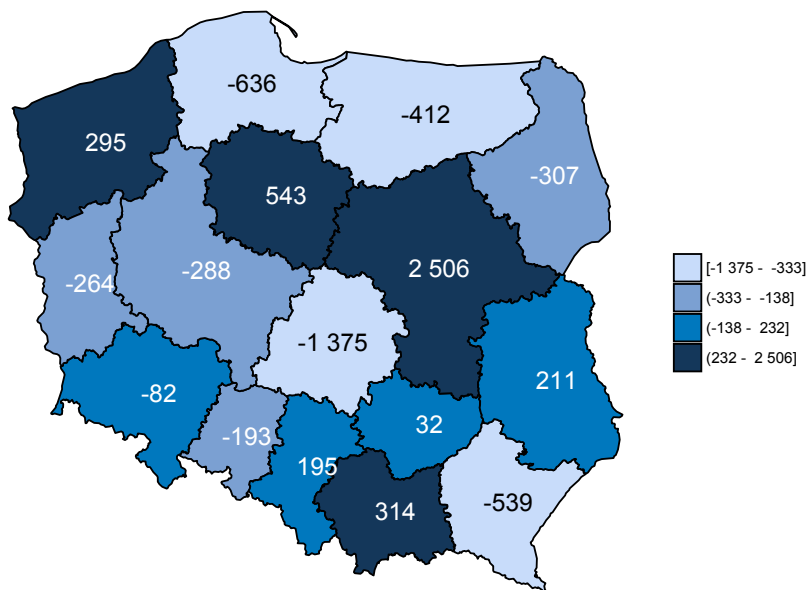


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapy 2.6.3, 2.6.4 poniżej przedstawiają saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględny oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie, a liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie.²²

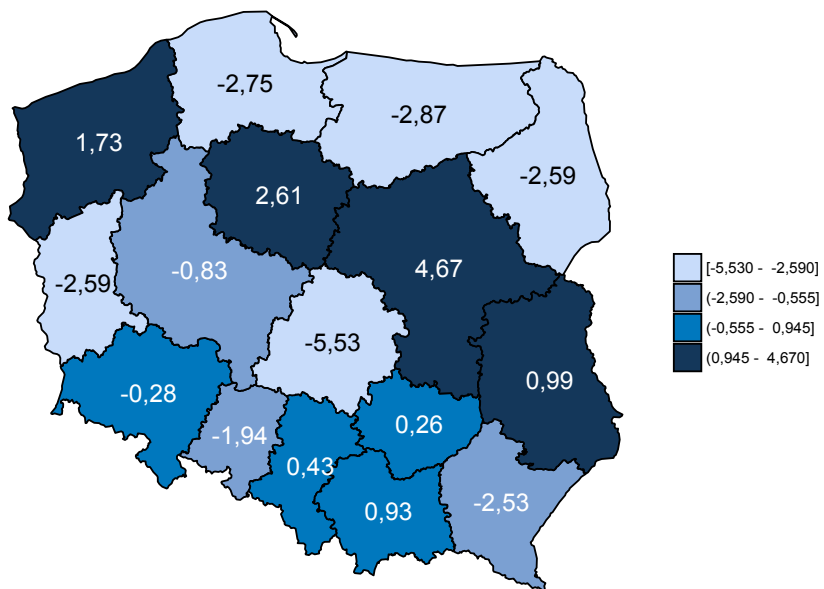
²²W analizie migracji pacjentów, nie uwzględniono pacjentów, dla których sprawozdano niekompletne dane.

Mapa 2.1.15: Saldo migracji wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 2.1.16: Saldo migracji na 10 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.36: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolodowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	23,33	0,66	1,50	5,76	803,35	1 426
kujawsko-pomorskie	13,95	1,38	0,38	8,40	669,46	629
lubelskie	16,65	0,55	1,39	7,39	780,28	1 019
lubuskie	6,02	0,25	0,08	14,49	592,01	1 137
łódzkie	14,83	0,17	0,98	3,58	596,70	1 906
małopolskie	22,83	1,00	0,73	9,83	675,02	1 930
mazowieckie	39,53	1,66	5,51	10,94	736,61	1 820
opolskie	7,48	0,11	0,17	8,73	753,65	846
podkarpackie	13,35	0,10	0,39	5,21	627,55	1 234
podlaskie	6,64	-	0,63	6,33	559,57	727
pomorskie	12,41	0,62	0,74	4,80	535,80	1 232
śląskie	35,77	6,46	1,19	6,28	784,66	2 050
świętokrzyskie	9,73	0,30	0,16	13,71	776,44	1 302
warmińsko-mazurskie	7,52	0,19	0,40	8,91	523,33	1 082
wielkopolskie	20,57	0,57	0,87	6,06	590,87	1 535
zachodniopomorskie	12,16	0,37	0,40	7,60	711,99	629
Polska	262,77	14,39	15,50	7,80	683,71	20 504

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba świadczeniodawców w województwie opolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną grupą rozpoznar²³ wyniosła 25. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie opolskim zostało wykazane przez 12 świadczeniodawców. Każdy z nich sprawozdał co najmniej 0,27 tys. hospitalizacji. Tabela 2.1.37 prezentuje listę wszystkich analizowanych świadczeniodawców. Każdemu świadczeniodawcy nadano identyfikator (kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumentacji.

Tabela 2.1.37: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
08.0001	Publiczny Samodzielny ZOZ Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu	m. Opole
08.0002	SP ZOZ w Kędzierzynie - Koźlu	kędzierzyńsko-kozielski
08.0003	Brzeskie Centrum Medyczne	brzeski
08.0004	Szpital Powiatowy im. Prałata J. Glowatzkiego w Strzelcach Opolskich	strzelecki
08.0005	ZOZ w Nysie	nyski
08.0006	Szpital Wojewódzki w Opolu sp. z o.o.	m. Opole
08.0009	Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Neuropsychiatryczny im. św. Jadwigi	m. Opole
08.0010	ZOZ w Oleśnie	oleski
08.0011	Krapkowickie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	krapkowicki
08.0012	Powiatowe Centrum Zdrowia S. A Szpital Powiatowy	kluczborski
08.0013	Namysłowskie Centrum Zdrowia s.a.	namysłowski
08.0014	Szpital Powiatowy w Głubczycach	głubczycki
08.0015	Prudnickie Centrum Medyczne s.a. - NZOZ w Prudniku	prudnicki
08.0016	Stobrawskie Centrum Medyczne sp. z o.o. z siedzibą w Kup	opolski
08.0017	SP ZOZ ZOZ w Głuchołazach	nyski
08.0018	Samodzielny Publiczny ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Głuchołazach	nyski
08.0019	SP ZOZ MSWiA w Opolu	m. Opole
08.0022	EMC Instytut Medyczny s.a. Szpital Świętego Rocha w Ozimku	opolski
08.0023	American Heart of Poland s.a.	nyski
08.0024	Szpital w Białej	prudnicki
08.0025	116 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ	m. Opole
08.0027	Polska Grupa Medyczna sp. z o.o. NZOZ Polskiej Grupy Medycznej im. Polonii Świata	kluczborski

²³Na tym etapie analizy nie uwzględniono świadczeń rehabilitacyjnych.

Tabela 2.1.37: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
08.0032	NZOZ Chirmed sp. z o.o.	m. Opole
08.0033	American Heart of Poland s.a.	kędzierzyńsko-kozielski
08.0035	Klinika Nova sp. z o.o.	kędzierzyńsko-kozielski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 1,35 tys. hospitalizacji dla 1,19 tys. pacjentów. Tym samym 18,05% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.38 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.38: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

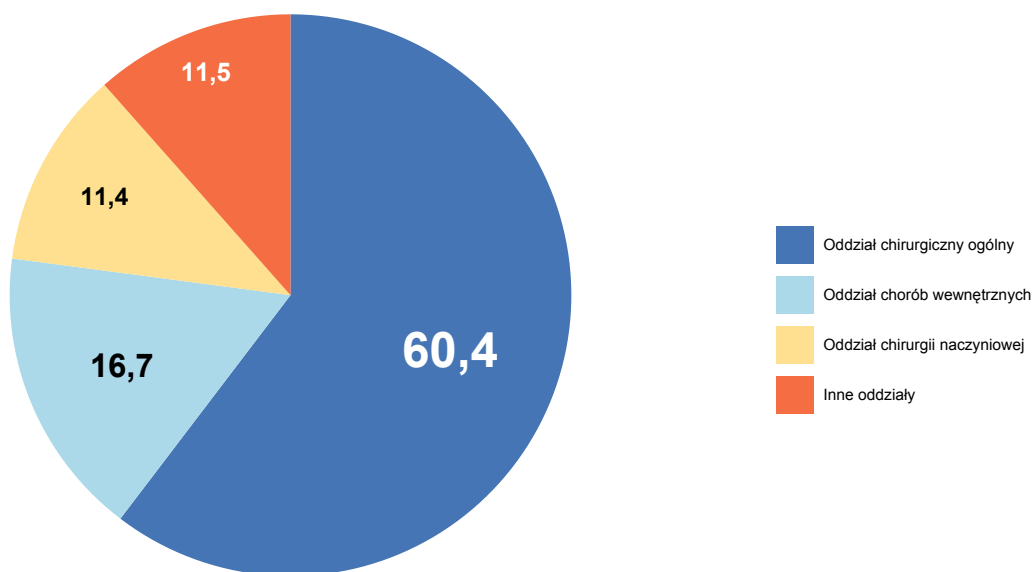
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji w trybie jednodniowym [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
08.0001	1,19	1,35	-	0,01	18,1	18,1
08.0023	0,65	0,86	-	0,01	11,5	29,5
08.0019	0,51	0,60	-	-	8,0	37,5
08.0006	0,45	0,50	-	0,01	6,6	44,1
08.0012	0,42	0,46	-	0,00	6,1	50,2
08.0004	0,36	0,40	-	0,01	5,4	55,5
08.0025	0,37	0,39	-	0,01	5,2	60,7
08.0002	0,34	0,37	-	0,00	5,0	65,7
08.0005	0,31	0,33	-	0,01	4,5	70,1
08.0003	0,29	0,31	-	0,01	4,2	74,3
08.0011	0,25	0,28	0,01	0,06	3,8	78,0
08.0014	0,24	0,27	-	0,00	3,6	81,7
08.0016	0,23	0,27	-	0,03	3,6	85,2
08.0015	0,23	0,24	-	0,01	3,3	88,5
08.0013	0,20	0,22	-	0,00	2,9	91,4
08.0010	0,18	0,20	-	0,00	2,7	94,1
08.0022	0,17	0,18	-	0,00	2,4	96,5
08.0017	0,10	0,11	-	0,00	1,5	98,0
08.0032	0,07	0,07	0,07	-	0,9	98,9
08.0035	0,03	0,03	0,03	-	0,4	99,3
08.0024	0,02	0,02	-	-	0,3	99,5
08.0033	0,01	0,01	-	-	0,2	99,7
08.0018	0,01	0,01	-	-	0,1	99,8
08.0027	0,01	0,01	-	0,00	0,1	99,9
08.0009	0,01	0,01	-	-	0,1	100,0
Woj.	6,32	7,48	0,11	0,17	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedzieć na pytanie na jakich oddziałach²⁴ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną grupą. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Chirurgiczny ogólny oraz Chorób wewnętrznych. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 77,1% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chirurgia ogólna - hospitalizacja oraz Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 69,3% hospitalizacji w analizowanej grupie.

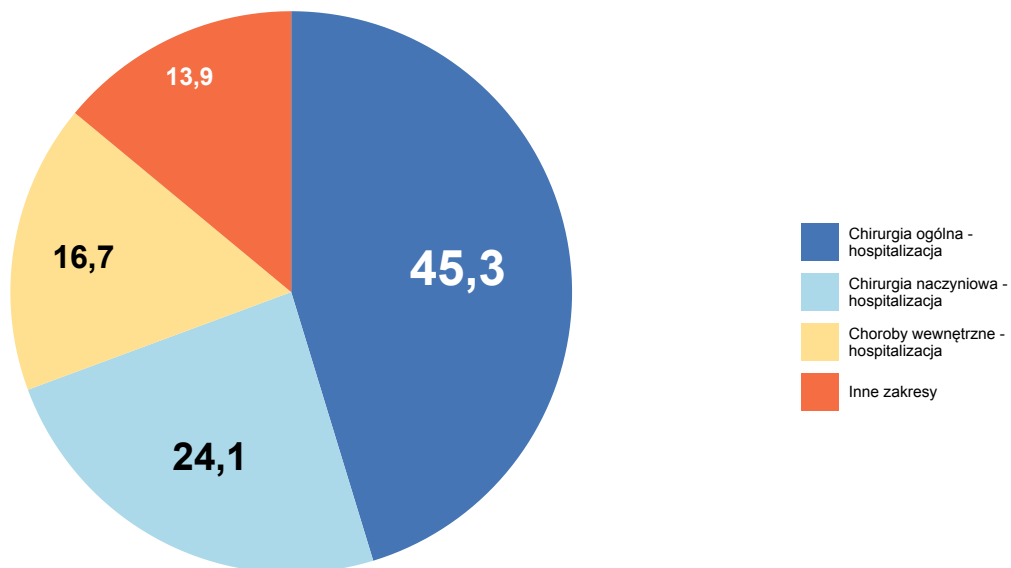
²⁴Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.22: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.23: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.39: Liczba hospitalizacji na oddziałach wg zakresów [tys.]

Oddział	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Dermatologia i wenerologia - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja planowa [tys.]	Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Łącznie [tys.]
Oddział chorób wewnętrznych	1,2	-	-	-	-	0,0	1,3
Oddział dermatologiczny	-	0,2	-	-	-	-	0,2
Oddział chirurgiczny ogólny	-	-	0,2	0,9	3,4	-	4,5
Oddział chirurgii naczyniowej	-	-	-	0,9	-	-	0,9
Woj.	1,2	0,2	0,2	1,8	3,4	0,7	7,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na potrzeby prezentacji kolejnych zestawień dalsze analizy zostały sporządzone dla pogrupowanych rozpoznań wg klasyfikacji ICD-10. Tabela 2.1.40 prezentuje wspomniany podział wraz z wykazem rozpoznań wchodzących w skład poszczególnych podgrup. Natomiast wykres 2.1.24 prezentuje procentowy udział wyróżnionych rozpoznań w analizowanej grupie²⁵.

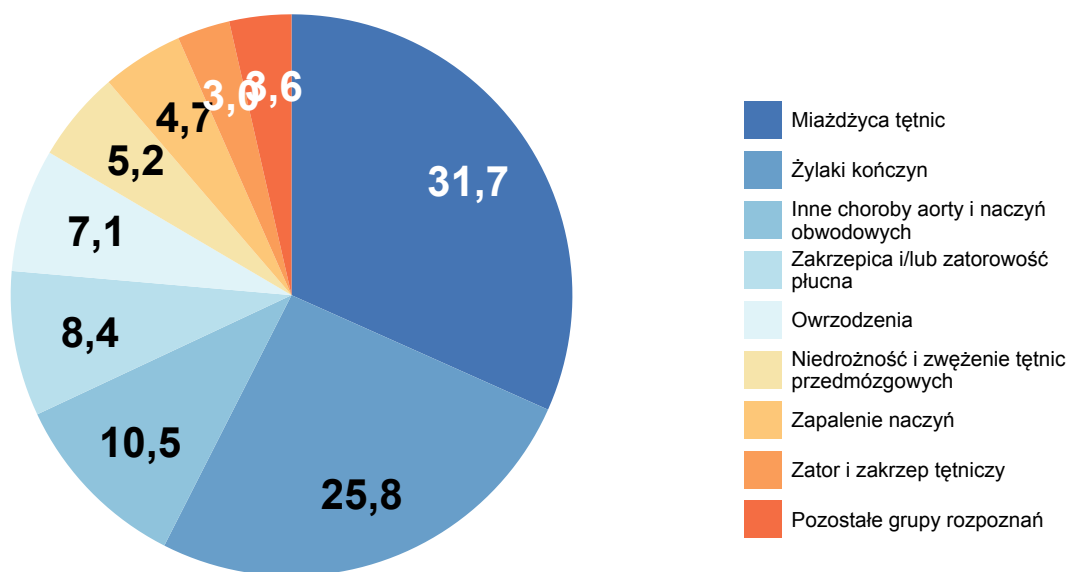
Tabela 2.1.40: Wykaz ICD-10 uwzględnionych w analizie

Podgrupa	ICD10
Zakrzepica i/lub zatorowość płucna	I26, I80, I80.1, I80.2, I80.3, I80.8, I80.9, I82, I82.2, I82.3, I82.8, I82.9
Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych	I65
Miażdżycza tętnic	I70, I70.0, I70.2, I70.8, I70.9
Miażdżycza tętnicy nerkowej	I70.1
Tętniak i tętniak rozwarstwiający tętnicy głównej (z wyłączeniem tętniaka odcinka brzuszego)	I71.0, I71.2, I71.6, I71.9
Tętniak i tętniak rozwarstwiający tętnicy głównej (z wyłączeniem tętniaka odcinka brzuszego) (pęknięty)	I71.1, I71.5, I71.8
Tętniak odcinka brzuszego i tętnicy biodrowej (pęknięty)	I71.3
Tętniak odcinka brzuszego i tętnicy biodrowej	I71.4, I72.3
Tętniak innych tętnic	I72, I72.0, I72.1, I72.4, I72.8, I72.9
Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	I73, I77, I77.0, I77.1, I77.2, I77.3, I77.4, I77.5, I77.8, I77.9, I78, I79, I81, I82.0, I84, I86, I87, I88, I95, I97.8, I97.9, I98.0, I98.1, I98.8, I99
Zator i zakrzep tętniczcy	I74
Zapalenie naczyń	I77.6, M30, M31, M32, M34, M35, M36
Żyłaki kończyn	I80.0, I83, I83.1, I83.9, I87.0, I87.2
Owrzodzenia	I83.0, I83.2, L97
Obrzęk chłonny	I89, I97.2

Opracowanie DAiS

²⁵Na potrzeby wykresu podgrupy dla których udział hospitalizacji nie przekroczył 3% względem grupy zostały włączone do kategorii 'Pozostałe'

Wykres 2.1.24: Liczba hospitalizacji według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analizowane rozpoznania zostały podzielone na 15 podgrup (dalej: Podgrupa). Najliczniejszą podgrupą pod względem liczby hospitalizacji jest zbiór rozpoznań ICD-10, któremu nadano nazwę Miażdżyca tętnic. Hospitalizacje z rozpoznaniem należącym do tej podgrupy stanowiły 32% wszystkich hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem. Tabela 2.1.41 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów w analizowanym województwie w podziale na podgrupy.

Tabela 2.1.41: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hosp. (w trybie jednodniowym) [tys.]	hospitalizacje [%]	hospitalizacje skumulowane [%]
Miażdżyca tętnic	1,78	2,37	0,01	-	31,68	31,68
Żylaki kończyn	1,84	1,93	0,08	0,05	25,80	57,48
Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	0,76	0,79	0,05	0,05	10,54	68,03
Zakrzepica i/lub zatorowość płucna	0,60	0,62	0,01	-	8,35	76,38
Owrzodzenia	0,46	0,53	0,00	-	7,10	83,47
Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych	0,38	0,39	0,00	-	5,24	88,71
Zapalenie naczyń	0,29	0,35	0,03	-	4,69	93,40
Zator i zakrzep tętniczy	0,20	0,23	0,01	-	3,03	96,43
Tętniak odcinka brzuszego i tętnicy biodrowej	0,10	0,12	0,00	-	1,56	98,00
Tętniak innych tętnic	0,05	0,05	0,00	-	0,69	98,69
Tętniak i tętniak rozwarstwiający tętnicy głównej (z wyłączeniem tętniaka odcinka brzuszego)	0,04	0,05	0,00	-	0,63	99,32
Tętniak odcinka brzuszego i tętnicy biodrowej (pęknięty)	0,02	0,02	0,00	-	0,23	99,55
Obrzęk chłonny	0,02	0,02	-	-	0,20	99,75

Tabela 2.1.41: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hosp. (w trybie jednolodowym) [tys.]	hospitalizacje [%]	hospitalizacje skumulowane [%]
Miażdżyca tętnicy nerkowej	0,01	0,01	-	-	0,16	99,91
Tętniak i tętniak rozwarstwiający tętnicy głównej (z wyłączeniem tętniaka odcinka brzusznego) (pęknięty)	0,01	0,01	0,00	-	0,09	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.42 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji w podziale na podgrupy oraz oddziały²⁶, zaś Tabela 2.1.43 w podziale na podgrupy oraz zakresy świadczeń²⁷.

Tabela 2.1.42: Liczba hospitalizacji w podgrupach wg oddziałów (w tys.)

Podgrupa	chirurgiczny ogólny [tys.]	chorób wewnętrznych [tys.]	chirurgii naczyniowej [tys.]	dermatologiczny [tys.]	reumatologiczny [tys.]	pozostałe [tys.]
Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	0,41	0,19	0,00	0,00	0,00	0,18
Miażdżyca tętnic	1,36	0,34	0,67	-	-	0,01
Miażdżyca tętnicy nerkowej	0,01	0,00	0,00	-	-	-
Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych	0,08	0,13	0,06	-	-	0,12
Obrzęk chłonny	0,01	0,00	-	-	-	0,00
Owrzodzenia	0,34	0,04	-	0,13	-	0,02
Tętniak i tętniak rozwarstwiający tętnicy głównej (z wyłączeniem tętniaka odcinka brzusznego)	0,01	0,02	0,01	-	-	0,01
Tętniak i tętniak rozwarstwiający tętnicy głównej (z wyłączeniem tętniaka odcinka brzusznego) (pęknięty)	0,00	0,00	-	-	-	0,00
Tętniak innych tętnic	0,04	0,00	0,01	-	-	0,00
Tętniak odcinka brzusznego i tętnicy biodrowej	0,06	0,01	0,04	-	-	-
Tętniak odcinka brzusznego i tętnicy biodrowej (pęknięty)	0,02	0,00	0,00	-	-	-
Zakrzepica i/lub zatorowość płucna	0,19	0,28	-	-	-	0,15
Zapalenie naczyń	0,00	0,16	-	0,02	0,14	0,02
Zator i zakrzep tętniczy	0,16	0,01	0,06	-	-	0,00
Żylaki kończyn	1,82	0,05	-	0,00	-	0,06
Ogółem	4,52	1,25	0,85	0,16	0,15	0,56

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

²⁶Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego.

²⁷Przez zakres rozumie się zakres świadczeń szpitalnych definiowany przez NFZ (np. umowa w zakresie Choroby wewnętrzne - hospitalizacja)

Tabela 2.1.43: Liczba hospitalizacji w podgrupach wg zakresów (w tys.)

Podgrupa	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja planowa [tys.]	Dermatologia i wenerologia - hospitalizacja [tys.]	pozostałe [tys.]
Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	0,38	0,01	0,18	0,03	0,00	0,18
Miażdżyca tętnic	0,71	1,32	0,34	0,00	-	0,01
Miażdżyca tętnicy nerkowej	0,00	0,01	0,00	-	-	-
Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych	-	0,14	0,13	-	-	0,12
Obrzęk chłonny	0,01	-	0,00	-	-	0,00
Owrzodzenia	0,34	-	0,04	0,00	0,13	0,02
Tętniak i tętniak rozwarstwiający tętnicy głównej (z wyłączeniem tętniaka odcinka brzusznego)	0,00	0,02	0,02	-	-	0,01
Tętniak i tętniak rozwarstwiający tętnicy głównej (z wyłączeniem tętniaka odcinka brzusznego) (pęknięty)	-	0,00	0,00	-	-	0,00
Tętniak innych tętnic	0,00	0,04	0,00	-	-	0,00
Tętniak odcinka brzusznego i tętnicy biodrowej	0,01	0,09	0,01	-	-	-
Tętniak odcinka brzusznego i tętnicy biodrowej (pęknięty)	0,01	0,01	0,00	-	-	-
Zakrzepica i/lub zatorowość płucna	0,18	0,02	0,28	-	-	0,15
Zapalenie naczyń	-	0,00	0,16	-	0,02	0,16
Zator i zakrzep tętniczny	0,08	0,14	0,01	-	-	0,00
Żylaki kończyn	1,68	0,00	0,05	0,15	0,00	0,06
Ogółem	3,39	1,80	1,25	0,18	0,16	0,71

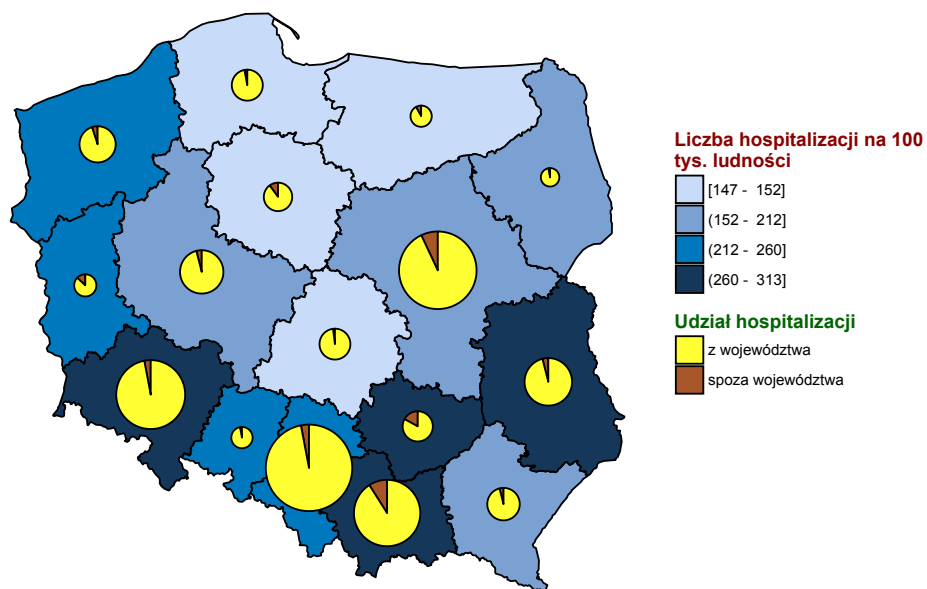
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.1.2.1 Miażdżyca

W 2016 roku w województwie opolskim odnotowano 2,37 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Miażdżyca tętnic (dalej: podgrupa)²⁸, co stanowiło 31,68% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby aorty i naczyń obwodowych.

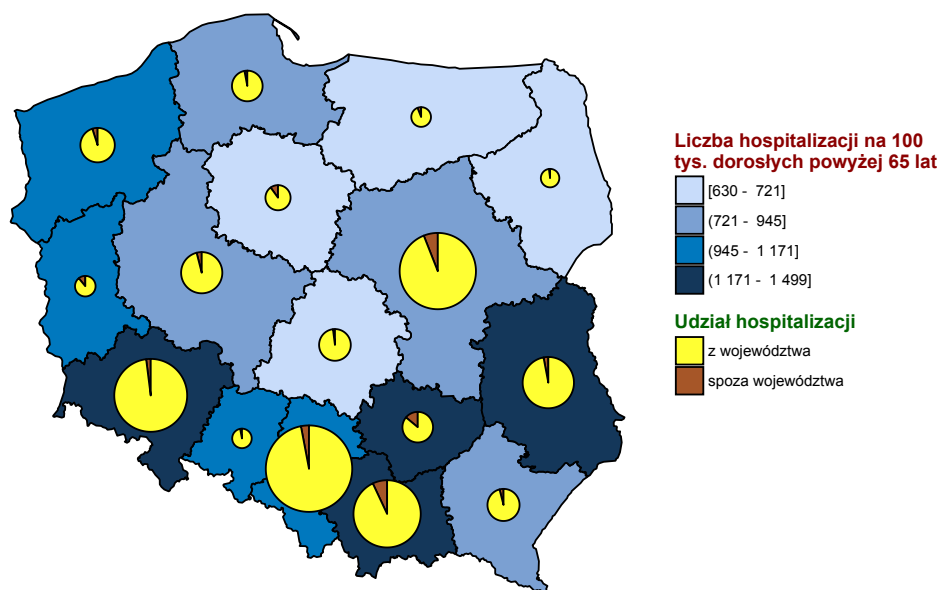
²⁸W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: I70, I70.0, I70.2, I70.8, I70.9.

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



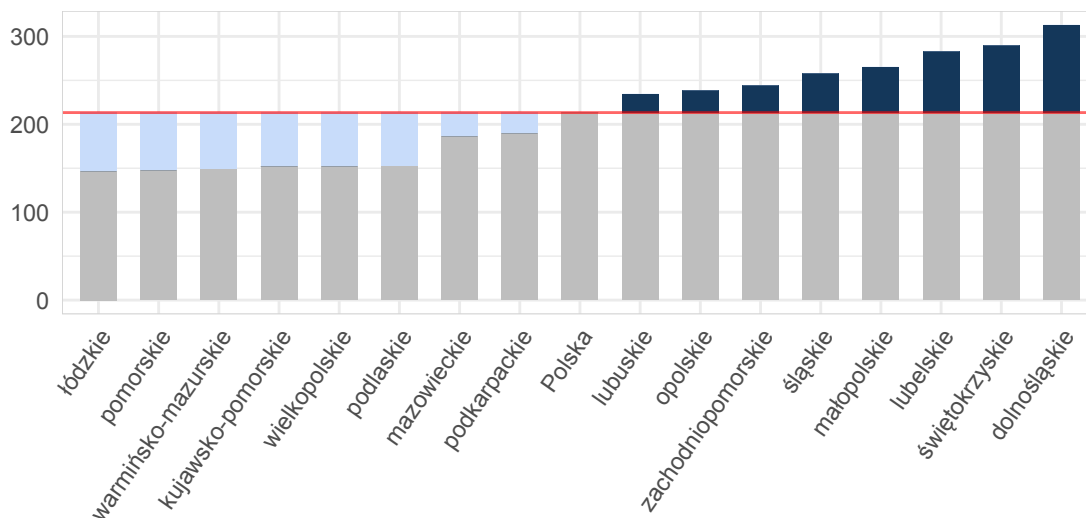
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.1.18: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych powyżej 65 lat oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



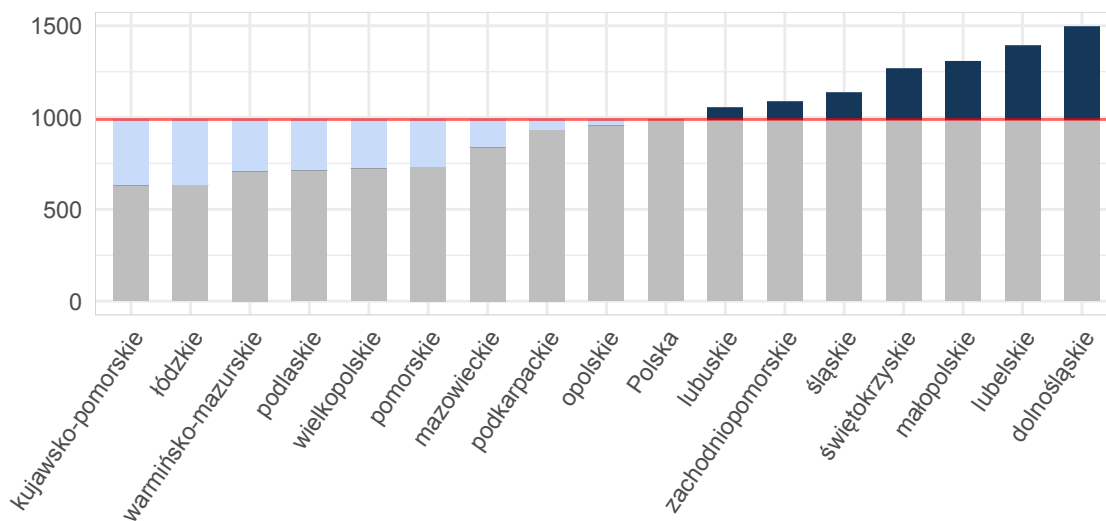
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.25: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.26: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych powyżej 65 lat



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.44: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	9,09	-	0,12	3,34	313,05	444
kujawsko-pomorskie	3,17	-	0,03	10,31	152,26	113
lubelskie	6,04	-	0,09	4,19	283,08	184
lubuskie	2,39	0,00	0,03	13,23	234,82	248

Tabela 2.1.44: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
łódzkie	3,65	-	0,06	2,52	146,78	452
małopolskie	8,97	-	0,30	9,23	265,24	406
mazowieckie	10,01	0,00	0,14	7,16	186,57	464
opolskie	2,37	-	0,01	3,58	238,76	200
podkarpackie	4,04	-	0,04	4,88	189,83	236
podlaskie	1,81	-	0,02	3,09	152,87	211
pomorskie	3,42	-	0,04	3,66	147,61	341
śląskie	11,78	-	0,15	3,64	258,31	777
świętokrzyskie	3,63	-	0,04	17,24	289,89	246
warmińsko-mazurskie	2,15	0,00	0,02	8,24	149,54	239
wielkopolskie	5,30	-	0,07	4,62	152,31	323
zachodniopomorskie	4,17	0,05	0,05	5,64	244,06	128
Polska	81,99	0,06	1,22	6,11	213,34	5 012

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba świadczeniodawców w województwie opolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 20. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie opolskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 7 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.45: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
08.0001	Publiczny Samodzielny ZOZ Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu	m. Opole
08.0002	SP ZOZ w Kędzierzynie - Koźlu	kędzierzyńsko-kozielski
08.0003	Brzeskie Centrum Medyczne	brzeski
08.0004	Szpital Powiatowy im. Prałata J. Glowatzkiego w Strzelcach Opolskich	strzelecki
08.0005	ZOZ w Nysie	nyski
08.0006	Szpital Wojewódzki w Opolu sp. z o.o.	m. Opole
08.0010	ZOZ w Oleśnie	oleski
08.0011	Krapkowickie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	krapkowicki
08.0012	Powiatowe Centrum Zdrowia S. A Szpital Powiatowy	kluczborski
08.0013	Namysłowskie Centrum Zdrowia s.a.	namysłowski
08.0014	Szpital Powiatowy w Głubczycach	głubczycki
08.0015	Prudnickie Centrum Medyczne s.a. - NZOZ w Prudniku	prudnicki
08.0016	Stobrawskie Centrum Medyczne sp. z o.o. z siedzibą w Kup	opolski
08.0017	SP ZOZ ZOZ w Głuchołazach	nyski
08.0019	SP ZOZ MSWiA w Opolu	m. Opole
08.0022	EMC Instytut Medyczny s.a. Szpital Świętego Rocha w Ozimku	opolski
08.0023	American Heart of Poland s.a.	nyski
08.0024	Szpital w Białej	prudnicki
08.0025	116 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ	m. Opole
08.0033	American Heart of Poland s.a.	kędzierzyńsko-kozielski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,7 tys. hospitalizacji dla 0,6 tys. pacjentów. Tym samym 29,31% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.46 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.46: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

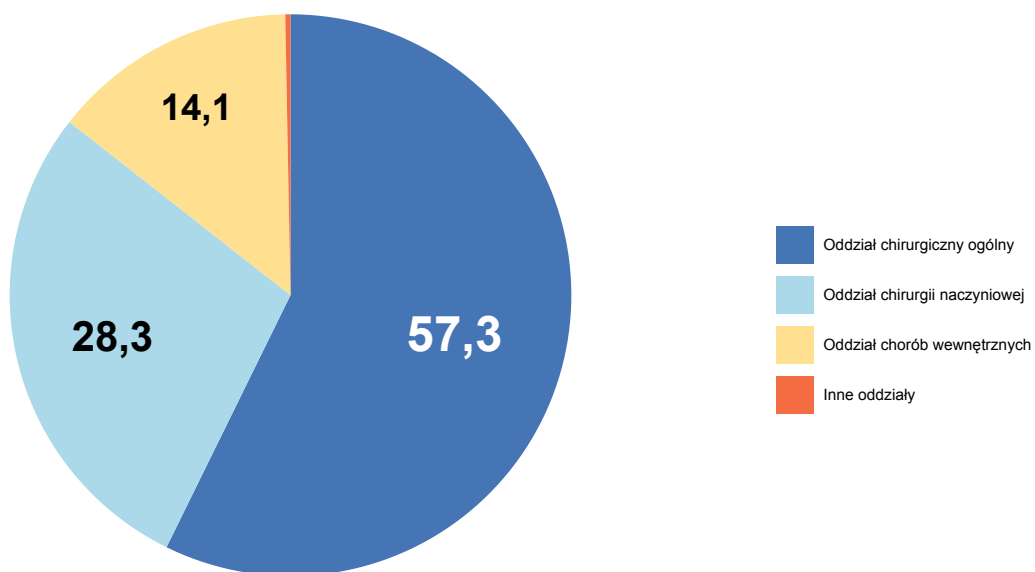
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
08.0001	0,60	0,70	0,00	-	29,3	29,3
08.0023	0,50	0,67	0,00	-	28,3	57,7
08.0019	0,12	0,16	-	-	6,7	64,4
08.0003	0,12	0,13	0,00	-	5,5	69,8
08.0005	0,09	0,11	0,00	-	4,6	74,4
08.0004	0,07	0,08	-	-	3,5	77,9
08.0002	0,07	0,08	-	-	3,4	81,3
08.0014	0,06	0,08	0,00	-	3,3	84,6
08.0010	0,05	0,06	0,00	-	2,7	87,3
08.0015	0,04	0,05	0,00	-	2,2	89,5
08.0011	0,04	0,05	-	-	2,1	91,6
08.0025	0,04	0,04	0,00	-	1,7	93,3
08.0022	0,04	0,04	-	-	1,6	94,9
08.0017	0,03	0,03	0,00	-	1,4	96,3
08.0012	0,03	0,03	-	-	1,3	97,7
08.0013	0,02	0,02	-	-	0,9	98,6
08.0006	0,02	0,02	-	-	0,8	99,5
08.0024	0,01	0,01	-	-	0,4	99,8
08.0016	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9
08.0033	0,00	0,00	-	-	0,1	100,0
Woj.	1,78	2,37	0,01	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach²⁹ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chirurgiczny ogólny oraz Oddział chirurgii naczyniowej. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 85,6% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja oraz Chirurgia ogólna - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 85,5%.

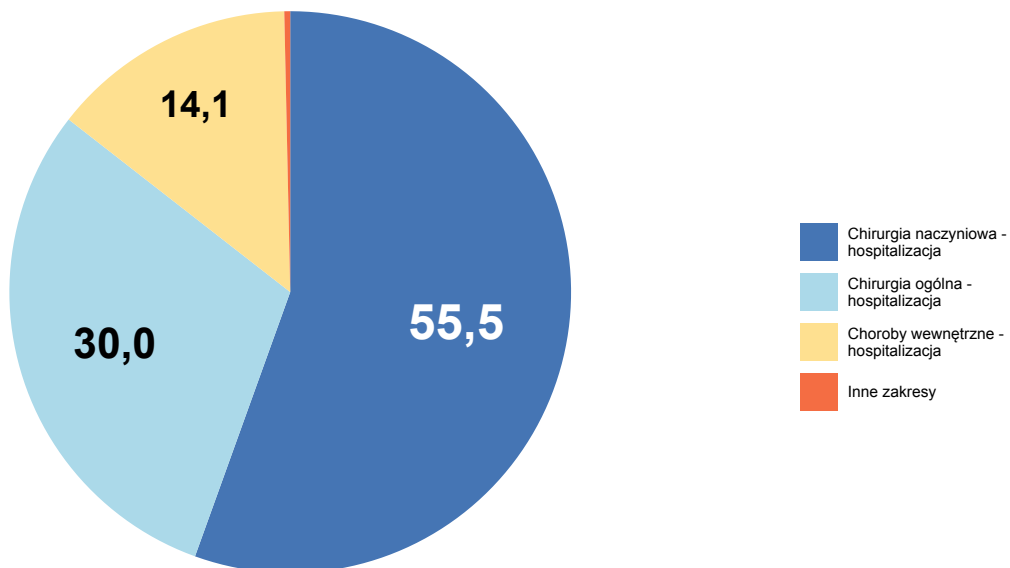
²⁹Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.27: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.28: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.47 oraz Tabela 2.1.48. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania

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

Tabela 2.1.47: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chirurgii naczyniowej [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział kardiologiczny [tys.]	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
08.0001	0,69	-	0,00	-	-	-	0,70
08.0023	-	0,67	-	0,00	-	-	0,67
08.0019	0,14	-	0,02	-	-	-	0,16
08.0003	0,04	-	0,08	-	0,00	-	0,13
08.0005	0,10	-	0,01	-	-	-	0,11
08.0004	0,07	-	0,01	-	-	-	0,08
08.0002	0,05	-	0,03	-	-	0,00	0,08
08.0014	0,08	-	0,00	-	-	-	0,08
08.0010	0,05	-	0,01	-	-	-	0,06
08.0015	0,04	-	0,01	-	-	-	0,05
08.0011	0,05	-	0,00	-	-	-	0,05
08.0025	-	-	0,04	-	-	-	0,04
08.0022	0,00	-	0,04	-	-	-	0,04
08.0017	-	-	0,03	-	-	-	0,03
08.0012	0,02	-	0,01	-	-	-	0,03
08.0013	0,02	-	0,00	-	-	-	0,02
08.0006	0,01	-	0,01	-	0,00	-	0,02
08.0024	-	-	0,01	-	-	-	0,01
08.0016	-	-	0,00	-	-	-	0,00
08.0033	-	-	-	0,00	-	-	0,00
Woj.	1,36	0,67	0,34	0,00	0,00	0,00	2,37

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.48: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Kardiologia - hospitalizacja [tys.]	Geriatrya - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
08.0001	0,64	0,05	0,00	-	-	-	0,70
08.0023	0,67	-	-	0,00	-	-	0,67
08.0019	-	0,14	0,02	-	-	-	0,16
08.0003	-	0,04	0,08	-	-	0,00	0,13
08.0005	-	0,10	0,01	-	-	-	0,11
08.0004	-	0,07	0,01	-	-	-	0,08
08.0002	-	0,05	0,03	-	0,00	-	0,08
08.0014	-	0,08	0,00	-	-	-	0,08
08.0010	-	0,05	0,01	-	-	-	0,06
08.0015	-	0,04	0,01	-	-	-	0,05
08.0011	-	0,05	0,00	-	-	-	0,05
08.0025	-	-	0,04	-	-	-	0,04
08.0022	-	-	0,04	-	-	0,00	0,04
08.0017	-	-	0,03	-	-	-	0,03
08.0012	-	0,02	0,01	-	-	-	0,03
08.0013	-	0,02	0,00	-	-	-	0,02
08.0006	-	0,01	0,01	-	-	0,00	0,02
08.0024	-	-	0,01	-	-	-	0,01
08.0016	-	-	0,00	-	-	-	0,00

Tabela 2.1.48: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Kardiologia - hospitalizacja [tys.]	Geriatrya - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
08.0033	-	-	-	0,00	-	-	0,00
Woj.	1,32	0,71	0,34	0,00	0,00	0,00	2,37

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.49 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.49: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
08.0001	68,0	25,6	-	2,0	17,7	80,3
08.0002	75,0	37,0	-	-	4,9	95,1
08.0003	80,8	47,7	-	-	6,9	93,1
08.0004	72,4	39,8	-	-	14,5	85,5
08.0005	70,9	34,3	-	1,9	15,7	82,4
08.0006	78,8	40,0	-	-	-	100,0
08.0010	72,7	42,2	-	1,6	9,4	89,1
08.0011	76,4	28,6	-	-	8,2	91,8
08.0012	73,2	53,1	-	-	15,6	84,4
08.0013	71,5	13,6	-	-	9,1	90,9
08.0014	73,7	30,4	-	-	15,2	84,8
08.0015	74,9	40,4	-	1,9	5,8	92,3
08.0016	87,0	50,0	-	-	-	100,0
08.0017	78,0	35,3	-	-	5,9	94,1
08.0019	71,8	34,0	-	-	8,8	91,2
08.0022	76,9	48,6	-	2,7	5,4	91,9
08.0023	67,5	32,6	0,3	0,9	15,0	83,8
08.0024	69,8	33,3	-	11,1	-	88,9
08.0025	73,1	41,5	-	7,3	17,1	75,6
08.0033	76,5	50,0	-	-	-	100,0
Woj.	70,6	32,9	0,1	1,2	13,6	85,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów³⁰. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

³⁰Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.50 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie polskim.

Tabela 2.1.50: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0001	0,70	9,21	42,01	34,82	12,81	1,15
08.0002	0,08	-	25,93	29,63	37,04	7,41
08.0003	0,13	4,62	10,77	24,62	44,62	15,38
08.0004	0,08	7,23	26,51	36,14	25,30	4,82
08.0005	0,11	9,26	27,78	35,19	23,15	4,63
08.0006	0,02	-	25,00	35,00	35,00	5,00
08.0010	0,06	7,81	18,75	45,31	26,56	1,56
08.0011	0,05	-	18,37	36,73	36,73	8,16
08.0012	0,03	3,12	31,25	37,50	28,12	-
08.0013	0,02	9,09	22,73	54,55	13,64	-
08.0014	0,08	3,80	27,85	27,85	31,65	8,86
08.0015	0,05	7,69	21,15	34,62	30,77	5,77
08.0016	0,00	-	-	-	100,00	-
08.0017	0,03	2,94	23,53	20,59	35,29	17,65
08.0019	0,16	6,29	35,85	39,62	16,35	1,89
08.0022	0,04	2,70	21,62	37,84	29,73	8,11
08.0023	0,67	7,74	45,98	33,63	11,61	1,04
08.0024	0,01	11,11	33,33	22,22	22,22	11,11
08.0025	0,04	24,39	4,88	31,71	34,15	4,88
08.0033	0,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	2,37	7,42	35,43	34,20	19,53	3,42

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.51. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.1.51: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
08.0001	2,0	55,5	42,4	27,9	31,3	39,6
08.0002	2,5	6,2	91,4	13,2	0,0	30,9
08.0003	3,1	3,8	93,1	13,4	2,6	36,2
08.0004	2,4	4,8	92,8	6,3	0,0	49,4
08.0005	0,9	9,3	89,8	9,9	8,4	45,4
08.0006	-	30,0	70,0	11,7	0,0	25,0
08.0010	14,1	6,2	79,7	13,2	15,2	76,6
08.0011	8,2	24,5	67,3	16,2	8,3	53,1
08.0012	15,6	3,1	81,2	15,7	0,0	37,5
08.0013	13,6	4,5	81,8	9,8	5,9	63,6
08.0014	6,3	10,1	83,5	11,7	13,1	50,6
08.0015	-	15,4	84,6	7,9	0,0	50,0
08.0016	-	-	100,0	9,5	9,5	100,0
08.0017	2,9	-	97,1	6,3	0,0	35,3
08.0019	-	31,4	68,6	15,3	13,8	39,6
08.0022	2,7	32,4	64,9	8,3	0,0	45,9
08.0023	4,5	64,0	31,5	38,6	38,9	39,9

Tabela 2.1.51: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
08.0024	11,1	11,1	77,8	45,7	10,3	22,2
08.0025	7,3	14,6	78,0	15,2	0,0	31,7
08.0033	-	100,0	-	21,2	21,2	50,0
Woj.	3,6	40,1	56,3	24,3	16,5	41,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie mazowieckim odsetek pacjentów przyjętych w czasie³¹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 45.34%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 44.63%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 33.55%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 25 (39.06%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.52. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.1.52: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
07.0056	71,3	28,7	-	100,0	66,0	0	99,3
07.0004	25,6	74,2	0,2	100,0	12,6	14	53,7
07.0001	33,6	66,4	-	100,0	0,3	38	8,4
07.0016	43,2	56,8	-	100,0	13,5	12	61,7
07.0105	50,0	50,0	-	100,0	81,5	0	96,3
07.0005	44,7	55,3	-	100,0	15,0	17	45,8
07.0013	53,6	46,4	-	100,0	34,6	8	65,4
07.0073	68,4	31,6	-	100,0	20,0	2	76,0
07.0051	91,4	8,6	-	100,0	-	6	100,0
07.0012	97,3	1,5	1,2	100,0	-	7	80,0
07.0058	92,3	7,7	-	100,0	-	5	100,0
07.0019	38,5	61,5	-	100,0	37,5	26	50,0
07.0064	59,8	40,2	-	100,0	43,2	2	83,8
07.0036	93,0	7,0	-	100,0	-	6	100,0
07.0035	92,1	6,4	1,4	100,0	22,2	2	88,9
07.2070	83,3	16,7	-	100,0	33,3	5	66,7
07.0078	97,2	2,8	-	100,0	-	18	33,3
07.0057	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0054	97,1	2,9	-	100,0	-	15	100,0
07.2114	49,8	50,2	-	100,0	78,6	0	100,0
07.0086	50,0	50,0	-	100,0	-	20	-
07.0032	89,4	10,6	-	100,0	42,9	1	92,9
07.0097	14,9	85,1	-	100,0	1,6	33	29,9
07.0082	60,2	38,7	1,1	100,0	66,7	0	97,2
07.0116	96,0	4,0	-	100,0	-	8	100,0
07.0045	82,1	17,9	-	100,0	-	12	80,0
07.0010	76,6	23,4	-	100,0	8,8	18	47,1
07.0029	92,3	7,7	-	100,0	100,0	0	100,0
07.0083	93,9	6,1	-	100,0	50,0	4	100,0
07.0008	36,2	63,8	-	100,0	1,4	16	47,3
07.0060	97,8	2,2	-	100,0	100,0	0	100,0

³¹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.1.52: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
07.0038	75,8	24,2	-	100,0	12,5	6	87,5
07.0039	45,2	54,8	-	100,0	78,3	0	95,7
07.0043	90,4	9,6	-	100,0	100,0	0	100,0
07.0021	39,7	60,3	-	100,0	15,1	28	28,8
07.0050	93,6	6,4	-	100,0	20,0	5	100,0
07.0047	69,6	30,4	-	100,0	100,0	0	100,0
07.0007	45,8	53,0	1,3	100,0	13,9	21	44,2
07.0061	89,6	10,4	-	100,0	18,2	3	90,9
07.0020	79,9	20,1	-	100,0	3,3	35	27,9
07.0030	8,3	91,7	-	100,0	-	25	27,3
07.0003	20,3	79,0	0,7	100,0	0,3	44	16,4
07.0100	25,4	74,6	-	100,0	-	31	29,8
07.0065	90,9	9,1	-	100,0	-	4	100,0
07.0081	45,5	54,5	-	100,0	50,0	1	100,0
07.0018	64,0	36,0	-	100,0	3,4	18	44,2
07.0023	98,8	1,2	-	100,0	-	3	100,0
07.0025	93,9	6,1	-	100,0	-	38	-
07.0049	43,6	56,4	-	100,0	32,3	1	93,5
07.0014	48,6	51,4	-	100,0	6,3	25	38,9
07.0053	71,2	28,8	-	100,0	6,7	5	80,0
07.0009	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0022	94,2	5,8	-	100,0	37,5	2	100,0
07.0015	71,9	28,1	-	100,0	9,3	2	97,7
07.0075	16,2	83,8	-	100,0	58,1	0	100,0
07.0040	22,4	77,6	-	100,0	6,1	24	38,0
07.0041	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0103	-	100,0	-	100,0	-	4	100,0
07.0070	10,0	90,0	-	100,0	55,6	0	88,9
07.0066	22,9	77,1	-	100,0	38,9	15	51,9
07.0024	-	100,0	-	100,0	-	2	100,0
07.0026	80,0	20,0	-	100,0	-	30	-
07.1129	33,3	66,7	-	100,0	100,0	0	100,0
07.0101	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0098	-	100,0	-	100,0	-	43	-
Woj.	53,0	46,7	0,2	100,0	14,2	18	45,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.53 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją³² pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.53: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
08.0001	0,7	3,7	2,6	8,1	6,9	5,6
08.0002	0,1	8,6	6,2	9,9	8,6	16,0
08.0003	0,1	0,8	0,8	3,8	3,8	5,4
08.0004	0,1	6,0	3,6	8,4	6,0	7,2
08.0005	0,1	12,0	9,3	20,4	16,7	18,5
08.0006	0,0	10,0	10,0	30,0	25,0	10,0
08.0010	0,1	3,1	3,1	7,8	7,8	14,1
08.0011	0,0	8,2	6,1	12,2	12,2	14,3

³²Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.53: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
08.0012	0,0	18,8	15,6	15,6	12,5	6,2
08.0013	0,0	4,5	-	13,6	13,6	9,1
08.0014	0,1	2,5	1,3	11,4	11,4	7,6
08.0015	0,1	9,6	7,7	13,5	13,5	5,8
08.0016	0,0	-	-	-	-	-
08.0017	0,0	5,9	5,9	5,9	5,9	5,9
08.0019	0,2	1,3	1,3	1,3	0,6	1,9
08.0022	0,0	-	-	8,1	8,1	5,4
08.0023	0,7	4,3	3,9	10,4	8,9	8,5
08.0024	0,0	-	-	11,1	11,1	-
08.0025	0,0	2,4	2,4	2,4	2,4	4,9
08.0033	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	2,4	4,6	3,6	9,2	8,0	7,7

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

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

W tabeli 2.1.54 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.54: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
08.0001	7,6	5,6	4,0	9,8	0,1	38,6
08.0002	7,2	5,9	6,0	5,4	-	23,5
08.0003	13,3	7,2	10,0	11,9	2,3	12,3
08.0004	6,5	6,0	6,0	3,1	-	14,5
08.0005	8,0	5,9	7,0	5,6	0,9	22,2
08.0006	8,6	6,8	7,5	4,3	-	10,0
08.0010	8,7	6,1	9,0	5,0	1,6	14,1
08.0011	5,8	6,1	5,0	3,9	-	20,4
08.0012	5,4	6,1	4,5	2,7	-	21,9
08.0013	5,7	5,9	5,0	3,2	-	22,7
08.0014	5,1	6,1	4,0	3,5	1,3	12,7
08.0015	6,4	6,7	5,0	5,3	1,9	19,2
08.0016	6,5	7,2	6,5	2,1	-	-
08.0017	7,0	6,5	7,5	3,9	2,9	26,5
08.0019	4,5	5,7	4,0	1,7	-	2,5
08.0022	6,2	6,7	6,0	4,9	-	27,0
08.0023	2,4	5,4	2,0	1,1	0,1	87,1
08.0024	7,2	5,7	7,0	2,9	-	11,1
08.0025	5,4	6,7	5,0	3,2	2,4	34,1
08.0033	2,5	5,8	2,5	0,7	-	100,0
Woj.	6,0	5,9	4,0	7,1	0,5	42,9

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

Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.55 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących

kodach resortowych: 1530, 1120³³. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.55: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
08.0001	2,4	78,9	65,1	64,7
08.0002	9,9	53,1	6,2	-
08.0003	0,8	44,8	1,5	-
08.0004	1,2	53,9	5,3	-
08.0005	3,7	53,1	1,0	-
08.0006	5,0	29,4	-	-
08.0010	4,7	36,2	6,9	-
08.0011	6,1	58,7	2,2	-
08.0012	6,2	48,3	10,3	-
08.0013	4,5	45,5	-	-
08.0014	5,1	37,0	4,1	-
08.0015	13,5	42,2	-	-
08.0016	-	-	-	-
08.0017	8,8	37,5	4,2	-
08.0019	0,6	79,9	5,7	-
08.0022	-	28,1	6,2	-
08.0023	2,2	30,7	3,1	-
08.0024	-	33,3	-	-
08.0025	4,9	43,9	4,9	-
08.0033	-	-	-	-
Woj.	3,1	53,6	22,4	19,8

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Istotnymi procedurami o charakterze zabiegowym, z punktu widzenia postępowania medycznego w analizowanej podgrupie są: zabiegi chirurgiczne obwodowe, zabiegi chirurgiczne w obszarze brzuszny, zabiegi wewnątrznaczyniowe. W Tabeli 2.1.58 zaprezentowane zostały statystyki sprawozdanych procedur według świadczeniodawców. Procedura zabiegi chirurgiczne obwodowe³⁴ została sprawozdana w przypadku 7,5% hospitalizacji w województwie opolskim. Natomiast procedura zabiegi chirurgiczne w obszarze brzuszny³⁵ została sprawozdana w przypadku 3,2% hospitalizacji w województwie. Procedura zabiegi wewnątrznaczyniowe została sprawozdana w przypadku 43% hospitalizacji w województwie.

Tabela 2.1.56: Statystyki dotyczące procedur

ID	% hospitalizacji z co najmniej jednym z wyróżnionych zabiegów [%]	% hospitalizacji z grupą zabiegów:		
		zabiegi chirurgiczne obwodowe [%]	zabiegi chirurgiczne w obszarze brzuszny [%]	zabiegi wewnątrznaczyniowe [%]
08.0001	82,4	12,4	5,2	69,1
08.0002	1,2	1,2	-	-
08.0003	3,8	3,1	0,8	-
08.0004	-	-	-	-
08.0005	-	-	-	-
08.0006	-	-	-	-
08.0010	-	-	-	-
08.0011	2,0	2,0	-	-
08.0012	-	-	-	-

³³Poradnia chirurgii naczyniowej, Poradnia chorób naczyń

³⁴Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 38.113, 38.120, 38.123, 38.128, 38.140, 38.143, 38.148, 38.318, 38.320, 38.323, 38.328, 38.418, 38.423, 38.428, 39.231, 39.29, 39.291, 39.292, 39.293, 39.294, 39.295, 39.296, 39.297, 39.298, 39.299, 39.491, 39.494, 39.495, 39.497, 39.56, 39.57.

³⁵Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 38.124, 38.126, 38.146, 38.324, 38.424, 38.426, 39.251, 39.252, 39.253, 39.254, 39.255, 39.256, 39.257, 39.261, 39.262, 39.492, 39.493, 39.496.

Tabela 2.1.56: Statystyki dotyczące procedur

ID	% hospitalizacji z co najmniej jednym z wyróżnionych zabiegów [%]	% hospitalizacji z grupą zabiegów:		
		zabiegi chirurgiczne obwodowe [%]	zabiegi chirurgiczne w obszarze brzuszny [%]	zabiegi wewnątrznaczyniowe [%]
08.0013	-	-	-	-
08.0014	-	-	-	-
08.0015	-	-	-	-
08.0016	-	-	-	-
08.0017	-	-	-	-
08.0019	-	-	-	-
08.0022	-	-	-	-
08.0023	92,9	12,9	5,7	80,2
08.0024	-	-	-	-
08.0025	-	-	-	-
08.0033	-	-	-	-
Woj.	50,8	7,5	3,2	43,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

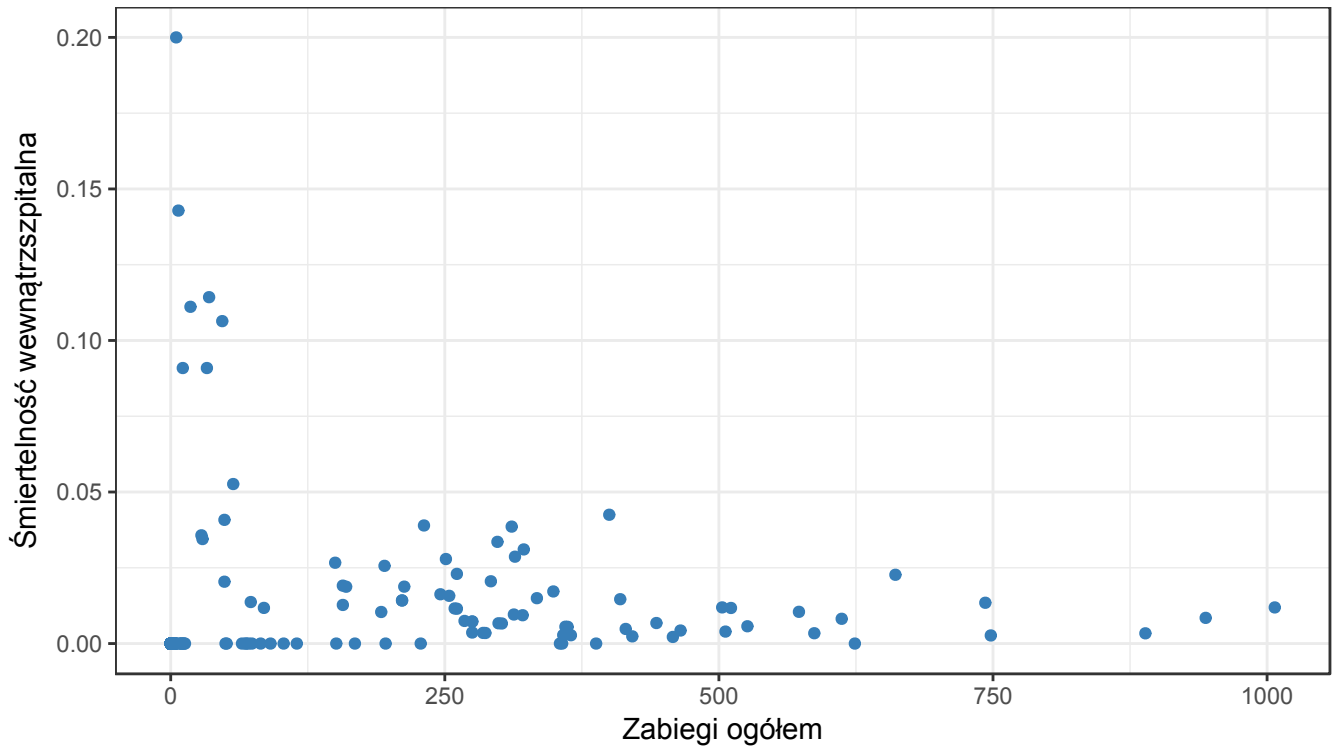
Tabela 2.1.59 zawiera statystyki dotyczące liczby zabiegów wykonywanych w województwach oraz śmiertelności wewnątrzszpitalnej z nimi związanej.

Tabela 2.1.57: Statystyki dotyczące śmiertelności

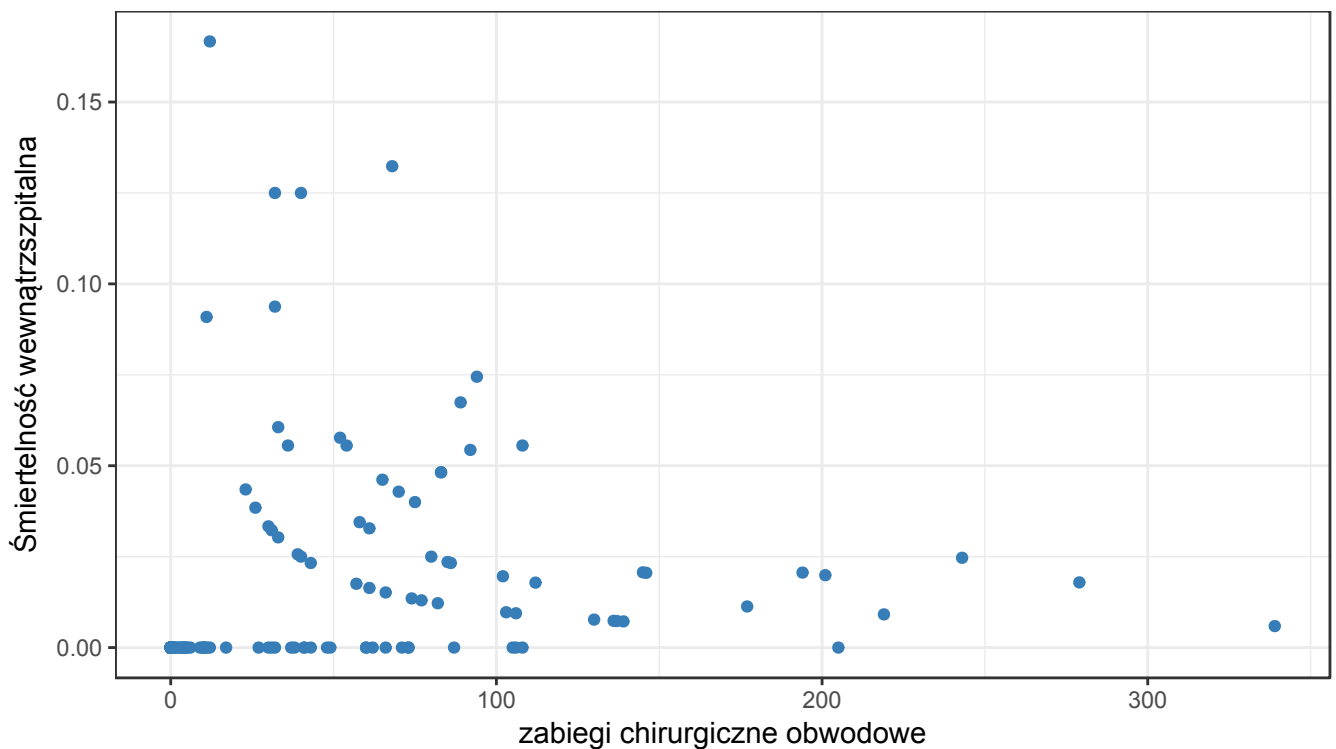
Woj.	Zabiegi ogółem		zabiegi chirurgiczne obwodowe		zabiegi chirurgiczne w obszarze brzuszny		zabiegi wewnątrznaczyniowe Liczba zabiegów [tys.]
	Liczba zabiegów [tys.]	Śmiertelność wewnątrzszpitalna [%]	Liczba zabiegów [tys.]	Śmiertelność wewnątrzszpitalna [%]	Liczba zabiegów [tys.]	Śmiertelność wewnątrzszpitalna [%]	
dolnośląskie	1,4	2,3	0,32	3,7	0,26	5,0	0,88
kujawsko-pomorskie	1,6	0,5	0,46	0,7	0,08	-	1,39
lubelskie	1,3	1,2	0,30	3,0	0,11	2,7	1,02
lubuskie	1,0	0,8	0,23	1,7	0,16	2,5	0,69
łódzkie	0,9	3,2	0,20	8,0	0,06	15,5	0,69
małopolskie	2,3	0,5	0,56	1,1	0,17	0,6	1,84
mazowieckie	4,1	1,5	0,93	2,8	0,30	3,6	3,32
opolskie	1,2	0,6	0,18	1,1	0,08	1,3	1,02
podkarpackie	1,7	0,8	0,32	1,2	0,15	1,3	1,48
podlaskie	0,5	0,4	0,19	1,1	0,04	-	0,40
pomorskie	1,2	0,7	0,40	1,0	0,09	1,1	0,87
śląskie	3,2	1,0	1,25	1,5	0,41	3,0	1,94
świętokrzyskie	1,0	1,2	0,27	3,4	0,14	1,4	0,72
warmińsko-mazurskie	0,7	1,6	0,18	3,4	0,09	4,5	0,44
wielkopolskie	1,8	1,1	0,48	1,9	0,40	2,7	1,10
zachodniopomorskie	1,7	0,9	0,46	1,9	0,10	2,9	1,19
Polska	25,7	1,1	6,73	2,1	2,63	2,9	19,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

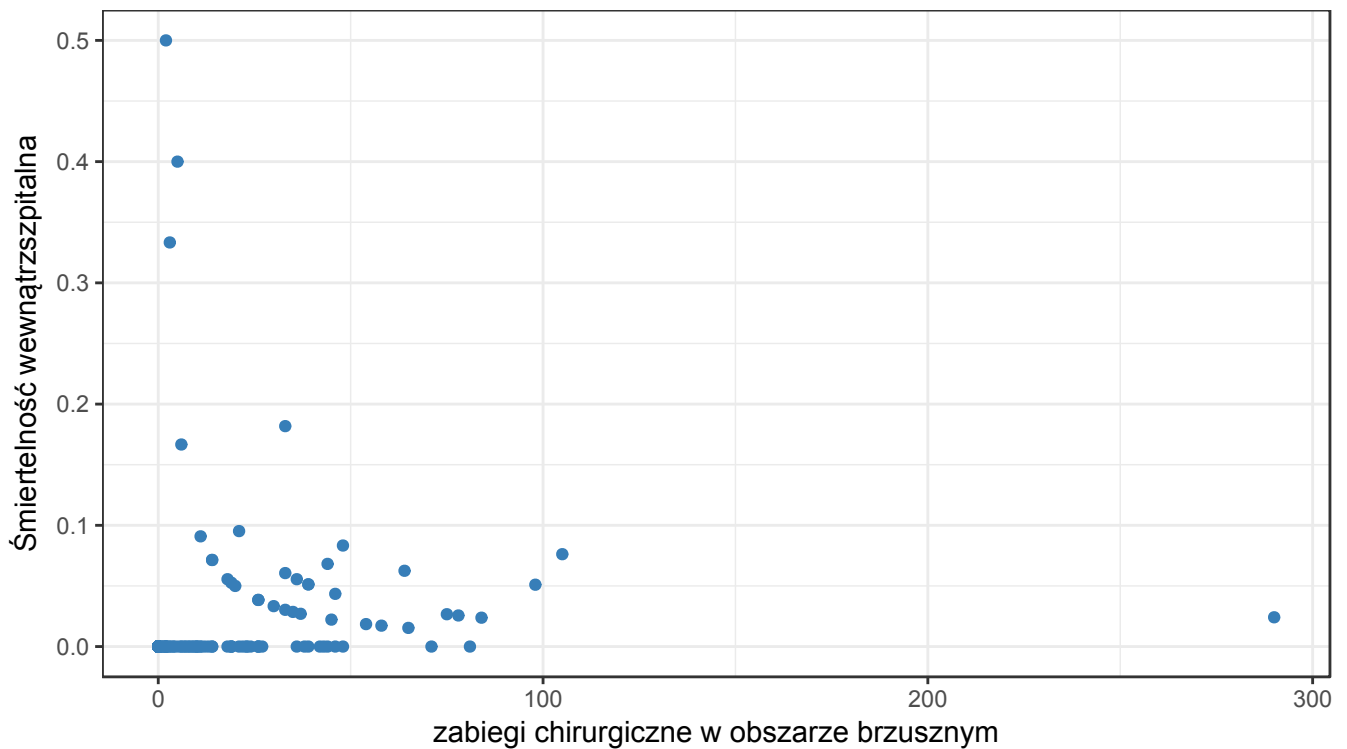
Wykres 2.1.29: Liczby wykonanych zabiegów, a śmiertelność wewnątrzszpitalna u świadczeniodawców w Polsce



Wykres 2.1.30: Liczby wykonanych zabiegów, a śmiertelność wewnątrzszpitalna u świadczeniodawców w Polsce

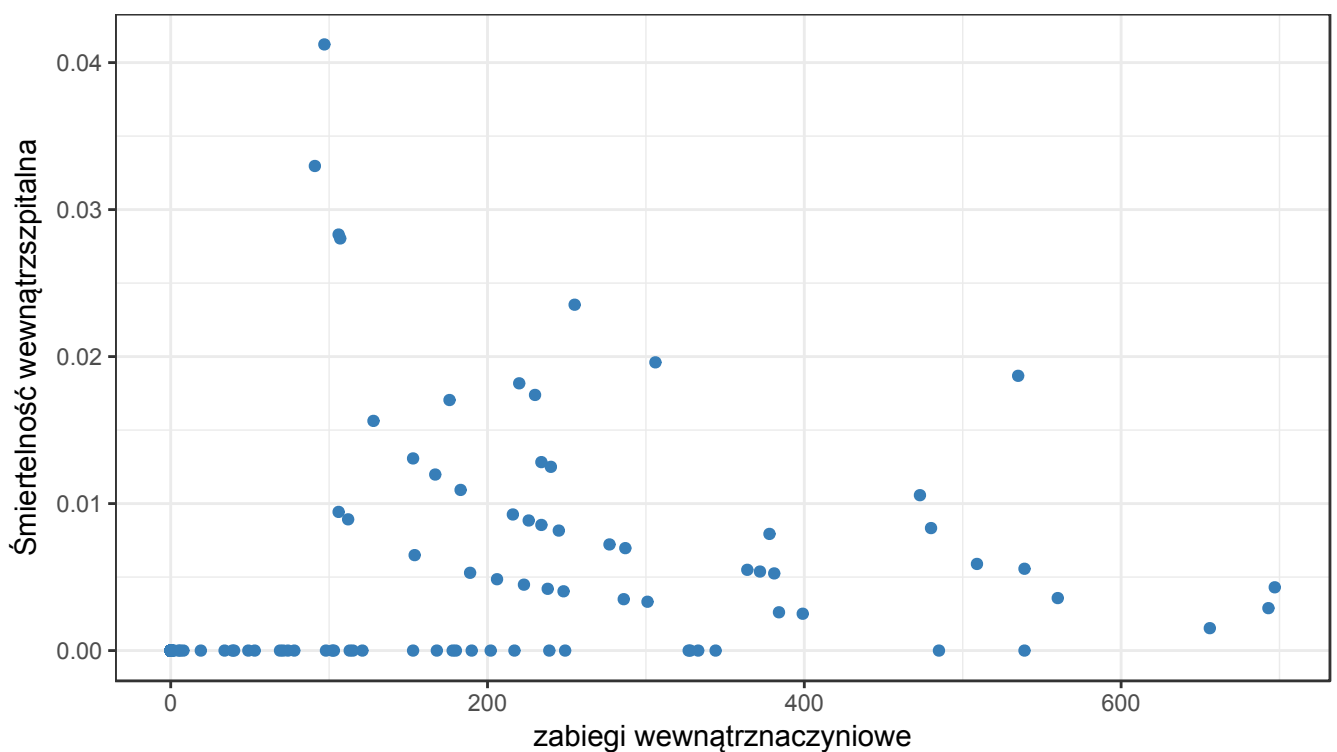


Wykres 2.1.31: Liczby wykonanych zabiegów, a śmiertelność wewnątrzszpitalna u świadczeniodawców w Polsce



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.32: Liczby wykonanych zabiegów, a śmiertelność wewnątrzszpitalna u świadczeniodawców w Polsce



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Istotnymi procedurami o charakterze zabiegowym, z punktu widzenia postępowania medycznego w analizowanej podgrupie są: pomost aortalno-dwuudowy, pomost aortalno-udowy, pomost udowo-podkolanowy. W Tabeli 2.1.58 zaprezentowane zostały statystyki sprawozdanych procedur według świadczeniodawców. Procedura pomost aortalno-dwuudowy³⁶ została sprawozdana w przypadku 0,4% hospitalizacji w województwie opolskim. Natomiast procedura pomost aortalno-udowy³⁷ została sprawozdana w przypadku 0,1% hospitalizacji w województwie. Procedura pomost udowo-podkolanowy została sprawozdana w przypadku 2% hospitalizacji w województwie.

Tabela 2.1.58: Statystyki dotyczące procedur

ID	% hospitalizacji z co najmniej jednym z wyróżnionych zabiegów [%]	% hospitalizacji z grupą zabiegów:		
		pomost aortalno-dwuudowy [%]	pomost aortalno-udowy [%]	pomost udowo-podkolanowy [%]
08.0001	3,9	0,4	0,1	3,3
08.0002	-	-	-	-
08.0003	1,5	-	-	1,5
08.0004	-	-	-	-
08.0005	-	-	-	-
08.0006	-	-	-	-
08.0010	-	-	-	-
08.0011	-	-	-	-
08.0012	-	-	-	-
08.0013	-	-	-	-
08.0014	-	-	-	-
08.0015	-	-	-	-
08.0016	-	-	-	-
08.0017	-	-	-	-
08.0019	-	-	-	-
08.0022	-	-	-	-
08.0023	4,3	0,9	0,1	3,3
08.0024	-	-	-	-
08.0025	-	-	-	-
08.0033	-	-	-	-
Woj.	2,4	0,4	0,1	2,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.59 zawiera statystyki dotyczące liczby zabiegów wykonywanych w województwach oraz śmiertelności wewnętrzzszpitalnej z nimi związanej.

Tabela 2.1.59: Statystyki dotyczące śmiertelności

Woj.	Zabiegi ogółem		pomost aortalno-dwuudowy		pomost aortalno-udowy		pomost udowo-podkolanowy
	Liczba zabiegów [tys.]	Śmiertelność wewnętrzzszpitalna [%]	Liczba zabiegów [tys.]	Śmiertelność wewnętrzzszpitalna [%]	Liczba zabiegów [tys.]	Śmiertelność wewnętrzzszpitalna [%]	
dolnośląskie	0,1	4,4	0,07	5,7	0,03	6,9	0,04
kujawsko-pomorskie	0,1	1,0	0,03	-	0,01	-	0,06
lubelskie	0,1	1,4	0,02	-	0,02	-	0,10
lubuskie	0,2	2,0	0,04	2,8	0,02	-	0,10
łódzkie	0,1	7,9	0,02	16,7	0,00	-	0,06
małopolskie	0,2	0,5	0,04	2,3	0,01	-	0,17
mazowieckie	0,4	2,3	0,10	3,1	0,03	9,7	0,30
opolskie	0,1	-	0,01	-	0,00	-	0,05

³⁶Kod wg klasyfikacji ICD9-CM: 39.257

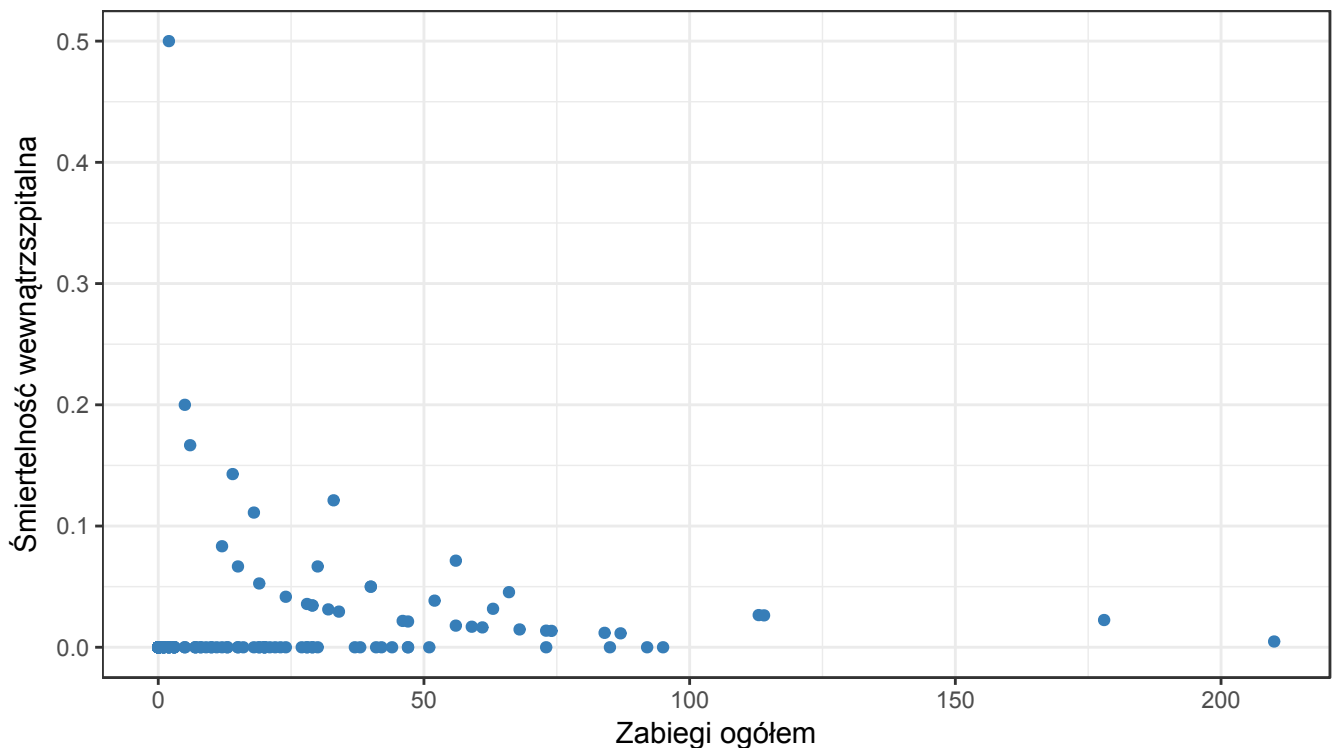
³⁷Kod wg klasyfikacji ICD9-CM: 39.252

Tabela 2.1.59: Statystyki dotyczące śmiertelności

Woj.	Zabiegi ogółem		pomost aortalno-dwuudowy		pomost aortalno-udowy		pomost udowo-po-
	Liczba zabiegów [tys.]	Śmiertelność wewnątrzszpitalna [%]	Liczba zabiegów [tys.]	Śmiertelność wewnątrzszpitalna [%]	Liczba zabiegów [tys.]	Śmiertelność wewnątrzszpitalna [%]	Liczba zabiegów [tys.]
podkarpackie	0,1	-	0,02	-	0,01	-	0,06
podlaskie	0,1	-	0,01	-	0,01	-	0,09
pomorskie	0,2	1,3	0,05	2,0	0,01	-	0,16
śląskie	0,7	2,0	0,14	2,9	0,08	3,9	0,49
świętokrzyskie	0,1	2,7	0,02	-	0,01	7,7	0,07
warmińsko-mazurskie	0,1	1,6	0,04	2,5	0,02	-	0,07
wielkopolskie	0,3	1,2	0,11	0,9	0,01	-	0,20
zachodniopomorskie	0,2	1,3	0,03	2,9	0,02	-	0,18
Polska	3,2	1,8	0,74	2,7	0,29	3,1	2,19

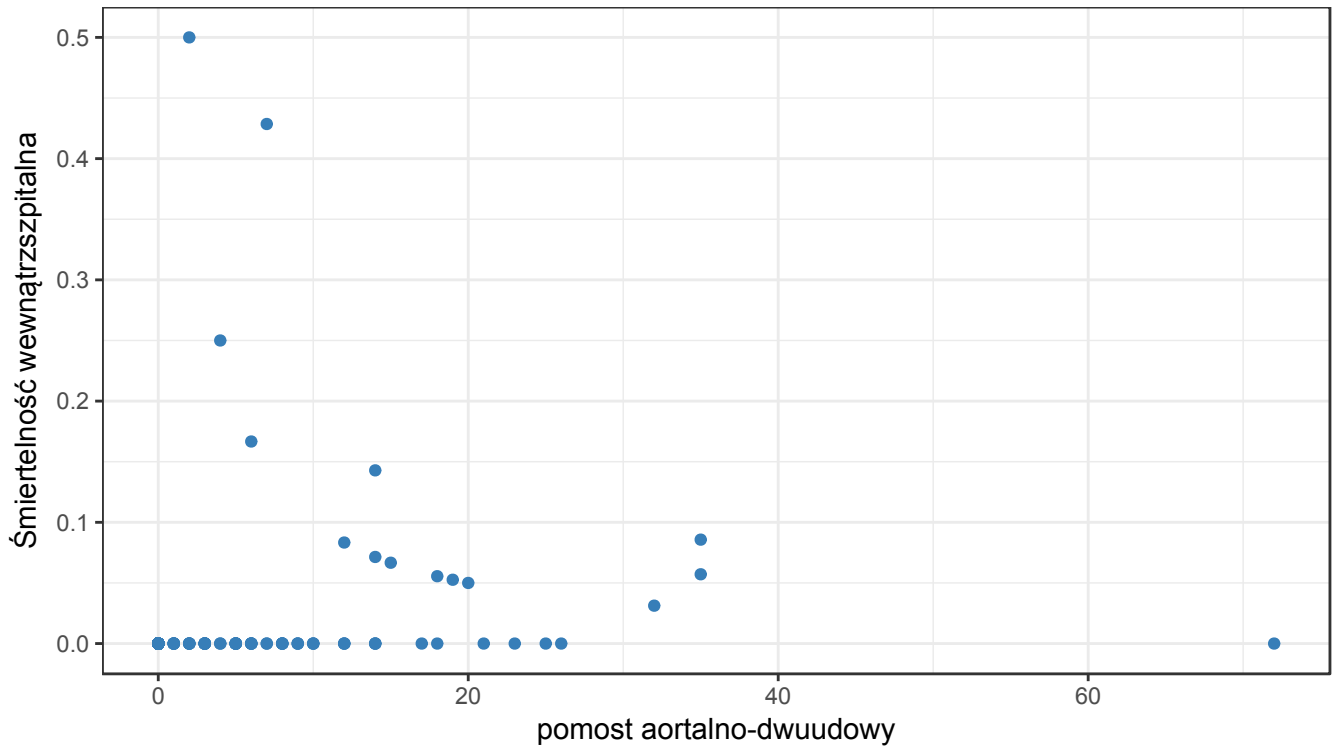
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.33: Liczby wykonanych zabiegów, a śmiertelność wewnątrzszpitalna u świadczeniodawców w Polsce

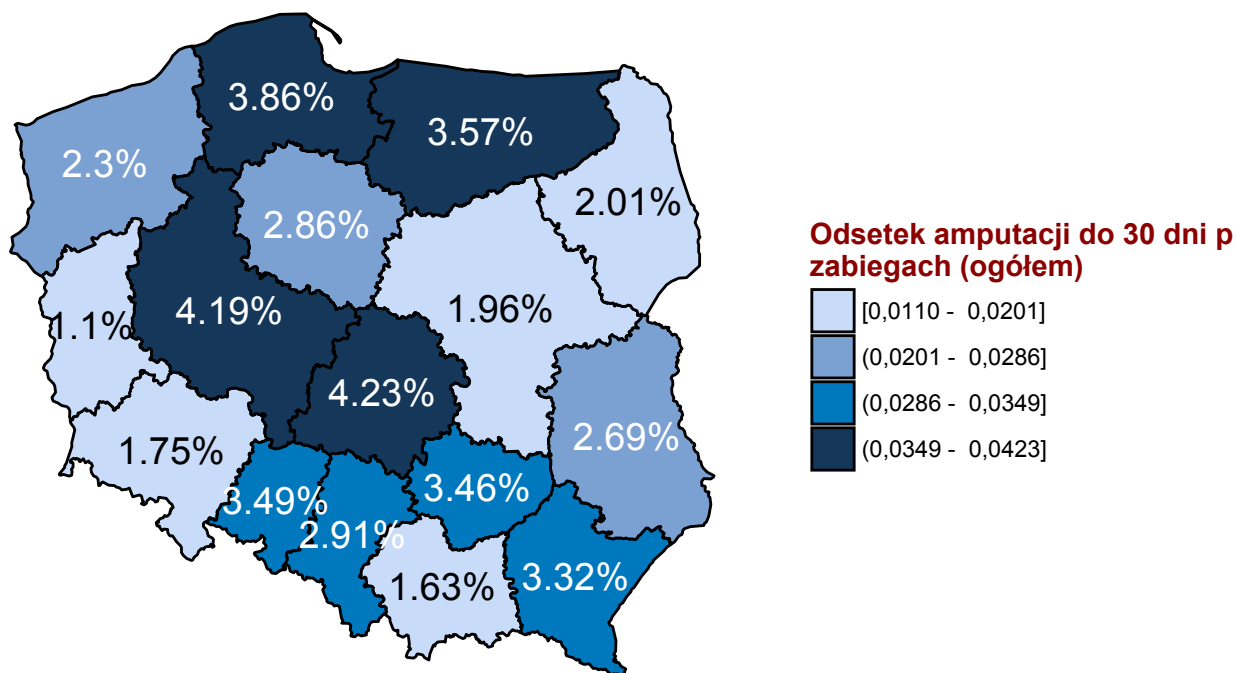


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.34: Liczby wykonanych zabiegów, a śmiertelność wewnątrzszpitalna u świadczeniodawców w Polsce



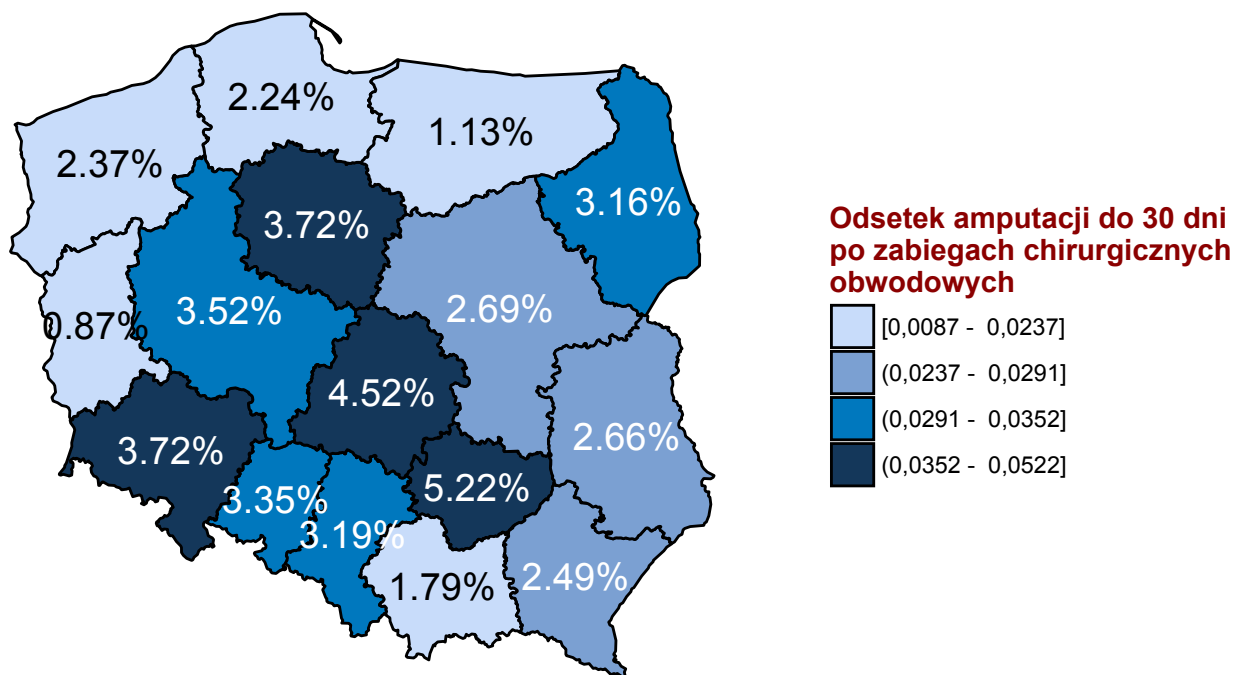
Wykres 2.1.37: Odsetek amputacji po wyróżnionych zabiegach dla analizowanej podgrupy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

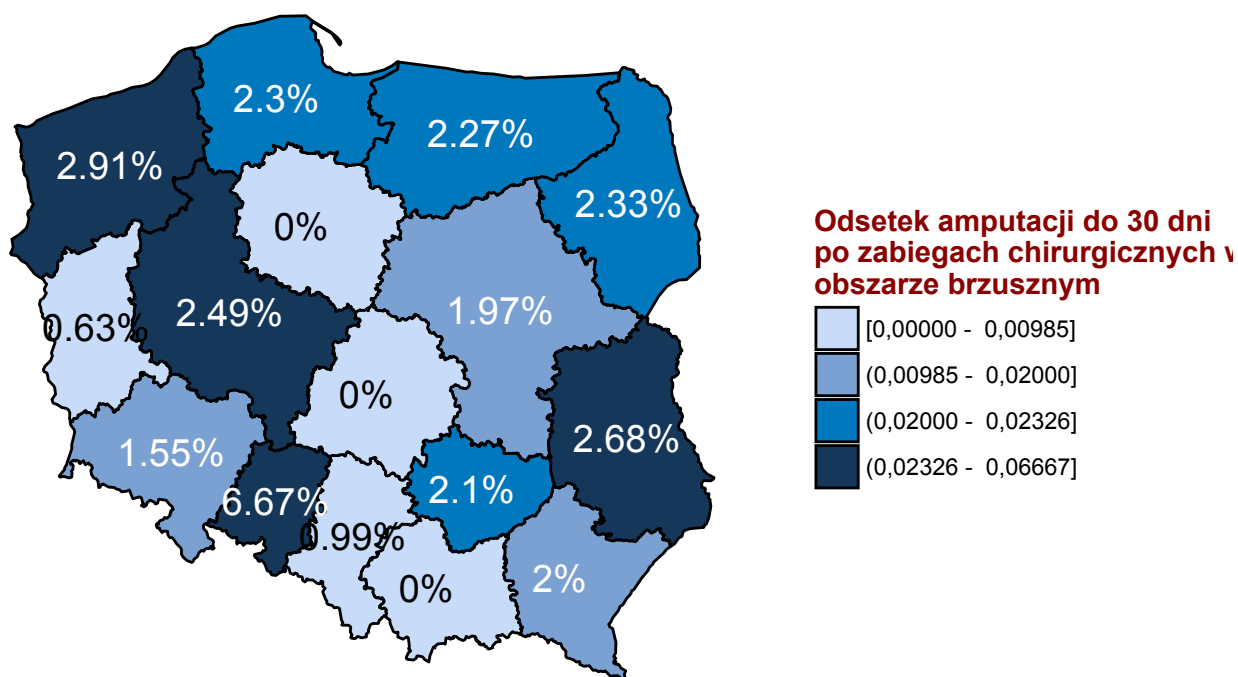
W przypadku zabiegów chirurgicznych obwodowych odsetek ten wyniósł 3,4% w województwie oraz 2,9% w Polsce (Wykres 2.1.38). W przypadku zabiegów chirurgicznych w obszarze brzuszny odsetek ten wyniósł 6,7% w województwie oraz 1,8% w Polsce (Wykres 2.1.39). W przypadku zabiegów wewnątrznaczyniowych odsetek ten wyniósł 3,4% w województwie oraz 2,8% w Polsce (Wykres 2.1.40).

Wykres 2.1.38: Odsetek amputacji po zabiegach chirurgicznych obwodowych (brak danych wejściowych na temat chromania przestankowego i krytycznego niedokrwienia)



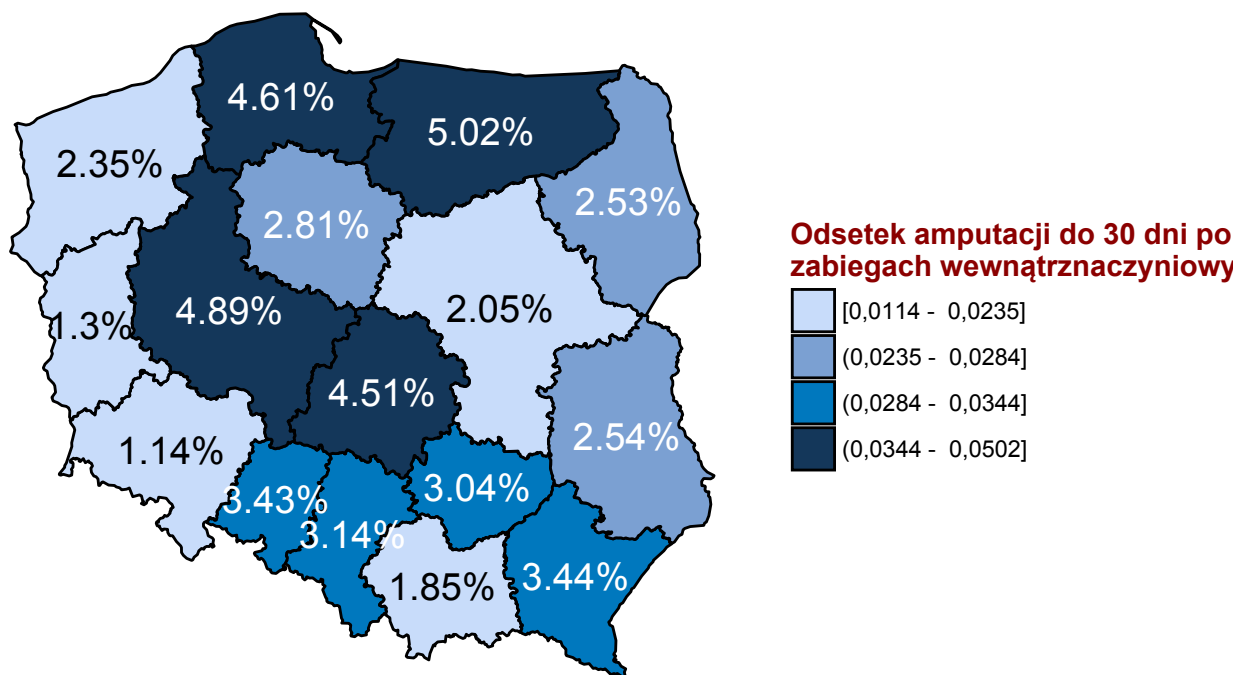
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.39: Odsetek amputacji po zabiegach chirurgicznych w obszarze brzusznej (brak danych wejściowych na temat chromania przestankowego i krytycznego niedokrwienia)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.40: Odsetek amputacji po zabiegach wewnątrznaczyniowych (brak danych wejściowych na temat chromania przestankowego i krytycznego niedokrwienia)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.151 przedstawia szczegółowe dane na temat omawianych wskaźników z podziałem na szpitale, które sprawozdały wykonanie co najmniej jednej z analizowanych procedur.

Tabela 2.1.60: Amputacje po zabiegach wg świadczeniodawców

ID	Zabiegi ogółem		Zabiegi chirurgiczne obwodowe		Zabiegi chirurgiczne w obszarze brzuszny		Zabiegi wewnątrznaczyniowe	
	Liczba zabiegów	Odsetek amputacji do 30 dni po zabiegach [%]	Liczba zabiegów	Odsetek amputacji do 30 dni po zabiegach [%]	Liczba zabiegów	Odsetek amputacji do 30 dni po zabiegach [%]	Liczba zabiegów	Odsetek amputacji do 30 dni po zabiegach [%]
08.0001	573	3,7	86	4,7	36	11,1	480	3,3
08.0002	1	-	1	-	-	-	-	-
08.0003	5	-	4	-	-	-	-	-
08.0023	624	3,0	87	2,3	38	2,6	539	3,2
Woj.	1 203	3,3	178	3,4	74	6,8	1 019	3,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W 2016 roku w województwie opolskim sprawozdano 428 hospitalizacji z wykonaną procedurą amputacji, w tym: 305 amputacji dużych³⁸ (w tym: 251 amputacji uda³⁹, 47 amputacji podudzia⁴⁰) oraz 141 amputacji małych^{41, 42}. Dodatkowo przeanalizowano historię pacjentów poddanych amputacji pod kątem leczenia chirurgicznego i wewnątrznaczyniowego do 6 lat przed zabiegiem. Amputacje pierwotne⁴³ stanowiły 50%

³⁸ICD9: 84.05, 84.06, 84.07, 84.08, 84.09, 84.13, 84.14, 84.151, 84.169, 84.171, 84.172, 84.173, 84.174, 84.18, 84.003, 84.101, 84.31

³⁹ICD9: 84.171, 84.172, 84.173, 84.174, 84.18

⁴⁰ICD9: 84.13, 84.14, 84.151

⁴¹ICD9: 84.03, 84.04, 84.121, 84.122, 84.123, 84.124, 84.125, 84.129, 84.01, 84.02, 84.111, 84.112, 84.113, 84.114

⁴²Analiza dotyczy amputacji ze wszystkimi rozpoznaniem z wyłączeniem rozpoznania onkologicznych i urazowych

⁴³Amputacje pierwotne definiuje się jako zabiegi, które nie były poprzedzone zabiegami chirurgicznymi, endowaskularnymi ani

amputacji dużych w województwie. Szczegółowe dane dla województwa w podziale na świadczeniodawców znajdują się w Tabeli 2.1.61

Tabela 2.1.61: Wykaz amputacji w województwie (brak danych wejściowych na temat chromania przestankowego i krytycznego niedokrwienia)

ID	Hospitalizacje ze sprawozdaną					
	amputacją - ogółem	amputacją dużą	w tym: % pierwotnych [%]	amputacją uda	amputacją podudzia	amputacją małą
08.0001	65	58	32,8	57	1	10
08.0002	53	40	72,5	26	13	16
08.0003	18	15	46,7	14	1	3
08.0004	21	16	31,2	11	5	5
08.0005	69	49	44,9	40	6	26
08.0006	39	18	61,1	13	5	21
08.0007	2	-	-	-	-	2
08.0010	31	27	51,9	23	3	4
08.0011	40	20	55,0	18	2	22
08.0012	10	6	66,7	4	2	4
08.0013	24	19	63,2	15	3	6
08.0014	21	13	38,5	11	3	10
08.0015	21	14	57,1	12	1	8
08.0019	11	9	55,6	6	2	2
08.0022	3	-	-	1	-	2
Woj.	428	304	50,0	251	47	141

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

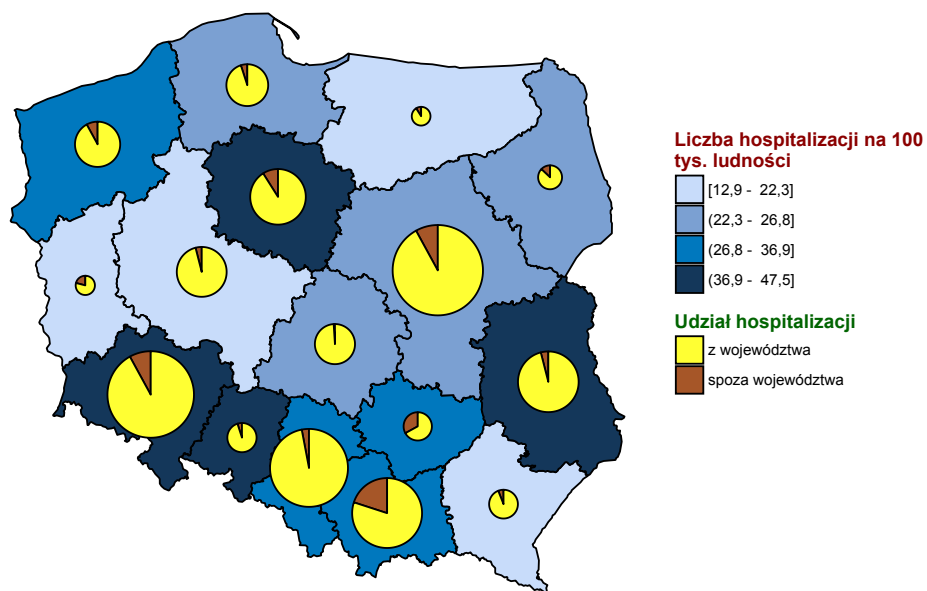
Tabela 2.1.62: Wykaz amputacji w województwie na oddziale/zakresie naczyniowym (brak danych wejściowych na temat chromania przestankowego i krytycznego niedokrwienia)

ID	Hospitalizacje ze sprawozdaną					
	amputacją - ogółem	amputacją dużą	w tym: % pierwotnych [%]	amputacją uda	amputacją podudzia	amputacją małą
08.0001	19	19	-	18	-	2
Woj.	19	19	-	18	-	2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

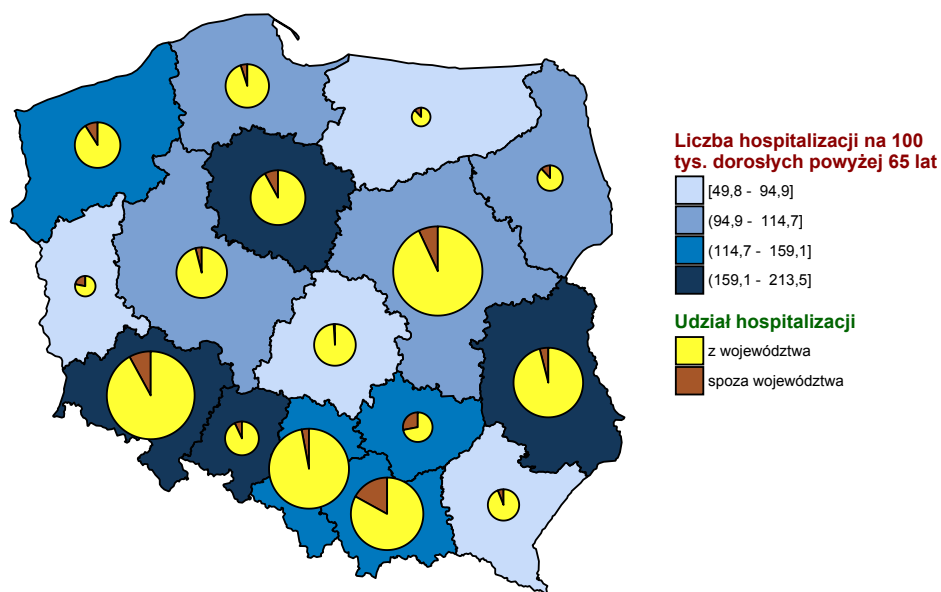
Mapa 2.1.41 przedstawia wskaźnik amputacji dużych wykonanych na 10 tys. mieszkańców województw Polski i powiatów województwa opolskiego.

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



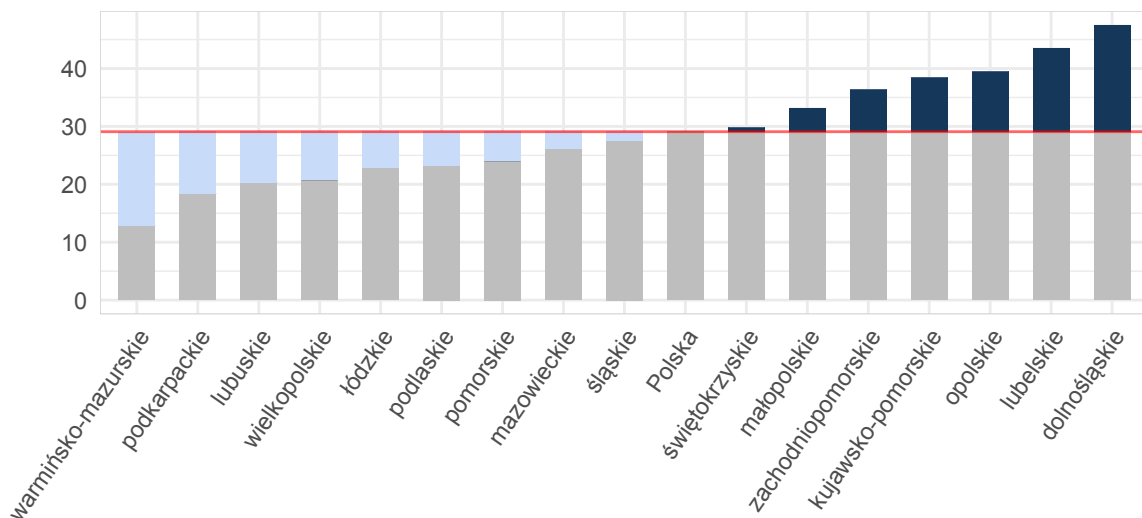
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.1.20: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych powyżej 65 lat oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



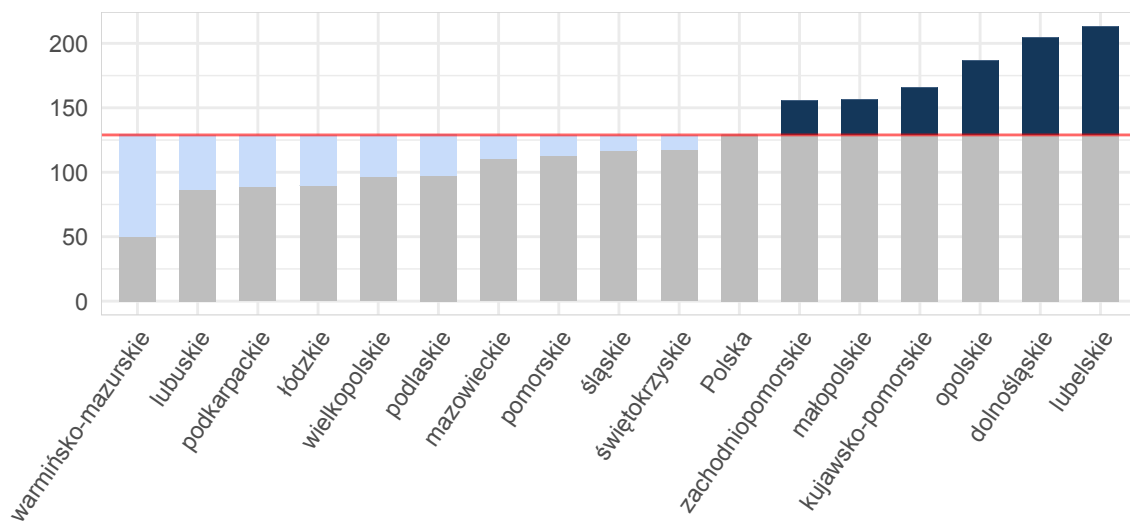
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.42: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.43: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych powyżej 65 lat



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.63: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolodowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	1,38	-	0,00	8,77	47,53	54
kujawsko-pomorskie	0,80	-	-	9,23	38,49	4
lubelskie	0,93	-	0,01	4,84	43,55	30
lubuskie	0,21	-	-	20,87	20,25	68

Tabela 2.1.63: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
łódzkie	0,57	-	0,00	1,58	22,85	95
małopolskie	1,12	-	0,00	20,20	33,23	24
mazowieckie	1,40	-	0,02	8,77	26,15	119
opolskie	0,39	-	0,00	5,87	39,47	59
podkarpackie	0,39	-	-	6,39	18,38	62
podlaskie	0,28	-	0,00	13,82	23,17	18
pomorskie	0,56	-	-	5,58	24,01	73
śląskie	1,25	-	-	3,59	27,48	138
świętokrzyskie	0,37	-	0,00	32,89	29,85	85
warmińsko-mazurskie	0,18	-	0,00	9,73	12,88	72
wielkopolskie	0,72	-	0,01	4,44	20,71	100
zachodniopomorskie	0,62	-	0,00	8,53	36,35	29
Polska	11,18	-	0,06	9,21	29,09	1 030

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba świadczeniodawców w województwie opolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 13. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie opolskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 4 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.64: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
08.0001	Publiczny Samodzielny ZOZ Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu	m. Opole
08.0002	SP ZOZ w Kędzierzynie - Koźlu	kędzierzyńsko-kozielski
08.0003	Brzeskie Centrum Medyczne	brzeski
08.0004	Szpital Powiatowy im. Prałata J. Glowatzkiego w Strzelcach Opolskich	strzelecki
08.0005	ZOZ w Nysie	nyski
08.0009	Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Neuropsychiatryczny im. św. Jadwigi	m. Opole
08.0010	ZOZ w Oleśnie	oleski
08.0012	Powiatowe Centrum Zdrowia S. A Szpital Powiatowy	kluczborski
08.0014	Szpital Powiatowy w Głubczycach	głubczycki
08.0015	Prudnickie Centrum Medyczne s.a. - NZOZ w Prudniku	prudnicki
08.0016	Stobrawskie Centrum Medyczne sp. z o.o. z siedzibą w Kup	opolski
08.0023	American Heart of Poland s.a.	nyski
08.0025	116 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ	m. Opole

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,1 tys. hospitalizacji dla 0,1 tys. pacjentów. Tym samym 26,79% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.65 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.65: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

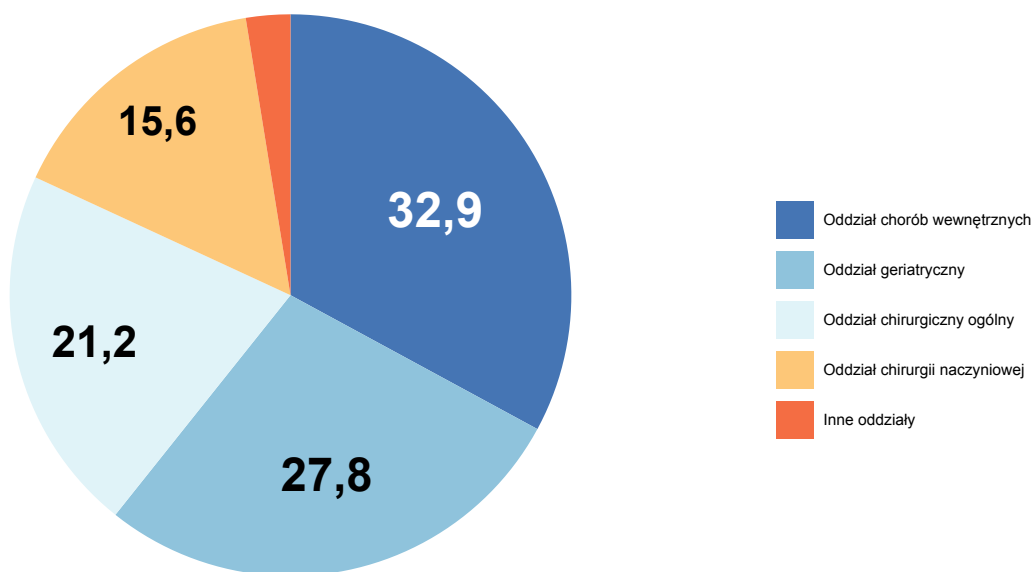
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
08.0016	0,10	0,10	-	-	26,8	26,8
08.0025	0,09	0,09	0,00	-	23,7	50,5
08.0001	0,08	0,08	-	-	21,7	72,2
08.0023	0,06	0,06	-	-	15,6	87,8
08.0004	0,01	0,01	-	-	2,8	90,6
08.0003	0,01	0,01	-	-	2,3	92,9
08.0005	0,01	0,01	-	-	1,8	94,6
08.0002	0,01	0,01	-	-	1,5	96,2
08.0010	0,01	0,01	-	-	1,5	97,7
08.0009	0,00	0,00	-	-	1,3	99,0
08.0015	0,00	0,00	-	-	0,5	99,5
08.0012	0,00	0,00	-	-	0,3	99,7
08.0014	0,00	0,00	-	-	0,3	100,0
Woj.	0,38	0,39	0,00	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁴⁵ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chorób wewnętrznych oraz Oddział geriatryczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 60,7% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja oraz Choroby wewnętrzne - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 69,6%.

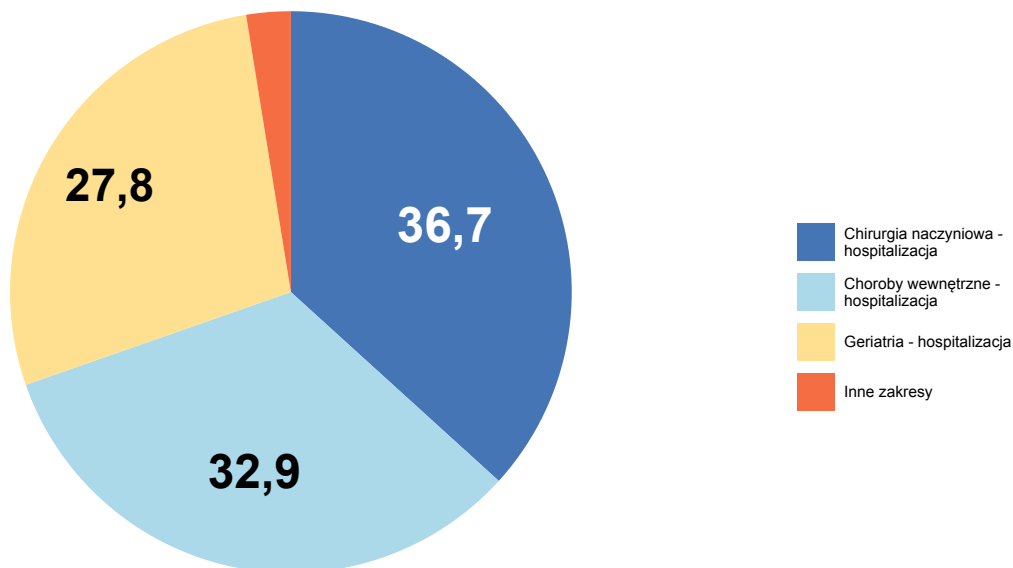
⁴⁵Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.44: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.45: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.66 oraz Tabela 2.1.67. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania

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

Tabela 2.1.66: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział geriatryczny [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chirurgii naczyniowej [tys.]	Oddział neurologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
08.0016	-	0,10	-	-	-	-	0,10
08.0025	0,09	-	-	-	-	-	0,09
08.0001	0,00	-	0,08	-	-	-	0,08
08.0023	-	-	-	0,06	-	-	0,06
08.0004	0,01	-	-	-	-	-	0,01
08.0003	0,01	-	-	-	-	-	0,01
08.0005	0,00	-	-	-	0,00	-	0,01
08.0002	0,00	0,00	-	-	-	-	0,01
08.0010	0,01	-	-	-	-	-	0,01
08.0009	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00
08.0015	0,00	-	-	-	-	-	0,00
08.0012	0,00	-	-	-	-	-	0,00
08.0014	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,13	0,11	0,08	0,06	0,01	0,00	0,39

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.67: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Geriatra - hospitalizacja [tys.]	Neurologia - hospitalizacja [tys.]	Neurologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
08.0016	-	-	0,10	-	-	0,10
08.0025	-	0,09	-	-	-	0,09
08.0001	0,08	0,00	-	-	-	0,08
08.0023	0,06	-	-	-	-	0,06
08.0004	-	0,01	-	-	-	0,01
08.0003	-	0,01	-	-	-	0,01
08.0005	-	0,00	-	0,00	-	0,01
08.0002	-	0,00	0,00	-	-	0,01
08.0010	-	0,01	-	-	-	0,01
08.0009	-	-	-	0,00	0,00	0,00
08.0015	-	0,00	-	-	-	0,00
08.0012	-	0,00	-	-	-	0,00
08.0014	-	0,00	-	-	-	0,00
Woj.	0,14	0,13	0,11	0,01	0,00	0,39

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.68 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.68: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			0-18 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
08.0001	70,2	36,5	-	-	3,5	11,8	84,7
08.0002	84,2	100,0	-	-	-	-	100,0
08.0003	73,0	33,3	-	-	-	22,2	77,8
08.0004	75,3	72,7	-	-	-	9,1	90,9
08.0005	69,3	28,6	-	-	-	14,3	85,7
08.0009	15,6	100,0	80,0	20,0	-	-	-
08.0010	78,3	66,7	-	-	-	-	100,0
08.0012	79,0	100,0	-	-	-	-	100,0
08.0014	70,0	-	-	-	-	-	100,0
08.0015	83,0	50,0	-	-	-	-	100,0
08.0016	77,3	81,9	-	-	-	-	100,0
08.0023	70,3	27,9	-	-	-	14,8	85,2
08.0025	73,6	71,0	-	-	3,2	7,5	89,2
Woj.	72,8	58,7	1,0	0,3	1,5	7,7	89,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.69 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie opolskim.

Tabela 2.1.69: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0001	0,08	3,53	22,35	48,24	21,18	4,71
08.0002	0,01	-	-	-	83,33	16,67
08.0003	0,01	-	22,22	22,22	44,44	11,11
08.0004	0,01	-	9,09	45,45	27,27	18,18
08.0005	0,01	-	28,57	57,14	-	14,29
08.0009	0,00	100,00	-	-	-	-
08.0010	0,01	-	-	33,33	66,67	-
08.0012	0,00	-	-	-	100,00	-
08.0014	0,00	-	-	100,00	-	-
08.0015	0,00	-	-	50,00	-	50,00
08.0016	0,10	1,90	13,33	30,48	40,95	13,33
08.0023	0,06	1,64	19,67	44,26	32,79	1,64
08.0025	0,09	7,53	22,58	30,11	30,11	9,68

⁴⁶Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.69: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
Woj.	0,39	4,59	18,11	36,48	32,14	8,67

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.70. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.1.70: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
08.0001	5,9	68,2	25,9	37,5	38,8	40,0
08.0002	-	-	100,0	2,0	0,0	16,7
08.0003	-	-	100,0	5,8	2,6	55,6
08.0004	-	18,2	81,8	15,1	14,2	36,4
08.0005	-	-	100,0	10,8	8,4	42,9
08.0009	-	60,0	40,0	25,1	25,6	80,0
08.0010	-	-	100,0	10,4	11,4	33,3
08.0012	-	-	100,0	-	0,0	-
08.0014	-	-	100,0	-	0,0	-
08.0015	-	50,0	50,0	17,6	17,6	50,0
08.0016	14,3	56,2	29,5	33,0	32,1	41,9
08.0023	3,3	54,1	42,6	31,8	21,3	39,3
08.0025	1,1	17,2	81,7	10,7	0,0	18,3
Woj.	5,9	43,9	50,3	25,8	20,5	35,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie mazowieckim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁴⁷, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 62.9%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 25.39%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 14.62%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 18 (48.65%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.71. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.1.71: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
07.0004	14,6	85,4	-	100,0	13,4	10	85,1
07.0016	5,0	95,0	-	100,0	10,5	5	84,2
07.0001	7,1	92,9	-	100,0	0,6	35	28,7

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

Tabela 2.1.71: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
07.0097	20,5	79,5	-	100,0	3,4	16	72,4
07.0005	22,0	78,0	-	100,0	12,7	18	69,1
07.0047	41,5	58,5	-	100,0	12,5	7	95,8
07.0008	24,1	75,9	-	100,0	12,2	14	85,4
07.0062	-	100,0	-	100,0	50,0	3	100,0
07.0021	67,2	32,8	-	100,0	5,0	20	60,0
07.0078	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0056	60,0	40,0	-	100,0	75,0	0	100,0
07.0064	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
07.0051	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0055	40,0	60,0	-	100,0	-	8	100,0
07.0070	47,3	52,7	-	100,0	86,2	0	100,0
07.0007	16,5	82,7	0,7	100,0	14,8	12	71,3
07.0013	50,0	50,0	-	100,0	62,5	0	87,5
07.0003	6,9	92,1	1,0	100,0	-	34	40,9
07.0018	13,7	86,3	-	100,0	-	23	56,8
07.0023	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0025	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0073	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0020	85,2	14,8	-	100,0	-	42	-
07.0039	57,1	42,9	-	100,0	100,0	0	100,0
07.0040	12,7	87,3	-	100,0	6,5	16	58,1
07.0035	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0058	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0054	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0038	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0014	9,1	90,9	-	100,0	10,0	25	50,0
07.0032	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0010	75,0	25,0	-	100,0	-	79	-
07.2070	66,7	33,3	-	100,0	-	4	100,0
07.0100	21,1	78,9	-	100,0	-	34	33,3
07.0049	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
07.0012	50,0	33,3	16,7	100,0	-	36	-
07.0030	-	100,0	-	100,0	-	59	14,3
07.0061	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0043	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0081	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0017	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0026	100,0	-	-	-	-	-	-
07.2114	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0029	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	27,2	72,6	0,2	100,0	11,2	18	62,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.72 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁴⁸ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

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

Tabela 2.1.72: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
08.0001	0,1	3,5	1,2	2,4	-	2,4
08.0002	0,0	-	-	-	-	-
08.0003	0,0	-	-	-	-	-
08.0004	0,0	-	-	-	-	-
08.0005	0,0	-	-	28,6	28,6	-
08.0009	0,0	-	-	-	-	-
08.0010	0,0	-	-	-	-	-
08.0012	0,0	-	-	-	-	-
08.0014	0,0	-	-	-	-	-
08.0015	0,0	-	-	-	-	-
08.0016	0,1	1,0	-	-	-	1,0
08.0023	0,1	1,6	-	9,8	4,9	9,8
08.0025	0,1	-	-	-	-	1,1
Woj.	0,4	1,3	0,3	2,6	1,3	2,6

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

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

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

Tabela 2.1.73: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
08.0001	4,6	5,4	4,0	2,1	-	43,5
08.0002	7,7	7,5	7,0	2,3	-	-
08.0003	6,1	5,8	6,0	3,5	-	22,2
08.0004	6,4	6,4	7,0	3,3	-	18,2
08.0005	5,0	5,5	6,0	2,1	-	28,6
08.0009	3,2	3,2	3,0	1,1	-	80,0
08.0010	5,3	6,0	5,5	1,2	-	-
08.0012	6,0	6,6	6,0	-	-	-
08.0014	3,0	4,6	3,0	-	-	100,0
08.0015	4,0	6,3	4,0	-	-	-
08.0016	7,2	6,5	8,0	1,8	-	1,0
08.0023	3,1	5,1	3,0	0,7	-	77,0
08.0025	7,6	6,2	7,0	3,0	1,1	5,4
Woj.	5,9	5,9	6,0	2,8	0,3	25,8

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.74 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1530, 1120⁴⁹. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

⁴⁹Poradnia chirurgii naczyniowej, Poradnia chorób naczyń

Tabela 2.1.74: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
08.0001	7,1	77,6	64,7	64,7
08.0002	16,7	33,3	-	-
08.0003	-	44,4	11,1	-
08.0004	9,1	45,5	9,1	-
08.0005	-	28,6	-	-
08.0009	-	20,0	-	-
08.0010	-	16,7	-	-
08.0012	-	100,0	-	-
08.0014	-	-	-	-
08.0015	-	-	-	-
08.0016	-	34,3	6,7	-
08.0023	-	37,7	4,9	-
08.0025	3,2	46,7	1,1	-
Woj.	2,8	47,1	17,4	14,1

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Istotnymi procedurami o charakterze zabiegowym, z punktu widzenia postępowania medycznego w analizowanej podgrupie są: zabiegi chirurgiczne, zabiegi wewnątrznaczyniowe. W Tabeli 2.1.75 zaprezentowane zostały statystyki sprawozdanych procedur według świadczeniodawców. Procedura zabiegi chirurgiczne⁵⁰ została sprawozdana w przypadku 13,8% hospitalizacji w województwie opolskim. Natomiast procedura zabiegi wewnątrznaczyniowe⁵¹ została sprawozdana w przypadku 19,1% hospitalizacji w województwie.

Tabela 2.1.75: Statystyki dotyczące procedur

ID	% hospitalizacji z co najmniej jednym z wyróżnionych zabiegów [%]	zabiegi chirurgiczne [%]	zabiegi wewnątrznaczyniowe [%]
08.0001	89,4	36,5	52,9
08.0002	-	-	-
08.0003	-	-	-
08.0004	-	-	-
08.0005	-	-	-
08.0009	-	-	-
08.0010	-	-	-
08.0012	-	-	-
08.0014	-	-	-
08.0015	-	-	-
08.0016	-	-	-
08.0023	86,9	37,7	49,2
08.0025	-	-	-
Woj.	32,9	13,8	19,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.76 zawiera statystyki dotyczące liczby zabiegów wykonywanych w województwach oraz śmiertelności wewnątrzszpitalnej z nimi związanej.

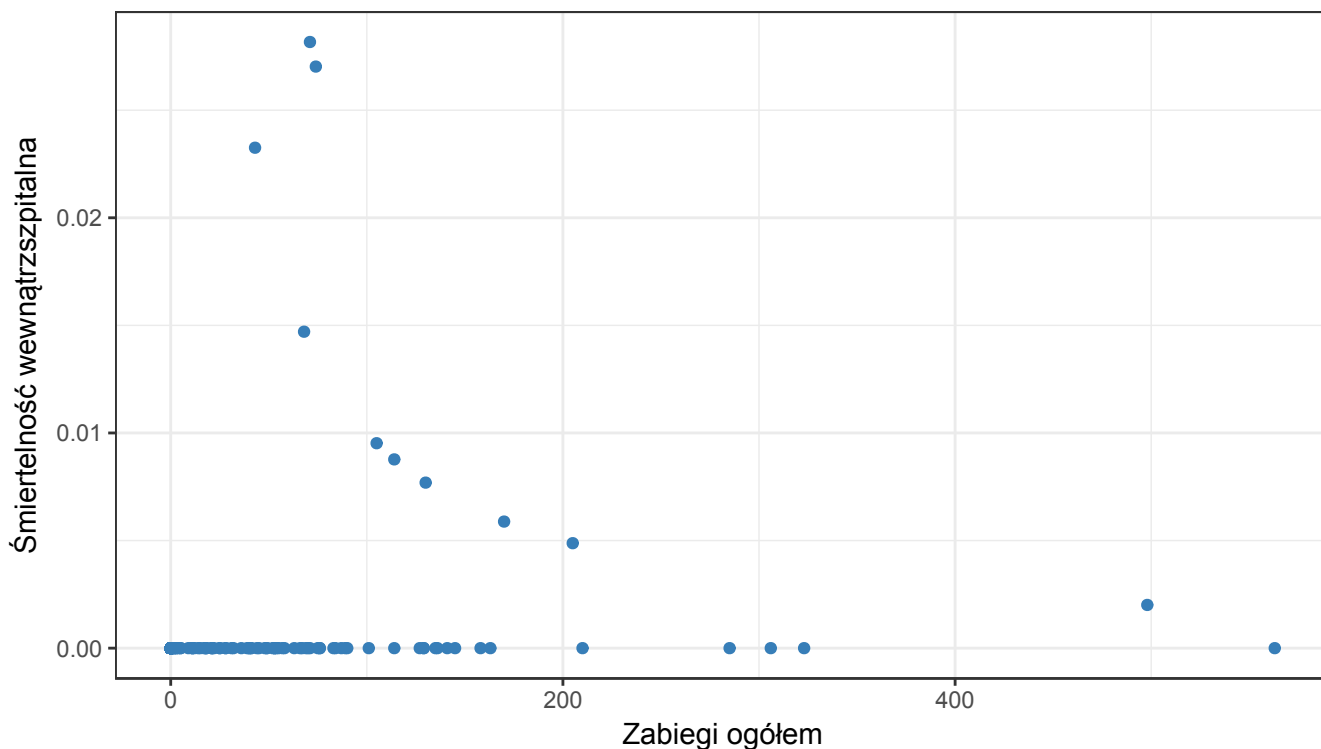
⁵⁰Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 38.112, 38.122, 38.132, 38.142, 38.192, 38.312, 38.313⁵¹Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 00.631, 00.633, 00.634

Tabela 2.1.76: Statystyki dotyczące śmiertelności

Woj.	Zabiegi ogółem		zabiegi chirurgiczne		zabiegi wewnętrzznacyniowe	
	Liczba zabiegów [tys.]	Śmiertelność wewnątrzszpitalna [%]	Liczba zabiegów [tys.]	Śmiertelność wewnątrzszpitalna [%]	Liczba zabiegów [tys.]	Śmiertelność wewnątrzszpitalna [%]
dolnośląskie	1,0	0,1	0,80	0,1	0,22	-
kujawsko-pomorskie	0,4	0,2	0,25	0,4	0,16	-
lubelskie	0,2	-	0,12	-	0,07	-
lubuskie	0,2	0,6	0,14	0,7	0,03	-
łódzkie	0,3	-	0,28	-	0,04	-
małopolskie	0,8	0,3	0,30	-	0,49	0,4
mazowieckie	0,9	0,3	0,71	0,3	0,22	0,5
opolskie	0,1	-	0,05	-	0,08	-
podkarpackie	0,3	-	0,24	-	0,06	-
podlaskie	0,2	0,5	0,09	-	0,11	0,9
pomorskie	0,4	0,5	0,33	0,3	0,11	0,9
śląskie	0,8	-	0,36	-	0,47	-
świętokrzyskie	0,3	-	0,18	-	0,10	-
warmińsko-mazurskie	0,1	-	0,07	-	0,04	-
wielkopolskie	0,4	-	0,36	-	0,09	-
zachodniopomorskie	0,5	0,2	0,34	-	0,15	0,7
Polska	7,1	0,2	4,62	0,1	2,44	0,2

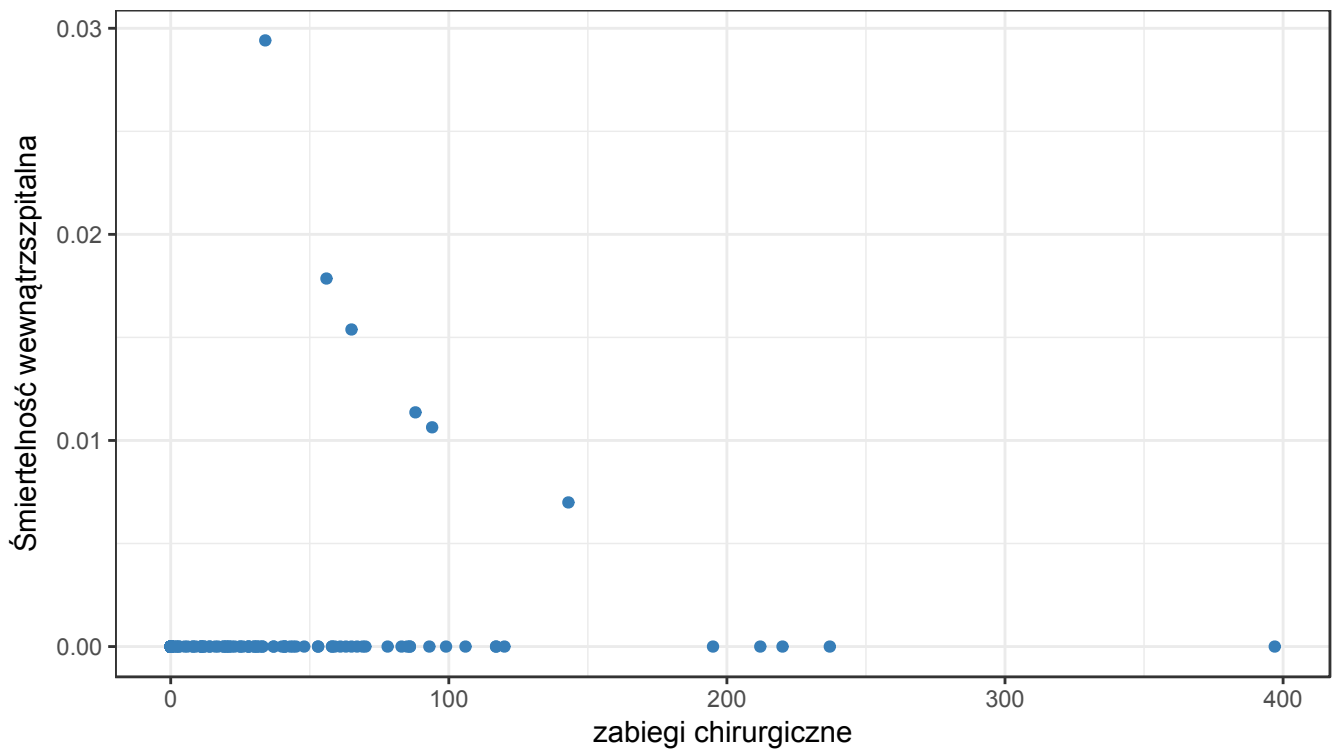
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.46: Liczby wykonanych zabiegów, a śmiertelność wewnątrzszpitalna u świadczeniodawców w Polsce



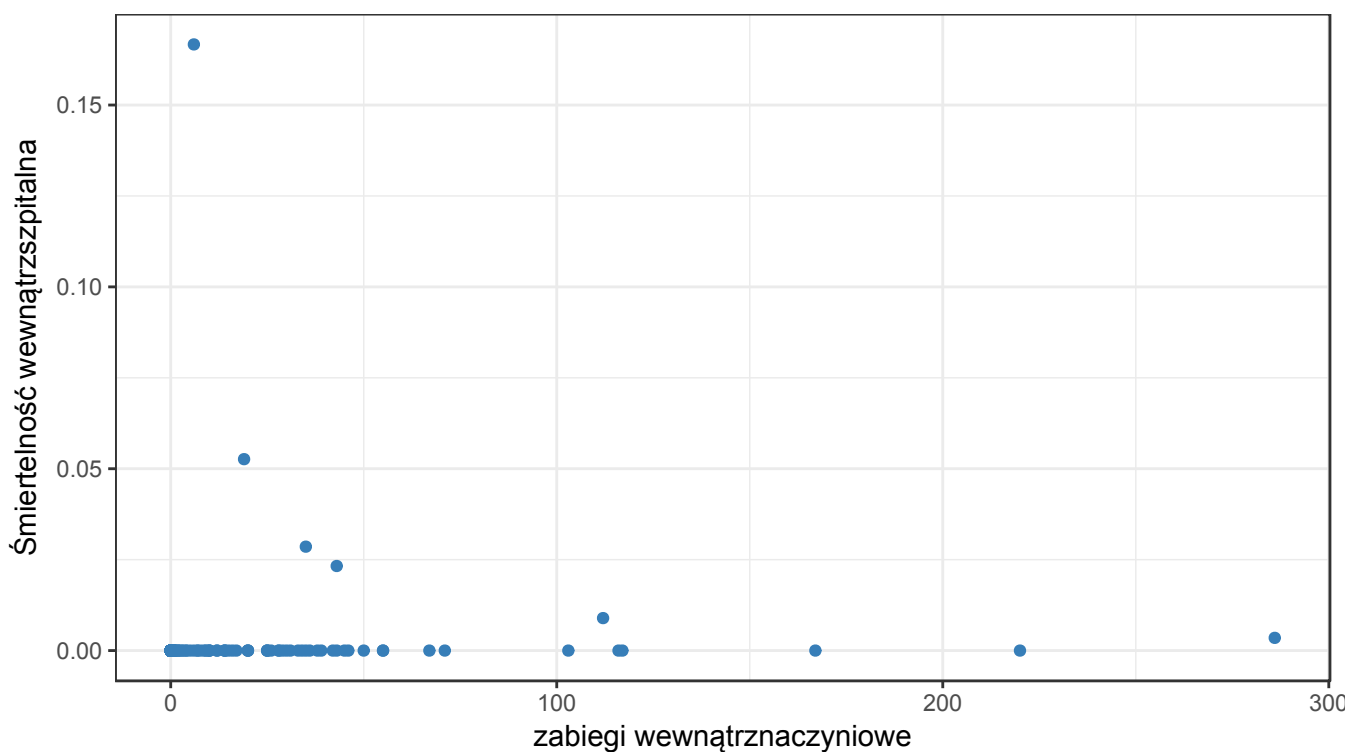
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.47: Liczby wykonanych zabiegów, a śmiertelność wewnątrzszpitalna u świadczeniodawców w Polsce



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.48: Liczby wykonanych zabiegów, a śmiertelność wewnątrzszpitalna u świadczeniodawców w Polsce



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Dokonano analizy powikłań pacjentów, którzy byli hospitalizowani z powodu rozpoznań z grupy Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych. W Polsce 773 (6.91%) hospitalizacji zakończyło się ponowną hospitalizacją na oddziale neurologicznym lub zakresie neurologia do 365 dni. Natomiast w województwie wartość ta wyniosła 27 (6.89%) hospitalizacji. Dane dotyczące poszczególnych świadczeniodawców zaprezentowano w Tabeli 2.1.77.

Tabela 2.1.77: Rehospitalizacje na oddziałach neurologicznych lub zakresie neurologia

ID	Liczba hospitalizacji	% hospitalizacji zakończonych rehospitalizacją na oddziale neurologicznym / zakresie neurologia do 365 dni [%]
08.0001	85	8,2
08.0002	6	16,7
08.0003	9	-
08.0004	11	-
08.0005	7	14,3
08.0009	5	-
08.0010	6	-
08.0012	1	-
08.0014	1	-
08.0015	2	-
08.0016	105	4,8
08.0023	61	9,8
08.0025	93	7,5
Woj.	392	6,9

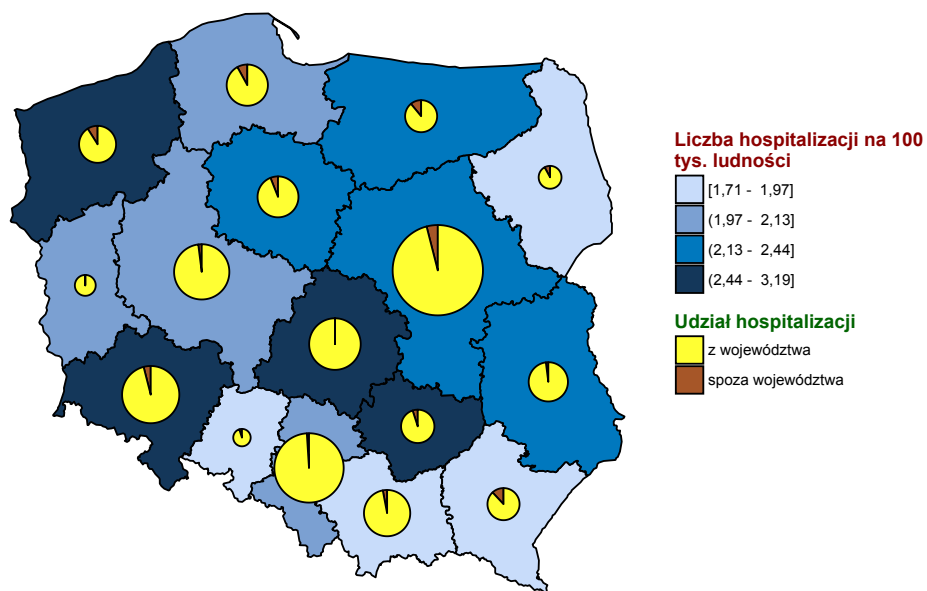
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.2.3 Tętniak odcinka brzuszego i tętnicy biodrowej (pęknięty)

W 2016 roku w województwie opolskim odnotowano 0,02 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Tętniak odcinka brzuszego i tętnicy biodrowej (pęknięty) (dalej: podgrupa)⁵², co stanowiło 0,23% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby aorty i naczyń obwodowych.

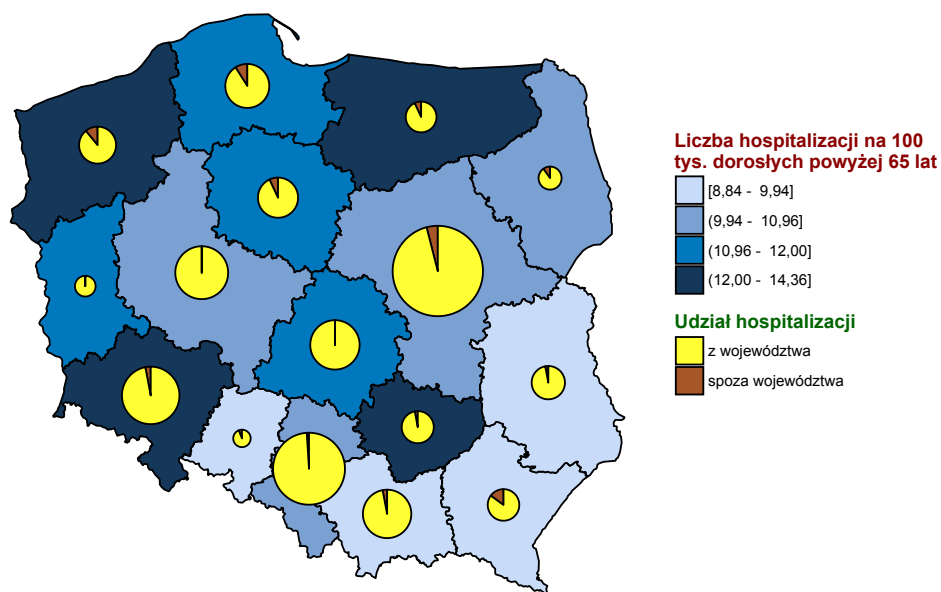
⁵²W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: I71.3.

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



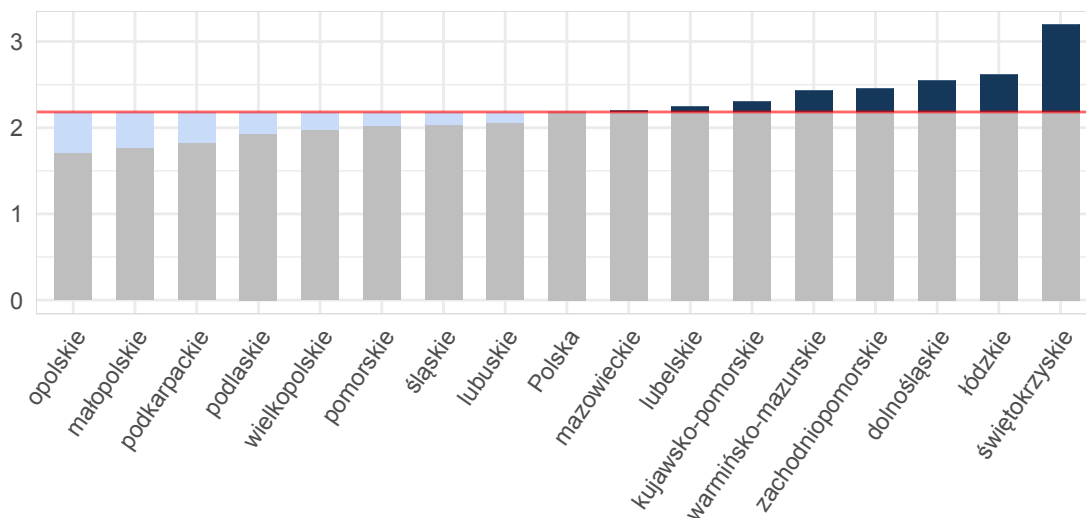
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.1.22: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych powyżej 65 lat oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



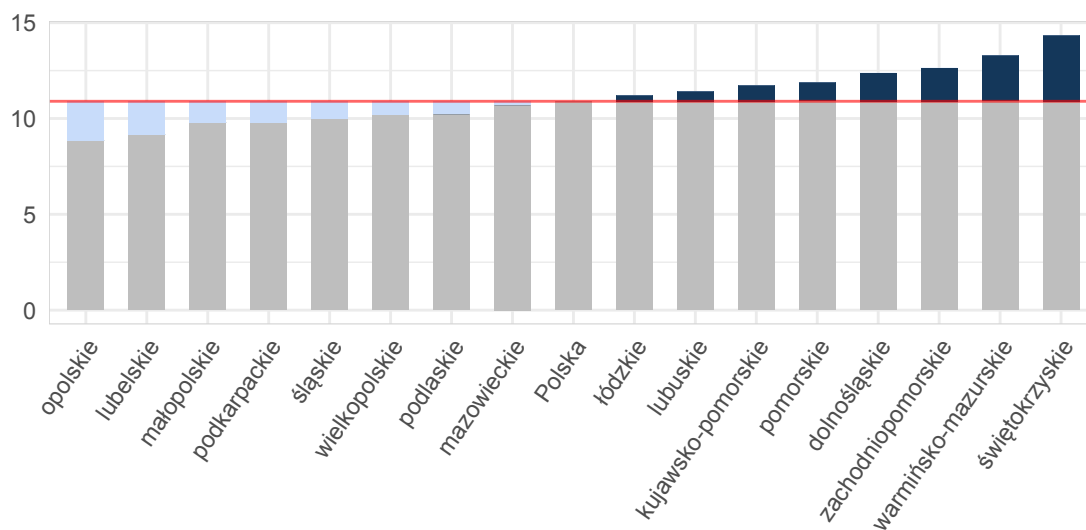
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.49: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.50: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych powyżej 65 lat



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.78: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,07	-	0,01	4,05	2,55	-
kujawsko-pomorskie	0,05	-	0,01	6,25	2,30	1
lubelskie	0,05	-	0,01	2,08	2,25	1
lubuskie	0,02	-	0,00	-	2,06	3

Tabela 2.1.78: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
łódzkie	0,06	-	0,02	-	2,62	4
małopolskie	0,06	-	0,02	3,33	1,77	2
mazowieckie	0,12	-	0,02	4,24	2,20	8
opolskie	0,02	-	0,00	5,88	1,71	1
podkarpackie	0,04	-	0,01	12,82	1,83	2
podlaskie	0,02	-	0,00	8,70	1,94	2
pomorskie	0,05	-	0,00	8,51	2,03	2
śląskie	0,09	-	0,02	1,08	2,04	5
świętokrzyskie	0,04	-	0,01	5,00	3,19	1
warmińsko-mazurskie	0,04	-	0,01	11,43	2,44	5
wielkopolskie	0,07	-	0,01	2,90	1,98	2
zachodniopomorskie	0,04	-	0,01	9,52	2,46	-
Polska	0,84	-	0,17	4,65	2,18	39

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba świadczeniodawców w województwie opolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 3. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie opolskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 1 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.79: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
08.0001	Publiczny Samodzielny ZOZ Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu	m. Opole
08.0003	Brzeskie Centrum Medyczne	brzeski
08.0023	American Heart of Poland s.a.	nyski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,02 tys. hospitalizacji dla 0,02 tys. pacjentów. Tym samym 88,24% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.80 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

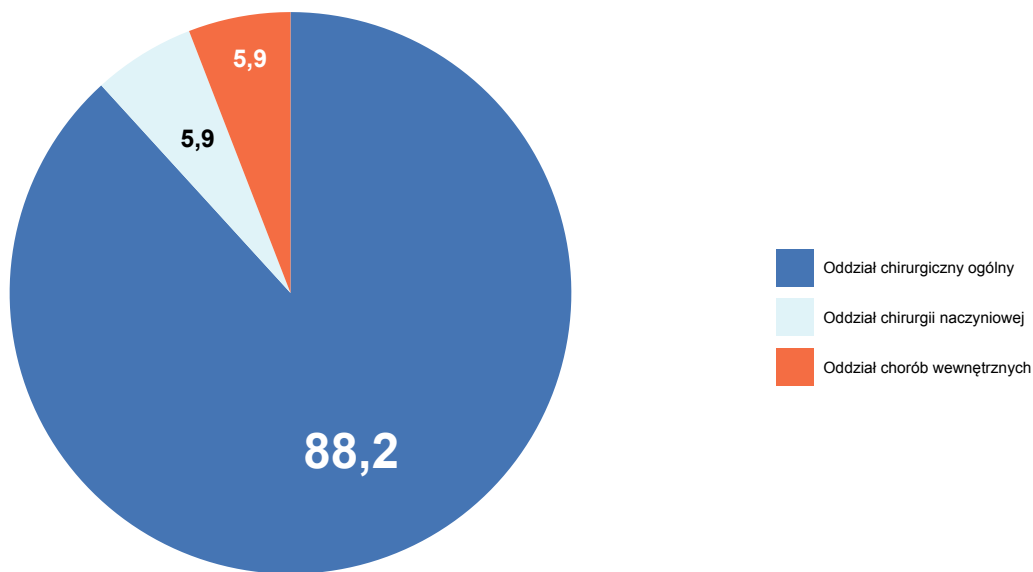
Tabela 2.1.80: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitego [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
08.0001	0,02	0,02	0,00	-	88,2	88,2
08.0003	0,00	0,00	-	-	5,9	94,1
08.0023	0,00	0,00	0,00	-	5,9	100,0
Woj.	0,02	0,02	0,00	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁵³ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chirurgiczny ogólny oraz Oddział chirurgii naczyniowej. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 94,1% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja oraz Chirurgia ogólna - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 94,1%.

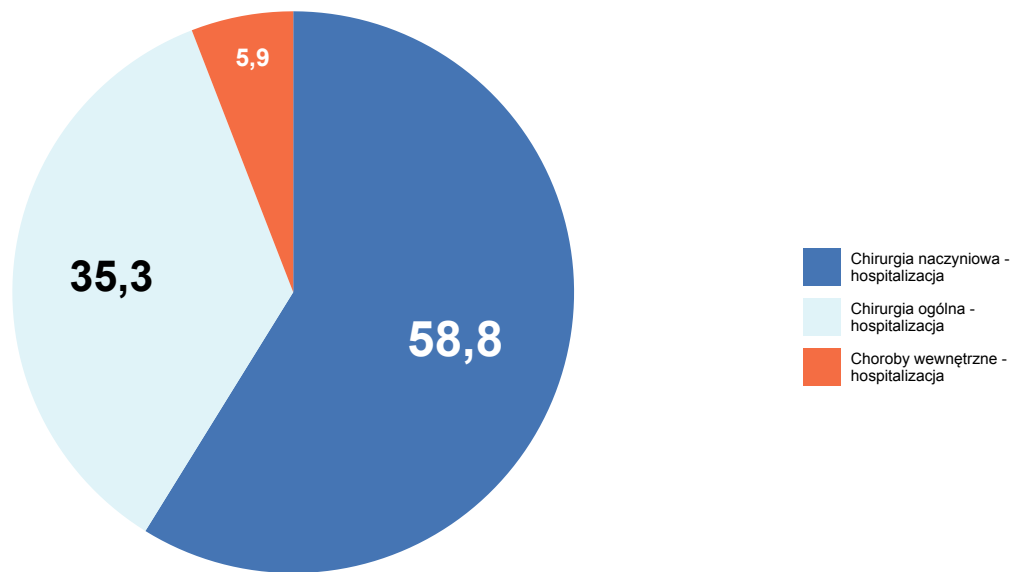
Wykres 2.1.51: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁵³Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.52: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.81 oraz Tabela 2.1.82. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 2.1.81: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chirurgii naczyniowej [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Suma [tys.]
08.0001	0,02	-	-	0,02
08.0003	-	-	0,00	0,00
08.0023	-	0,00	-	0,00
Woj.	0,02	0,00	0,00	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.82: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
08.0001	0,01	0,01	-	0,02

Tabela 2.1.82: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
08.0003	-	-	0,00	0,00
08.0023	0,00	-	-	0,00
Woj.	0,01	0,01	0,00	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.83 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.83: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku	
			50-60 [%]	>=61 [%]
08.0001	73,6	20,0	6,7	93,3
08.0003	66,0	-	-	100,0
08.0023	78,0	-	-	100,0
Woj.	73,4	17,6	5,9	94,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁵⁴. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.84 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie polskim.

Tabela 2.1.84: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]
08.0001	0,02	6,67	6,67	46,67	40,00

⁵⁴Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.84: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]
08.0003	0,00	-	100,00	-	-
08.0023	0,00	-	-	100,00	-
Woj.	0,02	5,88	11,76	47,06	35,29

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.85. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.1.85: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
08.0001	6,7	60,0	33,3	36,9	38,8	73,3
08.0003	-	-	100,0	-	0,0	-
08.0023	-	-	100,0	9,8	9,8	-
Woj.	5,9	52,9	41,2	33,2	35,7	64,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie mazowieckim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁵⁵, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 50%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 86.26%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 85.42%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 10 (66.67%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.86. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.1.86: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
07.0050	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0007	81,2	6,2	12,5	100,0	-	5	-
07.0003	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0016	90,0	-	10,0	-	-	-	-
07.0005	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0025	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0013	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0018	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0029	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0001	87,5	12,5	-	100,0	-	15	-
07.0014	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0021	100,0	-	-	-	-	-	-

⁵⁵Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.1.86: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
07.0041	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0040	66,7	33,3	-	100,0	100,0	0	100,0
07.0064	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0004	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0008	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0049	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0020	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0038	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0010	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0057	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0035	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0075	50,0	50,0	-	100,0	100,0	0	100,0
07.0060	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0053	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	94,1	3,4	2,5	100,0	50,0	2	50,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.87 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁵⁶ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.87: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
08.0001	0,0	-	-	-	-	6,7
08.0003	0,0	100,0	-	-	-	-
08.0023	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,0	5,9	-	-	-	5,9

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

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

W tabeli 2.1.88 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.88: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
08.0001	14,7	1,8	17,0	1,8	13,3	80,0
08.0003	2,0	1,3	2,0	-	-	100,0
08.0023	-	3,0	-	-	100,0	100,0
Woj.	13,1	1,9	16,0	1,7	17,6	82,4

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁵⁶Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.89 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1530, 1120⁵⁷. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.89: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
08.0001	6,7	66,7	66,7	66,7
08.0003	100,0	-	-	-
08.0023	100,0	-	-	-
Woj.	17,6	50,0	50,0	50,0

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Istotnymi procedurami o charakterze zabiegowym, z punktu widzenia postępowania medycznego w analizowanej podgrupie są: zabiegi chirurgiczne, zabiegi wewnątrznaczyniowe. W Tabeli 2.1.90 zaprezentowane zostały statystyki sprawozdanych procedur według świadczeniodawców. Procedura zabiegi chirurgiczne⁵⁸ została sprawozdana w przypadku 52,9% hospitalizacji w województwie opolskim. Natomiast procedura zabiegi wewnątrznaczyniowe⁵⁹ została sprawozdana w przypadku 5,9% hospitalizacji w województwie.

Tabela 2.1.90: Statystyki dotyczące procedur

ID	% hospitalizacji z co najmniej jednym z wyróżnionych zabiegów [%]	zabiegi chirurgiczne [%]	zabiegi wewnątrznaczyniowe [%]
08.0001	60,0	53,3	6,7
08.0003	-	-	-
08.0023	100,0	100,0	-
Woj.	58,8	52,9	5,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.91 zawiera statystyki dotyczące liczby zabiegów wykonywanych w województwach oraz śmiertelności wewnątrzszpitalnej z nimi związanej.

Tabela 2.1.91: Statystyki dotyczące śmiertelności

Woj.	Zabiegi ogółem		zabiegi chirurgiczne		zabiegi wewnątrznaczyniowe	
	Liczba zabiegów [tys.]	Śmiertelność wewnątrzszpitalna [%]	Liczba zabiegów [tys.]	Śmiertelność wewnątrzszpitalna [%]	Liczba zabiegów [tys.]	Śmiertelność wewnątrzszpitalna [%]
dolnośląskie	0,1	31,7	0,05	32,7	0,01	25,0
kujawsko-pomorskie	0,0	17,9	0,04	20,0	0,00	-
lubelskie	0,0	35,7	0,02	40,0	0,01	30,8

⁵⁷Poradnia chirurgii naczyniowej, Poradnia chorób naczyń

⁵⁸Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 38.324, 38.414, 38.424, 38.426, 38.64, 38.816, 39.251, 39.252, 39.255, 39.256, 39.257

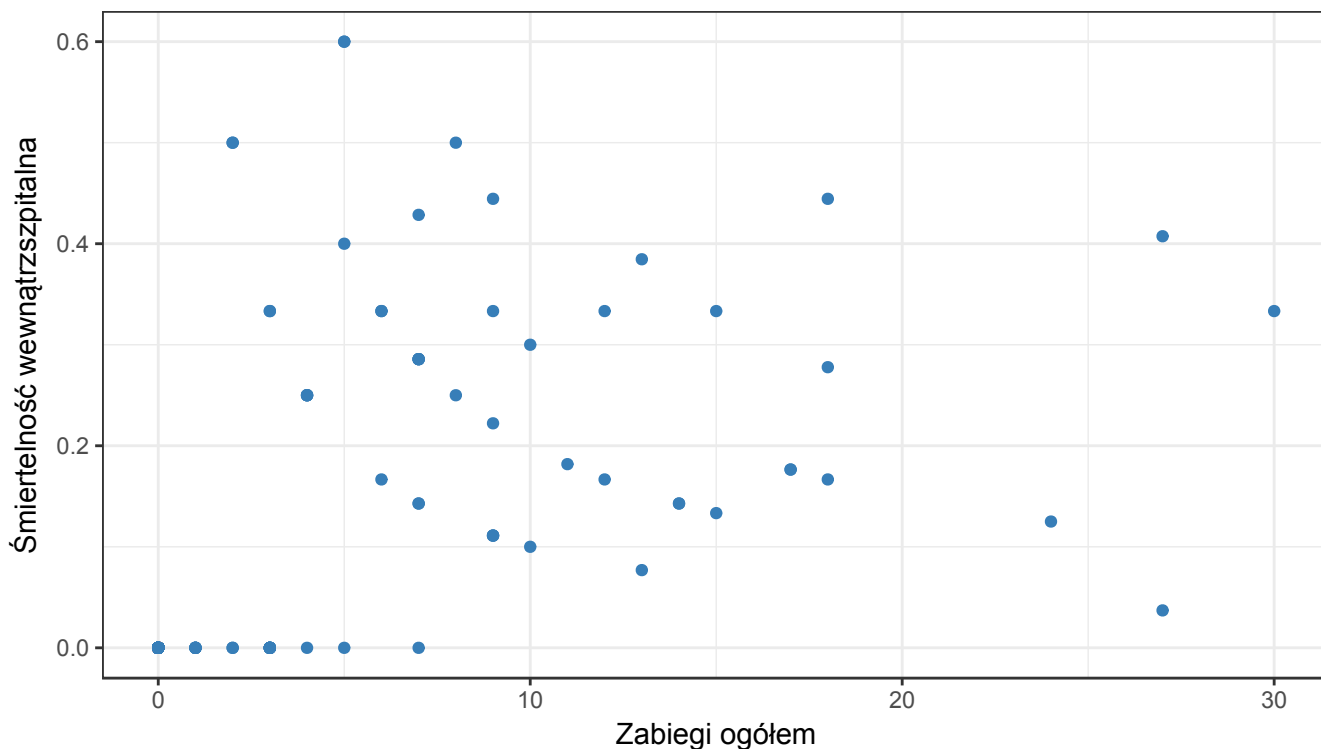
⁵⁹Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 39.711, 39.712, 39.713

Tabela 2.1.91: Statystyki dotyczące śmiertelności

Woj.	Zabiegi ogółem		zabiegi chirurgiczne		zabiegi wewnątrznaczyniowe	
	Liczba zabiegów [tys.]	Śmiertelność wewnątrzzpitalna [%]	Liczba zabiegów [tys.]	Śmiertelność wewnątrzzpitalna [%]	Liczba zabiegów [tys.]	Śmiertelność wewnątrzzpitalna [%]
lubuskie	0,0	31,2	0,02	31,2	-	-
łódzkie	0,1	35,3	0,04	34,2	0,01	38,5
małopolskie	0,0	13,6	0,04	14,3	0,00	-
mazowieckie	0,1	22,4	0,04	24,4	0,03	18,8
opolskie	0,0	10,0	0,01	11,1	0,00	-
podkarpackie	0,0	37,5	0,01	54,5	0,01	23,1
podlaskie	0,0	14,3	0,01	14,3	-	-
pomorskie	0,0	15,8	0,03	17,6	0,00	-
śląskie	0,1	23,8	0,05	27,7	0,02	12,5
świętokrzyskie	0,0	28,0	0,01	33,3	0,02	26,3
warmińsko-mazurskie	0,0	26,3	0,02	33,3	0,00	-
wielkopolskie	0,0	5,0	0,03	5,9	0,01	-
zachodniopomorskie	0,0	25,9	0,01	45,5	0,02	12,5
Polska	0,6	23,7	0,42	25,2	0,15	19,2

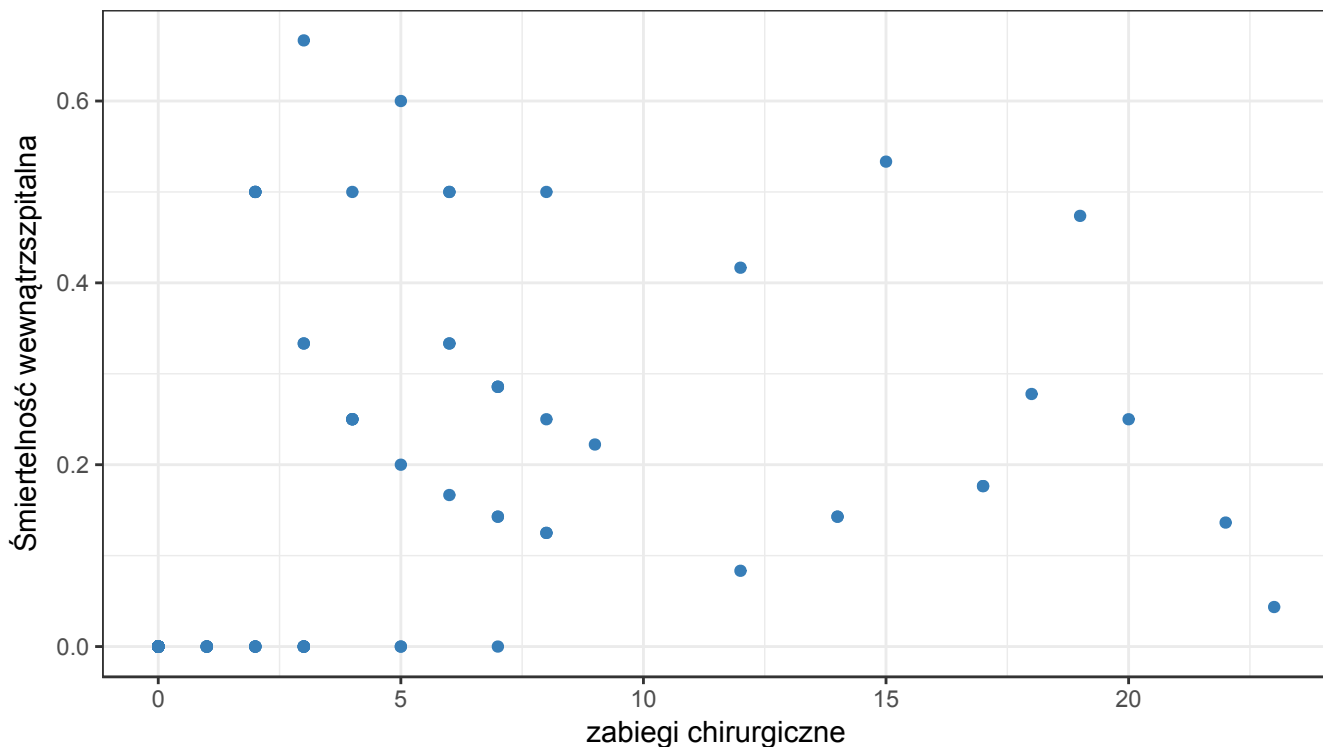
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.53: Liczby wykonanych zabiegów, a śmiertelność wewnątrzzpitalna u świadczeniodawców w Polsce



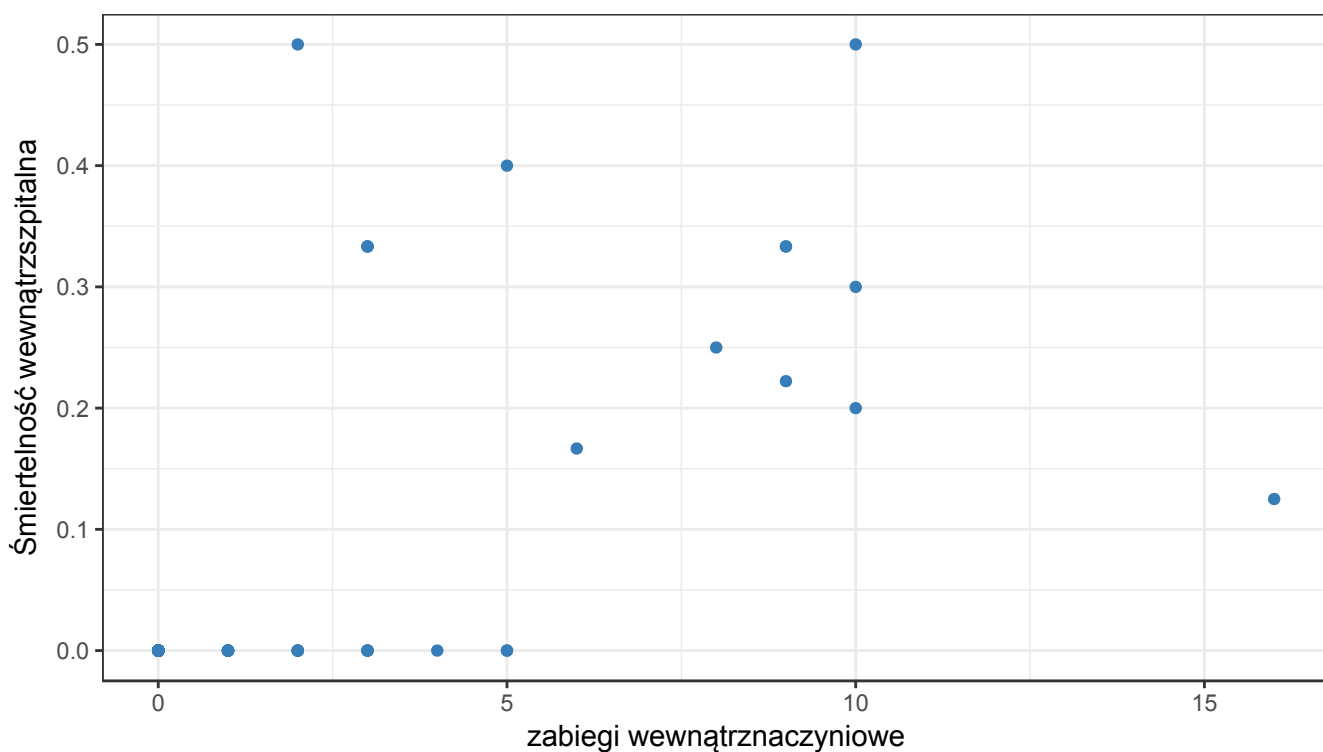
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.54: Liczby wykonanych zabiegów, a śmiertelność wewnątrzszpitalna u świadczeniodawców w Polsce



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.55: Liczby wykonanych zabiegów, a śmiertelność wewnątrzszpitalna u świadczeniodawców w Polsce



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W ramach analizy hospitalizacji zabiegowych w badanej podgrupie wyróżniono również procedurę: wycięcie tętniaka z wstawką naczyniową - aorty⁶⁰. Statystyki w podziale na województwa i dla Polski znajdują się w Tabeli 2.1.92

Tabela 2.1.92: Statystyki dotyczące procedur

Woj.	Wycięcie tętniaka z wstawką naczyniową	Śmiertelność 30-dniowa [%]
dolnośląskie	40	60,0
kujawsko-pomorskie	31	58,1
lubelskie	6	66,7
lubuskie	8	75,0
łódzkie	31	77,4
małopolskie	18	66,7
mazowieckie	20	75,0
opolskie	7	57,1
podkarpackie	6	50,0
podlaskie	3	-
pomorskie	26	53,8
śląskie	34	76,5
świętokrzyskie	4	75,0
warmińsko-mazurskie	12	91,7
wielkopolskie	11	63,6
zachodniopomorskie	8	62,5
Polska	265	66,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

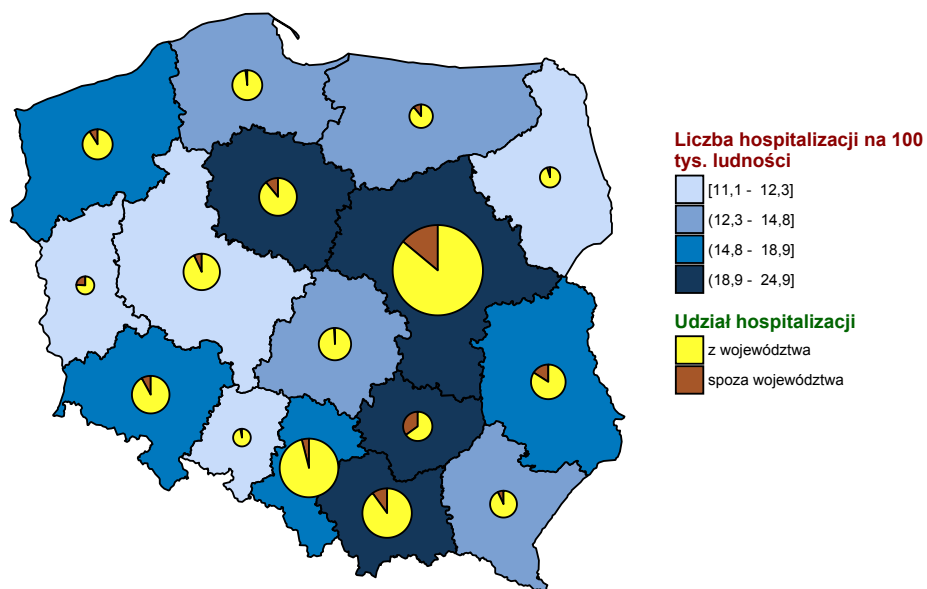
2.1.2.4 Tętniak odcinka brzuszego i tętnicy biodrowej (bez pęknięcia)

W 2016 roku w województwie opolskim odnotowano 0,12 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Tętniak odcinka brzuszego i tętnicy biodrowej (dalej: podgrupa)⁶¹, co stanowiło 1,56% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby aorty i naczyń obwodowych.

⁶⁰Kod wg klasyfikacji ICD9-CM:38.424

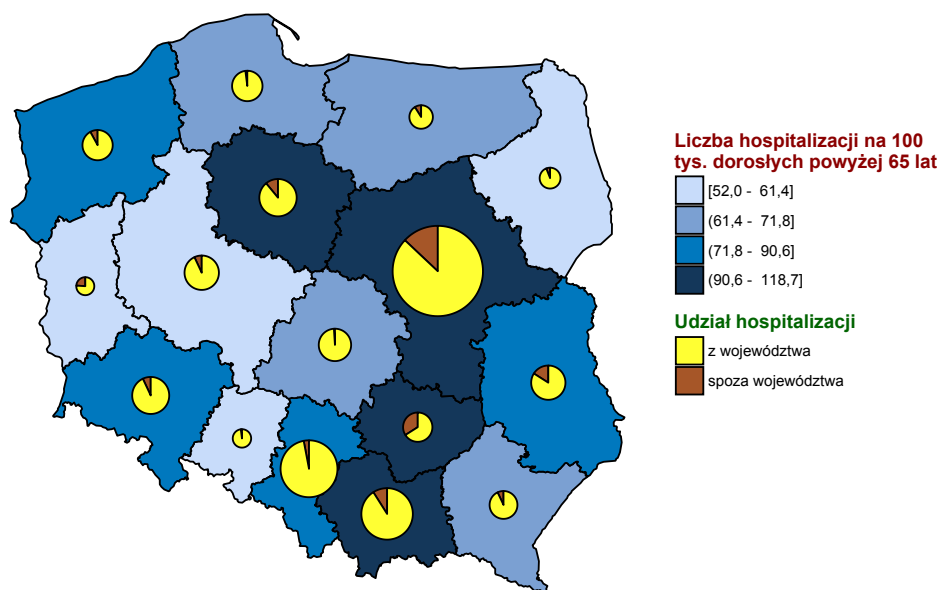
⁶¹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: I71.4, I72.3.

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



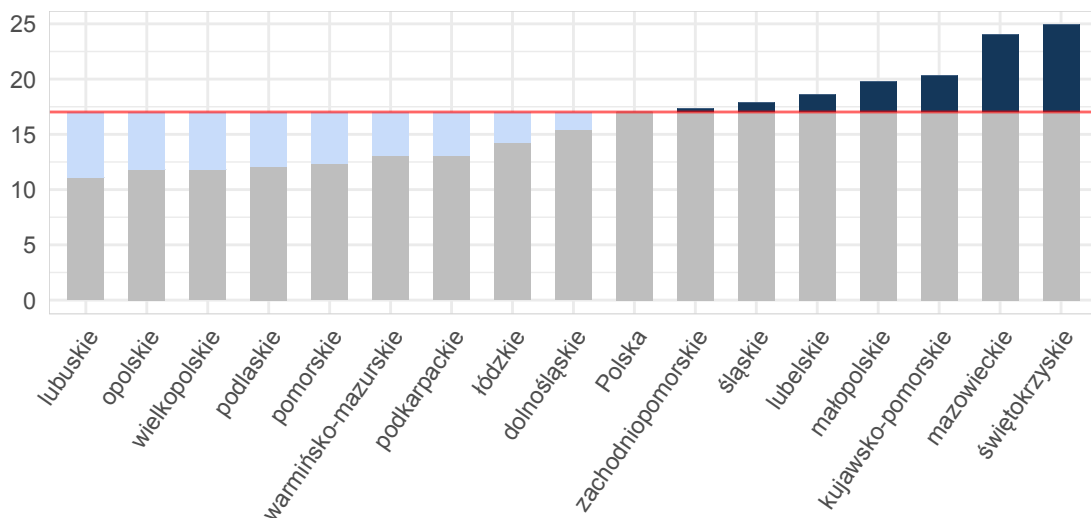
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.1.24: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych powyżej 65 lat oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



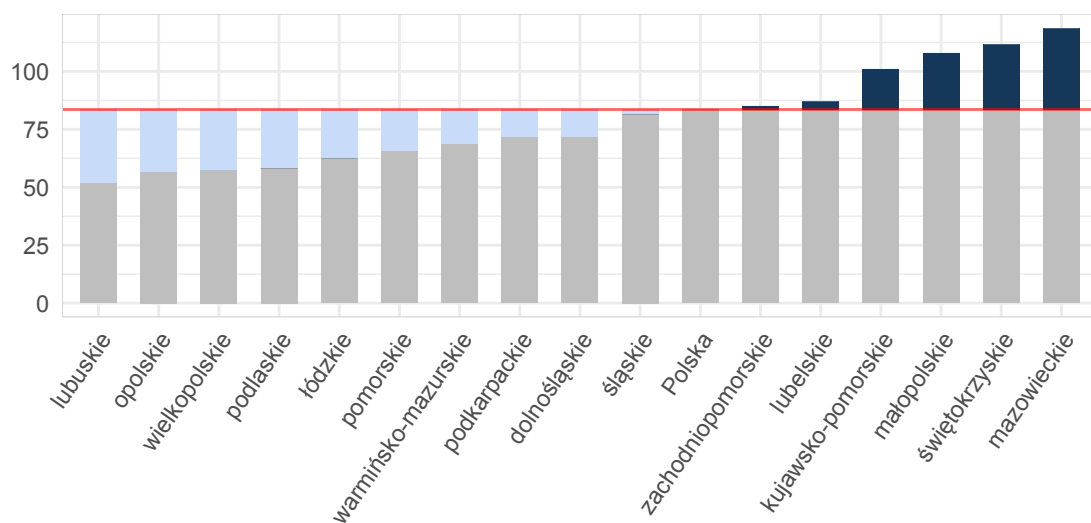
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.56: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.57: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych powyżej 65 lat



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.93: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolodowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,45	-	0,00	8,71	15,43	23
kujawsko-pomorskie	0,42	-	0,00	11,58	20,30	18
lubelskie	0,40	-	0,04	16,12	18,61	18
lubuskie	0,11	-	-	23,89	11,11	57

Tabela 2.1.93: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
łódzkie	0,35	-	0,01	1,13	14,24	67
małopolskie	0,67	-	0,01	10,63	19,75	55
mazowieckie	1,29	-	0,06	14,03	24,04	80
opolskie	0,12	-	0,00	3,42	11,78	28
podkarpackie	0,28	-	0,00	7,53	13,11	45
podlaskie	0,14	-	0,00	5,59	12,05	37
pomorskie	0,29	-	0,00	2,80	12,35	45
śląskie	0,82	-	0,01	4,41	17,92	77
świętokrzyskie	0,31	-	0,00	35,58	24,90	37
warmińsko-mazurskie	0,19	-	0,00	11,70	13,09	44
wielkopolskie	0,41	-	0,01	7,28	11,83	51
zachodniopomorskie	0,30	-	0,01	9,80	17,33	22
Polska	6,54	-	0,17	10,76	17,02	704

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba świadczeniodawców w województwie opolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 13. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie opolskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 3 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.94: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
08.0001	Publiczny Samodzielny ZOZ Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu	m. Opole
08.0002	SP ZOZ w Kędzierzynie - Koźlu	kędzierzyński-kozielski
08.0003	Brzeskie Centrum Medyczne	brzeski
08.0004	Szpital Powiatowy im. Prałata J. Głowackiego w Strzelcach Opolskich	strzelecki
08.0005	ZOZ w Nysie	nyski
08.0011	Krapkowickie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	krapkowicki
08.0012	Powiatowe Centrum Zdrowia S. A Szpital Powiatowy	kluczborski
08.0014	Szpital Powiatowy w Głubczycach	głubczycki
08.0015	Prudnickie Centrum Medyczne s.a. - NZOZ w Prudniku	prudnicki
08.0017	SP ZOZ ZOZ w Głuchołazach	nyski
08.0022	EMC Instytut Medyczny s.a. Szpital Świętego Rocha w Ozimku	opolski
08.0023	American Heart of Poland s.a.	nyski
08.0025	116 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ	m. Opole

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,06 tys. hospitalizacji dla 0,05 tys. pacjentów. Tym samym 47,01% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.95 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.95: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

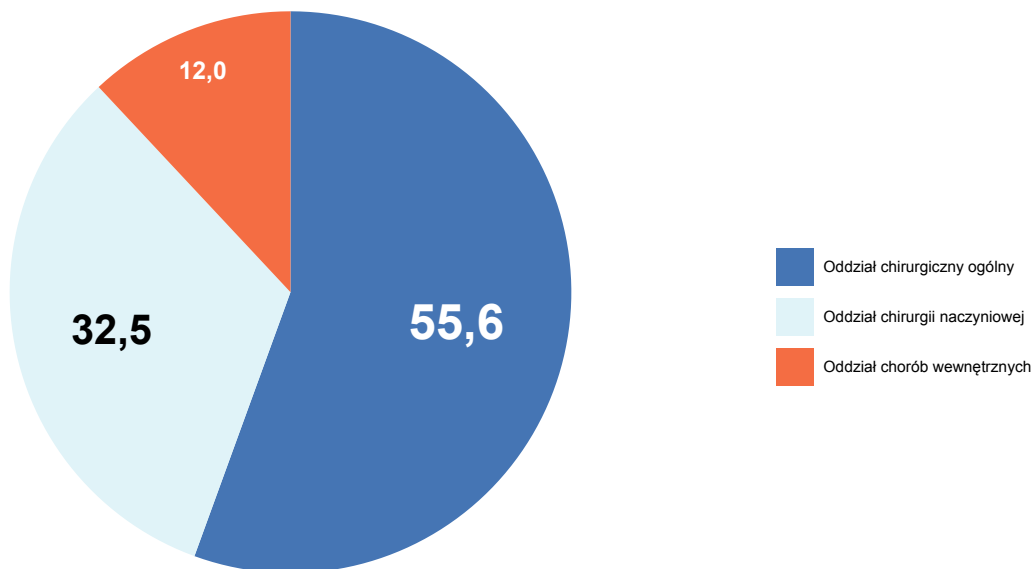
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
08.0001	0,05	0,06	-	-	47,0	47,0
08.0023	0,03	0,04	0,00	-	32,5	79,5
08.0005	0,00	0,00	-	-	3,4	82,9
08.0014	0,00	0,00	-	-	3,4	86,3
08.0012	0,00	0,00	-	-	2,6	88,9
08.0025	0,00	0,00	-	-	2,6	91,5
08.0002	0,00	0,00	-	-	1,7	93,2
08.0004	0,00	0,00	-	-	1,7	94,9
08.0015	0,00	0,00	-	-	1,7	96,6
08.0003	0,00	0,00	-	-	0,9	97,4
08.0011	0,00	0,00	-	-	0,9	98,3
08.0017	0,00	0,00	-	-	0,9	99,1
08.0022	0,00	0,00	-	-	0,9	100,0
Woj.	0,10	0,12	0,00	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁶² i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chirurgiczny ogólny oraz Oddział chirurgii naczyniowej. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 88% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja oraz Choroby wewnętrzne - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 91,5%.

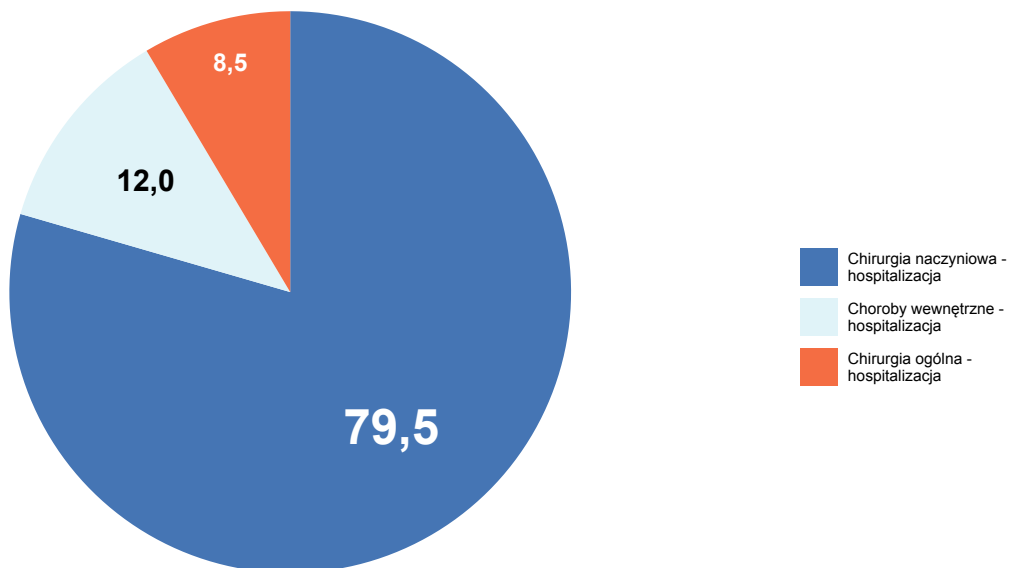
⁶²Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.58: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.59: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.96 oraz Tabela 2.1.97. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania

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

Tabela 2.1.96: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chirurgii naczyniowej [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Suma [tys.]
08.0001	0,06	-	-	0,06
08.0023	-	0,04	-	0,04
08.0005	0,00	-	-	0,00
08.0014	0,00	-	0,00	0,00
08.0012	-	-	0,00	0,00
08.0025	-	-	0,00	0,00
08.0002	0,00	-	-	0,00
08.0004	0,00	-	-	0,00
08.0015	-	-	0,00	0,00
08.0003	0,00	-	-	0,00
08.0011	-	-	0,00	0,00
08.0017	-	-	0,00	0,00
08.0022	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,06	0,04	0,01	0,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.97: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
08.0001	0,06	-	-	0,06
08.0023	0,04	-	-	0,04
08.0005	-	0,00	-	0,00
08.0014	-	0,00	0,00	0,00
08.0012	-	-	0,00	0,00
08.0025	-	-	0,00	0,00
08.0002	-	0,00	-	0,00
08.0004	-	0,00	-	0,00
08.0015	-	-	0,00	0,00
08.0003	-	0,00	-	0,00
08.0011	-	-	0,00	0,00
08.0017	-	-	0,00	0,00
08.0022	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,09	0,01	0,01	0,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.98 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.98: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku		
			35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
08.0001	72,3	18,2	1,8	1,8	96,4
08.0002	64,5	50,0	-	-	100,0
08.0003	88,0	-	-	-	100,0
08.0004	65,0	-	-	-	100,0
08.0005	65,5	50,0	-	-	100,0
08.0011	85,0	-	-	-	100,0
08.0012	70,7	33,3	-	-	100,0
08.0014	71,8	50,0	-	-	100,0
08.0015	64,5	-	-	-	100,0
08.0017	75,0	-	-	-	100,0
08.0022	76,0	-	-	-	100,0
08.0023	72,6	15,8	-	7,9	92,1
08.0025	71,7	66,7	-	-	100,0
Woj.	72,0	20,5	0,9	3,4	95,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁶³. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.99 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie polskim.

Tabela 2.1.99: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0001	0,06	5,45	14,55	36,36	30,91	12,73
08.0002	0,00	-	50,00	50,00	-	-
08.0003	0,00	-	-	-	-	100,00
08.0004	0,00	-	-	100,00	-	-
08.0005	0,00	-	75,00	25,00	-	-
08.0011	0,00	-	-	-	-	100,00
08.0012	0,00	-	33,33	33,33	33,33	-
08.0014	0,00	-	50,00	50,00	-	-
08.0015	0,00	-	100,00	-	-	-
08.0017	0,00	-	-	100,00	-	-
08.0022	0,00	-	-	100,00	-	-
08.0023	0,04	5,26	23,68	28,95	34,21	7,89
08.0025	0,00	-	33,33	66,67	-	-

⁶³Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.99: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
Woj.	0,12	4,27	23,08	35,90	26,50	10,26

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.100. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.1.100: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
08.0001	3,6	65,5	30,9	32,1	35,7	43,6
08.0002	-	-	100,0	-	0,0	-
08.0003	-	100,0	-	26,5	26,5	100,0
08.0004	-	-	100,0	5,4	5,4	100,0
08.0005	25,0	-	75,0	12,6	9,4	50,0
08.0011	-	-	100,0	8,3	8,3	100,0
08.0012	-	-	100,0	16,0	17,2	66,7
08.0014	-	-	100,0	7,7	6,6	75,0
08.0015	-	50,0	50,0	29,2	29,2	50,0
08.0017	-	-	100,0	-	0,0	-
08.0022	-	100,0	-	19,8	19,8	-
08.0023	2,6	47,4	50,0	28,6	16,8	47,4
08.0025	-	-	100,0	-	0,0	-
Woj.	3,4	48,7	47,9	26,6	24,4	46,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie mazowieckim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁶⁴, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 58.77%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 26.04%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 18.96%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 15 (39.47%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.101. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.1.101: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
07.0001	30,4	69,6	-	100,0	1,8	36	12,7
07.0016	7,7	92,3	-	100,0	12,5	12	56,2
07.0004	28,9	71,1	-	100,0	39,1	5	89,1

⁶⁴Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.1.101: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
07.0097	16,7	83,3	-	100,0	-	43	30,0
07.0010	53,3	46,7	-	100,0	-	10	100,0
07.0021	89,4	10,6	-	100,0	80,0	0	80,0
07.0007	15,9	81,9	2,3	100,0	28,0	8	66,0
07.0061	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0020	82,1	17,9	-	100,0	-	26	14,3
07.0003	53,1	46,9	-	100,0	-	20	46,7
07.0005	36,5	63,5	-	100,0	17,0	9	78,7
07.0018	26,1	73,9	-	100,0	-	22	35,3
07.0008	31,2	68,8	-	100,0	-	16	54,5
07.0053	77,8	22,2	-	100,0	-	14	50,0
07.0064	25,0	75,0	-	100,0	-	1	100,0
07.0040	19,0	81,0	-	100,0	16,9	18	50,0
07.0056	75,0	25,0	-	100,0	-	20	-
07.0039	66,7	33,3	-	100,0	100,0	0	100,0
07.0049	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0013	50,0	50,0	-	100,0	-	94	-
07.0057	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0060	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0086	-	100,0	-	100,0	-	26	-
07.0014	38,9	61,1	-	100,0	-	18	54,5
07.0029	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0078	100,0	-	-	-	-	-	-
07.2114	80,0	20,0	-	100,0	100,0	0	100,0
07.0100	15,4	84,6	-	100,0	-	42	9,1
07.0045	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0035	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0038	-	100,0	-	100,0	-	4	100,0
07.0025	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0054	100,0	-	-	-	-	-	-
07.2070	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0041	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0116	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0070	-	100,0	-	100,0	-	8	100,0
07.0019	-	100,0	-	100,0	-	38	-
07.0065	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0073	-	100,0	-	100,0	-	37	-
07.0023	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0022	87,5	12,5	-	100,0	-	18	100,0
07.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0009	-	100,0	-	100,0	-	29	-
07.0051	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	31,1	68,1	0,9	100,0	20,3	13	58,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.102 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁶⁵ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

⁶⁵Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.102: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
08.0001	0,1	1,8	1,8	5,5	-	9,1
08.0002	0,0	-	-	-	-	-
08.0003	0,0	-	-	-	-	-
08.0004	0,0	-	-	-	-	-
08.0005	0,0	25,0	25,0	-	-	-
08.0011	0,0	-	-	-	-	-
08.0012	0,0	-	-	33,3	33,3	-
08.0014	0,0	-	-	25,0	-	-
08.0015	0,0	-	-	-	-	-
08.0017	0,0	-	-	-	-	-
08.0022	0,0	-	-	100,0	100,0	-
08.0023	0,0	2,6	2,6	13,2	13,2	15,8
08.0025	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,1	2,6	2,6	9,4	6,0	9,4

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

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

W tabeli 2.1.103 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.103: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
08.0001	10,7	6,8	9,0	6,2	-	7,3
08.0002	5,5	5,3	5,5	0,7	-	-
08.0003	7,0	7,4	7,0	-	-	-
08.0004	1,5	6,3	1,5	0,7	-	100,0
08.0005	4,5	5,4	2,5	4,4	-	75,0
08.0011	8,0	7,4	8,0	-	-	-
08.0012	5,7	6,3	6,0	2,5	-	33,3
08.0014	8,0	7,9	6,5	4,8	-	-
08.0015	4,0	6,3	4,0	4,2	-	50,0
08.0017	8,0	5,4	8,0	-	-	-
08.0022	2,0	5,4	2,0	-	-	100,0
08.0023	3,1	6,8	3,0	1,3	2,6	50,0
08.0025	4,0	5,7	4,0	2,0	-	33,3
Woj.	7,1	6,7	6,0	5,4	0,9	27,4

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.104 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1530, 1120⁶⁶. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

⁶⁶Poradnia chirurgii naczyniowej, Poradnia chorób naczyń

Tabela 2.1.104: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
08.0001	3,6	94,3	90,6	90,6
08.0002	-	-	-	-
08.0003	-	-	-	-
08.0004	50,0	100,0	50,0	-
08.0005	-	25,0	-	-
08.0011	-	100,0	-	-
08.0012	-	100,0	100,0	-
08.0014	-	75,0	25,0	-
08.0015	-	-	-	-
08.0017	-	-	-	-
08.0022	-	-	-	-
08.0023	2,6	31,6	2,6	-
08.0025	-	66,7	-	-
Woj.	3,4	64,3	47,0	41,7

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Istotnymi procedurami o charakterze zabiegowym, z punktu widzenia postępowania medycznego w analizowanej podgrupie są: zabiegi chirurgiczne, zabiegi wewnątrznaczyniowe. W Tabeli 2.1.105 zaprezentowane zostały statystyki sprawozdanych procedur według świadczeniodawców. Procedura zabiegi chirurgiczne⁶⁷ została sprawozdana w przypadku 5,1% hospitalizacji w województwie opolskim. Natomiast procedura zabiegi wewnątrznaczyniowe⁶⁸ została sprawozdana w przypadku 50,4% hospitalizacji w województwie.

Tabela 2.1.105: Statystyki dotyczące procedur

ID	% hospitalizacji z co najmniej jednym z wyróżnionych zabiegów [%]	zabiegi chirurgiczne [%]	zabiegi wewnątrznaczyniowe [%]
08.0001	81,8	9,1	72,7
08.0002	-	-	-
08.0003	-	-	-
08.0004	-	-	-
08.0005	-	-	-
08.0011	-	-	-
08.0012	-	-	-
08.0014	-	-	-
08.0015	-	-	-
08.0017	-	-	-
08.0022	-	-	-
08.0023	52,6	2,6	50,0
08.0025	-	-	-
Woj.	55,6	5,1	50,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.106 zawiera statystyki dotyczące liczby zabiegów wykonywanych w województwach oraz śmiertelności wewnątrzszpitalnej z nimi związanej.

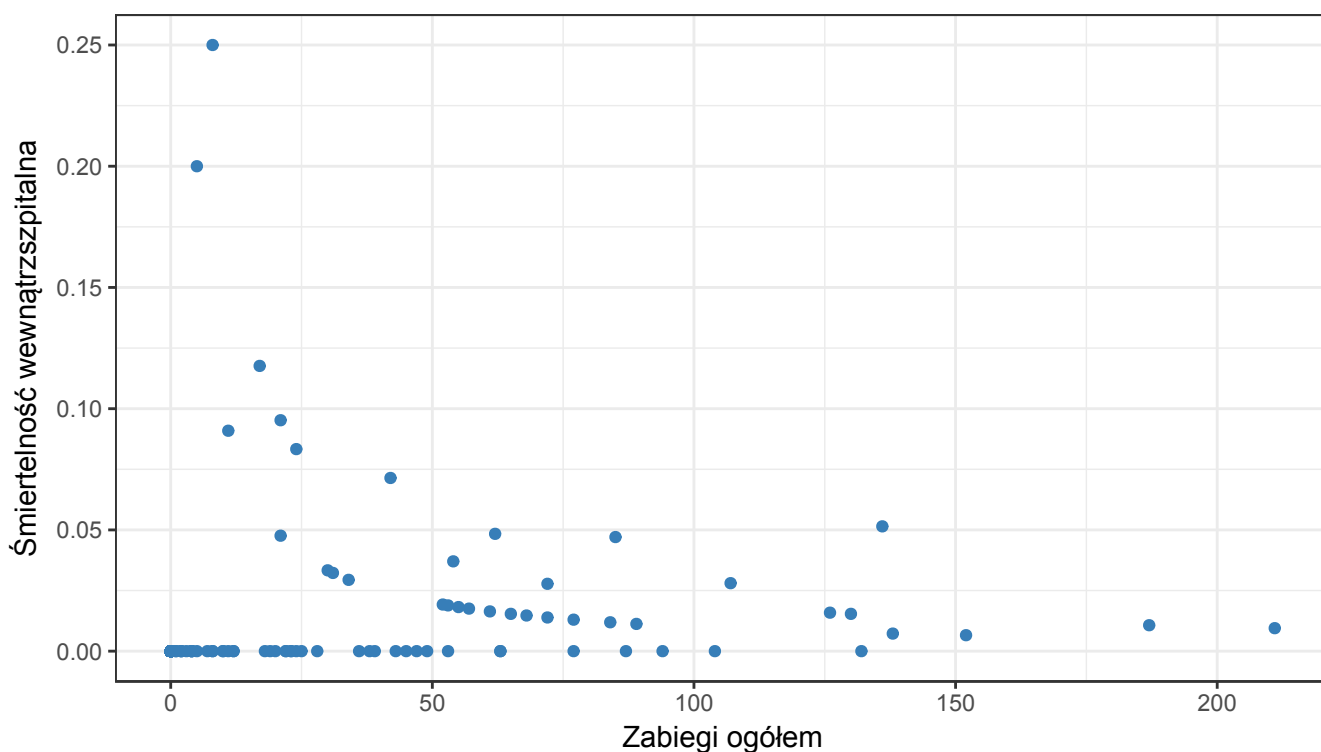
⁶⁷Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 38.324, 38.414, 38.424, 38.426, 38.64, 38.816, 39.251, 39.252, 39.255, 39.256, 39.257⁶⁸Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 39.711, 39.712, 39.713

Tabela 2.1.106: Statystyki dotyczące śmiertelności

Woj.	Zabiegi ogółem		zabiegi chirurgiczne		zabiegi wewnątrznaczyniowe	
	Liczba zabiegów [tys.]	Śmiertelność wewnątrzzpitalna [%]	Liczba zabiegów [tys.]	Śmiertelność wewnątrzzpitalna [%]	Liczba zabiegów [tys.]	Śmiertelność wewnątrzzpitalna [%]
dolnośląskie	0,3	1,3	0,11	0,9	0,18	1,6
kujawsko-pomorskie	0,3	2,2	0,07	6,0	0,21	1,4
lubelskie	0,2	3,3	0,04	7,9	0,17	2,3
lubuskie	0,1	2,8	0,05	3,9	0,02	-
łódzkie	0,2	1,4	0,03	2,9	0,18	1,1
małopolskie	0,4	0,6	0,18	0,5	0,17	0,6
mazowieckie	0,7	1,5	0,09	5,6	0,57	1,0
opolskie	0,1	-	0,01	-	0,06	-
podkarpackie	0,2	1,6	0,02	4,3	0,17	1,2
podlaskie	0,1	-	0,03	-	0,07	-
pomorskie	0,2	1,6	0,16	1,9	0,03	-
śląskie	0,4	3,0	0,17	6,4	0,26	0,8
świętokrzyskie	0,2	1,1	0,01	-	0,16	1,2
warmińsko-mazurskie	0,1	1,0	0,07	-	0,03	3,0
wielkopolskie	0,2	1,0	0,12	1,7	0,09	-
zachodniopomorskie	0,2	0,5	0,04	2,4	0,14	-
Polska	3,7	1,6	1,21	2,9	2,54	1,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.60: Liczby wykonanych zabiegów, a śmiertelność wewnątrzzpitalna u świadczeniodawców w Polsce



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W ramach analizy hospitalizacji zabiegowych w badanej podgrupie wyróżniono również procedurę: wycięcie tętniaka z wstawką naczyniową - aorty⁶⁹. Statystyki w podziale na województwa i dla Polski znajdują się w Tabeli 2.1.107

Tabela 2.1.107: Statystyki dotyczące procedur

Woj.	Wycięcie tętniaka z wstawką naczyniową	Śmiertelność 30-dniowa [%]
dolnośląskie	77	2,6
kujawsko-pomorskie	42	4,8
lubelskie	20	10,0
lubuskie	31	10,0
łódzkie	20	15,0
małopolskie	109	8,3
mazowieckie	22	22,7
opolskie	2	-
podkarpackie	8	12,5
podlaskie	9	11,1
pomorskie	126	2,4
śląskie	129	11,6
świętokrzyskie	2	50,0
warmińsko-mazurskie	44	4,5
wielkopolskie	32	6,2
zachodniopomorskie	14	21,4
Polska	687	7,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

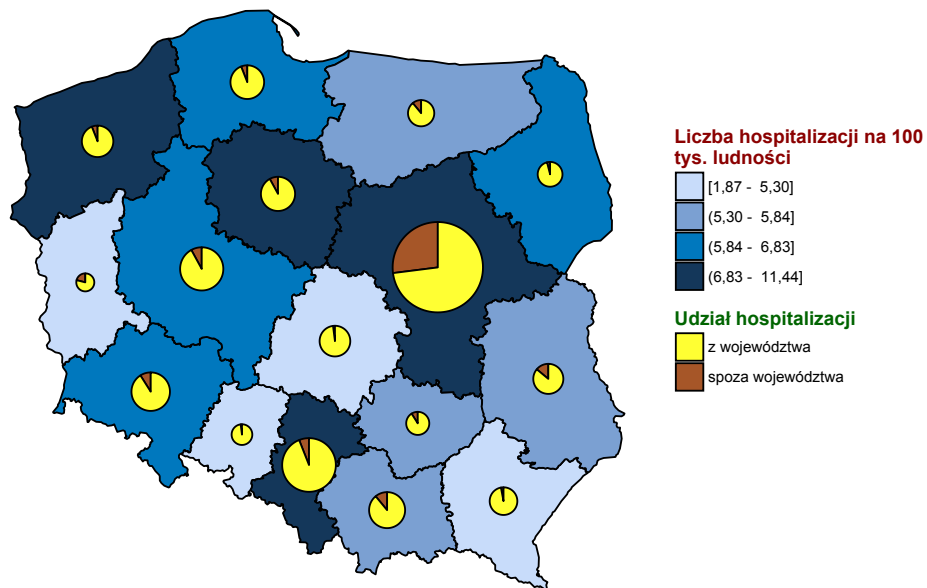
2.1.2.5 Tętniak i tętniak rozwarstwiający tętnicy głównej (bez pęknięcia)

W 2016 roku w województwie opolskim odnotowano 0,05 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Tętniak i tętniak rozwarstwiający tętnicy głównej (z wyłączeniem tętniaka odcinka brzuszego) (dalej: podgrupa)⁷⁰, co stanowiło 0,63% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby aorty i naczyń obwodowych.

⁶⁹Kod wg klasyfikacji ICD9-CM:38.424

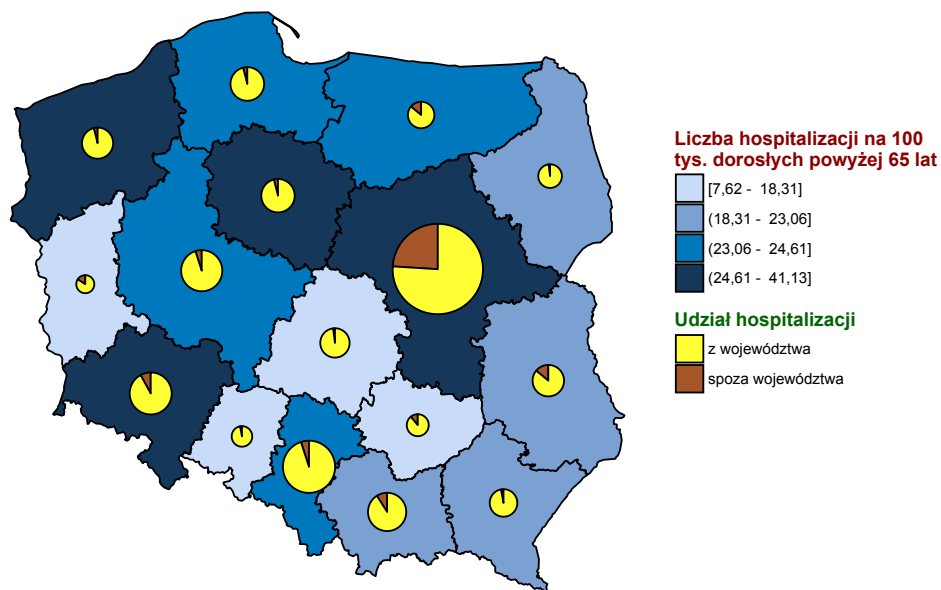
⁷⁰W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: I71.0, I71.2, I71.6, I71.9.

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



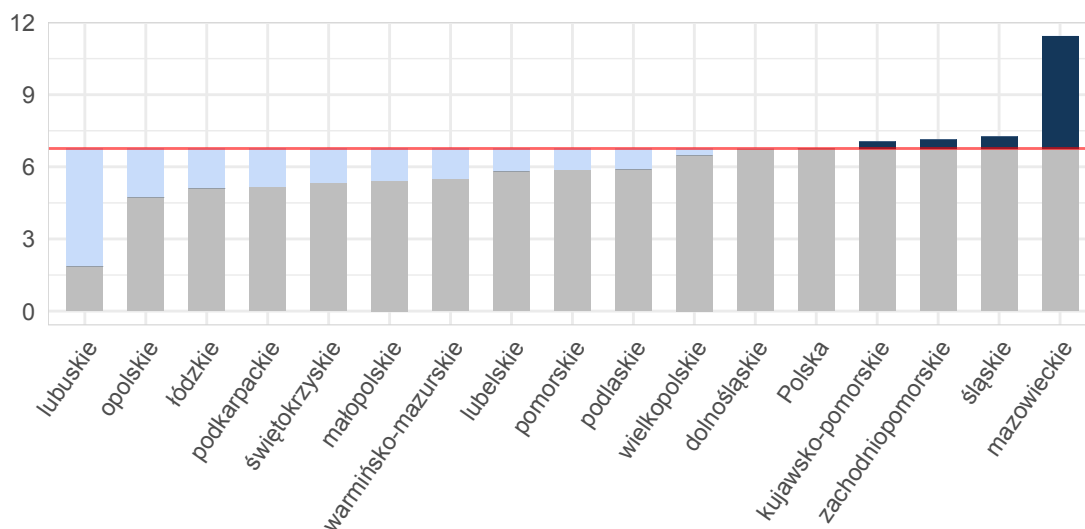
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.1.26: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych powyżej 65 lat oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



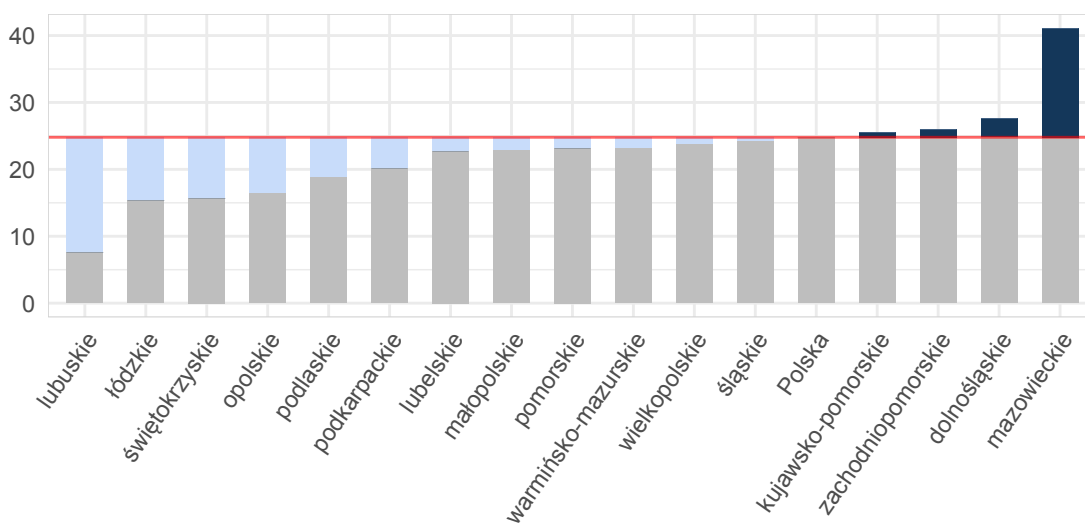
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.63: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.64: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych powyżej 65 lat



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.108: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,20	-	0,02	9,69	6,75	24
kujawsko-pomorskie	0,15	-	0,01	8,84	7,05	23
lubelskie	0,12	-	0,01	14,52	5,81	13
lubuskie	0,02	-	0,00	21,05	1,87	21

Tabela 2.1.108: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
łódzkie	0,13	-	0,01	2,36	5,11	38
małopolskie	0,18	-	0,02	11,48	5,41	21
mazowieckie	0,61	-	0,06	27,04	11,44	17
opolskie	0,05	-	0,00	2,13	4,73	18
podkarpackie	0,11	-	0,01	3,64	5,17	24
podlaskie	0,07	-	0,00	4,29	5,90	6
pomorskie	0,14	-	0,01	6,62	5,87	12
śląskie	0,33	-	0,02	6,63	7,28	24
świętokrzyskie	0,07	-	0,01	8,96	5,35	18
warmińsko-mazurskie	0,08	-	0,00	11,39	5,50	30
wielkopolskie	0,23	-	0,02	8,85	6,49	23
zachodniopomorskie	0,12	-	0,01	6,56	7,14	14
Polska	2,60	-	0,21	12,54	6,76	326

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba świadczeniodawców w województwie opolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 13. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie opolskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 7 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.109: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
08.0001	Publiczny Samodzielny ZOZ Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu	m. Opole
08.0002	SP ZOZ w Kędzierzynie - Koźlu	kędzierzyńsko-kozielski
08.0003	Brzeskie Centrum Medyczne	brzeski
08.0004	Szpital Powiatowy im. Prałata J. Głowackiego w Strzelcach Opolskich	strzelecki
08.0005	ZOZ w Nysie	nyski
08.0010	ZOZ w Oleśnie	oleski
08.0013	Namysłowskie Centrum Zdrowia s.a.	namysłowski
08.0015	Prudnickie Centrum Medyczne s.a. - NZOZ w Prudniku	prudnicki
08.0019	SP ZOZ MSWiA w Opolu	m. Opole
08.0023	American Heart of Poland s.a.	nyski
08.0025	116 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ	m. Opole
08.0027	Polska Grupa Medyczna sp. z o.o. NZOZ Polskiej Grupy Medycznej im. Polonii Świata	kluczborski
08.0033	American Heart of Poland s.a.	kędzierzyńsko-kozielski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,01 tys. hospitalizacji dla 0,01 tys. pacjentów. Tym samym 25,53% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.110 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.110: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

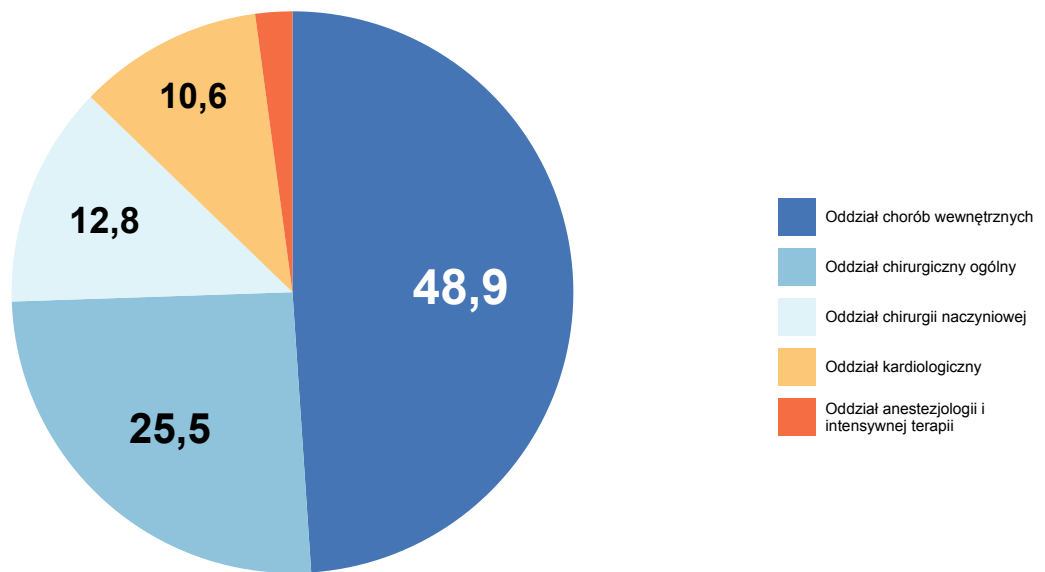
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitego [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
08.0001	0,01	0,01	-	-	25,5	25,5
08.0005	0,01	0,01	0,00	-	12,8	38,3
08.0023	0,01	0,01	-	-	12,8	51,1
08.0025	0,00	0,00	-	-	10,6	61,7
08.0015	0,00	0,00	-	-	8,5	70,2
08.0002	0,00	0,00	-	-	6,4	76,6
08.0013	0,00	0,00	-	-	6,4	83,0
08.0004	0,00	0,00	-	-	4,3	87,2
08.0027	0,00	0,00	-	-	4,3	91,5
08.0003	0,00	0,00	-	-	2,1	93,6
08.0010	0,00	0,00	-	-	2,1	95,7
08.0019	0,00	0,00	-	-	2,1	97,9
08.0033	0,00	0,00	-	-	2,1	100,0
Woj.	0,04	0,05	0,00	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁷¹ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chorób wewnętrznych oraz Oddział chirurgiczny ogólny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 74,5% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby wewnętrzne - hospitalizacja oraz Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 83%.

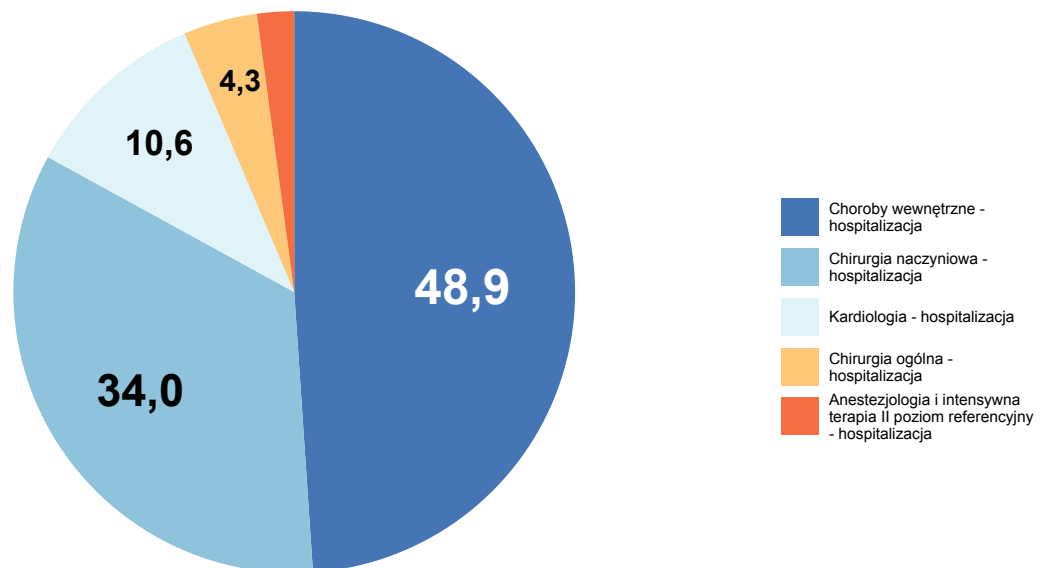
⁷¹Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.65: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.66: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.111 oraz Tabela 2.1.112. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania

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

Tabela 2.1.111: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział anesteziologii i intensywnej terapii [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chirurgii naczyniowej [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział kardiologiczny [tys.]	Suma [tys.]
08.0001	-	0,01	-	-	0,00	0,01
08.0005	0,00	0,00	-	0,00	-	0,01
08.0023	-	-	0,01	-	-	0,01
08.0025	-	-	-	0,00	-	0,00
08.0015	-	-	-	0,00	-	0,00
08.0002	-	-	-	0,00	-	0,00
08.0013	-	0,00	-	0,00	-	0,00
08.0004	-	-	-	0,00	-	0,00
08.0027	-	-	-	-	0,00	0,00
08.0003	-	-	-	0,00	-	0,00
08.0010	-	-	-	0,00	-	0,00
08.0019	-	-	-	0,00	-	0,00
08.0033	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,00	0,01	0,01	0,02	0,00	0,05

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.112: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Anesteziologia i intensywna terapia II poziom referencyjny - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Kardiologia - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
08.0001	-	0,01	-	-	0,00	0,01
08.0005	0,00	-	0,00	0,00	-	0,01
08.0023	-	0,01	-	-	-	0,01
08.0025	-	-	-	0,00	-	0,00
08.0015	-	-	-	0,00	-	0,00
08.0002	-	-	-	0,00	-	0,00
08.0013	-	-	0,00	0,00	-	0,00
08.0004	-	-	-	0,00	-	0,00
08.0027	-	-	-	-	0,00	0,00
08.0003	-	-	-	0,00	-	0,00
08.0010	-	-	-	0,00	-	0,00
08.0019	-	-	-	0,00	-	0,00
08.0033	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,00	0,02	0,00	0,02	0,00	0,05

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.113 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.113: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku		
			35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
08.0001	66,0	41,7	16,7	16,7	66,7
08.0002	74,3	66,7	-	-	100,0
08.0003	71,0	-	-	-	100,0
08.0004	74,5	50,0	-	-	100,0
08.0005	58,5	-	16,7	50,0	33,3
08.0010	86,0	100,0	-	-	100,0
08.0013	76,0	66,7	-	-	100,0
08.0015	77,5	25,0	-	-	100,0
08.0019	70,0	-	-	-	100,0
08.0023	59,0	16,7	16,7	33,3	50,0
08.0025	56,6	40,0	40,0	-	60,0
08.0027	67,0	50,0	-	50,0	50,0
08.0033	53,0	-	-	100,0	-
Woj.	66,0	34,0	12,8	19,1	68,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁷². Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.114 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie opolskim.

Tabela 2.1.114: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0001	0,01	8,33	25,00	16,67	25,00	25,00
08.0002	0,00	-	-	33,33	66,67	-
08.0003	0,00	-	-	100,00	-	-
08.0004	0,00	-	-	100,00	-	-
08.0005	0,01	16,67	33,33	50,00	-	-
08.0010	0,00	-	-	-	100,00	-
08.0013	0,00	-	-	33,33	66,67	-
08.0015	0,00	-	-	-	100,00	-
08.0019	0,00	-	-	-	100,00	-
08.0023	0,01	16,67	33,33	50,00	-	-
08.0025	0,00	40,00	-	60,00	-	-
08.0027	0,00	-	-	100,00	-	-
08.0033	0,00	-	100,00	-	-	-

⁷²Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.114: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
Woj.	0,05	10,64	17,02	38,30	27,66	6,38

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.115. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.1.115: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
08.0001	-	66,7	33,3	28,8	34,5	41,7
08.0002	-	-	100,0	6,3	0,0	33,3
08.0003	-	-	100,0	22,2	22,2	-
08.0004	-	-	100,0	10,8	10,8	100,0
08.0005	-	-	100,0	8,4	9,1	33,3
08.0010	-	-	100,0	19,5	19,5	100,0
08.0013	-	-	100,0	2,6	0,0	66,7
08.0015	-	-	100,0	14,1	16,7	75,0
08.0019	-	-	100,0	-	0,0	-
08.0023	-	16,7	83,3	5,3	4,2	16,7
08.0025	-	20,0	80,0	24,2	24,4	80,0
08.0027	50,0	-	50,0	19,9	19,9	100,0
08.0033	-	100,0	-	15,6	15,6	100,0
Woj.	2,1	23,4	74,5	16,0	12,8	51,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie mazowieckim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁷³, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 56.36%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 40.01%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 21.89%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 19 (50%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.116. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.1.116: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
07.0056	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0001	62,5	37,5	-	100,0	-	35	33,3
07.0005	44,2	55,8	-	100,0	16,7	18	50,0

⁷³Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.1.116: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
07.0025	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0016	31,2	68,8	-	100,0	27,3	5	90,9
07.0039	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0004	69,2	30,8	-	100,0	50,0	6	75,0
07.0057	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0007	28,6	65,8	5,6	100,0	29,9	5	71,2
07.0020	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0010	77,8	22,2	-	100,0	100,0	0	100,0
07.0100	40,0	60,0	-	100,0	-	50	-
07.0018	25,0	75,0	-	100,0	-	17	33,3
07.0023	80,0	20,0	-	100,0	-	8	100,0
07.0003	42,6	55,3	2,1	100,0	7,7	21	42,3
07.0040	25,9	74,1	-	100,0	5,0	20	40,0
07.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0035	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0038	50,0	50,0	-	100,0	50,0	2	100,0
07.0097	31,2	68,8	-	100,0	-	34	18,2
07.0101	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0030	18,5	77,8	3,7	100,0	-	88	9,5
07.0009	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0021	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0049	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
07.2070	66,7	33,3	-	100,0	-	12	50,0
07.0045	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0029	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0024	-	100,0	-	100,0	-	1	100,0
07.0008	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0082	-	100,0	-	100,0	-	11	100,0
07.0064	33,3	66,7	-	100,0	50,0	6	100,0
07.0058	50,0	50,0	-	100,0	-	5	100,0
07.0060	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0014	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0075	100,0	-	-	-	-	-	-
07.2114	33,3	66,7	-	100,0	100,0	0	100,0
07.0017	-	100,0	-	100,0	-	252	-
07.0116	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0019	57,1	42,9	-	100,0	-	27	33,3
07.0078	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0054	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0050	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0051	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0036	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0105	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0053	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0061	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0065	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0032	-	100,0	-	100,0	-	5	100,0
07.0086	-	100,0	-	100,0	-	19	-
Woj.	40,7	56,4	2,9	100,0	21,1	12	56,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.117 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁷⁴ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

⁷⁴Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.117: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
08.0001	0,0	16,7	-	-	-	-
08.0002	0,0	-	-	-	-	-
08.0003	0,0	-	-	-	-	-
08.0004	0,0	-	-	-	-	-
08.0005	0,0	16,7	16,7	-	-	-
08.0010	0,0	-	-	-	-	-
08.0013	0,0	-	-	-	-	-
08.0015	0,0	-	-	-	-	-
08.0019	0,0	-	-	-	-	-
08.0023	0,0	-	-	16,7	-	16,7
08.0025	0,0	-	-	-	-	-
08.0027	0,0	-	-	-	-	-
08.0033	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,0	6,4	2,1	2,1	-	2,1

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

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

W tabeli 2.1.118 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.118: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
08.0001	7,1	5,6	7,5	3,1	-	16,7
08.0002	6,3	5,6	6,0	1,5	-	-
08.0003	15,0	6,6	15,0	-	-	-
08.0004	2,0	5,5	2,0	1,4	-	100,0
08.0005	2,7	4,3	2,5	2,1	33,3	66,7
08.0010	7,0	7,0	7,0	-	-	-
08.0013	5,7	5,4	5,0	5,0	-	33,3
08.0015	4,8	6,1	5,0	0,5	-	-
08.0019	9,0	6,6	9,0	-	-	-
08.0023	2,7	3,6	2,0	1,5	-	66,7
08.0025	4,4	4,3	5,0	1,9	-	40,0
08.0027	1,0	4,5	1,0	-	-	100,0
08.0033	1,0	1,7	1,0	-	-	100,0
Woj.	4,9	5,0	5,0	3,3	4,3	38,3

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.119 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1530, 1120⁷⁵. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

⁷⁵Poradnia chirurgii naczyniowej, Poradnia chorób naczyń

Tabela 2.1.119: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
08.0001	8,3	100,0	72,7	72,7
08.0002	-	33,3	-	-
08.0003	-	-	-	-
08.0004	100,0	50,0	50,0	-
08.0005	33,3	16,7	-	-
08.0010	-	-	-	-
08.0013	33,3	-	-	-
08.0015	-	25,0	25,0	-
08.0019	-	-	-	-
08.0023	16,7	33,3	-	-
08.0025	20,0	20,0	-	-
08.0027	-	100,0	-	-
08.0033	-	-	-	-
Woj.	17,0	43,5	21,7	17,4

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Istotnymi procedurami o charakterze zabiegowym, z punktu widzenia postępowania medycznego w analizowanej podgrupie są: zabiegi chirurgiczne, zabiegi wewnątrznaczyniowe. W Tabeli 2.1.120 zaprezentowane zostały statystyki sprawozdanych procedur według świadczeniodawców. Procedura zabiegi chirurgiczne⁷⁶ została sprawozdana w przypadku - % hospitalizacji w województwie opolskim. Natomiast procedura zabiegi wewnątrznaczyniowe⁷⁷ została sprawozdana w przypadku 4,3% hospitalizacji w województwie.

Tabela 2.1.120: Statystyki dotyczące procedur

ID	% hospitalizacji z co najmniej jednym z wyróżnionych zabiegów [%]	zabiegi chirurgiczne [%]	zabiegi wewnątrznaczyniowe [%]
08.0001	-	-	-
08.0002	-	-	-
08.0003	-	-	-
08.0004	-	-	-
08.0005	-	-	-
08.0010	-	-	-
08.0013	-	-	-
08.0015	-	-	-
08.0019	-	-	-
08.0023	33,3	-	33,3
08.0025	-	-	-
08.0027	-	-	-
08.0033	-	-	-
Woj.	4,3	-	4,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.121 zawiera statystyki dotyczące liczby zabiegów wykonywanych w województwach oraz śmiertelności wewnątrzszpitalnej z nimi związanej.

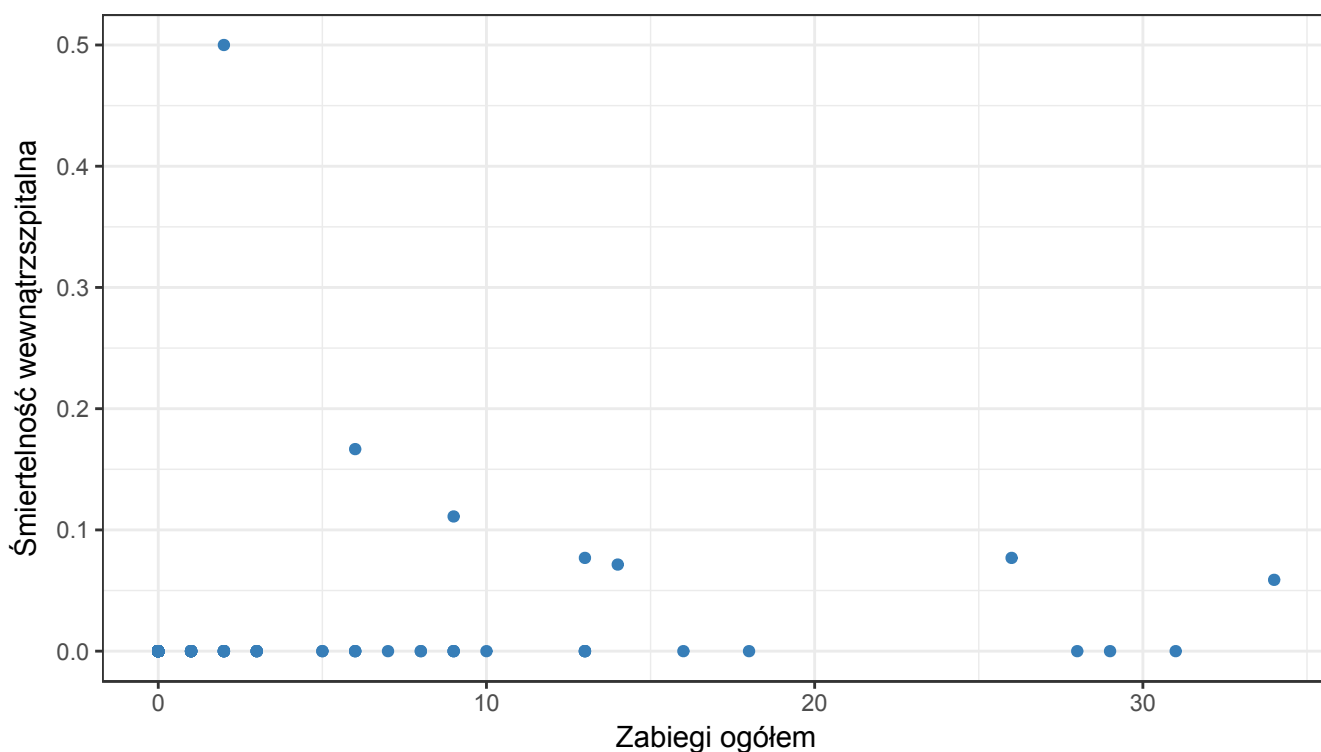
⁷⁶Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 38.324, 38.424, 39.251, 39.252, 39.256, 39.257, 39.541⁷⁷Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 39.731, 39.732, 39.733, 39.739

Tabela 2.1.121: Statystyki dotyczące śmiertelności

Woj.	Zabiegi ogółem		zabiegi chirurgiczne		zabiegi wewnątrznaczyniowe	
	Liczba zabiegów [tys.]	Śmiertelność wewnątrzzpitalna [%]	Liczba zabiegów [tys.]	Śmiertelność wewnątrzzpitalna [%]	Liczba zabiegów [tys.]	Śmiertelność wewnątrzzpitalna [%]
dolnośląskie	0,0	4,0	0,01	-	0,02	5,9
kujawsko-pomorskie	0,0	-	0,01	-	0,03	-
lubelskie	0,0	4,3	0,01	-	0,02	5,9
lubuskie	0,0	-	-	-	0,00	-
łódzkie	0,0	-	0,00	-	0,02	-
małopolskie	0,0	-	0,00	-	0,03	-
mazowieckie	0,1	2,7	0,00	25,0	0,07	1,4
opolskie	0,0	-	-	-	0,00	-
podkarpackie	0,0	7,7	0,00	33,3	0,01	-
podlaskie	0,0	-	-	-	0,01	-
pomorskie	0,0	-	0,01	-	0,02	-
śląskie	0,1	4,8	0,01	10,0	0,05	3,8
świętokrzyskie	0,0	10,0	0,00	-	0,01	11,1
warmińsko-mazurskie	0,0	6,7	0,00	-	0,01	10,0
wielkopolskie	0,0	-	0,01	-	0,02	-
zachodniopomorskie	0,0	-	0,00	-	0,02	-
Polska	0,4	2,5	0,07	4,1	0,34	2,1

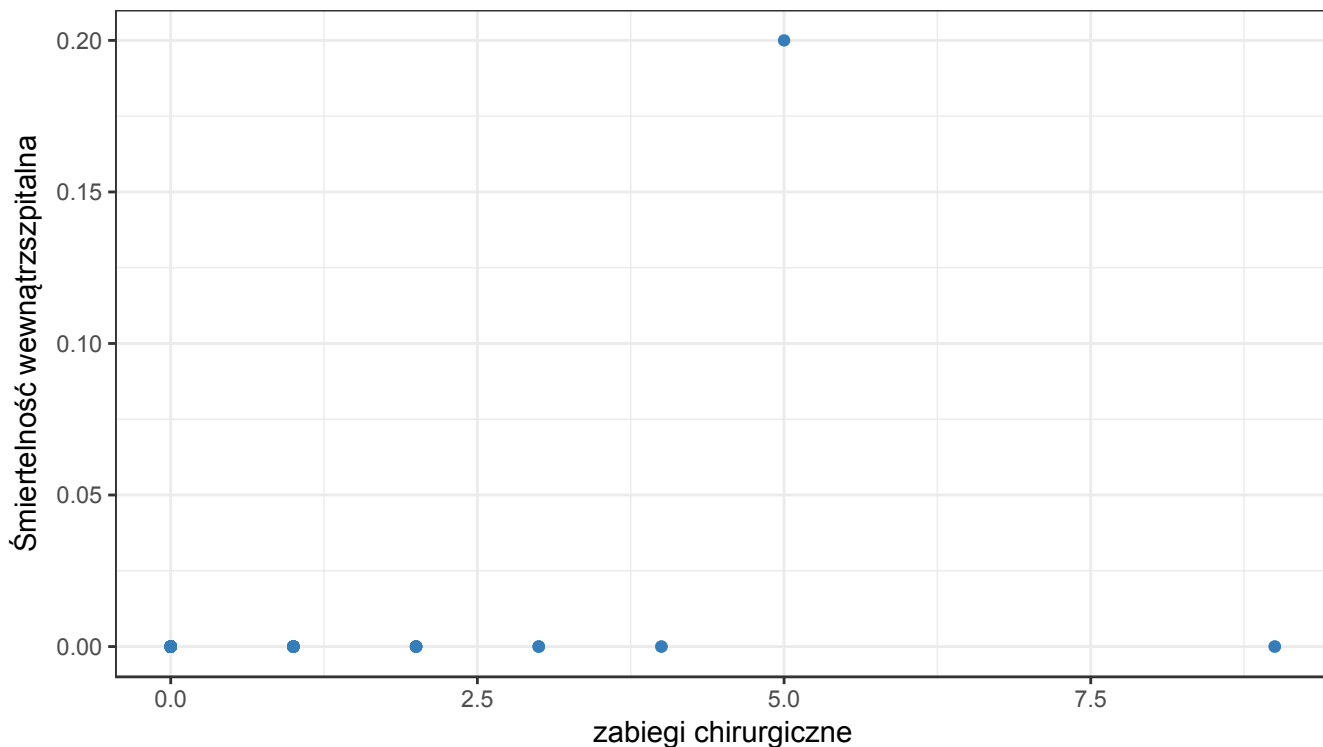
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.67: Liczby wykonanych zabiegów, a śmiertelność wewnątrzzpitalna u świadczeniodawców w Polsce



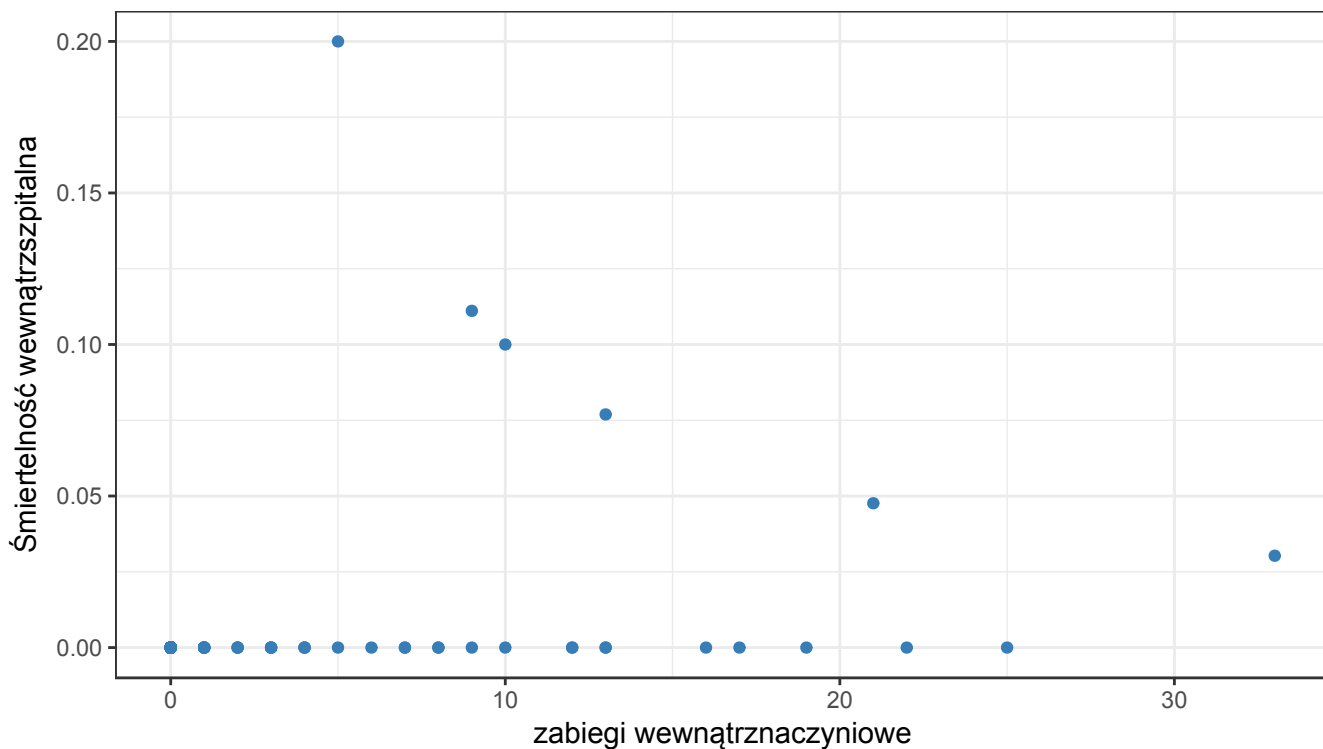
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.68: Liczby wykonanych zabiegów, a śmiertelność wewnątrzszpitalna u świadczeniodawców w Polsce



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.69: Liczby wykonanych zabiegów, a śmiertelność wewnątrzszpitalna u świadczeniodawców w Polsce



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W ramach analizy hospitalizacji zabiegowych w badanej podgrupie wyróżniono również procedurę: wycięcie tętniaka z wstawką naczyniową - aorty⁷⁸. Statystyki w podziale na województwa i dla Polski znajdują się w Tabeli 2.1.122

Tabela 2.1.122: Statystyki dotyczące procedur

Woj.	Wycięcie tętniaka z wstawką naczyniową	Śmiertelność 30-dniowa [%]
dolnośląskie	6	50,0
kujawsko-pomorskie	2	50,0
lubelskie	4	25,0
łódzkie	3	33,3
mazowieckie	1	-
podkarpackie	2	50,0
pomorskie	6	-
śląskie	6	33,3
warmińsko-mazurskie	3	-
wielkopolskie	5	-
zachodniopomorskie	1	-
Polska	39	23,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

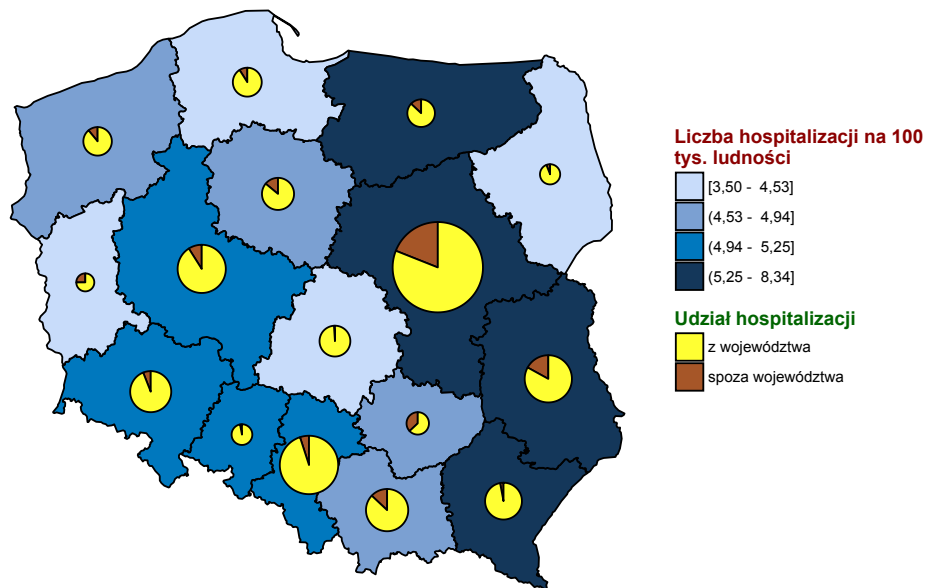
2.1.2.6 Tętniaki innych tętnic

W 2016 roku w województwie opolskim odnotowano 0,05 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Tętniak innych tętnic (dalej: podgrupa)⁷⁹, co stanowiło 0,69% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby aorty i naczyń obwodowych.

⁷⁸Kod wg klasyfikacji ICD9-CM:38.424

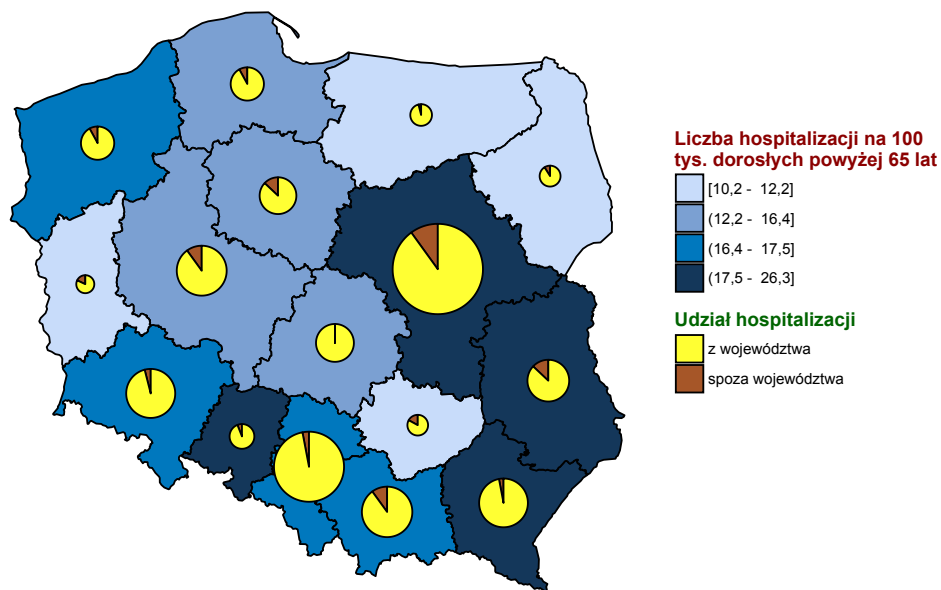
⁷⁹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: I72, I72.0, I72.1, I72.4, I72.8, I72.9.

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



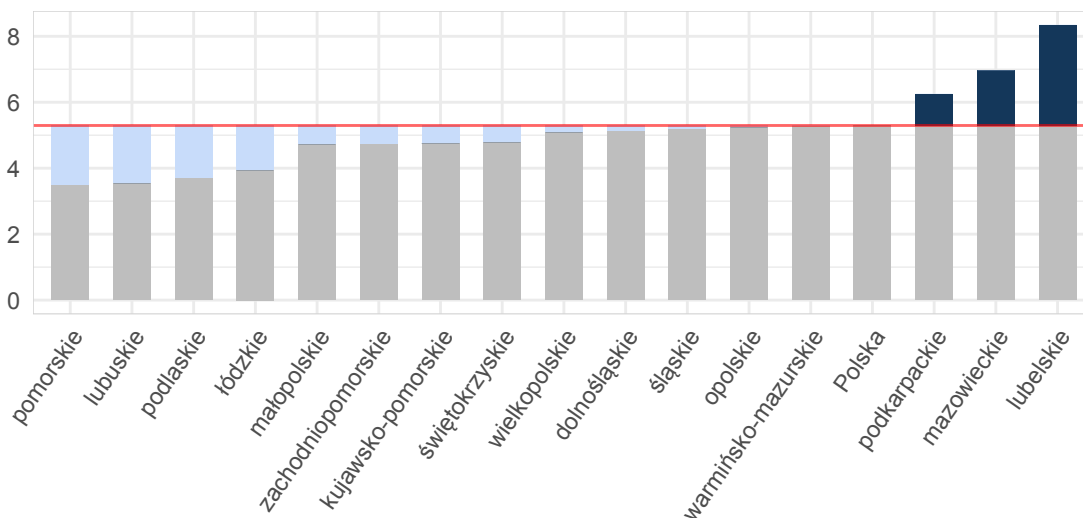
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.1.28: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych powyżej 65 lat oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



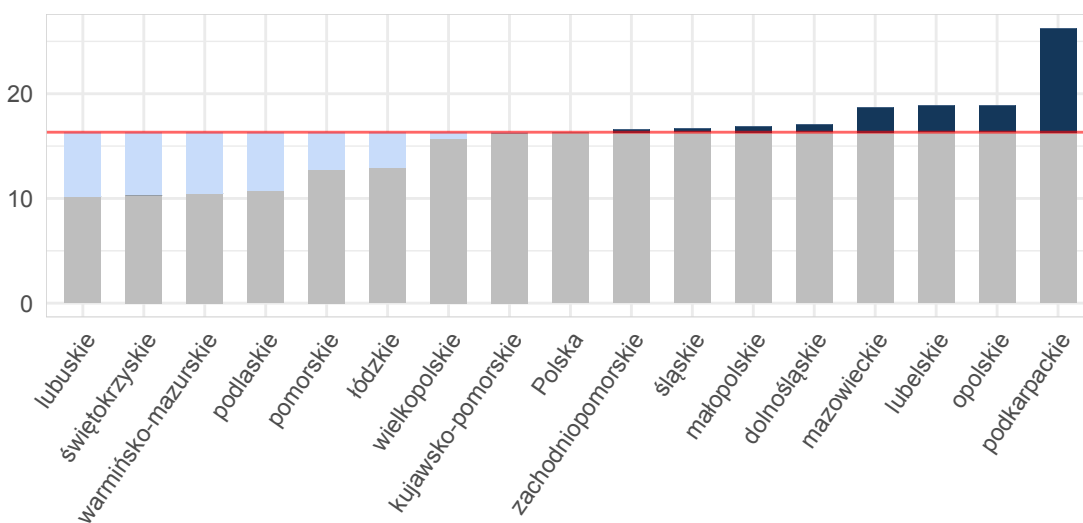
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.70: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.71: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych powyżej 65 lat



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.123: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,15	-	0,00	6,04	5,13	16
kujawsko-pomorskie	0,10	-	0,00	14,14	4,75	4
lubelskie	0,18	-	0,00	17,42	8,34	9
lubuskie	0,04	-	0,00	25,00	3,54	14

Tabela 2.1.123: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
łódzkie	0,10	-	-	1,02	3,94	24
małopolskie	0,16	-	0,00	13,12	4,73	18
mazowieckie	0,37	-	0,01	19,79	6,97	22
opolskie	0,05	-	0,00	3,85	5,24	5
podkarpackie	0,13	-	0,00	3,01	6,25	14
podlaskie	0,04	-	0,00	6,82	3,71	14
pomorskie	0,08	-	0,00	9,88	3,50	19
śląskie	0,24	-	0,01	5,06	5,20	19
świętokrzyskie	0,06	-	-	36,67	4,79	18
warmińsko-mazurskie	0,08	-	0,00	13,16	5,29	15
wielkopolskie	0,18	-	0,01	9,04	5,08	18
zachodniopomorskie	0,08	-	0,00	11,11	4,74	16
Polska	2,04	-	0,06	12,04	5,29	245

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba świadczeniodawców w województwie opolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 7. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie opolskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 2 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.124: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
08.0001	Publiczny Samodzielny ZOZ Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu	m. Opole
08.0002	SP ZOZ w Kędzierzynie - Koźlu	kędzierzyńsko-kozielski
08.0005	ZOZ w Nysie	nyski
08.0006	Szpital Wojewódzki w Opolu sp. z o.o.	m. Opole
08.0009	Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Neuropsychiatryczny im. św. Jadwigi	m. Opole
08.0015	Prudnickie Centrum Medyczne s.a. - NZOZ w Prudniku	prudnicki
08.0023	American Heart of Poland s.a.	nyski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,03 tys. hospitalizacji dla 0,03 tys. pacjentów. Tym samym 63,46% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.125 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.125: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
08.0001	0,03	0,03	0,00	-	63,5	63,5
08.0023	0,01	0,01	0,00	-	23,1	86,5
08.0005	0,00	0,00	-	-	5,8	92,3
08.0002	0,00	0,00	-	-	1,9	94,2
08.0006	0,00	0,00	-	-	1,9	96,2

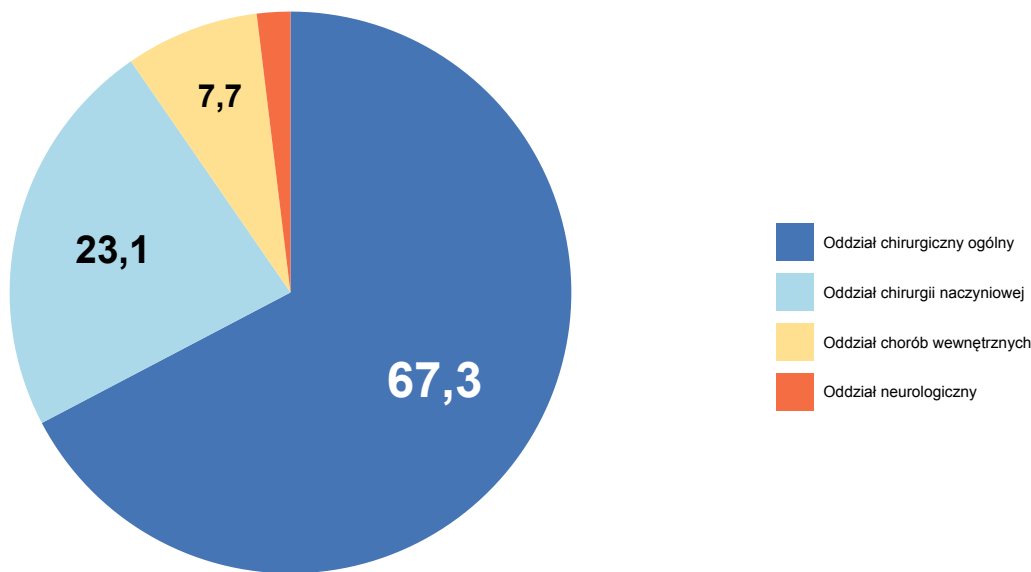
Tabela 2.1.125: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
08.0009	0,00	0,00	-	-	1,9	98,1
08.0015	0,00	0,00	-	-	1,9	100,0
Woj.	0,05	0,05	0,00	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁸⁰ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chirurgiczny ogólny oraz Oddział chirurgii naczyniowej. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 90,4% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja oraz Choroby wewnętrzne - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 92,3%.

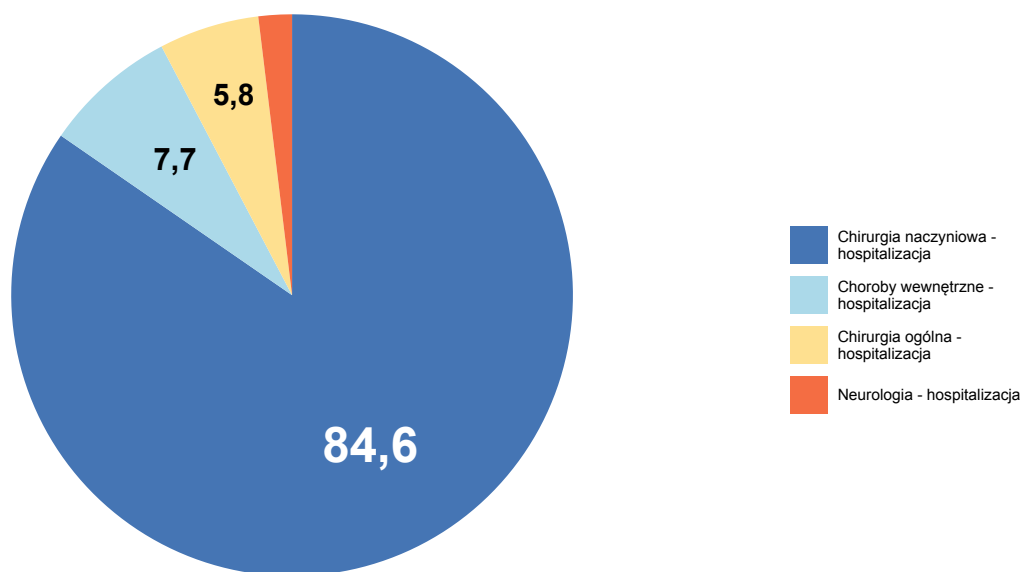
Wykres 2.1.72: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁸⁰Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.73: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.126 oraz Tabela 2.1.127. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 2.1.126: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chirurgii naczyniowej [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział neurologiczny [tys.]	Suma [tys.]
08.0001	0,03	-	0,00	-	0,03
08.0023	-	0,01	-	-	0,01
08.0005	0,00	-	0,00	-	0,00
08.0002	0,00	-	-	-	0,00
08.0006	-	-	0,00	-	0,00
08.0009	-	-	-	0,00	0,00
08.0015	-	-	0,00	-	0,00
Woj.	0,04	0,01	0,00	0,00	0,05

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.127: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Neurologia - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
08.0001	0,03	-	0,00	-	0,03
08.0023	0,01	-	-	-	0,01
08.0005	-	0,00	0,00	-	0,00
08.0002	-	0,00	-	-	0,00
08.0006	-	-	0,00	-	0,00
08.0009	-	-	-	0,00	0,00
08.0015	-	-	0,00	-	0,00
Woj.	0,04	0,00	0,00	0,00	0,05

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.128 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.128: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku		
			35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
08.0001	66,2	36,4	-	24,2	75,8
08.0002	83,0	100,0	-	-	100,0
08.0005	63,3	33,3	-	33,3	66,7
08.0006	77,0	-	-	-	100,0
08.0009	43,0	-	100,0	-	-
08.0015	87,0	-	-	-	100,0
08.0023	68,6	41,7	-	-	100,0
Woj.	67,1	36,5	1,9	17,3	80,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁸¹. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.129 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie opolskim.

⁸¹Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.129: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0001	0,03	24,24	45,45	18,18	12,12
08.0002	0,00	-	-	100,00	-
08.0005	0,00	33,33	66,67	-	-
08.0006	0,00	-	-	-	100,00
08.0009	0,00	100,00	-	-	-
08.0015	0,00	-	-	-	100,00
08.0023	0,01	8,33	75,00	16,67	-
Woj.	0,05	21,15	50,00	17,31	11,54

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.130. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.1.130: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
08.0001	3,0	54,5	42,4	27,8	38,2	30,3
08.0002	-	-	100,0	-	0,0	-
08.0005	-	33,3	66,7	4,9	0,0	33,3
08.0006	-	-	100,0	-	0,0	-
08.0009	-	-	100,0	-	0,0	-
08.0015	-	-	100,0	-	0,0	100,0
08.0023	8,3	41,7	50,0	31,9	34,1	16,7
Woj.	3,8	46,2	50,0	25,3	22,0	26,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie mazowieckim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁸², w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 53.1%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 36.21%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 21.5%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 7 (26.92%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.131. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.1.131: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
07.0004	22,2	77,8	-	100,0	14,3	9	71,4
07.0001	39,3	60,7	-	100,0	-	40	11,8
07.0007	21,8	76,6	1,6	100,0	11,6	14	54,7

⁸²Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.1.131: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
07.0020	75,0	25,0	-	100,0	-	32	25,0
07.0003	42,3	53,8	3,8	100,0	-	45	35,7
07.0018	60,0	40,0	-	100,0	-	6	83,3
07.0016	25,0	75,0	-	100,0	16,7	20	50,0
07.0005	42,1	57,9	-	100,0	9,1	23	45,5
07.0010	66,7	33,3	-	100,0	-	22	50,0
07.0021	76,2	23,8	-	100,0	20,0	27	40,0
07.0078	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0047	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0040	43,5	56,5	-	100,0	15,4	4	92,3
07.0008	46,2	46,2	7,7	100,0	-	22	50,0
07.0014	12,5	87,5	-	100,0	28,6	22	42,9
07.0100	71,4	28,6	-	100,0	-	38	-
07.2114	50,0	50,0	-	100,0	100,0	0	100,0
07.0097	33,3	66,7	-	100,0	-	14	62,5
07.0015	33,3	66,7	-	100,0	50,0	6	100,0
07.0006	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0023	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0057	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0030	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0013	-	100,0	-	100,0	-	40	-
07.2070	-	100,0	-	100,0	-	10	100,0
07.0036	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0053	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0019	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
07.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0011	-	100,0	-	100,0	33,3	8	66,7
Woj.	38,5	60,4	1,1	100,0	11,1	16	53,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.132 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁸³ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.132: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
08.0001	0,0	-	-	12,1	3,0	12,1
08.0002	0,0	-	-	-	-	100,0
08.0005	0,0	-	-	-	-	33,3
08.0006	0,0	-	-	100,0	-	-
08.0009	0,0	-	-	-	-	-
08.0015	0,0	-	-	-	-	-
08.0023	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,1	-	-	9,6	1,9	11,5

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

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

W tabeli 2.1.133 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

⁸³Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.133: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
08.0001	10,0	8,6	8,0	10,6	3,0	12,1
08.0002	5,0	6,0	5,0	-	-	-
08.0005	4,7	8,1	3,0	4,7	-	66,7
08.0006	3,0	5,2	3,0	-	-	100,0
08.0009	3,0	3,0	3,0	-	-	100,0
08.0015	8,0	8,0	8,0	-	-	-
08.0023	3,6	7,4	4,0	1,3	8,3	41,7
Woj.	7,8	8,0	6,5	9,0	3,8	25,0

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

Tabela 2.1.134 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1530, 1120⁸⁴. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.134: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
08.0001	6,1	90,6	84,4	84,4
08.0002	-	-	-	-
08.0005	-	66,7	-	-
08.0006	-	100,0	-	-
08.0009	-	100,0	-	-
08.0015	-	-	-	-
08.0023	-	25,0	16,7	-
Woj.	3,8	70,6	56,9	52,9

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Istotnymi procedurami o charakterze zabiegowym, z punktu widzenia postępowania medycznego w analizowanej podgrupie są: zabiegi chirurgiczne, zabiegi wewnątrznaczyniowe. W Tabeli 2.1.135 zaprezentowane zostały statystyki sprawozdanych procedur według świadczeniodawców. Procedura zabiegi chirurgiczne⁸⁵ została sprawozdana w przypadku 65,4% hospitalizacji w województwie opolskim. Natomiast procedura zabiegi wewnątrznaczyniowe⁸⁶ została sprawozdana w przypadku 19,2% hospitalizacji w województwie.

⁸⁴Poradnia chirurgii naczyniowej, Poradnia chorób naczyń

⁸⁵Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 38.01, 38.010, 38.012, 38.013, 38.014, 38.016, 38.018, 38.02, 38.020, 38.022, 38.023, 38.026, 38.028, 38.11, 38.110, 38.112, 38.113, 38.114, 38.116, 38.118, 38.12, 38.120, 38.122, 38.123, 38.126, 38.128, 38.132, 38.133, 38.138, 38.14, 38.140, 38.142, 38.143, 38.146, 38.148, 38.148, 38.19, 38.190, 38.192, 38.193, 38.196, 38.198, 38.3, 38.31, 38.310, 38.312, 38.313, 38.316, 38.318, 38.32, 38.320, 38.322, 38.323, 38.326, 38.328, 38.330, 38.332, 38.333, 38.336, 38.338, 38.4, 38.410, 38.412, 38.413, 38.414, 38.416, 38.418, 38.42, 38.420, 38.422, 38.423, 38.426, 38.428, 38.43, 38.430, 38.432, 38.433, 38.436, 38.438, 38.6, 38.60, 38.62, 38.63, 38.66, 38.68, 38.8, 38.81, 38.810, 38.812, 38.813, 38.816, 38.818, 38.83, 38.830, 38.832, 38.833, 38.834, 38.836, 38.838, 39.2, 39.221, 39.223, 39.231, 39.232, 39.233, 39.234, 39.24, 39.25, 39.252, 39.253, 39.254, 39.255, 39.257, 39.261, 39.262, 39.29, 39.291, 39.292, 39.293, 39.294, 39.295, 39.296, 39.297, 39.298, 39.299, 39.3, 39.31, 39.39, 39.4, 39.41, 39.42, 39.422, 39.49, 39.491, 39.492, 39.493, 39.494, 39.495, 39.496, 39.497, 39.5, 39.52, 39.525, 39.527, 39.529, 39.56, 39.57, 39.58, 39.59, 39.592, 39.9, 39.98, 39.982, 39.99, 39.995, 39.999, 83.149

⁸⁶Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 00.45, 00.46, 00.47, 00.48, 00.67, 00.671, 00.672, 00.679, 38.840, 38.842, 38.843, 38.846, 38.848, 39.264, 39.50, 39.501, 39.502, 39.503, 39.504, 39.521, 39.523, 39.524, 39.526, 39.528, 39.724, 39.751, 39.79, 39.791, 39.792, 39.793, 39.90, 39.901, 39.902, 39.903, 39.904, 39.905, 39.994, 99.104

Tabela 2.1.135: Statystyki dotyczące procedur

ID	% hospitalizacji z co najmniej jednym z wyróżnionych zabiegów [%]	zabiegi chirurgiczne [%]	zabiegi wewnątrznaczyniowe [%]
08.0001	87,9	63,6	30,3
08.0002	-	-	-
08.0005	66,7	66,7	-
08.0006	-	-	-
08.0009	-	-	-
08.0015	-	-	-
08.0023	91,7	91,7	-
Woj.	80,8	65,4	19,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

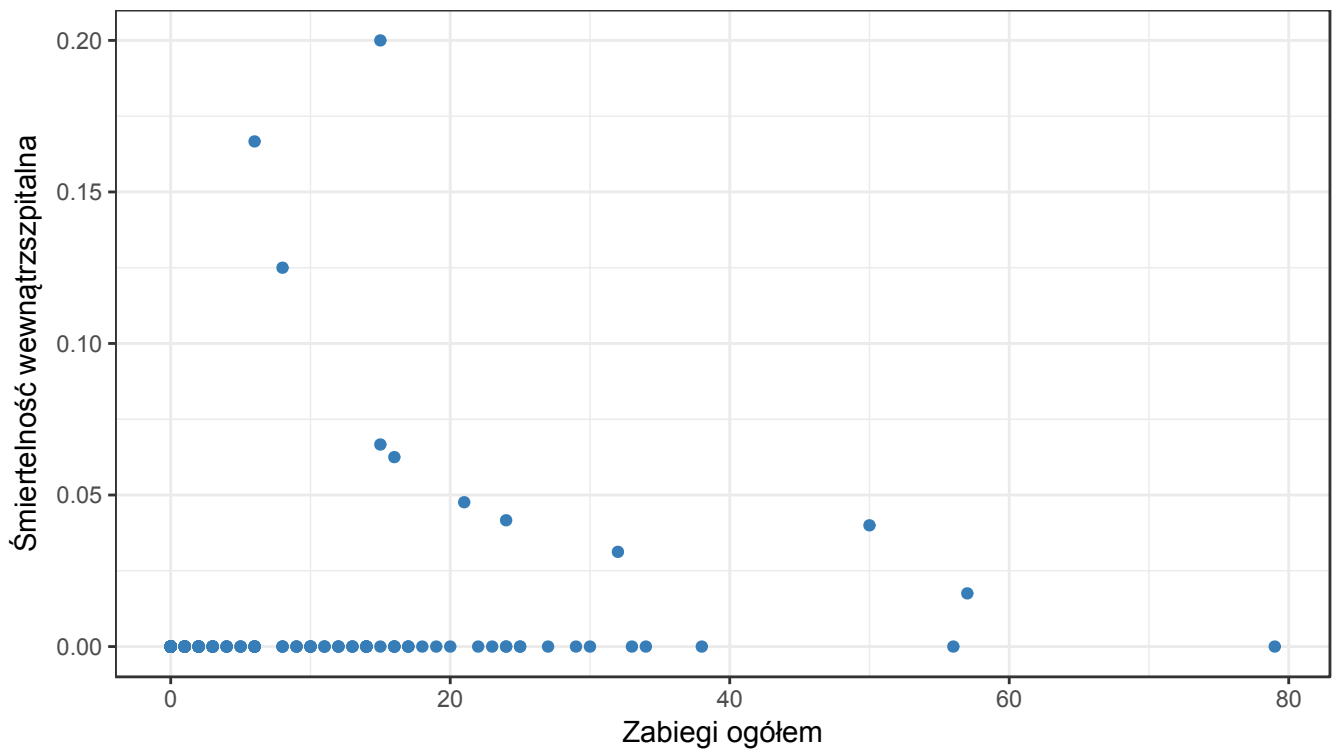
Tabela 2.1.136 zawiera statystyki dotyczące liczby zabiegów wykonywanych w województwach oraz śmiertelności wewnątrzzpitalnej z nimi związanej.

Tabela 2.1.136: Statystyki dotyczące śmiertelności

Woj.	Zabiegi ogółem		zabiegi chirurgiczne		zabiegi wewnątrznaczyniowe	
	Liczba zabiegów [tys.]	Śmiertelność wewnątrzzpitalna [%]	Liczba zabiegów [tys.]	Śmiertelność wewnątrzzpitalna [%]	Liczba zabiegów [tys.]	Śmiertelność wewnątrzzpitalna [%]
dolnośląskie	0,1	5,7	0,09	6,5	0,01	-
kujawsko-pomorskie	0,1	-	0,06	-	0,02	-
lubelskie	0,1	2,8	0,03	5,9	0,04	-
lubuskie	0,0	-	0,02	-	0,01	-
łódzkie	0,1	-	0,06	-	0,01	-
małopolskie	0,1	1,1	0,08	1,3	0,03	-
mazowieckie	0,2	0,4	0,12	0,8	0,14	-
opolskie	0,0	-	0,03	-	0,01	-
podkarpackie	0,1	0,9	0,09	1,1	0,04	2,4
podlaskie	0,0	-	0,03	-	0,00	-
pomorskie	0,1	-	0,05	-	0,02	-
śląskie	0,2	0,6	0,14	0,7	0,03	3,2
świętokrzyskie	0,0	2,5	0,03	2,9	0,01	-
warmińsko-mazurskie	0,0	-	0,03	-	0,02	-
wielkopolskie	0,1	-	0,10	-	0,01	-
zachodniopomorskie	0,1	1,7	0,05	2,0	0,01	-
Polska	1,3	1,0	1,01	1,4	0,40	0,5

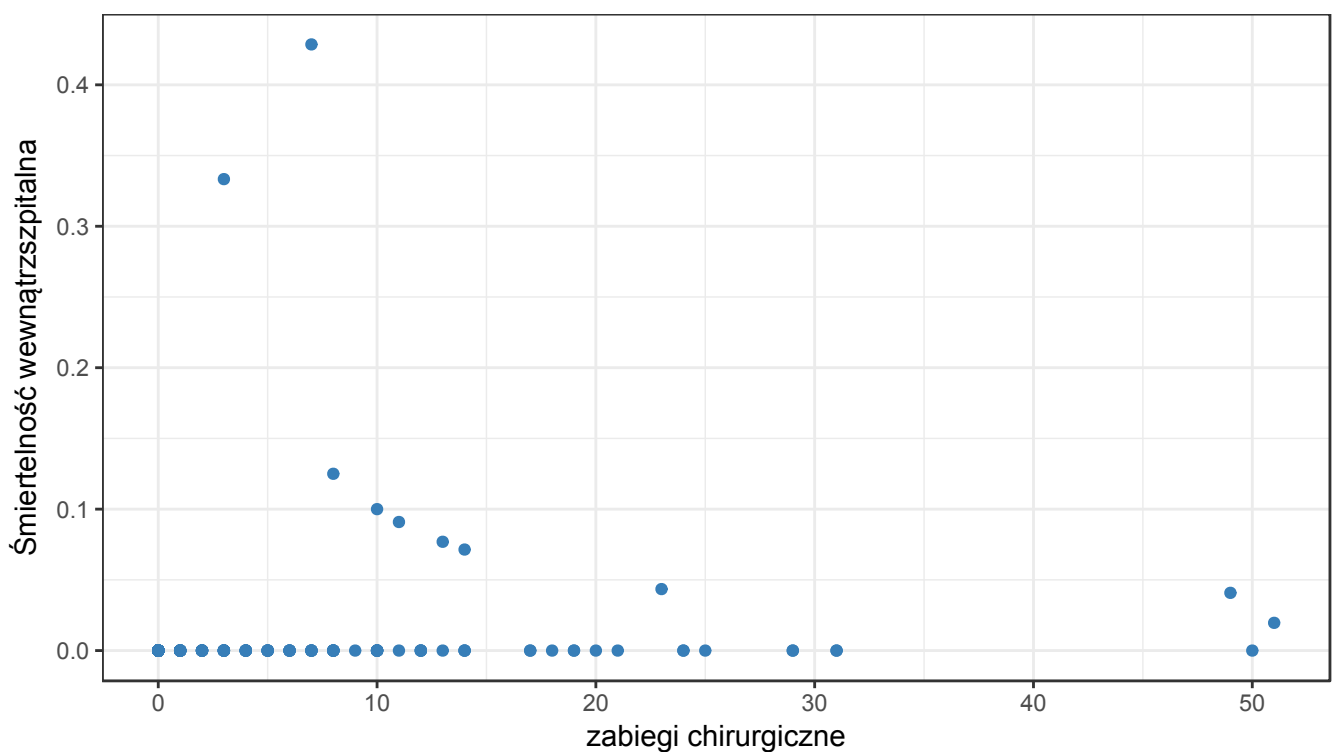
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.74: Liczby wykonanych zabiegów, a śmiertelność wewnątrzszpitalna u świadczeniodawców w Polsce



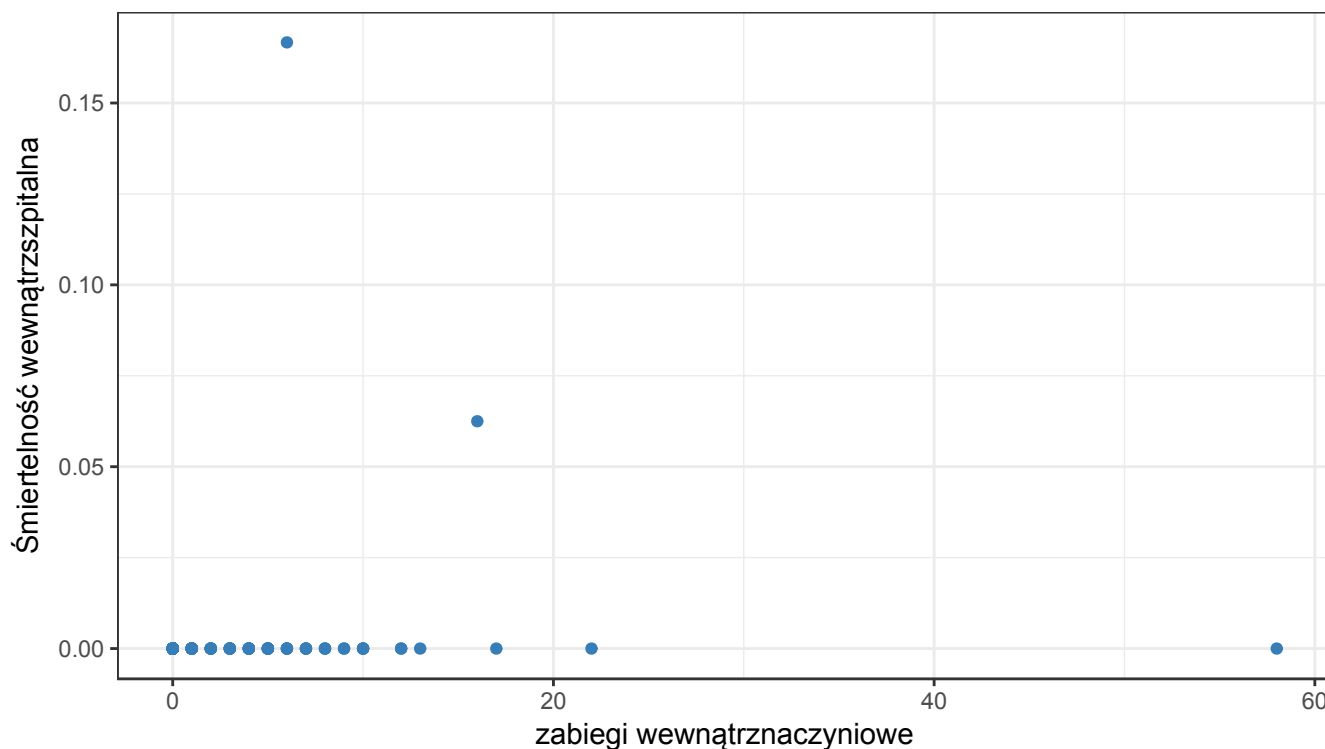
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.75: Liczby wykonanych zabiegów, a śmiertelność wewnątrzszpitalna u świadczeniodawców w Polsce



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.76: Liczby wykonanych zabiegów, a śmiertelność wewnątrzszpitalna u świadczeniodawców w Polsce



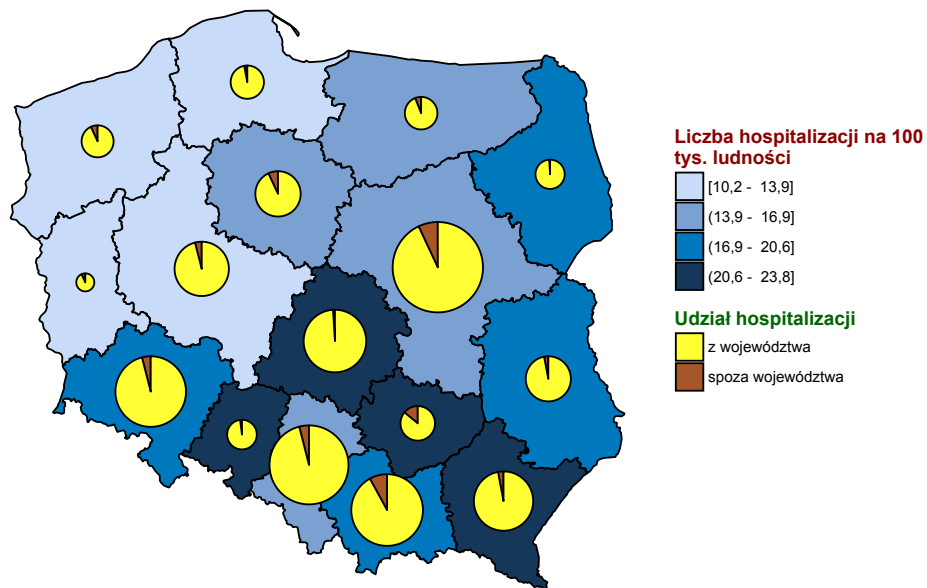
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.1.2.7 Zator i zakrzep tętniczy

W 2016 roku w województwie opolskim odnotowano 0,23 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Zator i zakrzep tętniczy (dalej: podgrupa)⁸⁷, co stanowiło 3,03% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby aorty i naczyń obwodowych.

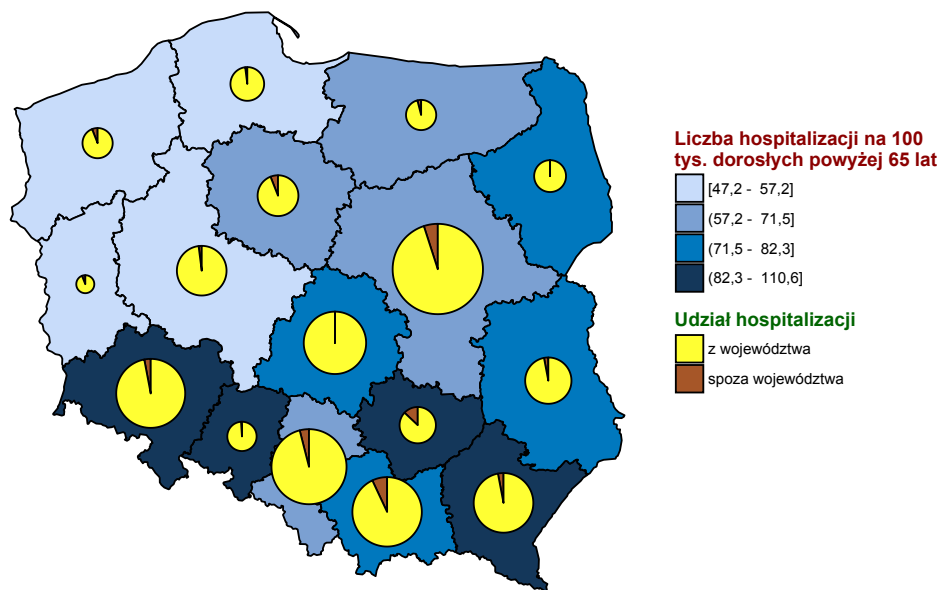
⁸⁷W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: I74.

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



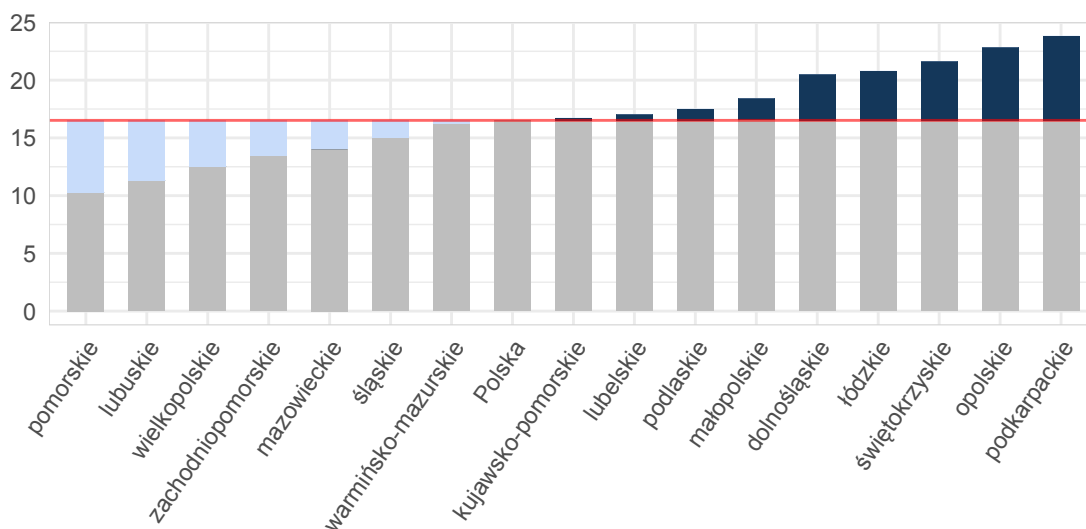
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.1.30: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych powyżej 65 lat oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



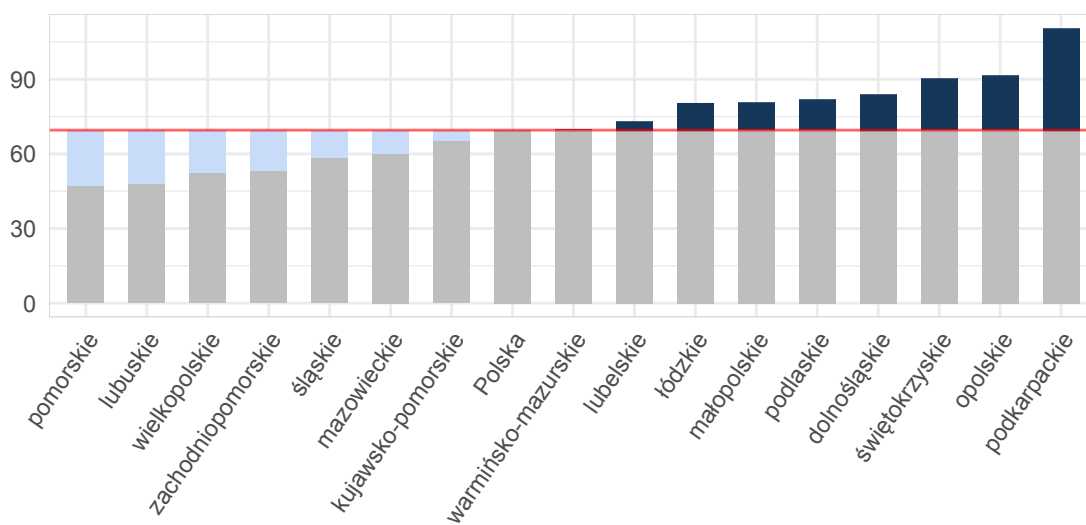
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.77: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.78: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych powyżej 65 lat



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.137: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,60	-	0,02	4,53	20,53	22
kujawsko-pomorskie	0,35	-	0,00	7,74	16,75	9
lubelskie	0,36	-	0,00	3,02	17,06	14
lubuskie	0,12	-	0,00	7,83	11,30	12

Tabela 2.1.137: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
łódzkie	0,52	-	0,02	1,35	20,80	35
małopolskie	0,62	-	0,01	8,35	18,42	32
mazowieckie	0,75	-	0,02	7,70	14,03	24
opolskie	0,23	-	0,01	2,20	22,86	10
podkarpackie	0,51	-	0,01	3,55	23,83	13
podlaskie	0,21	-	0,00	1,92	17,53	9
pomorskie	0,24	-	0,00	3,38	10,23	34
śląskie	0,68	-	0,02	4,39	15,00	64
świętokrzyskie	0,27	-	0,00	14,76	21,63	21
warmińsko-mazurskie	0,23	-	0,01	6,01	16,22	18
wielkopolskie	0,44	-	0,02	4,37	12,49	21
zachodniopomorskie	0,23	-	0,01	7,39	13,46	8
Polska	6,35	-	0,16	5,45	16,52	346

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba świadczeniodawców w województwie opolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 14. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie opolskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 2 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.138: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
08.0001	Publiczny Samodzielny ZOZ Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu	m. Opole
08.0002	SP ZOZ w Kędzierzynie - Koźlu	kędzierzyńsko-kozielski
08.0003	Brzeskie Centrum Medyczne	brzeski
08.0005	ZOZ w Nysie	nyski
08.0010	ZOZ w Oleśnie	oleski
08.0011	Krapkowickie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	krapkowicki
08.0012	Powiatowe Centrum Zdrowia S. A Szpital Powiatowy	kluczborski
08.0013	Namysłowskie Centrum Zdrowia s.a.	namysłowski
08.0014	Szpital Powiatowy w Głubczycach	głubczycki
08.0015	Prudnickie Centrum Medyczne s.a. - NZOZ w Prudniku	prudnicki
08.0016	Stobrawskie Centrum Medyczne sp. z o.o. z siedzibą w Kup	opolski
08.0017	SP ZOZ ZOZ w Głuchołazach	nyski
08.0019	SP ZOZ MSWiA w Opolu	m. Opole
08.0023	American Heart of Poland s.a.	nyski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,14 tys. hospitalizacji dla 0,13 tys. pacjentów. Tym samym 61,23% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.139 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.139: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

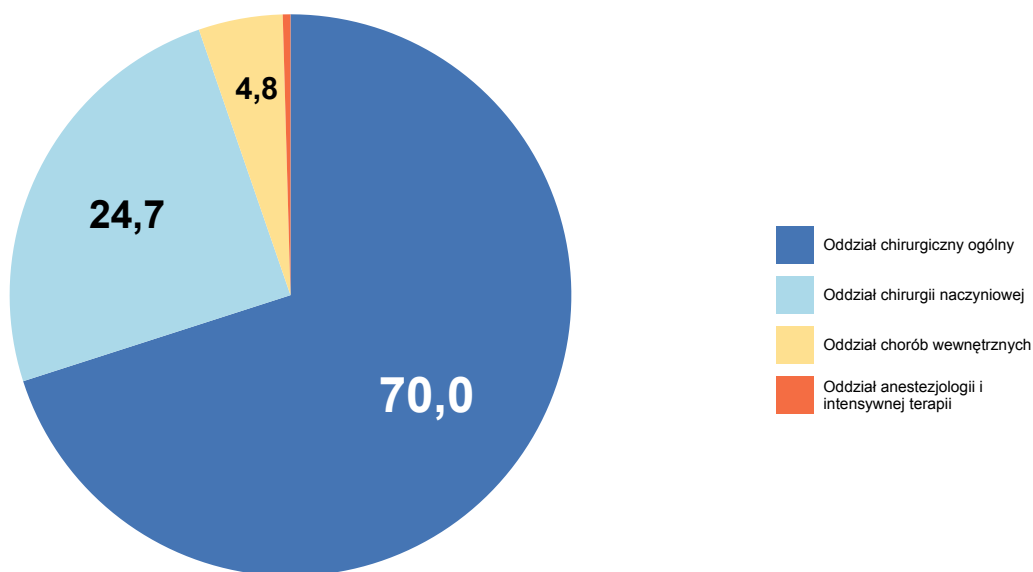
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
08.0001	0,13	0,14	-	-	61,2	61,2
08.0023	0,05	0,06	0,00	-	24,7	85,9
08.0003	0,01	0,01	0,00	-	3,1	89,0
08.0005	0,01	0,01	0,00	-	2,6	91,6
08.0010	0,00	0,00	-	-	1,3	93,0
08.0014	0,00	0,00	0,00	-	1,3	94,3
08.0015	0,00	0,00	0,00	-	1,3	95,6
08.0002	0,00	0,00	-	-	0,9	96,5
08.0011	0,00	0,00	-	-	0,9	97,4
08.0012	0,00	0,00	-	-	0,9	98,2
08.0013	0,00	0,00	-	-	0,4	98,7
08.0016	0,00	0,00	-	-	0,4	99,1
08.0017	0,00	0,00	-	-	0,4	99,6
08.0019	0,00	0,00	-	-	0,4	100,0
Woj.	0,20	0,23	0,01	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁸⁸ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chirurgiczny ogólny oraz Oddział chirurgii naczyniowej. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 94,7% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja oraz Chirurgia ogólna - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 94,7%.

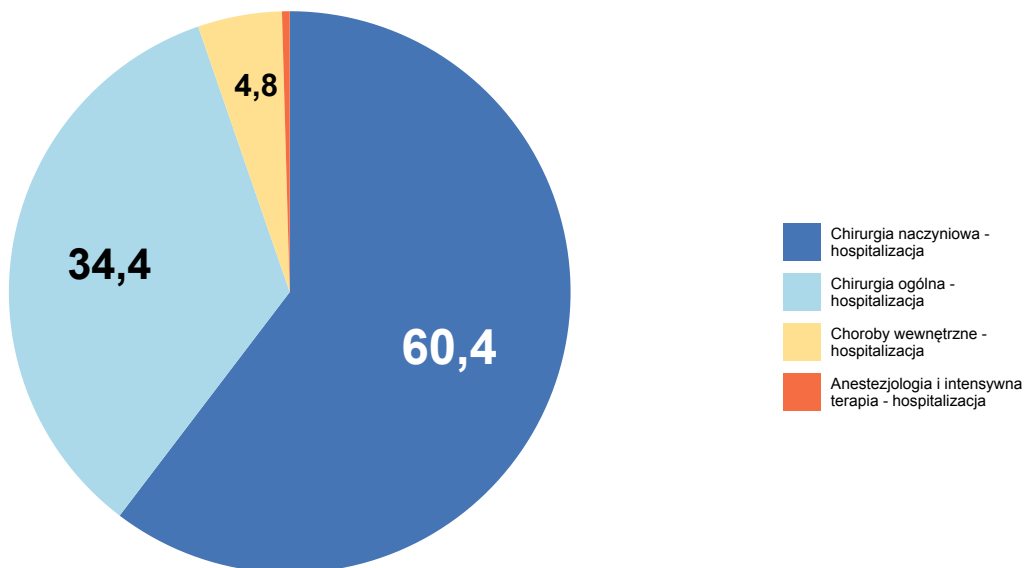
⁸⁸Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.79: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.80: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.140 oraz Tabela 2.1.141. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania

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

Tabela 2.1.140: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział anestezyjologii i intensywnej terapii [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chirurgii naczyniowej [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Suma [tys.]
08.0001	-	0,14	-	-	0,14
08.0023	-	-	0,06	-	0,06
08.0003	-	0,01	-	0,00	0,01
08.0005	-	0,00	-	0,00	0,01
08.0010	-	0,00	-	0,00	0,00
08.0014	-	0,00	-	0,00	0,00
08.0015	-	-	-	0,00	0,00
08.0002	-	0,00	-	-	0,00
08.0011	-	0,00	-	-	0,00
08.0012	-	0,00	-	-	0,00
08.0013	-	-	-	0,00	0,00
08.0016	-	-	-	0,00	0,00
08.0017	-	-	-	0,00	0,00
08.0019	0,00	-	-	-	0,00
Woj.	0,00	0,16	0,06	0,01	0,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.141: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Anestezjologia i intensywna terapia - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
08.0001	-	0,08	0,06	-	0,14
08.0023	-	0,06	-	-	0,06
08.0003	-	-	0,01	0,00	0,01
08.0005	-	-	0,00	0,00	0,01
08.0010	-	-	0,00	0,00	0,00
08.0014	-	-	0,00	0,00	0,00
08.0015	-	-	-	0,00	0,00
08.0002	-	-	0,00	-	0,00
08.0011	-	-	0,00	-	0,00
08.0012	-	-	0,00	-	0,00
08.0013	-	-	-	0,00	0,00
08.0016	-	-	-	0,00	0,00
08.0017	-	-	-	0,00	0,00
08.0019	0,00	-	-	-	0,00
Woj.	0,00	0,14	0,08	0,01	0,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.142 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.142: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
08.0001	72,7	46,8	-	1,4	0,7	15,8	82,0
08.0002	59,0	-	-	-	-	50,0	50,0
08.0003	73,7	71,4	-	-	-	14,3	85,7
08.0005	74,8	50,0	-	-	-	-	100,0
08.0010	74,0	66,7	-	-	-	-	100,0
08.0011	74,0	50,0	-	-	-	-	100,0
08.0012	73,5	50,0	-	-	-	-	100,0
08.0013	84,0	100,0	-	-	-	-	100,0
08.0014	76,7	100,0	-	-	-	33,3	66,7
08.0015	61,7	100,0	-	-	33,3	-	66,7
08.0016	81,0	100,0	-	-	-	-	100,0
08.0017	84,0	100,0	-	-	-	-	100,0
08.0019	83,0	100,0	-	-	-	-	100,0
08.0023	68,0	37,5	1,8	1,8	5,4	17,9	73,2
Woj.	71,6	47,6	0,4	1,3	2,2	15,4	80,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁸⁹. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.143 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie opolskim.

Tabela 2.1.143: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0001	0,14	2,88	24,46	33,81	34,53	4,32
08.0002	0,00	-	100,00	-	-	-
08.0003	0,01	-	28,57	42,86	28,57	-
08.0005	0,01	-	16,67	50,00	33,33	-
08.0010	0,00	-	-	66,67	33,33	-
08.0011	0,00	-	-	100,00	-	-
08.0012	0,00	-	50,00	50,00	-	-
08.0013	0,00	-	-	-	100,00	-
08.0014	0,00	-	33,33	33,33	33,33	-
08.0015	0,00	33,33	33,33	33,33	-	-
08.0016	0,00	-	-	100,00	-	-

⁸⁹Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.143: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0017	0,00	-	-	-	100,00	-
08.0019	0,00	-	-	100,00	-	-
08.0023	0,06	8,93	30,36	35,71	25,00	-
Woj.	0,23	4,41	25,99	36,12	30,84	2,64

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.144. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.1.144: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
08.0001	2,2	67,6	30,2	33,1	37,4	49,6
08.0002	-	-	100,0	-	0,0	-
08.0003	-	-	100,0	5,6	0,0	14,3
08.0005	-	-	100,0	5,3	4,2	83,3
08.0010	-	-	100,0	15,3	18,2	33,3
08.0011	-	-	100,0	3,6	3,6	-
08.0012	50,0	-	50,0	32,7	32,7	50,0
08.0013	-	-	100,0	-	0,0	100,0
08.0014	-	33,3	66,7	19,7	17,8	33,3
08.0015	-	-	100,0	-	0,0	33,3
08.0016	-	-	100,0	16,2	16,2	100,0
08.0017	-	-	100,0	-	0,0	-
08.0019	-	100,0	-	22,9	22,9	-
08.0023	1,8	37,5	60,7	19,8	10,5	39,3
Woj.	2,2	51,5	46,3	26,5	24,4	45,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie mazowieckim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁹⁰, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 56.96%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 76.59%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 79.15%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 23 (54.76%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.145. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

⁹⁰Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.1.145: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
07.0004	79,5	20,5	-	100,0	29,4	1	70,6
07.0016	88,9	11,1	-	100,0	25,0	4	75,0
07.1129	50,0	50,0	-	100,0	-	5	100,0
07.0058	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0078	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0001	97,9	2,1	-	100,0	-	13	-
07.0032	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0008	95,7	4,3	-	100,0	-	16	50,0
07.0056	100,0	-	-	-	-	-	-
07.2070	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0050	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0073	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0007	81,5	13,8	4,6	100,0	11,1	16	33,3
07.0015	78,4	21,6	-	100,0	12,5	6	62,5
07.0061	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0020	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0003	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0005	98,1	1,9	-	100,0	-	27	-
07.0018	96,4	3,6	-	100,0	-	6	50,0
07.0023	80,0	20,0	-	100,0	-	1	100,0
07.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0014	95,0	5,0	-	100,0	50,0	0	100,0
07.0040	56,7	43,3	-	100,0	15,4	20	23,1
07.0021	91,3	8,7	-	100,0	-	16	50,0
07.0013	87,5	12,5	-	100,0	-	4	100,0
07.0053	90,9	9,1	-	100,0	-	3	100,0
07.0097	80,0	20,0	-	100,0	100,0	0	100,0
07.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0051	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0036	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0065	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0019	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0047	100,0	-	-	-	-	-	-
07.2114	33,3	66,7	-	100,0	100,0	0	100,0
07.0035	66,7	33,3	-	100,0	-	5	100,0
07.0039	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0025	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0054	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0070	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0038	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0100	66,7	33,3	-	100,0	-	34	-
07.0049	66,7	33,3	-	100,0	100,0	0	100,0
07.0010	94,1	5,9	-	100,0	-	35	-
07.0067	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0084	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0029	66,7	33,3	-	100,0	-	6	100,0
07.0064	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0057	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0030	-	-	100,0	-	-	-	-
07.0082	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
07.0083	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0060	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0017	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
07.0011	-	100,0	-	100,0	-	8	33,3
Woj.	89,0	10,5	0,5	100,0	22,8	5	57,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.146 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych

hospitalizacją⁹¹ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.146: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
08.0001	0,1	2,2	0,7	8,6	2,2	10,1
08.0002	0,0	-	-	-	-	-
08.0003	0,0	-	-	14,3	-	14,3
08.0005	0,0	16,7	16,7	-	-	16,7
08.0010	0,0	-	-	-	-	-
08.0011	0,0	50,0	-	-	-	-
08.0012	0,0	-	-	-	-	-
08.0013	0,0	-	-	100,0	100,0	-
08.0014	0,0	-	-	-	-	33,3
08.0015	0,0	-	-	-	-	-
08.0016	0,0	-	-	-	-	-
08.0017	0,0	-	-	-	-	100,0
08.0019	0,0	-	-	-	-	-
08.0023	0,1	-	-	19,6	5,4	8,9
Woj.	0,2	2,2	0,9	11,0	3,1	10,1

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

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

W tabeli 2.1.147 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.147: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
08.0001	8,1	6,3	6,0	7,8	-	15,1
08.0002	12,0	6,6	12,0	5,7	-	-
08.0003	6,7	6,8	6,0	3,1	14,3	42,9
08.0005	2,2	4,2	2,5	1,2	16,7	83,3
08.0010	1,3	6,4	1,0	0,6	-	100,0
08.0011	1,5	5,9	1,5	0,7	-	100,0
08.0012	10,5	5,4	10,5	6,4	-	-
08.0013	4,0	5,8	4,0	-	-	-
08.0014	13,0	6,1	2,0	20,5	33,3	66,7
08.0015	1,3	4,1	1,0	1,2	33,3	100,0
08.0016	4,0	5,8	4,0	-	-	-
08.0017	15,0	5,8	15,0	-	-	-
08.0019	19,0	5,8	19,0	-	-	-
08.0023	2,8	5,1	2,5	1,4	3,6	75,0
Woj.	6,5	5,9	5,0	7,0	2,6	35,7

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.148 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od

⁹¹Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1530, 1120⁹². Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.148: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
08.0001	6,5	84,4	74,6	74,6
08.0002	-	100,0	-	-
08.0003	-	50,0	-	-
08.0005	-	50,0	-	-
08.0010	33,3	50,0	-	-
08.0011	100,0	50,0	50,0	-
08.0012	-	50,0	-	-
08.0013	100,0	-	-	-
08.0014	33,3	-	-	-
08.0015	-	50,0	-	-
08.0016	100,0	-	-	-
08.0017	-	100,0	-	-
08.0019	-	-	-	-
08.0023	16,1	37,5	-	-
Woj.	10,6	66,8	45,5	45,0

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Istotnymi procedurami o charakterze zabiegowym, z punktu widzenia postępowania medycznego w analizowanej podgrupie są: zabiegi chirurgiczne, zabiegi wewnątrznaczyniowe. W Tabeli 2.1.149 zaprezentowane zostały statystyki sprawozdanych procedur według świadczeniodawców. Procedura zabiegi chirurgiczne⁹³ została sprawozdana w przypadku 82,8% hospitalizacji w województwie opolskim. Natomiast procedura zabiegi wewnątrznaczyniowe⁹⁴ została sprawozdana w przypadku 8,8% hospitalizacji w województwie.

Tabela 2.1.149: Statystyki dotyczące procedur

ID	% hospitalizacji z co najmniej jednym z wyróżnionych zabiegów [%]	zabiegi chirurgiczne [%]	zabiegi wewnątrznaczyniowe [%]
08.0001	97,8	94,2	7,2
08.0002	-	-	-
08.0003	28,6	28,6	-
08.0005	33,3	33,3	-
08.0010	-	-	-
08.0011	-	-	-
08.0012	-	-	-
08.0013	-	-	-
08.0014	-	-	-

⁹²Poradnia chirurgii naczyniowej, Poradnia chorób naczyń

⁹³Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 38.01, 38.010, 38.013, 38.014, 38.016, 38.018, 38.02, 38.020, 38.023, 38.024, 38.026, 38.028, 38.1, 38.11, 38.110, 38.112, 38.113, 38.114, 38.116, 38.118, 38.12, 38.120, 38.122, 38.123, 38.124, 38.126, 38.128, 38.13, 38.132, 38.133, 38.136, 38.138, 38.14, 38.140, 38.142, 38.143, 38.144, 38.146, 38.148, 38.19, 38.190, 38.192, 38.193, 38.194, 38.196, 38.198, 38.3, 38.31, 38.310, 38.312, 38.313, 38.314, 38.316, 38.318, 38.32, 38.320, 38.322, 38.323, 38.324, 38.326, 38.328, 38.329, 38.330, 38.333, 38.334, 38.336, 38.338, 38.4, 38.410, 38.412, 38.413, 38.414, 38.416, 38.418, 38.42, 38.420, 38.422, 38.423, 38.424, 38.426, 38.428, 38.43, 38.430, 38.432, 38.433, 38.434, 38.436, 38.438, 38.6, 38.60, 38.62, 38.63, 38.64, 38.66, 38.68, 39.2, 39.221, 39.223, 39.231, 39.232, 39.234, 39.24, 39.25, 39.251, 39.252, 39.253, 39.254, 39.255, 39.256, 39.257, 39.261, 39.262, 39.263, 39.29, 39.291, 39.292, 39.293, 39.294, 39.295, 39.296, 39.297, 39.298, 39.299, 39.3, 39.31, 39.39, 39.4, 39.42, 39.422, 39.49, 39.491, 39.492, 39.493, 39.494, 39.495, 39.496, 39.497, 39.5, 39.52, 39.525, 39.529, 39.53, 39.54, 39.541, 39.56, 39.57, 39.58, 39.59, 39.592, 39.595, 39.9, 39.911, 39.912, 39.919, 39.99, 39.995, 39.999, 83.149

⁹⁴Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 00.45, 00.46, 00.47, 00.48, 00.67, 00.672, 00.679, 39.264, 39.50, 39.501, 39.502, 39.503, 39.504, 39.505, 39.506, 39.507, 39.508, 39.509, 39.523, 39.526, 39.528, 39.71, 39.711, 39.712, 39.713, 39.714, 39.724, 39.73, 39.731, 39.732, 39.733, 39.739, 39.751, 39.79, 39.792, 39.90, 39.901, 39.902, 39.903, 39.904, 39.905, 39.906, 39.994, 99.104

Tabela 2.1.149: Statystyki dotyczące procedur

ID	% hospitalizacji z co najmniej jednym z wyróżnionych zabiegów [%]	zabiegi chirurgiczne [%]	zabiegi wewnątrznaczyniowe [%]
08.0015	-	-	-
08.0016	-	-	-
08.0017	-	-	-
08.0019	-	-	-
08.0023	100,0	94,6	17,9
Woj.	86,3	82,8	8,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

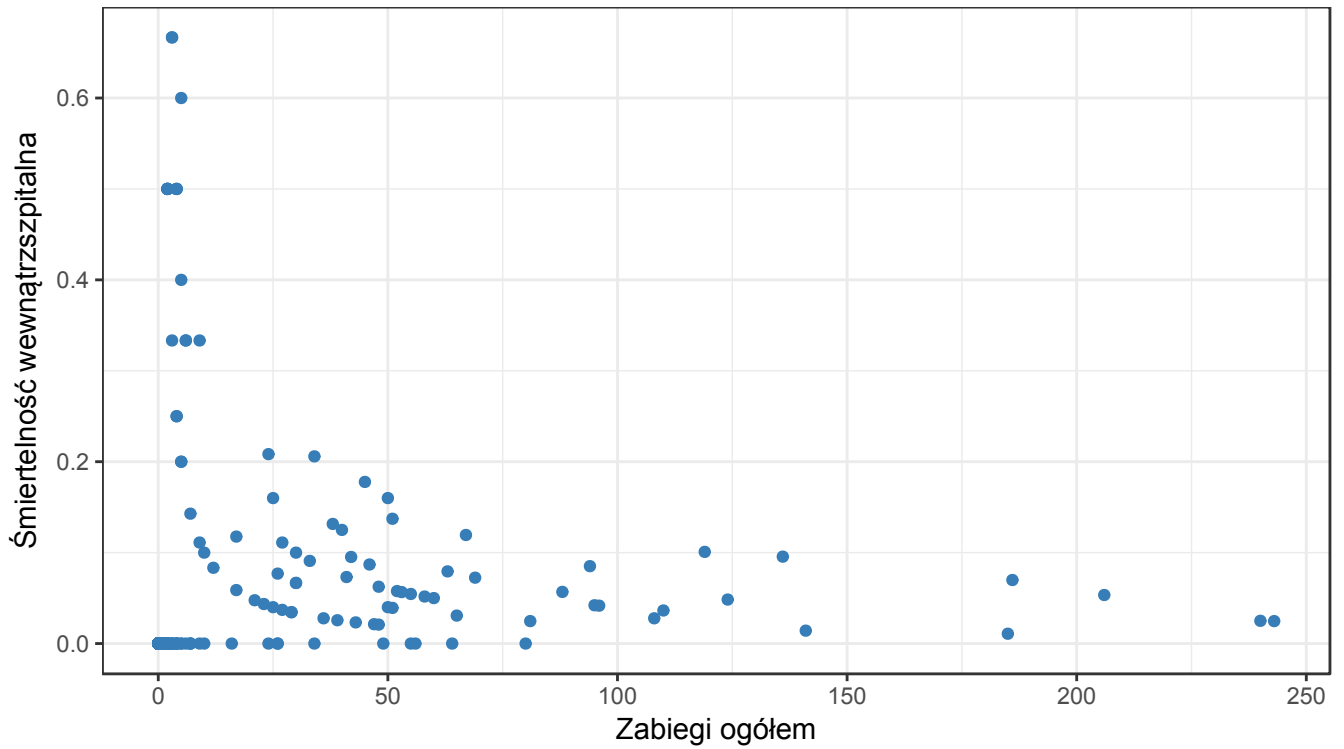
Tabela 2.1.150 zawiera statystyki dotyczące liczby zabiegów wykonywanych w województwach oraz śmiertelności wewnątrzszpitalnej z nimi związanej.

Tabela 2.1.150: Statystyki dotyczące śmiertelności

Woj.	Zabiegi ogółem		zabiegi chirurgiczne		zabiegi wewnątrznaczyniowe	
	Liczba zabiegów [tys.]	Śmiertelność wewnątrzszpitalna [%]	Liczba zabiegów [tys.]	Śmiertelność wewnątrzszpitalna [%]	Liczba zabiegów [tys.]	Śmiertelność wewnątrzszpitalna [%]
dolnośląskie	0,5	6,1	0,44	6,4	0,03	-
kujawsko-pomorskie	0,3	6,7	0,22	8,2	0,09	5,5
lubelskie	0,3	5,9	0,22	6,8	0,05	1,9
lubuskie	0,1	12,3	0,07	11,6	0,02	13,3
łódzkie	0,3	6,9	0,30	7,9	0,05	-
małopolskie	0,4	4,4	0,33	5,4	0,17	0,6
mazowieckie	0,5	11,0	0,46	12,3	0,11	1,8
opolskie	0,2	7,1	0,19	7,4	0,02	-
podkarpackie	0,4	5,0	0,38	5,7	0,16	4,4
podlaskie	0,2	3,8	0,15	3,9	0,04	-
pomorskie	0,2	4,7	0,16	5,0	0,04	-
śląskie	0,5	3,2	0,46	3,3	0,07	3,0
świętokrzyskie	0,2	5,9	0,18	6,6	0,07	1,4
warmińsko-mazurskie	0,2	10,1	0,14	11,7	0,03	-
wielkopolskie	0,3	3,7	0,23	4,3	0,05	-
zachodniopomorskie	0,2	0,6	0,15	0,7	0,03	3,4
Polska	4,6	6,0	4,09	6,6	1,02	2,2

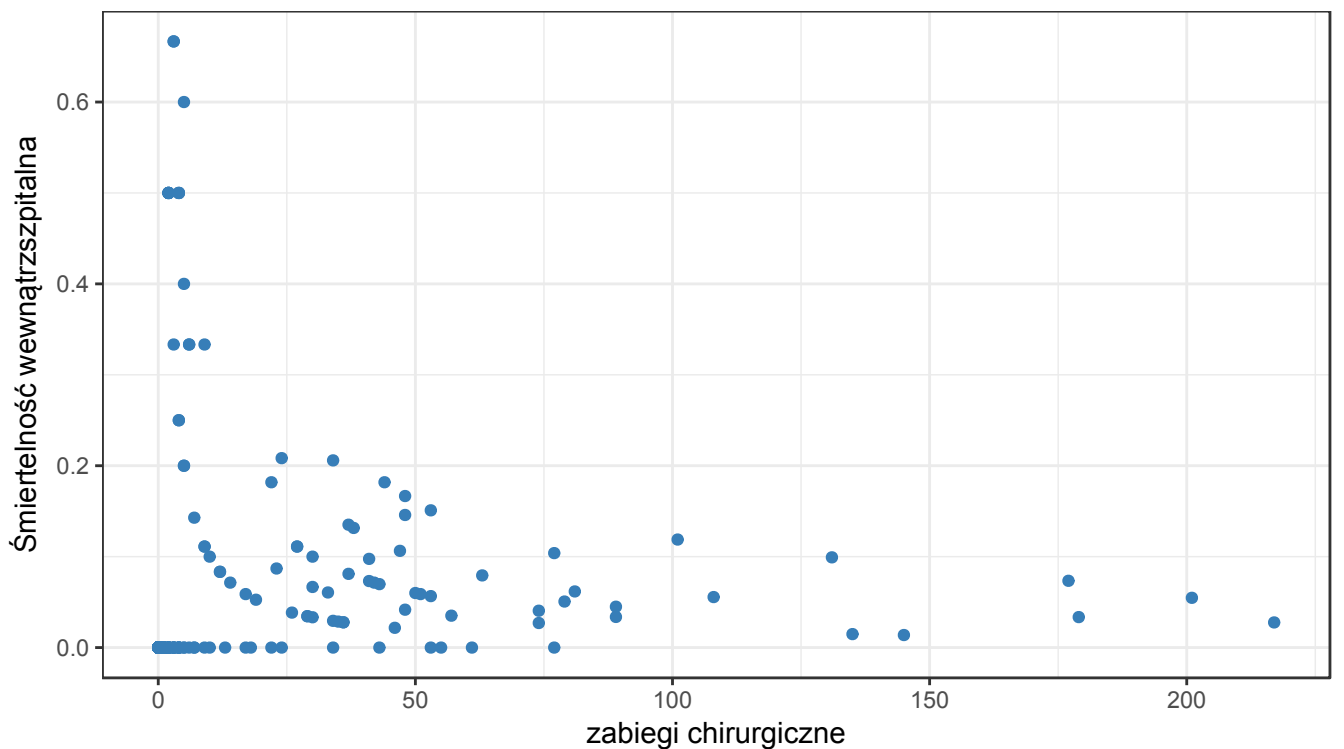
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.81: Liczby wykonanych zabiegów, a śmiertelność wewnątrzszpitalna u świadczeniodawców w Polsce



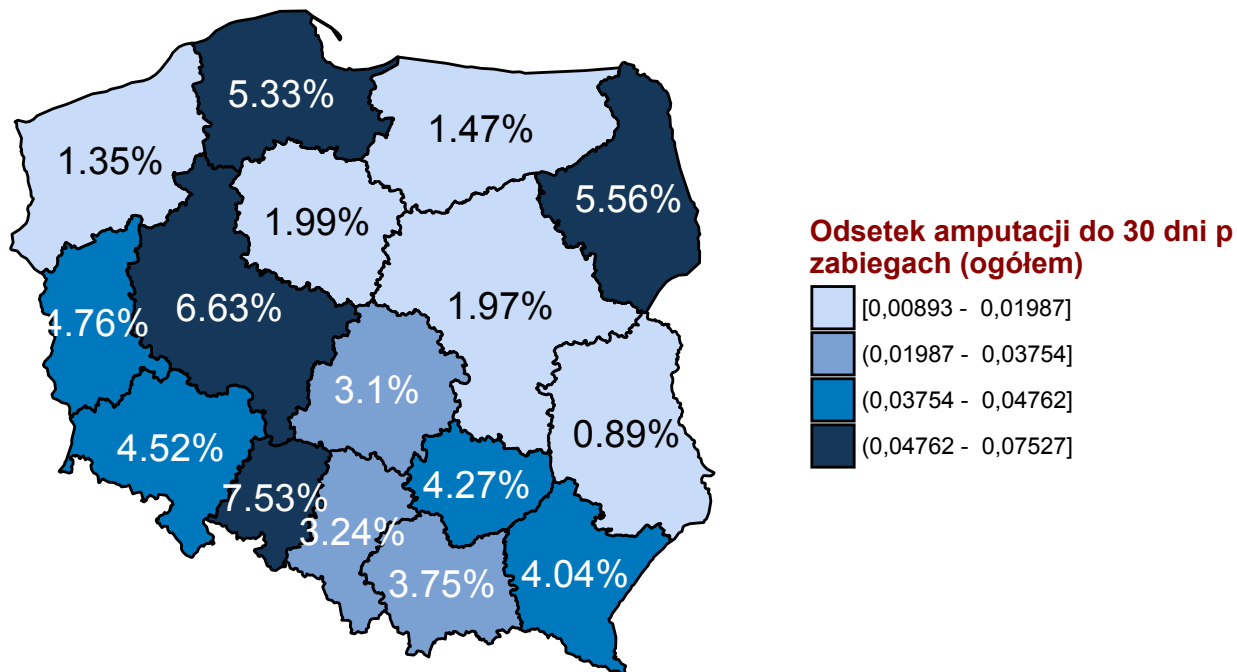
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.82: Liczby wykonanych zabiegów, a śmiertelność wewnątrzszpitalna u świadczeniodawców w Polsce



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

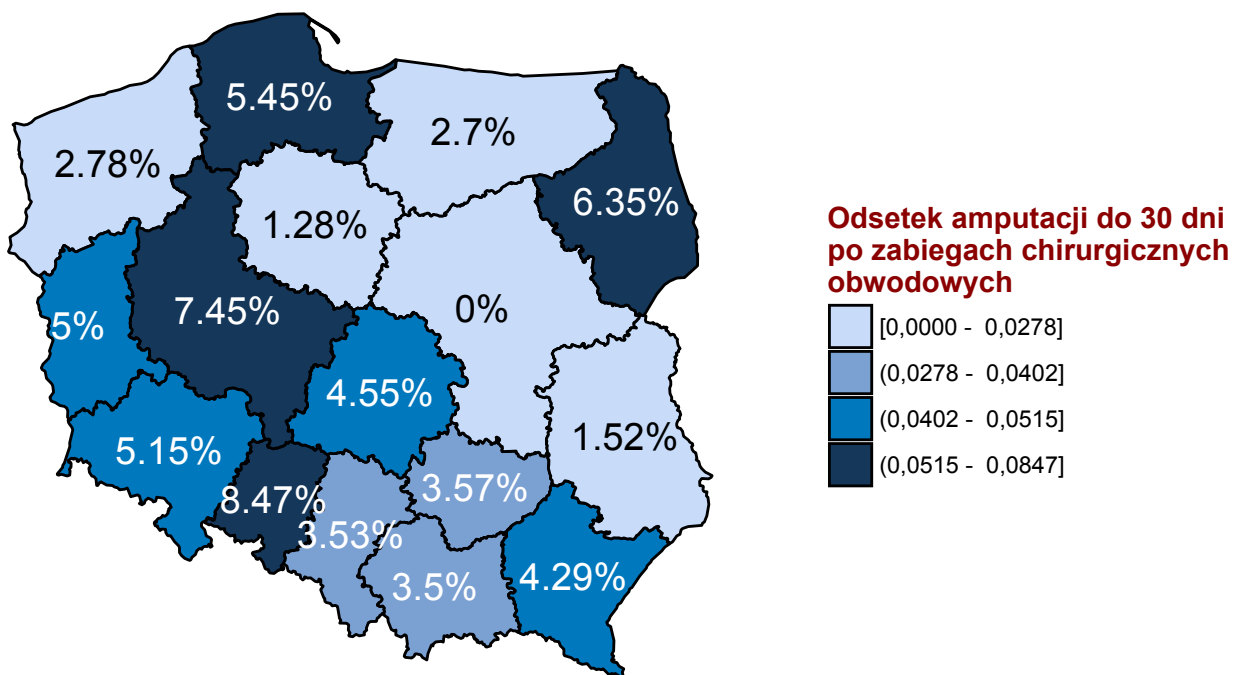
Wykres 2.1.84: Odsetek amputacji po wyróżnionych zabiegach dla analizowanej podgrupy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

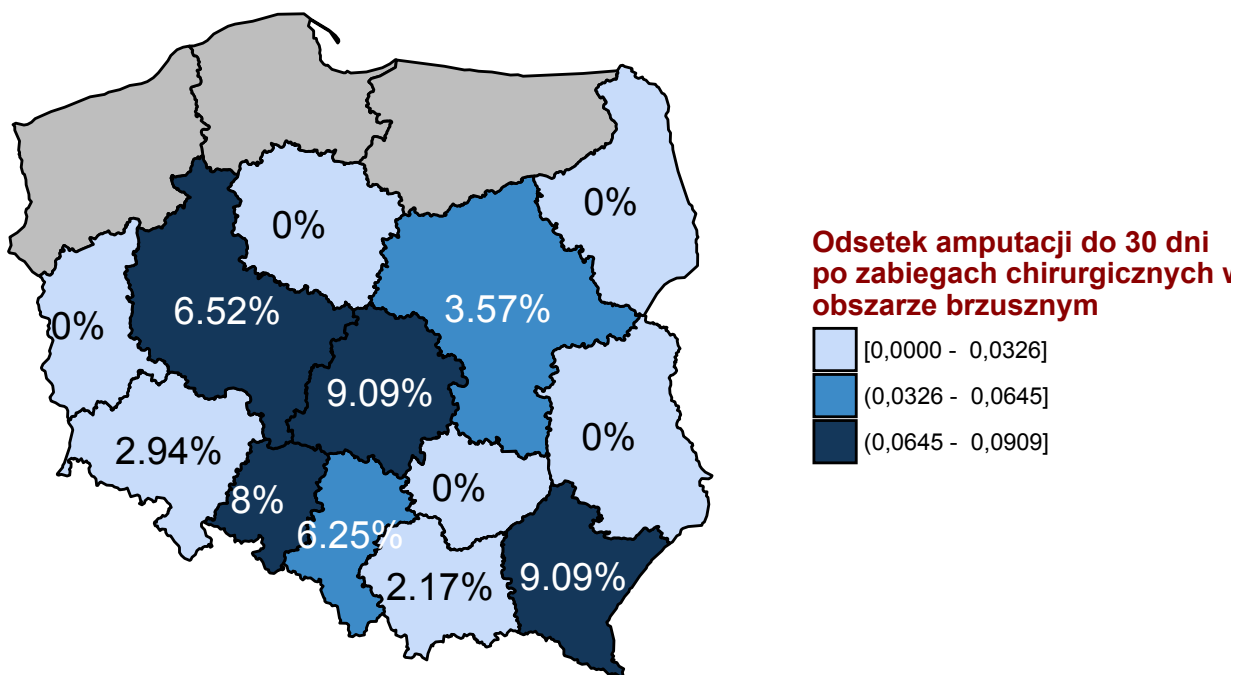
W przypadku zabiegów chirurgicznych obwodowych odsetek ten wyniósł 8,5% w województwie oraz 4,0% w Polsce (Wykres 2.1.85). W przypadku zabiegów chirurgicznych w obszarze brzuszny odsetek ten wyniósł 8,0% w województwie oraz 4,3% w Polsce (Wykres 2.1.86). W przypadku zabiegów wewnątrznaczyniowych odsetek ten wyniósł NA% w województwie oraz 3,6% w Polsce (Wykres 2.1.87).

Wykres 2.1.85: Odsetek amputacji po zabiegach chirurgicznych obwodowych (brak danych wejściowych na temat chromania przestankowego i krytycznego niedokrwienia)



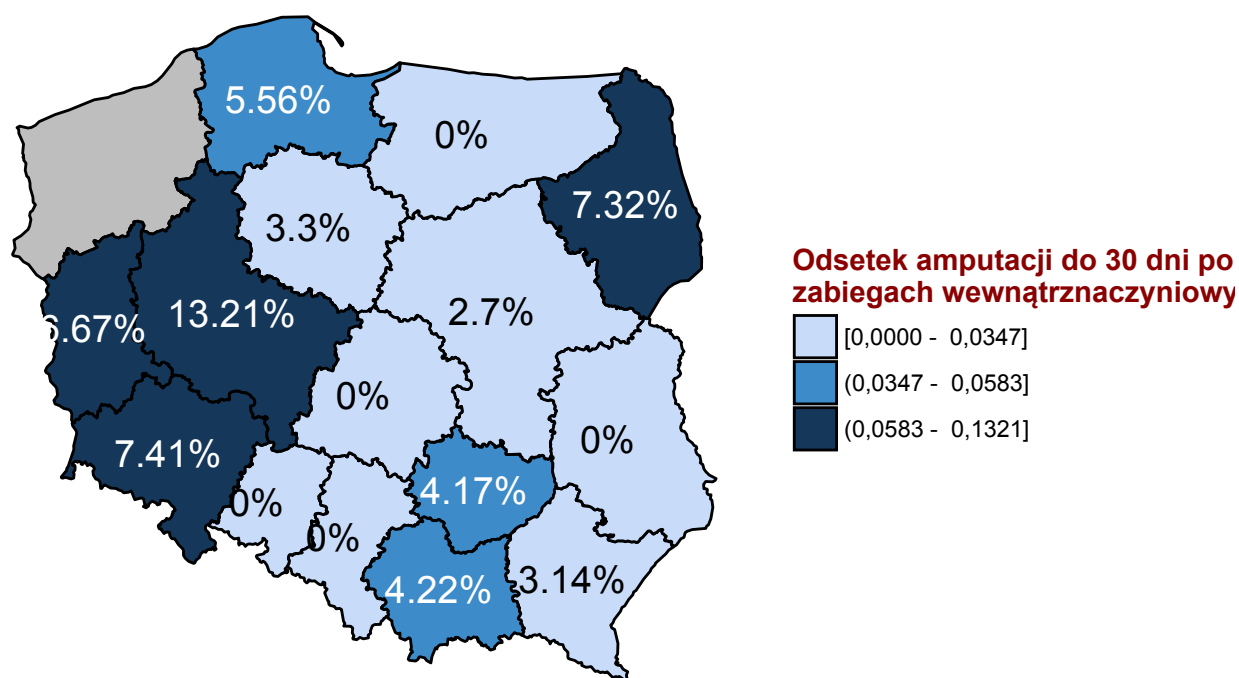
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.86: Odsetek amputacji po zabiegach chirurgicznych w obszarze brzusznej (brak danych wejściowych na temat chromania przestankowego i krytycznego niedokrwienia)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.87: Odsetek amputacji po zabiegach wewnątrznaczyńowych (brak danych wejściowych na temat chromania przestankowego i krytycznego niedokrwienia)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.151 przedstawia szczegółowe dane na temat omawianych wskaźników z podziałem na szpitale, które sprawozdały wykonanie co najmniej jednej z analizowanych procedur.

Tabela 2.1.151: Amputacje po zabiegach wg świadczeniodawców

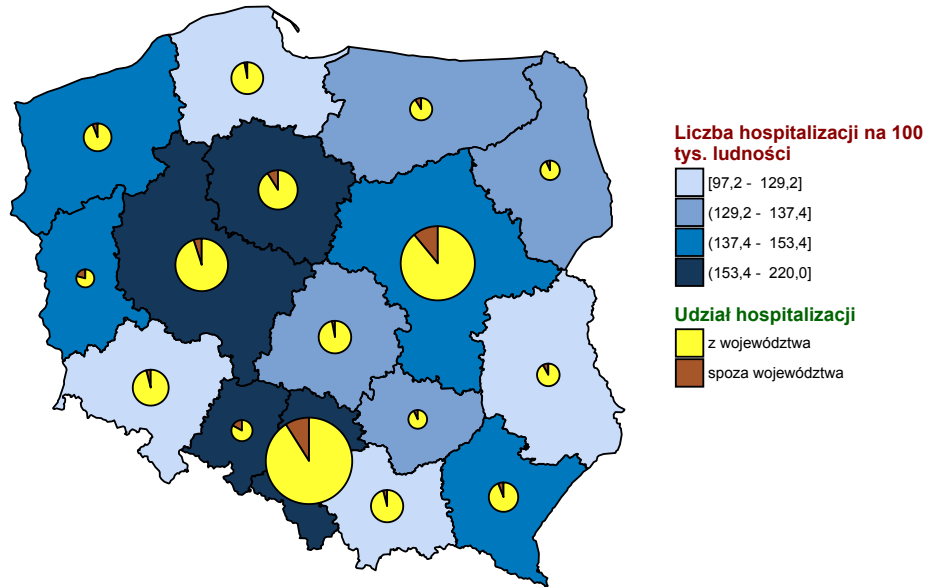
ID	Zabiegi ogółem		Zabiegi chirurgiczne obwodowe		Zabiegi chirurgiczne w obszarze brzuszny		Zabiegi wewnątrznaczyńowe	
	Liczba zabiegów	Odsetek amputacji do 30 dni po zabiegach [%]	Liczba zabiegów	Odsetek amputacji do 30 dni po zabiegach [%]	Liczba zabiegów	Odsetek amputacji do 30 dni po zabiegach [%]	Liczba zabiegów	Odsetek amputacji do 30 dni po zabiegach [%]
08.0001	68	5,9	47	6,4	20	5,0	10	-
08.0023	24	12,5	12	16,7	4	25,0	10	-
Woj.	92	7,6	59	8,5	24	8,3	20	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W 2016 roku w województwie opolskim odnotowano 1,93 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Żyłki kończyn (dalej: podgrupa)⁹⁵, co stanowiło 25,80% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby aorty i naczyń obwodowych.

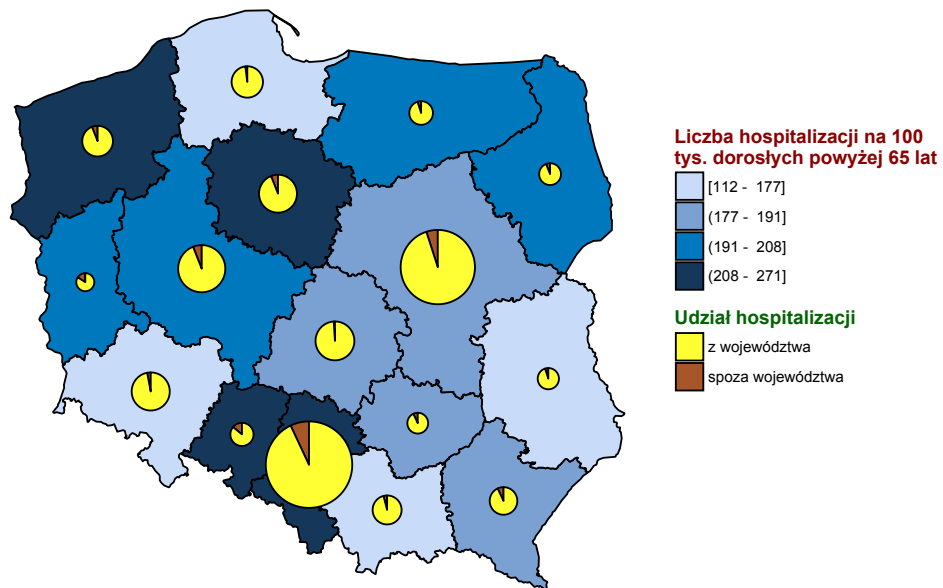
⁹⁵W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: I80.0, I83, I83.1, I83.9, I87.0, I87.2.

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



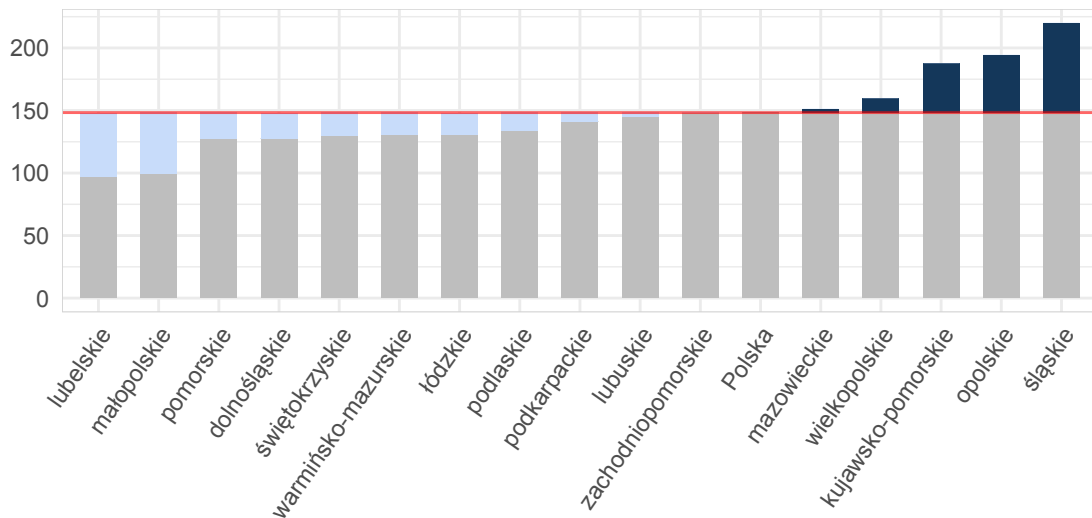
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.1.32: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych powyżej 65 lat oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



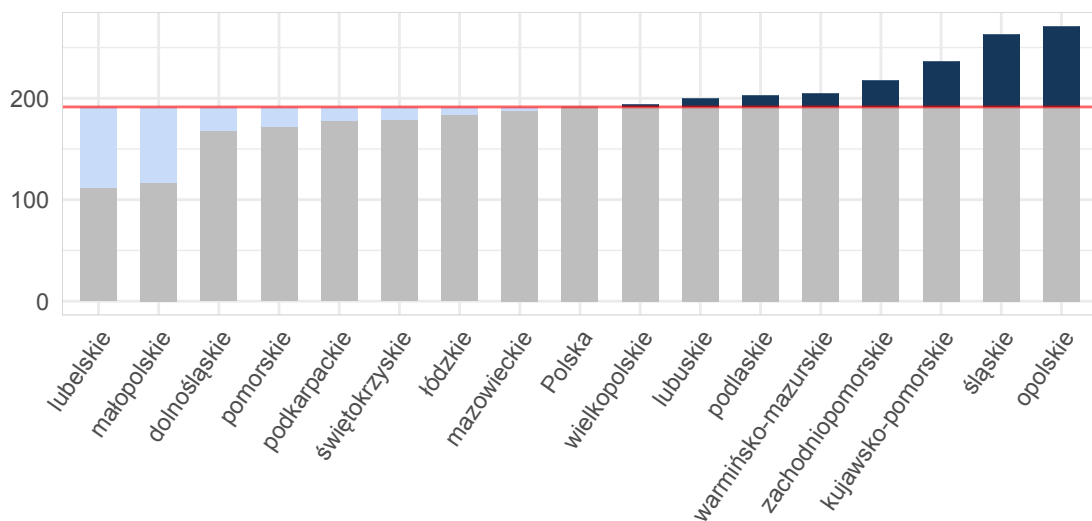
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.88: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.89: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych powyżej 65 lat



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.152: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	3,70	0,55	0,09	4,62	127,53	333
kujawsko-pomorskie	3,92	1,25	0,07	9,01	187,96	107
lubelskie	2,07	0,50	0,06	8,82	97,22	287
lubuskie	1,48	0,18	0,01	21,49	144,98	187

Tabela 2.1.152: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
łódzkie	3,25	0,06	0,24	3,41	130,81	549
małopolskie	3,36	0,87	0,15	4,70	99,43	753
mazowieckie	8,12	1,21	2,00	11,39	151,31	363
opolskie	1,93	0,05	0,07	17,19	194,45	128
podkarpackie	3,00	0,05	0,04	6,57	140,91	178
podlaskie	1,59	-	0,30	7,05	133,82	174
pomorskie	2,95	0,59	0,03	3,53	127,35	238
śląskie	10,03	5,52	0,57	9,54	220,00	330
świętokrzyskie	1,63	0,27	0,03	7,26	129,78	337
warmińsko-mazurskie	1,88	0,16	0,04	9,22	130,61	186
wielkopolskie	5,57	0,48	0,17	5,91	159,87	440
zachodniopomorskie	2,53	0,20	0,15	6,83	148,23	123
Polska	57,00	11,95	4,01	8,27	148,30	4 713

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba świadczeniodawców w województwie opolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 18. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie opolskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 10 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.153: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
08.0001	Publiczny Samodzielny ZOZ Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu	m. Opole
08.0002	SP ZOZ w Kędzierzynie - Koźlu	kędzierzyński-kozielski
08.0003	Brzeskie Centrum Medyczne	brzeski
08.0004	Szpital Powiatowy im. Prałata J. Glowatzkiego w Strzelcach Opolskich	strzelecki
08.0005	ZOZ w Nysie	nyski
08.0006	Szpital Wojewódzki w Opolu sp. z o.o.	m. Opole
08.0010	ZOZ w Oleśnie	oleski
08.0011	Krapkowickie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	krapkowicki
08.0012	Powiatowe Centrum Zdrowia S. A Szpital Powiatowy	kluczborski
08.0013	Namysłowskie Centrum Zdrowia s.a.	namysłowski
08.0014	Szpital Powiatowy w Głubczycach	głubczycki
08.0015	Prudnickie Centrum Medyczne s.a. - NZOZ w Prudniku	prudnicki
08.0017	SP ZOZ ZOZ w Głuchołazach	nyski
08.0019	SP ZOZ MSWiA w Opolu	m. Opole
08.0022	EMC Instytut Medyczny s.a. Szpital Świętego Rocha w Ozimku	opolski
08.0024	Szpital w Białej	prudnicki
08.0025	116 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ	m. Opole
08.0032	NZOZ Chirmed sp. z o.o.	m. Opole

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,3 tys. hospitalizacji dla 0,28 tys. pacjentów. Tym samym 15,54% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.154 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.154: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

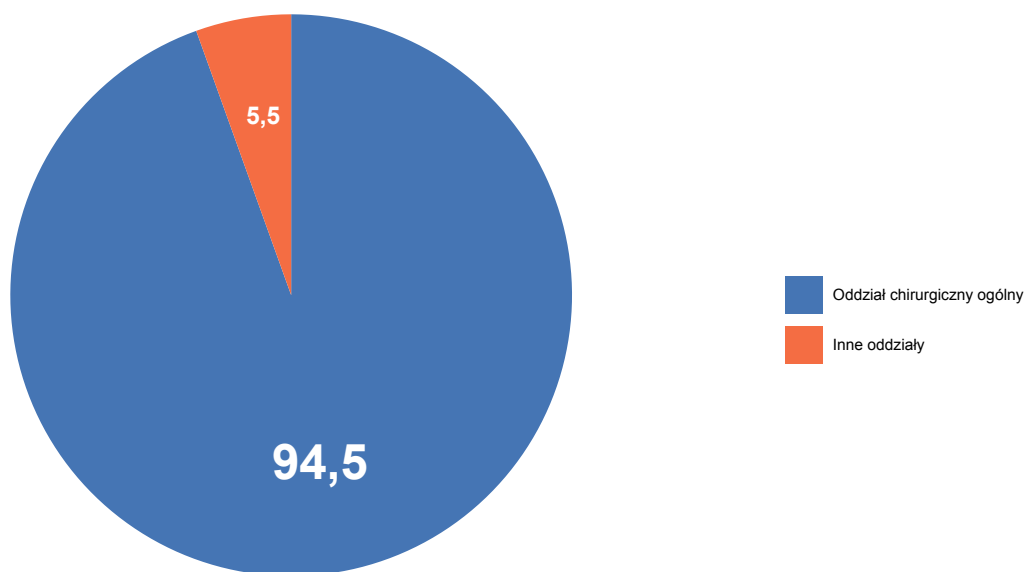
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
08.0019	0,28	0,30	-	-	15,5	15,5
08.0012	0,26	0,27	-	-	13,8	29,4
08.0004	0,19	0,20	0,01	-	10,5	39,8
08.0006	0,17	0,18	0,00	-	9,2	49,0
08.0011	0,12	0,13	0,06	-	6,7	55,7
08.0001	0,11	0,12	-	-	6,2	61,8
08.0022	0,10	0,10	-	-	5,3	67,1
08.0015	0,10	0,10	0,00	-	5,1	72,2
08.0013	0,09	0,09	0,00	-	4,7	76,9
08.0014	0,07	0,08	-	-	3,9	80,8
08.0025	0,07	0,07	-	-	3,8	84,7
08.0002	0,07	0,07	-	-	3,6	88,2
08.0003	0,06	0,07	-	-	3,5	91,7
08.0005	0,06	0,06	0,00	-	3,3	95,0
08.0032	0,05	0,05	-	0,05	2,8	97,8
08.0010	0,03	0,04	-	-	1,9	99,7
08.0017	0,00	0,00	-	-	0,2	99,9
08.0024	0,00	0,00	-	-	0,1	100,0
Woj.	1,84	1,93	0,07	0,05	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁹⁶ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chirurgiczny ogólny oraz Oddział leczenia jednego dnia. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 97,3% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chirurgia ogólna - hospitalizacja oraz Chirurgia ogólna - hospitalizacja planowa. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 94,5%.

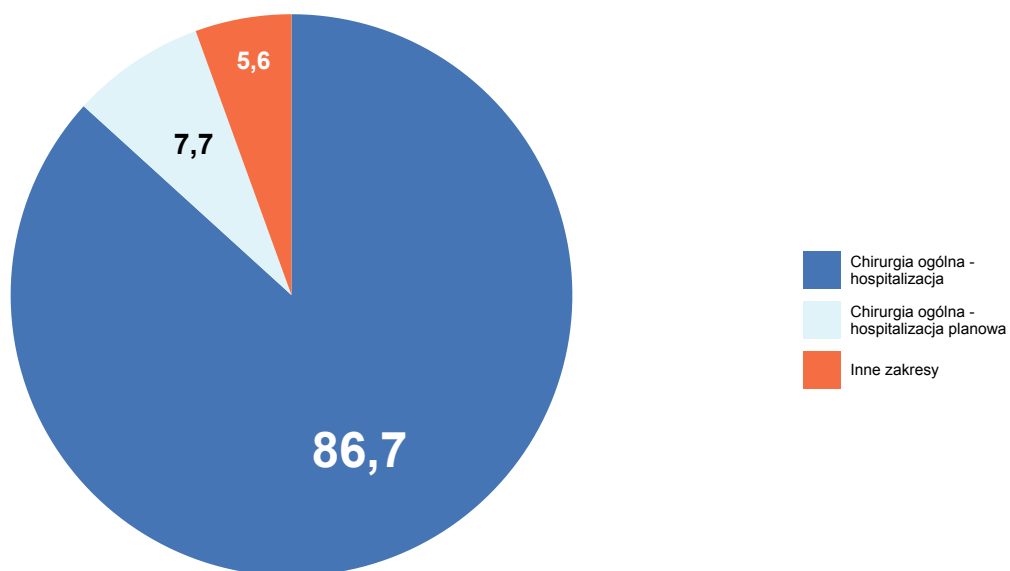
⁹⁶Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.90: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.91: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.155 oraz Tabela 2.1.156. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania

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

Tabela 2.1.155: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział leczenia jednego dnia [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział dermatologiczny [tys.]	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
08.0019	0,30	-	0,00	-	-	-	0,30
08.0012	0,26	-	0,00	-	-	-	0,27
08.0004	0,20	-	-	-	-	-	0,20
08.0006	0,17	-	0,01	0,00	0,00	-	0,18
08.0011	0,13	-	-	-	-	-	0,13
08.0001	0,12	-	0,00	-	-	-	0,12
08.0022	0,08	-	0,02	-	-	-	0,10
08.0015	0,10	-	0,00	-	-	-	0,10
08.0013	0,09	-	0,00	-	-	-	0,09
08.0014	0,08	-	0,00	-	-	-	0,08
08.0025	0,07	-	0,00	-	-	-	0,07
08.0002	0,07	-	-	-	-	0,00	0,07
08.0003	0,07	-	-	-	-	-	0,07
08.0005	0,06	-	0,00	-	-	-	0,06
08.0032	-	0,05	-	-	-	-	0,05
08.0010	0,04	-	-	-	-	-	0,04
08.0017	-	-	0,00	-	-	-	0,00
08.0024	-	-	0,00	-	-	-	0,00
Woj.	1,82	0,05	0,05	0,00	0,00	0,00	1,93

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.156: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja planowa [tys.]	Chirurgia ogólna - zespół chirurgii jednego dnia [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Dermatologia i wenerologia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
08.0019	0,30	-	-	0,00	-	-	0,30
08.0012	0,26	-	-	0,00	-	-	0,27
08.0004	0,20	-	-	-	-	-	0,20
08.0006	0,17	-	-	0,01	0,00	0,00	0,18
08.0011	0,13	-	-	-	-	-	0,13
08.0001	0,12	-	-	0,00	-	0,00	0,12
08.0022	-	0,08	-	0,02	-	-	0,10
08.0015	0,10	-	-	0,00	-	-	0,10
08.0013	0,09	-	-	0,00	-	-	0,09
08.0014	0,08	-	-	0,00	-	-	0,08
08.0025	-	0,07	-	0,00	-	-	0,07
08.0002	0,07	-	-	-	-	0,00	0,07
08.0003	0,07	-	-	-	-	-	0,07
08.0005	0,06	-	-	0,00	-	-	0,06
08.0032	-	-	0,05	-	-	-	0,05
08.0010	0,04	-	-	-	-	-	0,04
08.0017	-	-	-	0,00	-	-	0,00
08.0024	-	-	-	0,00	-	-	0,00

Tabela 2.1.156: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja planowa [tys.]	Chirurgia ogólna - zespół chirurgii jednego dnia [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Dermatologia i wenerologia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
Woj.	1,68	0,15	0,05	0,05	0,00	0,00	1,93

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.157 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.157: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
08.0001	52,3	53,8	0,8	16,0	23,5	21,8	37,8
08.0002	55,0	69,6	-	10,1	30,4	17,4	42,0
08.0003	55,6	62,7	1,5	10,4	19,4	29,9	38,8
08.0004	55,2	77,7	1,0	7,9	28,2	19,8	43,1
08.0005	55,5	56,2	1,6	6,2	25,0	26,6	40,6
08.0006	53,5	59,3	1,1	7,3	28,2	25,4	37,9
08.0010	63,3	67,6	-	-	5,4	29,7	64,9
08.0011	53,6	78,3	2,3	10,1	27,9	22,5	37,2
08.0012	55,3	73,8	0,7	4,9	23,2	30,0	41,2
08.0013	53,3	70,3	2,2	9,9	26,4	16,5	45,1
08.0014	53,2	71,1	2,6	9,2	25,0	25,0	38,2
08.0015	52,0	62,2	3,1	8,2	30,6	21,4	36,7
08.0017	78,2	25,0	-	-	-	-	100,0
08.0019	55,6	71,7	0,7	6,0	29,3	24,0	40,0
08.0022	54,0	69,6	1,0	10,8	29,4	24,5	34,3
08.0024	59,0	100,0	-	-	-	100,0	-
08.0025	49,5	68,9	2,7	18,9	24,3	27,0	27,0
08.0032	46,5	68,5	3,7	18,5	33,3	29,6	14,8
Woj.	54,2	68,9	1,3	8,8	26,5	24,3	39,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁹⁷. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

⁹⁷Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.158 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie opolskim.

Tabela 2.1.158: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0001	0,12	10,08	18,49	36,97	30,25	4,20
08.0002	0,07	7,25	21,74	30,43	31,88	8,70
08.0003	0,07	8,96	14,93	35,82	26,87	13,43
08.0004	0,20	6,93	23,27	30,69	29,70	9,41
08.0005	0,06	4,69	15,62	37,50	32,81	9,38
08.0006	0,18	6,78	23,16	38,42	22,03	9,60
08.0010	0,04	-	2,70	37,84	40,54	18,92
08.0011	0,13	8,53	24,81	31,78	31,78	3,10
08.0012	0,27	4,49	17,98	40,82	31,84	4,87
08.0013	0,09	7,69	26,37	37,36	23,08	5,49
08.0014	0,08	6,58	22,37	31,58	32,89	6,58
08.0015	0,10	8,16	23,47	37,76	28,57	2,04
08.0017	0,00	-	-	-	25,00	75,00
08.0019	0,30	5,67	22,67	36,67	24,33	10,67
08.0022	0,10	5,88	30,39	35,29	14,71	13,73
08.0024	0,00	-	-	-	100,00	-
08.0025	0,07	13,51	24,32	40,54	20,27	1,35
08.0032	0,05	11,11	37,04	42,59	9,26	-
Woj.	1,93	6,94	22,11	36,30	26,98	7,66

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.159. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.1.159: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
08.0001	11,8	31,1	57,1	32,5	16,5	45,4
08.0002	10,1	10,1	79,7	8,4	0,0	26,1
08.0003	25,4	4,5	70,1	20,0	11,8	34,3
08.0004	29,2	20,8	50,0	26,0	14,8	42,6
08.0005	1,6	12,5	85,9	14,5	8,4	40,6
08.0006	17,5	55,4	27,1	40,6	42,6	43,5
08.0010	10,8	8,1	81,1	15,7	18,2	70,3
08.0011	2,3	29,5	68,2	18,6	7,2	47,3
08.0012	49,1	9,4	41,6	29,9	22,9	55,4
08.0013	45,1	2,2	52,7	15,6	12,7	60,4
08.0014	2,6	46,1	51,3	25,2	15,9	50,0
08.0015	1,0	35,7	63,3	12,3	0,0	37,8
08.0017	25,0	-	75,0	29,1	0,0	-
08.0019	3,3	39,7	57,0	22,2	20,4	45,3
08.0022	4,9	55,9	39,2	13,4	14,3	42,2
08.0024	-	-	100,0	10,3	10,3	-
08.0025	5,4	23,0	71,6	18,9	10,1	47,3
08.0032	1,9	61,1	37,0	30,9	35,1	53,7

Tabela 2.1.159: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
Woj.	17,2	28,9	53,9	23,8	16,1	46,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie mazowieckim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁹⁸, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 52.7%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 6.81%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 4.56%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 21 (27.27%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.160. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.1.160: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
07.2070	2,9	97,1	-	100,0	1,2	42	68,7
07.0024	-	100,0	-	100,0	1,1	46	61,1
07.1129	3,2	96,8	-	100,0	1,6	32	93,4
07.0004	6,2	93,8	-	100,0	13,7	23	74,2
07.0001	-	100,0	-	100,0	-	76	35,0
07.0056	25,7	74,3	-	100,0	23,1	10	96,2
07.0016	3,0	97,0	-	100,0	2,5	39	73,0
07.0103	-	100,0	-	100,0	1,9	38	59,4
07.0080	-	100,0	-	100,0	23,2	56	51,1
07.0005	6,6	93,4	-	100,0	7,0	47	56,1
07.0013	2,2	97,8	-	100,0	57,8	0	80,0
07.0073	8,5	91,5	-	100,0	1,9	90	35,2
07.0051	22,7	77,3	-	100,0	-	70	24,1
07.0058	8,9	91,1	-	100,0	-	108	26,8
07.0064	13,1	86,9	-	100,0	10,3	21	89,7
07.0036	2,4	97,6	-	100,0	-	51	72,5
07.0035	2,1	97,9	-	100,0	-	101	25,5
07.0078	47,6	52,4	-	100,0	-	76	36,4
07.0010	11,1	88,9	-	100,0	-	134	26,2
07.0054	78,6	21,4	-	100,0	3,3	36	86,7
07.0057	1,2	98,8	-	100,0	3,7	85	21,0
07.2114	33,3	66,7	-	100,0	50,0	0	100,0
07.0019	5,9	94,1	-	100,0	89,6	0	100,0
07.0045	34,4	65,6	-	100,0	3,9	73	41,7
07.0047	24,5	75,5	-	100,0	37,8	16	78,4
07.0115	-	100,0	-	100,0	14,0	128	23,3
07.0032	8,2	91,8	-	100,0	3,0	26	97,0
07.0025	12,6	87,4	-	100,0	-	181	12,4
07.0079	-	100,0	-	100,0	-	18	72,9
07.0082	5,9	94,1	-	100,0	18,8	6	100,0
07.0029	44,7	55,3	-	100,0	-	16	85,7
07.0083	15,8	84,2	-	100,0	-	107	15,6
07.0008	3,3	96,7	-	100,0	1,7	41	69,0
07.0060	0,5	99,3	0,2	100,0	-	114	28,0

⁹⁸Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.1.160: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
07.0038	20,3	79,7	-	100,0	2,0	35	84,3
07.0039	5,7	94,3	-	100,0	12,0	22	86,0
07.0043	-	100,0	-	100,0	68,9	0	69,9
07.0094	-	100,0	-	100,0	2,8	272	18,1
07.0021	26,0	74,0	-	100,0	10,5	422	22,8
07.0112	-	100,0	-	100,0	0,6	35	63,0
07.0077	-	100,0	-	100,0	-	172	50,0
07.0012	20,0	80,0	-	100,0	-	53	87,5
07.0086	2,1	97,9	-	100,0	-	211	6,5
07.0062	-	100,0	-	100,0	-	9	83,3
07.0050	3,7	96,3	-	100,0	15,4	108	38,5
07.0114	-	100,0	-	100,0	-	40	69,2
07.0081	11,4	88,6	-	100,0	2,6	15	89,7
07.0070	5,7	94,3	-	100,0	-	13	94,0
07.0007	6,8	93,2	-	100,0	9,6	146	33,8
07.0015	-	100,0	-	100,0	3,4	26	78,0
07.0061	12,2	87,8	-	100,0	-	43	68,5
07.0014	1,1	98,9	-	100,0	4,3	20	81,9
07.0020	13,9	86,1	-	100,0	2,2	475	8,6
07.0117	-	100,0	-	100,0	13,2	380	15,8
07.0098	-	100,0	-	100,0	2,3	160	25,0
07.0087	-	100,0	-	100,0	-	132	35,6
07.0003	4,0	95,4	0,7	100,0	4,9	42	59,7
07.0136	-	100,0	-	100,0	-	128	28,8
07.0065	36,4	63,6	-	100,0	-	37	71,4
07.0023	71,7	28,3	-	100,0	-	42	84,6
07.0018	4,9	95,1	-	100,0	-	209	10,3
07.0049	8,1	91,9	-	100,0	8,8	120	41,2
07.0113	-	100,0	-	100,0	0,8	40	69,8
07.0041	75,3	24,7	-	100,0	-	40	79,2
07.0053	57,5	42,5	-	100,0	-	19	82,4
07.0009	6,2	93,8	-	100,0	-	25	80,0
07.0097	-	100,0	-	100,0	9,1	19	100,0
07.0106	-	100,0	-	100,0	-	65	41,7
07.0075	12,8	87,2	-	100,0	39,0	7	97,6
07.0040	9,9	90,1	-	100,0	22,8	30	72,4
07.0022	21,3	78,7	-	100,0	-	35	78,4
07.0026	-	100,0	-	100,0	-	122	25,0
07.0017	-	100,0	-	100,0	-	7	100,0
07.0100	10,0	90,0	-	100,0	2,8	286	30,6
07.0116	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0002	-	100,0	-	100,0	-	41	100,0
07.0101	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	8,0	92,0	0,0	100,0	10,6	53	52,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.161 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁹⁹ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

⁹⁹Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.161: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
08.0001	0,1	-	-	2,5	1,7	1,7
08.0002	0,1	-	-	2,9	2,9	4,3
08.0003	0,1	-	-	1,5	-	3,0
08.0004	0,2	-	-	0,5	-	1,5
08.0005	0,1	-	-	-	-	-
08.0006	0,2	-	-	-	-	0,6
08.0010	0,0	-	-	-	-	-
08.0011	0,1	-	-	2,3	1,6	3,9
08.0012	0,3	-	-	0,4	-	0,4
08.0013	0,1	-	-	2,2	-	1,1
08.0014	0,1	-	-	1,3	1,3	2,6
08.0015	0,1	-	-	-	-	1,0
08.0017	0,0	-	-	-	-	-
08.0019	0,3	-	-	-	-	0,7
08.0022	0,1	-	-	2,0	-	2,0
08.0024	0,0	-	-	-	-	-
08.0025	0,1	-	-	1,4	-	1,4
08.0032	0,1	-	-	-	-	-
Woj.	1,9	-	-	0,9	0,4	1,3

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

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

W tabeli 2.1.162 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.162: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
08.0001	3,5	2,7	3,0	1,3	-	63,0
08.0002	2,6	2,8	2,0	1,1	-	88,4
08.0003	3,3	3,0	3,0	1,9	-	73,1
08.0004	2,5	2,8	2,0	1,6	3,0	88,6
08.0005	2,7	2,8	3,0	0,8	1,6	92,2
08.0006	3,1	2,7	2,0	1,6	0,6	70,6
08.0010	3,4	3,0	3,0	1,2	-	51,4
08.0011	1,0	2,7	1,0	0,5	45,0	100,0
08.0012	2,9	2,7	2,0	1,6	-	78,3
08.0013	2,4	2,7	2,0	1,2	3,3	91,2
08.0014	2,8	2,6	3,0	1,1	-	89,5
08.0015	2,2	2,6	2,0	0,6	2,0	93,9
08.0017	10,8	5,2	10,5	1,7	-	-
08.0019	3,3	2,8	3,0	0,7	-	65,0
08.0022	3,3	2,9	2,0	2,8	-	80,4
08.0024	5,0	2,7	5,0	-	-	-
08.0025	1,5	2,6	1,0	1,5	-	93,2
08.0032	0,9	2,5	1,0	-	7,4	100,0
Woj.	2,7	2,7	2,0	1,6	3,9	80,2

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

Tabela 2.1.163 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji.

W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1530, 1120¹⁰⁰. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.163: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
08.0001	-	97,5	0,8	0,8
08.0002	1,4	91,3	-	-
08.0003	-	89,6	-	-
08.0004	-	84,2	3,0	-
08.0005	-	82,8	-	-
08.0006	-	50,8	-	-
08.0010	2,7	83,8	-	-
08.0011	-	59,7	-	-
08.0012	-	88,0	-	-
08.0013	1,1	87,9	-	-
08.0014	1,3	67,1	-	-
08.0015	-	82,7	-	-
08.0017	-	75,0	-	-
08.0019	-	95,3	-	-
08.0022	1,0	87,3	-	-
08.0024	-	-	-	-
08.0025	-	98,6	1,4	-
08.0032	-	13,0	-	-
Woj.	0,3	81,0	0,4	0,1

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

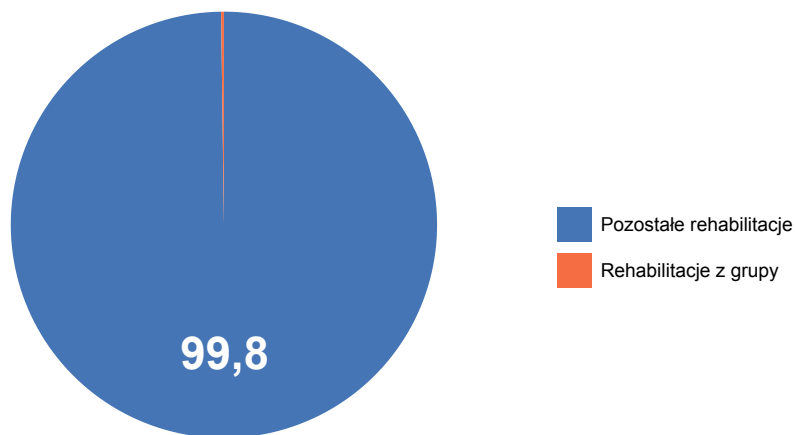
2.2 Rehabilitacja lecznicza

2.2.1 Oddziały rehabilitacji stacjonarnej

W 2016 roku, w Polsce 141 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje realizowane na oddziałach rehabilitacji stacjonarnej w zakresie grupy Choroby aorty i naczyń obwodowych z uwzględnieniem nadciśnienia tętniczego. Wykres 2.2.1 prezentuje statystyki dotyczące udziału liczby sprawozdanych hospitalizacji z analizowanej grupy chorób, względem wszystkich sprawozdanych świadczeń na oddziałach rehabilitacji stacjonarnej w danym roku. Na wykresie 2.2.2 przedstawiona została struktura rehabilitacji z analizowanej grupy chorób w podziale na podgrupy. Etykieta 'Pozostałe podgrupy', przedstawia te podgrupy, których udział procentowy nie przekroczył 3%.

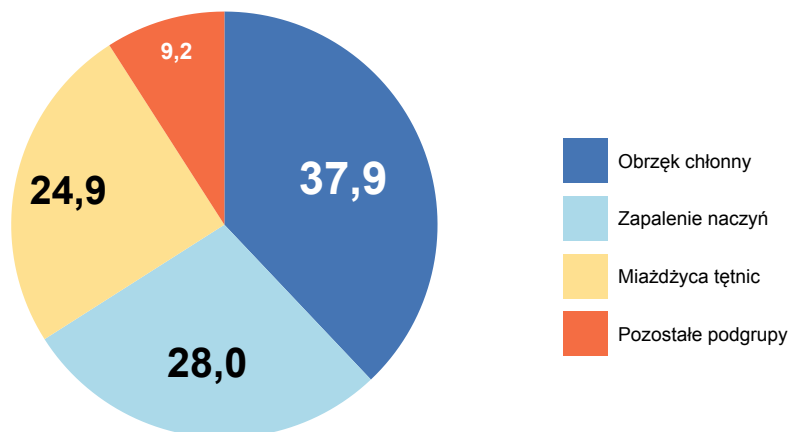
¹⁰⁰Poradnia chirurgii naczyniowej, Poradnia chorób naczyń

Wykres 2.2.1: Udział hospitalizacji z analizowanej grupy chorób [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.2: Struktura hospitalizacji według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.1 przedstawiono liczbę świadczeniodawców, którzy sprawozdali hospitalizacje z zakresu rehabilitacji stacjonarnej w analizowanej grupie chorób z podziałem na oddziały według VIII części kodu resortowego. Jeden świadczeniodawca mógł sprawozdać hospitalizację na kilku oddziałach, dlatego wartości nie muszą się sumować. W analizowanej grupie chorób w zakresie rehabilitacji stacjonarnej wyróżniono następujące oddziały wedle ich VIII części kodu resortowego:

- 4300 - ODDZIAŁ REHABILITACYJNY
- 4301 - ODDZIAŁ REHABILITACYJNY DLA DZIECI
- 4302 - ODDZIAŁ REHABILITACJI NARZĄDU RUCHU
- 4306 - ODDZIAŁ REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ
- 4310 - ODDZIAŁ REHABILITACJI PULMONOLOGICZNEJ

Tabela 2.2.1: Informacje o liczbie świadczeniodawców

Województwo	Ogółem	4300 oraz 4302	4301 oraz 4303	4306	4310
dolnośląskie	13	12	1	-	-
kujawsko-pomorskie	11	11	-	-	-
lubelskie	6	5	-	-	1
lubuskie	3	2	-	1	-
łódzkie	11	11	-	-	-
małopolskie	13	12	1	-	-
mazowieckie	18	17	1	-	-
opolskie	2	2	-	-	-
podkarpackie	8	7	-	-	1
podlaskie	2	2	-	-	-
pomorskie	7	6	1	-	-
śląskie	18	17	1	-	-
świętokrzyskie	7	7	-	-	-
warmińsko-mazurskie	5	4	1	-	-
wielkopolskie	12	12	-	-	-
zachodniopomorskie	5	5	-	-	-
Polska	141	132	6	1	2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.1.1 Oddział rehabilitacyjny (w tym narządu ruchu)

W analizowanej grupie chorób w województwie opolskim na oddziale rehabilitacyjnym (w tym narządu ruchu) liczba sprawozdanych hospitalizacji nie przekraczała 50, dlatego postanowiono przedstawić jedynie podstawowe statystyki. Tabele 2.2.2 oraz 2.2.3 prezentują dane dotyczące liczby hospitalizowanych pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni, średniego wieku pacjenta. W kolumnie 'Pacjenci spoza województwa' przedstawiony został udział rehabilitowanych pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie opolskim. Odsetek pacjentów spoza województwa w wierszach podsumowujących informuje, jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie opolskim, mimo że nie jest w nim zameldowana.

Tabela 2.2.2: Podstawowe statystyki

Powiat	Liczba hospitalizowanych pacjentów	Liczba hospitalizacji	Liczba osobodni hospitalizacji	Średni wiek pacjenta [lata]	Pacjenci spoza województwa [%]
namysłowski	22	22	469	57	18,18
głubczycki	1	1	21	81	100,00
Woj.	23	23	490	58	21,74

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.2.3: Podstawowe statystyki

Podgrupa	Liczba hospitalizowanych pacjentów	Liczba hospitalizacji	Liczba osobodni hospitalizacji	Średni wiek pacjenta [lata]	Pacjenci spoza województwa [%]
Zapalenie naczyń	23	23	490	58	21,74
Woj.	23	23	490	58	21,74

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

2.2.1.2 Liczba świadczeniodawców - oddziały rehabilitacji stacjonarnej

Liczba świadczeniodawców w województwie opolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta na oddziałach rehabilitacji stacjonarnej z analizowaną grupą chorób wyniosła 2, w tym 0 świadczeniodawców udzielało świadczeń na więcej niż jednym oddziale rehabilitacji stacjonarnej. Tabela 2.2.4 prezentuje nazwy świadczeniodawców oraz liczbę pacjentów.

Tabela 2.2.4: Lista świadczeniodawców którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta z analizowanej grupy chorób

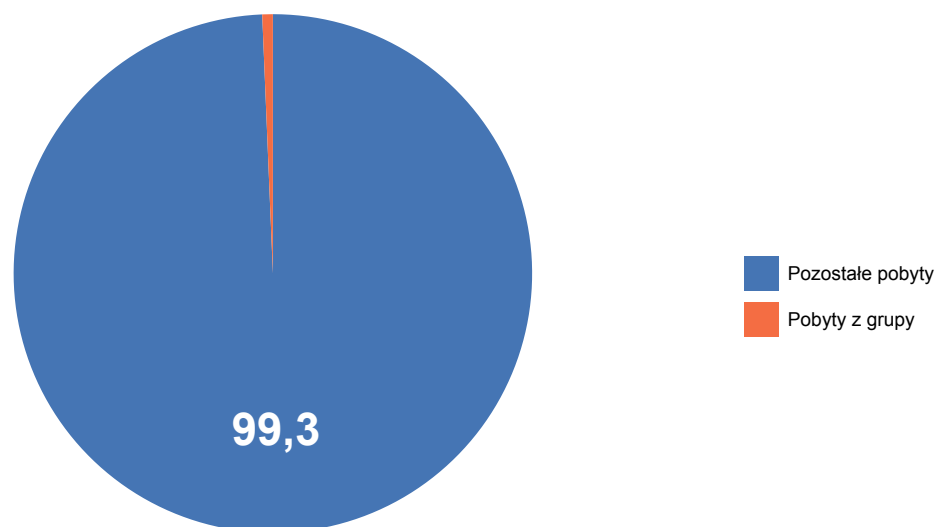
ID	VIII część kodu re-sortowego	Nazwa	Powiat	Liczba pacjentów
08.0020	4300	Samodzielny Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. ks. Biskupa Nathana w Branicach	głubczycki	1
08.0030	4300	Stobrowskie Centrum Medyczne sp. z o.o. z siedzibą w Kup	namysłowski	22

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.2 Ośrodki rehabilitacji dziennej

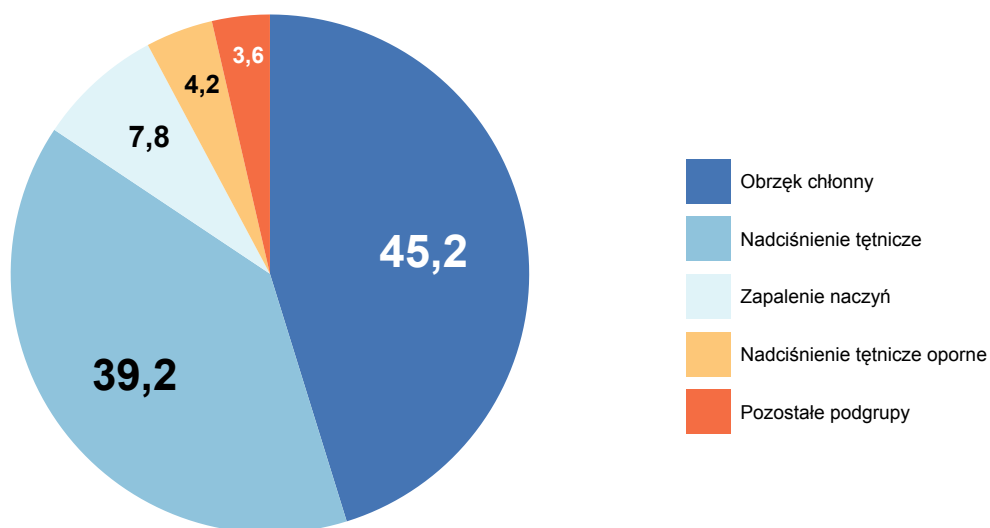
W 2016 roku, w Polsce 226 świadczeniodawców sprawozdało świadczenia realizowane w ośrodkach rehabilitacji dziennej w zakresie grupy Choroby aorty i naczyń obwodowych z uwzględnieniem nadciśnienia tętniczego. Wykres 2.2.3 prezentuje statystyki dotyczące udziału liczby sprawozdanych pobytów z analizowanej grupy chorób względem wszystkich świadczeń sprawozdanych w ośrodkach rehabilitacji dziennej w danym roku. Ze względu na różnice w sprawozdawczości świadczeń w dziennych ośrodkach rehabilitacyjnych, przyjęto następującą definicję pobytu w ośrodku: jeżeli różnica między kolejnymi dniami rehabilitacji pacjenta w ośrodku dziennym jest nie dłuższa niż 7 dni, to każdy taki osobodzień w ośrodku traktowany jest jako jeden pobyt. Na wykresie 2.2.4 przedstawiona została struktura rehabilitacji z analizowanej grupy chorób w podziale na podgrupy. Etykieta 'Pozostałe podgrupy', przedstawia te podgrupy, których udział procentowy nie przekroczył 3%.

Wykres 2.2.3: Udział osobodni z analizowanej grupy chorób [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.4: Struktura osobodni według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.5 przedstawiono liczbę świadczeniodawców, którzy sprawozdawali świadczenia z zakresu rehabilitacji dziennej w analizowanej grupie chorób z podziałem na ośrodki, według VIII części kodu resortowego. Jeden świadczeniodawca mógł sprawozdać świadczenia w kilku ośrodkach, dlatego wartości nie muszą się sumować. W analizowanej grupie chorób w zakresie rehabilitacji dziennej wyróżniono następujące ośrodki wedle ich VIII części kodu resortowego:

- 2300 - OŚRODEK REHABILITACJI DZIENNEJ
- 2301 - OŚRODEK REHABILITACJI DZIENNEJ DLA DZIECI
- 2302 - OŚRODEK REHABILITACJI KARDIOLOGICZNEJ
- 2304 - OŚRODEK REHABILITACJI PULMONOLOGICZNEJ

Tabela 2.2.5: Informacje o liczbie świadczeniodawców

Województwo	Ogółem	2300	2301	2302	2304
dolnośląskie	11	9	-	3	-
kujawsko-pomorskie	7	4	2	2	-
lubelskie	17	13	1	4	-
lubuskie	3	2	-	1	-
łódzkie	21	19	1	3	-
małopolskie	27	22	-	4	1
mazowieckie	43	40	3	1	-
opolskie	7	7	-	-	-
podkarpackie	17	17	-	1	-
podlaskie	2	1	-	1	-
pomorskie	13	11	-	2	-
śląskie	20	10	1	12	-
świętokrzyskie	7	7	-	3	-
warmińsko-mazurskie	12	10	1	1	-
wielkopolskie	13	12	-	1	-
zachodniopomorskie	6	6	-	-	-
Polska	226	190	9	39	1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.2.1 Ośrodek rehabilitacji dziennej

Tabele 2.2.6 oraz 2.2.7 prezentują podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby pobytów oraz liczby osobodni. W kolumnie 'Pacjenci spoza województwa' przedstawiony został udział pobytów, w których pacjenci byli spoza województwa w którym korzystali ze świadczeń rehabilitacyjnych, tzn. pacjentów, którzy nie byli zameldowani w województwie opolskim. Odsetek pacjentów spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie opolskim, mimo że nie była w nim zameldowana. Kolumna 'Udział pacjentów w ośrodku' prezentuje jaki procent pacjentów w ośrodku rehabilitacji dziennej, stanowią pacjenci z analizowanej grupy chorób.

Tabela 2.2.6: Podstawowe statystyki

Powiat	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba pobytów [tys.]	Liczba osobodni [tys.]	Pacjenci spoza województwa [%]	Udział pacjentów w ośrodku [%]
m. Opole	0,09	0,10	1,22	1,14	6,18
namysłowski	0,00	0,00	0,07	20,00	0,92
kluczborski	0,00	0,00	0,03	-	0,52
opolski	0,00	0,00	0,02	-	0,30
brzeski	0,00	0,00	0,02	-	0,23
Woj.	0,10	0,11	1,35	2,06	2,15

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

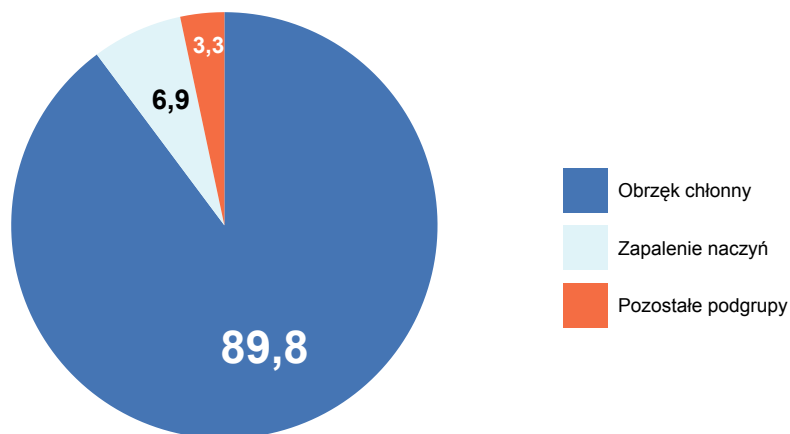
Tabela 2.2.7: Podstawowe statystyki

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba pobyków [tys.]	Liczba osobodni [tys.]	Pacjenci spoza województwa [%]
Obrzęk chłonny	0,09	0,10	1,21	1,15
Zapalenie naczyń	0,01	0,01	0,09	14,29
Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	0,00	0,00	0,02	-
Nadciśnienie tętnicze	0,00	0,00	0,02	-
Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych	0,00	0,00	0,02	-
Woj.	0,10	0,11	1,35	2,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Na wykresie 2.2.5 przedstawiona została struktura osobodni z analizowanej grupy chorób w podziale na podgrupy w ośrodku rehabilitacji dziennej. Etykieta 'Pozostałe podgrupy', przedstawia podgrupy, których udział procentowy nie przekroczył 3%. Pozostałymi podgrupami są:

- Inne choroby aorty i naczyń obwodowych
- Nadciśnienie tętnicze
- Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych

Wykres 2.2.5: Struktura osobodni według podgrup [%]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.8 przedstawia strukturę pobyków w podziale na najczęściej występujące podgrupy w analizowanej grupie chorób.

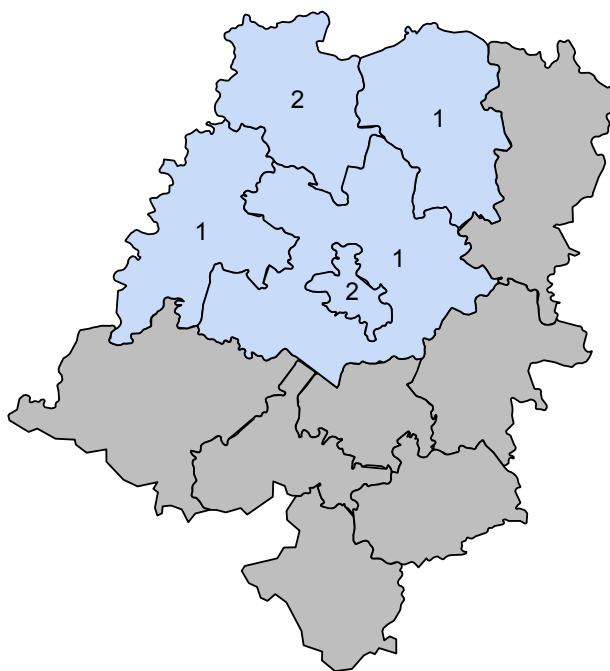
Tabela 2.2.8: Struktura osobodni według podgrup

Powiat	Liczba osobodni [tys.]	Obrzęk chłonny [%]	Zapalenie naczyń [%]	Pozostałe podgrupy [%]
m. Opole	1,22	95,90	2,87	1,23
namysłowski	0,07	33,33	66,67	-
kluczborski	0,03	-	44,44	55,56
opolski	0,02	100,00	-	-
brzeski	0,02	-	-	100,00
Woj.	1,35	89,79	6,88	3,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na mapie 2.2.1 przedstawiono liczbę świadczeniodawców, którzy sprawozdali świadczenia z analizowanej grupy chorób w województwie opolskim w analizowanym ośrodku rehabilitacyjnym.

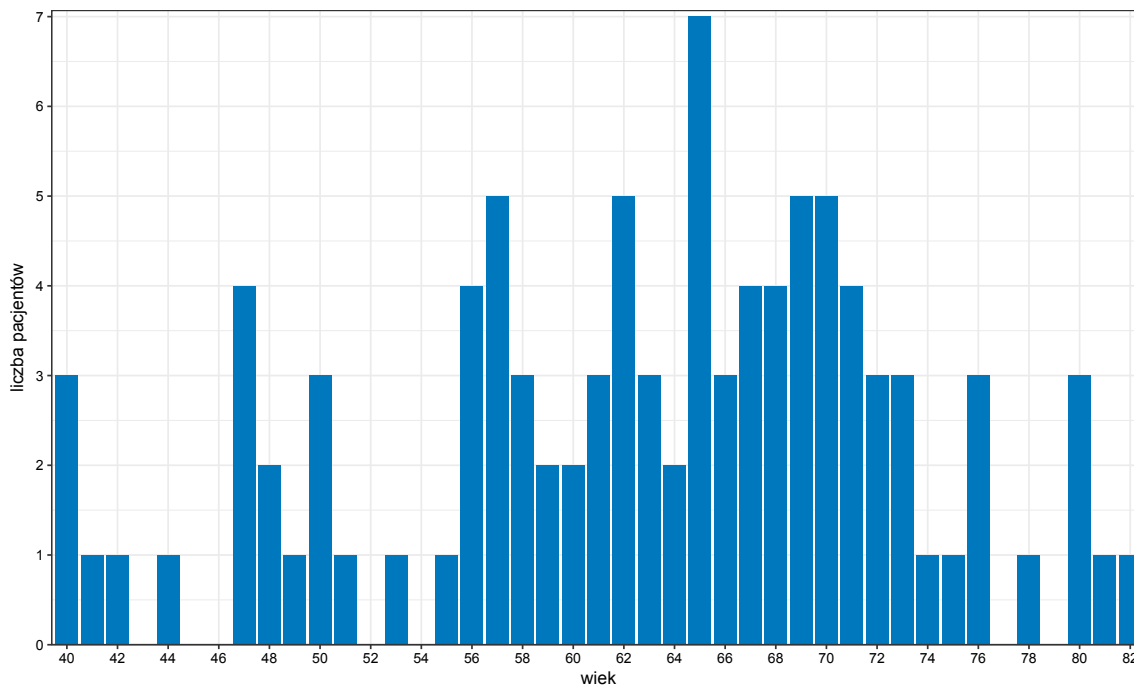
Mapa 2.2.1: Liczba świadczeniodawców w powiecie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.2.6 przedstawia liczbę pacjentów w podziale na ich wiek. W tabelach 2.2.9 oraz 2.2.10 przedstawiono statystyki dotyczące średniego wieku pacjenta, udział pacjentów poniżej 18 roku życia (jeżeli występują), udział najstarszych pacjentów w wieku co najmniej 65. i 80. lat (jeżeli występują) oraz udział pobytów kobiet.

Wykres 2.2.6: Struktura wieku pacjentów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.9: Struktura demograficzna pacjentów

Powiat	Średni wiek pacjenta [lata]	Pobyty pacjentów w wieku 65+ [%]	Pobyty pacjentów w wieku 80+ [%]	Pobyty kobiet [%]
brzeski	62	-	-	100,00
kluczborski	66	50,00	-	100,00
namysłowski	60	20,00	-	60,00
opolski	58	50,00	-	100,00
m. Opole	64	55,34	7,77	96,12
Woj.	63	53,10	7,08	94,69

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.10: Struktura demograficzna pacjentów

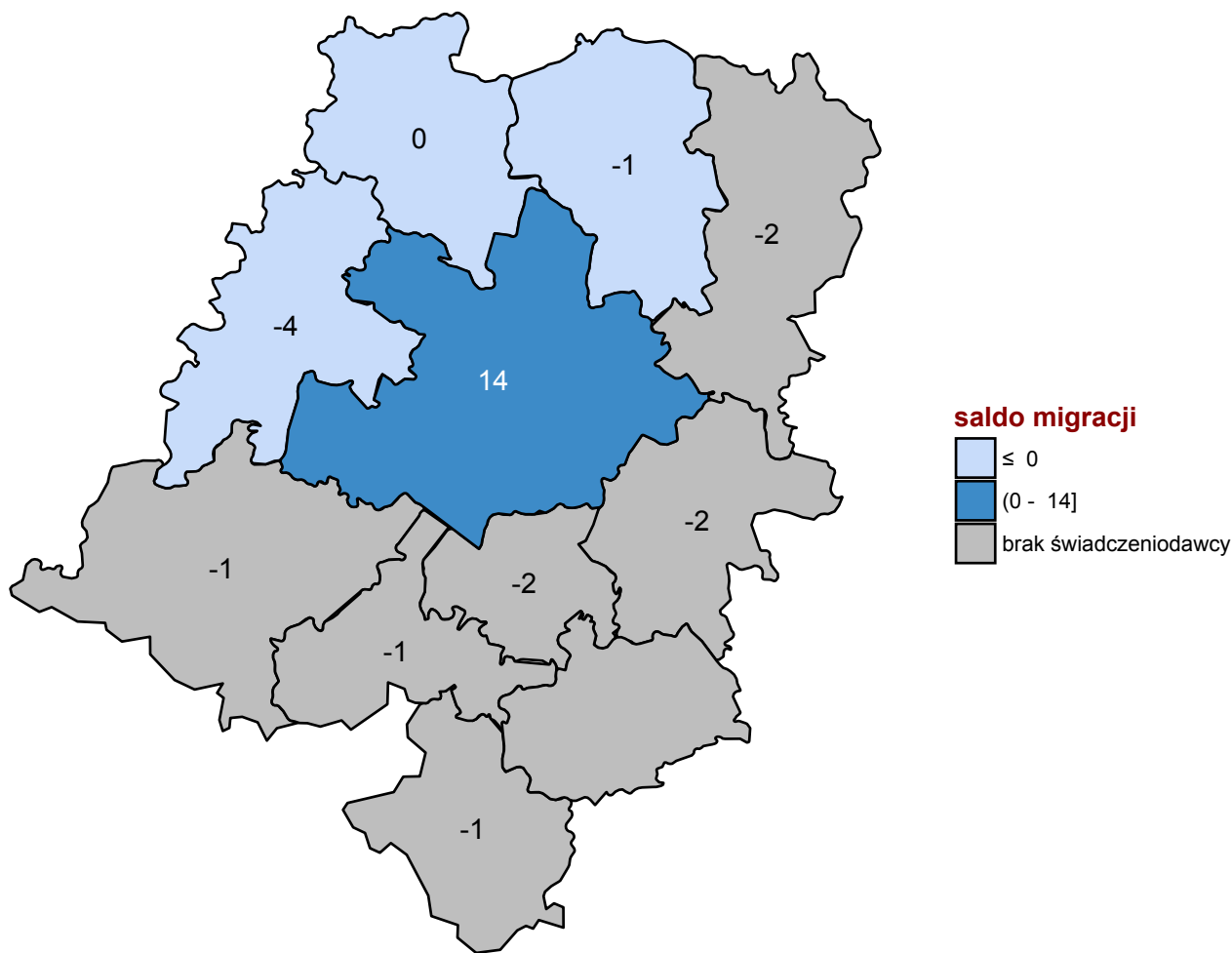
Podgrupa	Średni wiek pacjenta [lata]	Pobyty pacjentów w wieku 65+ [%]	Pobyty pacjentów w wieku 80+ [%]	Pobyty kobiet [%]
Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	61	-	-	100,00
Nadciśnienie tętnicze	62	-	-	100,00
Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych	70	100,00	-	100,00
Obrzęk chłonny	64	55,34	7,77	95,15
Zapalenie naczyń	61	28,57	-	85,71
Woj.	63	53,10	7,08	94,69

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.2.2 przedstawia informacje o saldzie migracji, zdefiniowanym jako różnica między liczbą pacjentów przyjezdnych i wyjezdnych. W tabeli 2.2.11 przedstawiono informacje o migracjach pacjentów. Kolumny

oznaczone jako 'pacjenci wyjeżdżający' przedstawiają informację o pacjentach zameldowanych w danym powiecie, którzy korzystali ze świadczeń w analizowanym ośrodku, poza tym powiatem. Kolumny oznaczone jako 'pacjenci przyjeżdżający' przedstawiają informację o pacjentach korzystających ze świadczeń w analizowanym ośrodku, których powiat zameldowania był inny niż analizowany powiat. Wiersz z etykietą 'Woj.' przedstawia podsumowanie dla województwa opolskiego.

Mapa 2.2.2: Saldo migracji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.11: Migracja pacjentów w podziale na powiaty

Powiat	Czy ośrodek występował w powiecie	Pacjenci wyjeżdżający			Pacjenci przyjeżdżający		
		Pacjenci rehabilitowani poza powiatem zameldowania	Pacjenci rehabilitowani poza powiatem zameldowania [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]	Pacjenci rehabilitowani spoza powiatu świadczeniodawcy	Pacjenci rehabilitowani spoza powiatu świadczeniodawcy [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
brzeski	TAK	4	80,00	20,44	-	-	2,59
krapkowicki	-	2	100,00	29,41	-	-	-
oleski	-	2	100,00	45,25	-	-	-

Tabela 2.2.11: Migracja pacjentów w podziale na powiaty

Powiat	Czy ośrodek występował w powiecie	Pacjenci wyjeżdżający			Pacjenci przyjeżdżający		
		Pacjenci rehabilitowani poza powiatem zameldowania	Pacjenci rehabilitowani poza powiatem zameldowania [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]	Pacjenci rehabilitowani spoza powiatu świadczeniodawcy	Pacjenci rehabilitowani spoza powiatu świadczeniodawcy [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
strzelecki	-	2	100,00	34,32	-	-	-
głubczycki	-	1	100,00	51,23	-	-	-
kluczborski	TAK	1	33,33	3,88	-	-	-
namysłowski	TAK	1	20,00	9,74	1	20,00	16,61
nyski	-	1	100,00	80,65	-	-	-
prudnicki	-	1	100,00	33,94	-	-	-
opolski i m. Opole	TAK	-	-	3,27	14	15,73	15,21
Woj.	-	15	15,46	11,09	15	15,46	14,52

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.2.7 prezentuje miejsca, w których wystawiono skierowania. Wykres przedstawia dane dla 95,58% przypadków. Z kolei Tabele 2.2.12 oraz 2.2.13 prezentują szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na powiaty oraz podgrupy.

Wykres 2.2.7: Udział skierowań dla województwa



Typ komórki organizacyjnej: AOS Inne LZ POZ

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.12: Skąd byli kierowani pacjenci

Powiat	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki [%]	Udział skierowań wystawionych w szpitalu [%]	W tym:			W tym:			Udział skierowań wystawionych w AOS [%]	W tym:			Udział skierowań wystawionych w POZ [%]	Pozostałe [%]
			Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [%]	Oddział chirurgii onkologicznej [%]	Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej [%]	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [%]	Poradnia chemioterapii [%]	Poradnia radioterapii [%]		Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej [%]	Poradnia chemioterapii [%]	Poradnia radioterapii [%]		
brzeski	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
kluczborski	100,00	-	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
namysłowski	100,00	-	-	-	-	-	-	80,00	-	-	-	-	20,00	-
opolski	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
m. Opole	95,15	10,20	60,00	30,00	10,00	30,77	23,08	39,80	30,77	23,08	17,95	50,00	50,00	-
Woj.	95,58	9,26	60,00	30,00	10,00	30,77	20,00	41,67	26,67	20,00	15,56	49,07	49,07	-

1 Statystyki obliczono jedynie dla świadczeń, do których została przypisana data zlecenia, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data zlecenia oraz można było wyznaczyć miejsce wystawienia skierowania
 Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.13: Skąd byli kierowani pacjenci

Podgrupa	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki [%]	Udział skierowań wystawionych w szpitalu [%]	W tym:			Udział skierowań wystawionych w AOS [%]	W tym:			Udział skierowań wystawionych w POZ [%]	Pozostałe [%]	
			Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [%]	Oddział chirurgii onkologicznej [%]	Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej [%]		Poradnia onkologii [%]	Poradnia chemioterapii [%]	Poradnia radioterapii [%]			Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej [%]
Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	100,00	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
Nadciśnienie tętnicze	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych	100,00	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
Obrzęk chłonny	97,09	10,00	60,00	30,00	10,00	38,00	31,58	23,68	18,42	52,00	-	-
Zapalenie naczyń	71,43	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
Woj.	95,58	9,26	60,00	30,00	10,00	41,67	26,67	20,00	15,56	49,07	-	-

I Statystyki obliczono jedynie dla świadczeń, do których została przypisana data zlecenia, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data zlecenia oraz można było wyznaczyć miejsce wystawienia skierowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabelach 2.2.14 oraz 2.2.15 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące czasu oczekiwania na świadczenie¹⁰¹. Mediana czasu oczekiwania dla Polski w 2016 roku wynosiła 87 dni.

Tabela 2.2.14: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

Powiat	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania ¹ [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dni od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]
brzeski	100,00	279	279	-	-
kluczborski	100,00	273	289	-	-
namysłowski	100,00	50	147	20,00	60,00
opolski	100,00	24	30	50,00	100,00
m. Opole	95,15	147	176	3,06	20,41
Woj.	95,58	147	176	4,63	23,15

¹ Statystyki obliczono jedynie dla świadczeń, do których została przypisana data zlecenia, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data zlecenia oraz można było wyznaczyć miejsce wystawienia skierowania
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.15: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

Podgrupa	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania ¹ [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dni od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]
Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	100,00	41	41	-	100,00
Nadciśnienie tętnicze	100,00	279	279	-	-
Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych	100,00	241	241	-	-
Obrzęk chłonny	97,09	147	176	4,00	21,00
Zapalenie naczyń	71,43	58	147	20,00	60,00
Woj.	95,58	147	176	4,63	23,15

¹ Statystyki obliczono jedynie dla świadczeń, do których została przypisana data zlecenia, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data zlecenia oraz można było wyznaczyć miejsce wystawienia skierowania
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabele 2.2.16 oraz 2.2.17 prezentują statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach), natomiast Tabele 2.2.18 oraz 2.2.19 udział pobytów względem czasu trwania.

¹⁰¹ Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na podstawie skierowań

Tabela 2.2.16: Podstawowe statystyki dotyczące czasu trwania pobytów

Powiat	Średnia długość pobytu [dni]	Mediana długości pobytu [dni]	Odchylenie standardowe długości pobytu [dni]	Maksymalna długość pobytu [dni]
namysłowski	26	27	4	30
m. Opole	26	28	5	39
brzeski	22	22	-	22
opolski	20	20	1	21
kluczborski	18	18	0	18
Woj.	26	27	5	39

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.17: Podstawowe statystyki dotyczące czasu trwania pobytów

Podgrupa	Średnia długość pobytu [dni]	Mediana długości pobytu [dni]	Odchylenie standardowe długości pobytu [dni]	Maksymalna długość pobytu [dni]
Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	27	27	-	27
Obrzęk chłonny	27	28	5	39
Zapalenie naczyń	23	21	6	30
Nadciśnienie tętnicze	22	22	-	22
Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych	18	18	-	18
Woj.	26	27	5	39

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.18: Struktura czasu trwania pobytów

Powiat	Pobyty trwające do 14 dni [%]	Pobyty trwające od 15 do 21 dni [%]	Pobyty trwające od 22 do 28 dni [%]	Pobyty trwające ponad 28 dni [%]
brzeski	-	-	100,00	-
kluczborski	-	100,00	-	-
namysłowski	-	60,00	20,00	20,00
opolski	-	100,00	-	-
m. Opole	11,65	4,85	60,19	23,30
Woj.	10,62	10,62	56,64	22,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.19: Struktura czasu trwania pobytów

Podgrupa	Pobyty trwające do 14 dni [%]	Pobyty trwające od 15 do 21 dni [%]	Pobyty trwające od 22 do 28 dni [%]	Pobyty trwające ponad 28 dni [%]
Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	-	-	100,00	-
Nadciśnienie tętnicze	-	-	100,00	-
Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych	-	100,00	-	-
Obrzęk chłonny	10,68	6,80	59,22	23,30
Zapalenie naczyń	14,29	57,14	14,29	14,29
Woj.	10,62	10,62	56,64	22,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeanalizowano roczną historię rehabilitacji pacjenta poprzedzających pobyt w ośrodku rehabilitacji dziennej. Tabele: **2.2.20** oraz **2.2.21** przedstawiają dane dla 180 dni przed pobytem w analizowanym ośrodku. W tabelach **2.2.22** oraz **2.2.23** przedstawiono statystyki dla 366 dni przed pobytem w analizowanym ośrodku.

Tabela 2.2.22: Analiza rehabilitacji poprzedzających pobyty pacjentów w ośrodku rehabilitacji dziennej - do 366 dni

Powiat	W tym:			W tym:			W tym:			Fizjoterapia ambulatoryjna w działaniu (pracowni) fizjoterapii [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Porada w poradniach rehabilitacyjnych [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]				
brzeski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-
kluczborski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50,00	-	-	-
namysłowski	-	-	-	80,00	50,00	25,00	60,00	33,33	33,33	60,00	66,67	66,67	33,33
opolski	50,00	-	-	50,00	100,00	100,00	-	-	-	50,00	-	-	-
m. Opole	5,83	-	-	59,22	57,38	55,74	8,74	-	-	37,86	5,13	-	-
Woj.	6,19	-	-	58,41	57,58	54,55	10,62	8,33	8,33	39,82	8,89	4,44	2,22

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.23: Analiza rehabilitacji poprzedzających pobyty pacjentów w ośrodku rehabilitacji dziennej - do 366 dni

Podgrupa	W tym:			W tym:			W tym:			Fizjoterapia ambulatoryjna w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Porada w poradniach rehabilitacyjnych [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]				
Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nadciśnienie tętnicze	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-
Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-
Obrzęk chłonny	5,83	-	-	61,17	60,32	57,14	5,83	-	36,89	7,89	2,63	-	-
Zapalenie naczyń	14,29	-	-	42,86	-	-	85,71	16,67	71,43	20,00	20,00	20,00	20,00
Woj.	6,19	-	-	58,41	57,58	54,55	10,62	8,33	39,82	8,89	4,44	2,22	2,22

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeanalizowano roczną historię rehabilitacji pacjenta po pobycie w ośrodku rehabilitacji dziennej. Tabele: **2.2.24** oraz **2.2.25** przedstawiają dane dla 180 dni po rehabilitacji w analizowanym ośrodku. W tabelach **2.2.26** oraz **2.2.27** przedstawiono statystyki dla 366 dni po rehabilitacji w analizowanym ośrodku.

Tabela 2.2.24: Analiza ponownych rehabilitacji pacjentów po pobycie w ośrodku rehabilitacji dziennej - do 180 dni

Powiat	W tym:			W tym:			W tym:			
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	
	Poprzedzone hospitalizacją na oddziale stacjonarym [%]	Poprzedzone pobyciem w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	Poprzedzone poradą w poradniach rehabilitacyjnych [%]	Poprzedzone zabiegami w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
brzeski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
kluczborski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
namysłowski	20,00	-	20,00	40,00	-	-	-	-	-	-
opolski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
m. Opole	2,91	5,83	7,77	20,39	16,67	16,67	9,52	4,76	4,76	4,76
Woj.	3,54	5,31	7,96	20,35	16,67	16,67	8,70	4,35	4,35	4,35

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.25: Analiza ponownych rehabilitacji pacjentów po pobycie w ośrodku rehabilitacji dziennej - do 180 dni

Podgrupa	W tym:			W tym:			W tym:			z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	
	Poprzedzone hospitalizacją na oddziale stacjonarym [%]	Poprzedzone pobyciem w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	Poprzedzone poradą w poradniach rehabilitacyjnych [%]	Poprzedzone zabiegami w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nadciśnienie tętnicze	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Obrzęk płucny	2,91	4,85	20,00	20,00	20,00	6,80	19,42	5,00	33,33	5,00
Zapalenie naczyń	14,29	14,29	-	-	-	28,57	42,86	33,33	33,33	33,33
Woj.	3,54	5,31	16,67	16,67	16,67	7,96	20,35	8,70	4,35	4,35

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.26: Analiza ponownych rehabilitacji pacjentów po pobyciu w ośrodku rehabilitacji dziennej - do 366 dni

Powiat	W tym:			W tym:			W tym:			W tym:			
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	
	Poprzedzone hospitalizacją na oddziale stacjonarym [%]	Poprzedzone pobyciem w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	Poprzedzone poradą w poradniach rehabilitacyjnych [%]	Poprzedzone zabiegami w działale (pracowni) fizjoterapii [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
brzeski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
kluczborski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
namysłowski	20,00	20,00	60,00	50,00	33,33	33,33	60,00	33,33	33,33	60,00	10,00	3,33	2,94
opolski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
m. Opole	4,85	64,08	13,59	29,13	5,88	5,88	29,13	5,88	5,88	29,13	10,00	8,82	3,33
Woj.	5,31	59,29	15,04	30,09	5,88	5,88	30,09	5,88	5,88	30,09	8,82	2,94	2,94

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.27: Analiza ponownych rehabilitacji pacjentów po pobycie w ośrodku rehabilitacji dziennej - do 366 dni

Podgrupa	W tym:			W tym:			W tym:			z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]				
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone pobycem w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone poradą w poradniach rehabilitacyjnych [%]	z tej samej grupy chorób [%]		z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]		
Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nadciśnienie tętnicze	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Obrzęk chłonny	3,88	-	-	61,17	65,08	65,08	60,32	12,62	-	-	-	28,16	6,90	-
Zapalenie naczyń	28,57	-	-	42,86	33,33	33,33	33,33	57,14	25,00	25,00	25,00	57,14	25,00	25,00
Woj.	5,31	-	-	59,29	64,18	62,69	58,21	15,04	5,88	5,88	5,88	30,09	8,82	2,94

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.2.2 Liczba świadczeniodawców - ośrodki rehabilitacji dziennej

Liczba świadczeniodawców w województwie opolskim, którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta w ośrodkach rehabilitacji dziennej z analizowaną grupą chorób wyniosła 7, w tym 0 świadczeniodawców udzielało świadczeń w więcej niż jednym ośrodku rehabilitacji dziennej. Tabela 2.2.28 prezentuje nazwy świadczeniodawców oraz liczbę pacjentów.

Tabela 2.2.28: Lista świadczeniodawców którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta z analizowanej grupy chorób

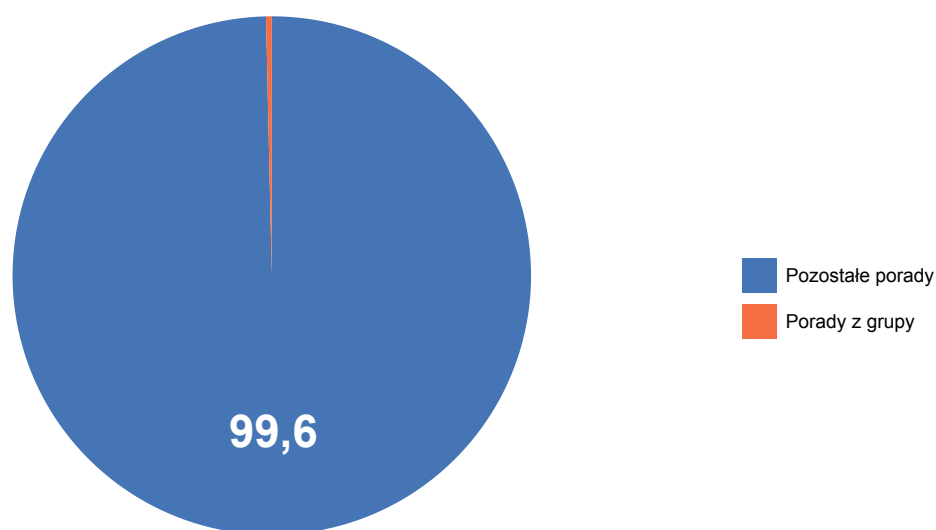
ID	VIII część kodu re-sortowego	Nazwa	Powiat	Liczba pacjentów
08.0006	2300	Szpital Wojewódzki w Opolu sp. z o.o.	m. Opole	85
08.0016	2300	Stobrawskie Centrum Medyczne sp. z o.o. z siedzibą w Kup	opolski	2
08.0030	2300	Stobrawskie Centrum Medyczne sp. z o.o. z siedzibą w Kup	namysłowski	3
08.0197	2300	NZOZ Grupowa Praktyka Lekarska Pro - Familia sp. z o.o.	namysłowski	2
08.0426	2300	Vital Medic sp. z o.o.	kluczborski	2
08.0437	2300	NZOZ Euromedyk A. Sochacki T. Sochacki s.j.	m. Opole	3
08.0440	2300	Ośrodek Rehabilitacji i Odnowy Biologicznej Doni Cor sp. z o.o.	brzeski	1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

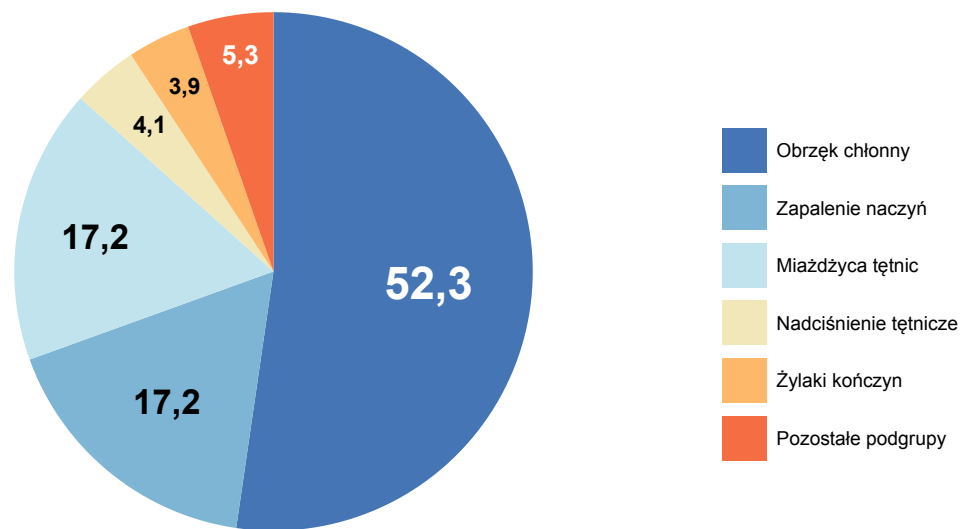
2.2.3 Rehabilitacja w warunkach ambulatoryjnych

W 2016 roku, w Polsce 929 świadczeniodawców sprawozdało świadczenia realizowane w poradniach rehabilitacyjnych w zakresie grupy Choroby aorty i naczyń obwodowych z uwzględnieniem nadciśnienia tętniczego. Wykres 2.2.8 prezentuje statystyki dotyczące udziału liczby sprawozdanych porad z analizowanej grupy chorób względem wszystkich świadczeń sprawozdawanych w poradniach rehabilitacyjnych w danym roku. Na wykresie 2.2.9 przedstawiona została struktura porad z analizowanej grupy chorób w podziale na podgrupy. Etykieta 'Pozostałe podgrupy', przedstawia te podgrupy, których udział procentowy nie przekroczył 3%.

Wykres 2.2.8: Udział porad z analizowanej grupy chorób [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.9: Struktura porad według podgrup [%]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.29 przedstawiono liczbę świadczeniodawców którzy sprawozdawali świadczenia w poradniach rehabilitacyjnych z podziałem według VIII części kodu resortowego. Jeden świadczeniodawca mógł sprawozdać świadczenia w różnych poradniach, dlatego wartości nie muszą się sumować. W analizowanej grupie chorób w poradniach rehabilitacyjnych wyróżniono następujące poradnie wedle ich VIII części kodu resortowego:

- 1300 - PORADNIA REHABILITACYJNA
- 1301 - PORADNIA REHABILITACYJNA DLA DZIECI
- 1302 - PORADNIA REHABILITACJI NARZĄDU RUCHU

Tabela 2.2.29: Liczba świadczeniodawców

Województwo	Ogółem	1300	1301	1302
dolnośląskie	64	64	-	-
kujawsko-pomorskie	61	60	1	-
lubelskie	48	46	2	-
lubuskie	6	6	-	-
łódzkie	86	86	-	-
małopolskie	109	107	2	-
mazowieckie	143	141	4	-
opolskie	13	12	-	1
podkarpackie	35	35	1	-
podlaskie	30	30	-	-
pomorskie	66	66	-	-
śląskie	148	145	3	-
świętokrzyskie	19	19	-	-
warmińsko-mazurskie	38	36	2	-
wielkopolskie	34	34	-	-
zachodniopomorskie	29	29	-	-
Polska	929	916	15	1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.3.1 Poradnia rehabilitacyjna

W analizowanej grupie chorób w województwie opolskim w poradni rehabilitacyjnej liczba sprawozdanych porad nie przekraczała 100, dlatego postanowiono przedstawić jedynie podstawowe statystyki. Tabele 2.2.30 oraz 2.2.31 prezentują dane dotyczące liczby pacjentów, liczby porad oraz średniego wieku pacjenta. W kolumnie 'Pacjenci spoza województwa' przedstawiony został udział świadczeń, w których pacjenci byli spoza województwa w którym korzystali ze świadczeń rehabilitacyjnych, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie opolskim. Odsetek pacjentów spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie opolskim, mimo że nie była w nim zameldowana.

Tabela 2.2.30: Podstawowe statystyki

Powiat	Liczba pacjentów	Liczba porad	Średni wiek pacjenta [lata]	Pacjenci spoza województwa [%]
kędzierzyńsko-kozielski	9	13	64	-
opolski	5	6	70	-
m. Opole	5	7	69	-
prudnicki	3	3	56	-
namysłowski	2	3	68	-
nyski	2	2	80	-
strzelecki	2	2	64	-
Woj.	28	36	67	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.2.31: Podstawowe statystyki

Podgrupa	Liczba pacjentów	Liczba porad	Średni wiek pacjenta [lata]	Pacjenci spoza województwa [%]
Miażdżyca tętnic	10	12	73	-
Zapalenie naczyń	8	11	58	-
Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	4	6	71	-
Obrzęk chłonny	4	5	71	-
Nadciśnienie tętnicze	2	2	60	-
Woj.	28	36	67	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

2.2.3.2 Liczba świadczeniodawców - poradnie rehabilitacyjne

Liczba świadczeniodawców w województwie opolskim, którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta w poradniach rehabilitacyjnych z analizowaną grupą chorób wyniosła 13, w tym 0 świadczeniodawców udzielało świadczeń w więcej niż jednej poradni rehabilitacyjnej. Tabela 2.2.32 prezentuje nazwy świadczeniodawców oraz liczbę pacjentów.

Tabela 2.2.32: Lista świadczeniodawców którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta z analizowanej grupy chorób

ID	VIII część kodu re-sortowego	Nazwa	Powiat	Liczba pacjentów
08.0001	1300	Publiczny Samodzielny ZOZ Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu	m. Opole	4
08.0021	1302	Opolskie Centrum Rehabilitacji sp. z o.o.	nyski	1
08.0022	1300	EMC Instytut Medyczny s.a. Szpital Świętego Rocha w Ozimku	opolski	2
08.0030	1300	Stobrawskie Centrum Medyczne sp. z o.o. z siedzibą w Kup	namysłowski	1
08.0085	1300	Medicus w Opolu	m. Opole	1
08.0090	1300	Przychodnia Lekarska Medicus	prudnicki	3
08.0150	1300	Izabela Bednarek NZOZ Domek	opolski	3
08.0197	1300	NZOZ Grupowa Praktyka Lekarska Pro - Familia sp. z o.o.	namysłowski	1
08.0296	1300	NZOZ Is - Med - Ps	kędzierzyńsko-kozielski	3
08.0416	1300	NZOZ Rehabilitacja Medyczna s.c. J. Ślęzyk - Więckowska, M. Lenik	strzelecki	2
08.0417	1300	NZOZ Centrum Rehabilitacji Medex	nyski	1
08.0419	1300	NZOZ Zakład Rehabilitacji i Promocji Zdrowia Kanmed	nyski	1
08.0429	1300	Specjalistyczna Praktyka Lekarska Ortopedyczno - Rehabilitacyjna i Stomatologiczna s.c. Mieczysław i Jolanta Betlej	kędzierzyńsko-kozielski	6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.3 Lecznictwo uzdrowiskowe

Leczenie uzdrowiskowe jest kontynuacją leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnego. Jego zadaniem jest rehabilitacja, leczenie chorób przewlekłych oraz szeroko pojęta profilaktyka.

Na leczenie uzdrowiskowe mogą być kierowani jedynie pacjenci wystarczająco sprawni, by odbyć podróż do uzdrowiska, samodzielni, zdolni do samoobsługi i korzystania z zabiegów leczniczych¹⁰². Jako świadczenie uzdrowiskowe należy rozumieć zrealizowane przez pacjenta skierowanie na leczenie uzdrowiskowe (turnus uzdrowiskowy).

Zgodnie z ustawą z dnia 3 grudnia 2015 r. o świadczeniach gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego (Dz.U. 2015, poz. 2027 t.j.) świadczenia gwarantowane obejmują:

1. uzdrowiskowe leczenie szpitalne dzieci w wieku od 3 do 18 lat;
2. uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dzieci w wieku od 7 do 18 lat;
3. uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dzieci w wieku od 3 do 6 lat pod opieką dorosłych;
4. uzdrowiskowe leczenie szpitalne dorosłych;
5. uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dorosłych;
6. uzdrowiskową rehabilitację dla dorosłych w szpitalu uzdrowiskowym;
7. uzdrowiskową rehabilitację dla dorosłych w sanatorium uzdrowiskowym;
8. uzdrowiskowe leczenie ambulatoryjne dorosłych i dzieci.

Czas trwania leczenia uzdrowiskowego wynosi¹⁰³:

1. 27 dni – dla świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w pkt 1;
2. 21 dni – dla świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w pkt 2–5;

¹⁰²Wskazania i przeciwwskazania do leczenia uzdrowiskowego określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 stycznia 2012 r. w sprawie sposobu kierowania i kwalifikowania pacjentów do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego (Dz.U. z dn. 5.01.12 poz. 14)

¹⁰³Czas trwania leczenia uzdrowiskowego, o którym mowa w pkt 1, 4 i 6, może być przedłużony jednokrotnie na okres nieprzekraczający czasu określonego odpowiednio w pkt 1–3, za zgodą oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, który potwierdził skierowanie na leczenie uzdrowiskowe.

3. 28 dni – dla świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w pkt 6 i 7;
4. od 6 do 18 dni – dla świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w pkt 8.

Zakres i profil świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez zakład lecznictwa uzdrowiskowego wynika z dostępnych naturalnych surowców leczniczych, warunków klimatycznych i posiadanych urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego.

Najwięcej ze świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego korzystali pacjenci dla profilu Choroby reumatologiczne (reumatologia), 277,24 tys. pacjentów, natomiast najmniej dla profilu Choroby krwi i układu krwiotwórczego (hematologia).

Tabela 2.3.1: Struktura świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego z podziałem na profil

Profil	Liczba pacjentów [tys.]	Dzieci [%]	Wartość skumulowana [%]
Choroby reumatologiczne (reumatologia)	277,24	0,33	67,91
Choroby kardiologiczne i nadciśnienie (kardiologia)	47,17	0,08	79,46
Choroby układu nerwowego (neurologia)	29,63	0,41	86,72
Choroby dolnych dróg oddechowych (pulmonologia)	16,60	32,69	90,79
Choroby górnych dróg oddechowych (laryngologia)	13,61	49,57	94,12
Choroby ortopedyczno-urazowe (ortopedia)	7,59	18,83	95,98
Cukrzyca (diabetologia)	6,27	1,05	97,52
Otyłość	2,81	70,56	98,20
Choroby układu trawienia (gastroenterologia, hepatologia)	1,85	1,19	98,66
Choroby kobiece (ginekologia)	1,12	-	98,93
Choroby endokrynologiczne	1,00	4,11	99,18
Choroby skóry (dermatologia)	0,99	8,55	99,42
Choroby naczyń obwodowych	0,96	-	99,65
Choroby nerek i dróg moczowych (nefrologia i urologia)	0,90	1,33	99,88
Osteoporoza	0,46	-	99,99
Choroby krwi i układu krwiotwórczego (hematologia)	0,04	-	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Najwięcej świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego zostało zrealizowanych dla kategorii świadczenie sanatoryjne, 332,88 tys. pacjentów, natomiast najmniej dla kategorii świadczenie ambulatoryjne, 16,34 tys. pacjentów.

Tabela 2.3.2: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego z podziałem na kategorie świadczeń

Kategoria świadczeń	Liczba pacjentów [tys.]	Dzieci [%]	Liczba osobodni [tys.]	Wartość skumulowana [%]
sanatoryjne	332,88	2,26	6 980,13	81,52
szpitalne	59,14	13,89	1 335,64	96,00
ambulatoryjne	16,34	6,91	239,34	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Najczęściej ze świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego korzystali pacjenci z województwa mazowieckiego (54,96), natomiast najmniej z opolskiego (8,27).

Tabela 2.3.3: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego dla pacjentów z poszczególnych województw

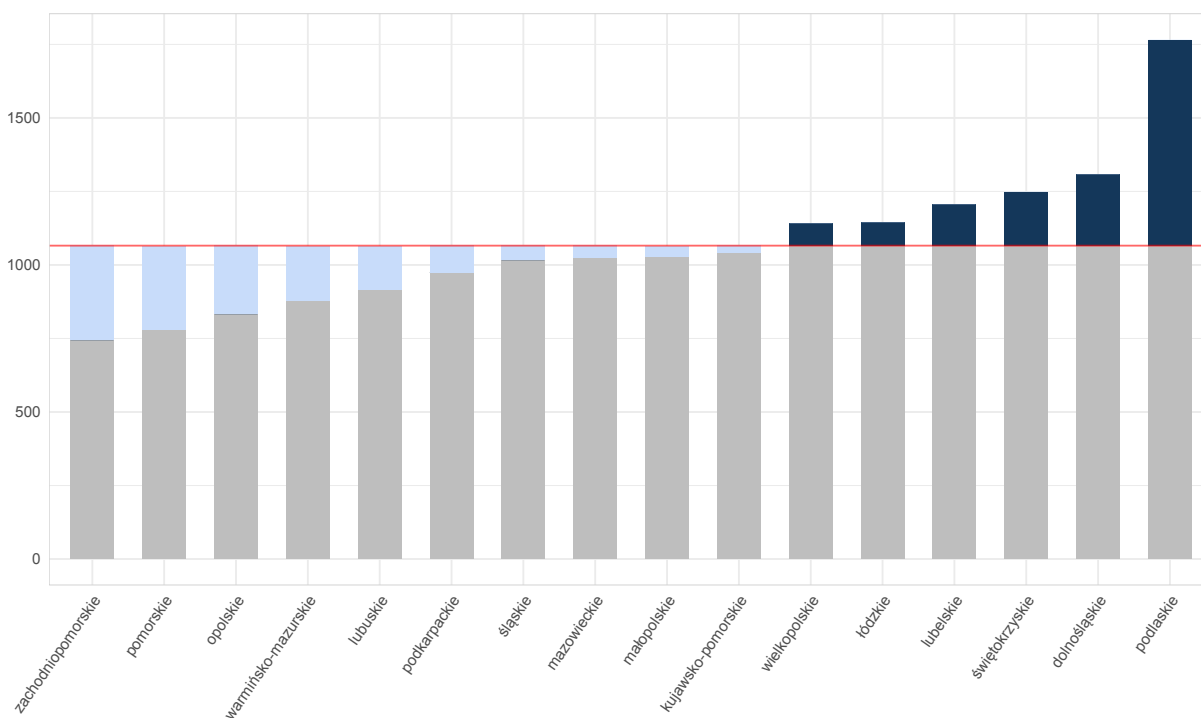
Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Dzieci [tys.]	Liczba pacjentów na 100 tys. ludności	Pacjenci [%]
dolnośląskie	37,98	1,48	1 307,84	9,31
kujawsko-pomorskie	21,69	0,95	1 041,02	5,32

Tabela 2.3.3: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego dla pacjentów z poszczególnych województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Dzieci [tys.]	Liczba pacjentów na 100 tys. ludności	Pacjenci [%]
lubelskie	25,73	1,99	1 206,14	6,31
lubuskie	9,32	0,16	916,48	2,29
łódzkie	28,46	0,67	1 145,04	6,98
małopolskie	34,78	1,86	1 028,28	8,52
mazowieckie	54,96	3,11	1 024,17	13,47
opolskie	8,27	0,24	832,90	2,03
podkarpackie	20,71	1,09	973,47	5,08
podlaskie	20,96	0,46	1 766,10	5,14
pomorskie	18,07	0,28	780,23	4,43
śląskie	46,36	2,98	1 016,74	11,36
świętokrzyskie	15,64	0,41	1 248,54	3,83
warmińsko-mazurskie	12,62	0,20	878,68	3,09
wielkopolskie	39,71	0,69	1 140,56	9,73
zachodniopomorskie	12,72	0,29	744,48	3,12
Polska	407,89	16,84	1 061,31	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.3.1 przedstawia liczbę sprawozdanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców w poszczególnych województwach.

Wykres 2.3.1: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności w poszczególnych województwach

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W 2016 roku świadczenia uzdrowiskowe realizowało 143 świadczeniodawców w 13 województwach. Świadczenia realizowane były w 42 miejscowościach uzdrowiskowych, najwięcej (10) miejscowości uzdrowiskowych znajdowało się w województwie małopolskim.

Najwięcej świadczeń sprawozdano w województwie zachodniopomorskim, 95,58 tys. (co stanowiło 23,4% wszystkich świadczeń), natomiast najmniej w województwie łódzkim (0,33 tys.).

Tabela 2.3.4: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego zrealizowane w poszczególnych województwach

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba podmiotów	Liczba miejscowości	Pacjenci [%]
dolnośląskie	55,40	15	9	13,56
kujawsko-pomorskie	74,05	26	3	18,13
lubelskie	14,20	6	2	3,48
łódzkie	0,33	1	1	0,08
małopolskie	56,43	30	10	13,81
mazowieckie	0,89	2	1	0,22
podkarpackie	31,01	14	4	7,59
podlaskie	1,20	1	1	0,29
pomorskie	17,88	4	2	4,38
śląskie	25,98	7	2	6,36
świętokrzyskie	32,65	9	2	7,99
warmińsko-mazurskie	2,92	2	1	0,71
zachodniopomorskie	95,58	26	5	23,40
Polska	407,89	143	42	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Brak dalszej analizy ze względu na małą liczbę pacjentów (dla wybranych profili w ramach analizowanej grupy chorób) korzystających ze świadczeń uzdrowiskowych w danym województwie.

2.4 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna - nadciśnienie tętnicze

2.4.1 Wybór poradni

W tabeli 2.4.1 i 2.4.2 przedstawiono podstawowe statystyki dla opieki ambulatoryjnej w Polsce obejmującą analizowaną grupę chorób w podziale na podgrupy w niej występujące. Druga z kolei tabela zawiera dane na temat 3 największych poradni (pod względem liczby porad) dla każdej podgrupy chorób.

Tabela 2.4.1: Podstawowe statystyki na temat porad według podgrup

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Porady zachowawcze [%]	Porady W11 w zachowawczych [%]	Porady W21 w zachowawczych [%]	Porady zabiegowe [%]
Nadciśnienie tętnicze	750,26	1 451,58	96,55	9,30	-	0,03
Nadciśnienie tętnicze oporne	214,41	399,75	97,34	9,38	-	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.2: Struktura porad według podgrup choroby i poradni

Podgrupa	Nazwa poradni	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Udział porad [%]
Nadciśnienie tętnicze	PORADNIA KARDIOLOGICZNA	722,82	1 391,82	95,9
	PORADNIA NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO	8,90	17,72	1,2
	PORADNIA GERIATRYCZNA	4,49	9,30	0,6

Tabela 2.4.2: Struktura porad według podgrup choroby i poradni

Podgrupa	Nazwa poradni	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Udział porad [%]
Nadciśnienie tętnicze oporne	PORADNIA KARDIOLOGICZNA	200,56	369,86	92,5
	PORADNIA NEFROLOGICZNA	7,04	13,23	3,3
	PORADNIA NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO	4,38	10,11	2,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano indywidualne dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej sprawozdanych za rok 2016 (dalej: dane NFZ) oraz dane gromadzone w ramach statystyki publicznej. Przez porady wykazane w danych NFZ rozumie się każdy kontakt sprawozdany w ramach umowy dotyczącej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. W przeciwieństwie do świadczeń szpitalnych znaczna część tego typu świadczeń wykonywana jest poza systemem świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Z tego względu analiza w niniejszym opracowaniu została rozszerzona o dane sprawozdawane przez wszystkie podmioty lecznicze/przedsiębiorstwa, w których podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Źródłem tych danych jest sprawozdanie ZD-3¹⁰⁴. Z racji tego, że sprawozdanie ZD-3 wymaga wykazania liczby porad wykonanych w ramach poradni zgrupowanych w grupy na podstawie VIII części kodu resortowego, dokonano analogicznego grupowania w ramach poradni wykazanych w danych NFZ. Ponadto, celem wydzielenia poradni dedykowanych bezpośrednio oraz pośrednio leczeniu pacjentów z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych, dokonano analizy struktury udzielonych porad w zależności od typu poradni.

Zbiór rozpoznań które zostały uwzględnione w analizie prezentuje Tabela 2.4.3. Zbiór ten jest zgodny z podziałem stosowanym w poprzednich częściach opracowania.

Tabela 2.4.3: Wykaz rozpoznań wg ICD-10 uwzględnionych w analizie

I10
I11
I12
I13
I15

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.4.4 prezentuje rozkład porad udzielonych pacjentom z analizowaną grupą rozpoznań wg poradni. Zaprezentowane dane dotyczą wszystkich porad w 2016 roku w Polsce i zostały wykorzystane do zdefiniowania poradni bezpośrednio i pośrednio dedykowanych pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych. Na tej podstawie eksperci medyczni wybrali poradnie dedykowane bezpośrednio analizowanej grupie chorób i problemów zdrowotnych. Są to:

- PORADNIA NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia kardiologiczna).

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

- PORADNIA KARDIOLOGICZNA (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia kardiologiczna).

¹⁰⁴Sprawozdanie ZD-3 wypełniają podmioty lecznicze/przedsiębiorstwa, w których podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w zakresie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej podstawowej i/lub specjalistycznej. W przypadku praktyk zawodowych łącznie praktyki lekarskie indywidualne i indywidualne specjalistyczne oraz grupowe realizujące świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych.

Tabela 2.4.4: Struktura porad pacjentów w analizowanej grupie wg typu poradni

poradnia/pracownia	liczba porad [tys.]	udział porad [%]	skumulowany udział porad [%]
PORADNIA KARDIOLOGICZNA	1 761,67	95,16	95,16
PORADNIA NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO	27,83	1,50	96,66
PORADNIA NEFROLOGICZNA	18,80	1,02	97,68
PORADNIA GERIATRYCZNA	11,29	0,61	98,29
PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI	7,26	0,39	98,68
PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI	3,82	0,21	98,88
PORADNIA OKULISTYCZNA	3,07	0,17	99,05
PORADNIA NEUROLOGICZNA	2,38	0,13	99,18
PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ	2,10	0,11	99,29
PORADNIA DIABETOLOGICZNA	1,91	0,10	99,39
POZOSTAŁE PORADNIE	11,20	0,61	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Porównanie rozkładu porad udzielonych pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych w wyróżnionych typach poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.4.5.

Tabela 2.4.5: Struktura porad udzielonych pacjentom z analizowanymi rozpoznaniem wg województwa i typu poradni

województwo	udział w dedykowanych bezpośrednio [%]	udział w pozostałych poradniach [%]
dolnośląskie	0,4	99,6
kujawsko-pomorskie	0,2	99,8
lubelskie	3,1	96,9
lubuskie	12,5	87,5
łódzkie	-	100,0
małopolskie	1,3	98,7
mazowieckie	2,1	97,9
opolskie	-	100,0
podkarpackie	-	100,0
podlaskie	2,2	97,8
pomorskie	-	100,0
śląskie	0,4	99,6
świętokrzyskie	-	100,0
warmińsko-mazurskie	2,4	97,6
wielkopolskie	2,8	97,2
zachodniopomorskie	2,1	97,9

Tabela 2.4.5: Struktura porad udzielonych pacjentom z analizowanymi rozpoznaniem wg województwa i typu poradni

województwo	udział w dedykowanych bezpośrednio [%]	udział w pozostałych poradniach [%]
Polska	1,5	98,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.5 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna - choroby aorty i naczyń obwodowych

2.5.1 Wybór poradni

W tabeli 2.5.1 i 2.5.2 przedstawiono podstawowe statystyki dla opieki ambulatoryjnej w Polsce obejmujące analizowaną grupę chorób w podziale na podgrupy w niej występujące. Druga z kolei tabela zawiera dane na temat 3 największych poradni (pod względem liczby porad) dla każdej podgrupy chorób.

Tabela 2.5.1: Podstawowe statystyki na temat porad według podgrup

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Porady zachowawcze [%]	Porady W11 w zachowawczych [%]	Porady W21 w zachowawczych [%]	Porady zabiegowe [%]
Żyłaki kończyn	328,37	600,54	91,16	52,86	-	6,89
Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	246,32	420,98	79,51	45,71	-	14,38
Miażdżyca tętnic	187,52	391,83	86,89	48,83	-	7,79
Zakrzepica i/lub zatorowość płucna	94,34	226,46	93,63	60,51	-	4,36
Owrzodzenia	56,73	258,67	48,10	38,31	-	51,45
Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych	55,34	90,76	92,19	35,85	-	0,71
Zapalenie naczyń	51,61	129,76	94,30	40,64	-	1,58
Tętniak odcinka brzuszego i tętnicy biodrowej	19,75	34,79	89,41	37,04	-	1,51
Obrzęk chłonny	12,27	19,13	91,41	54,75	-	3,74
Tętniak innych tętnic	7,61	12,76	76,79	48,46	-	4,42
Tętniak i tętniak rozwarstwiający tętnicy głównej (z wyłączeniem tętniaka odcinka brzuszego)	6,46	10,72	82,49	35,12	-	1,78
Zator i zakrzep tętniczy	3,77	6,78	79,40	38,45	-	16,31
Miażdżyca tętnicy nerkowej	0,62	0,78	77,28	44,29	-	4,49
Tętniak i tętniak rozwarstwiający tętnicy głównej (z wyłączeniem tętniaka odcinka brzuszego) (pęknięty)	0,44	0,66	81,64	33,99	-	2,12
Tętniak odcinka brzuszego i tętnicy biodrowej (pęknięty)	0,29	0,48	82,81	40,88	-	6,71

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.5.2: Struktura porad według podgrup choroby i poradni

Podgrupa	Nazwa poradni	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Udział porad [%]
Żyłaki kończyn	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	199,41	394,47	65,7

Tabela 2.5.2: Struktura porad według podgrup choroby i poradni

Podgrupa	Nazwa poradni	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Udział porad [%]
	PORADNIA CHIRURGII NACZYNIOWEJ	67,77	97,97	16,3
	PORADNIA CHORÓB NACZYŃ	61,60	90,10	15,0
Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	110,97	200,03	47,5
	PORADNIA PROKTologiczna	41,39	75,18	17,9
	PORADNIA CHORÓB NACZYŃ	20,98	31,29	7,4
Miażdżycy tętnic	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	66,92	152,73	39,0
	PORADNIA CHIRURGII NACZYNIOWEJ	68,80	120,09	30,6
	PORADNIA CHORÓB NACZYŃ	43,05	70,20	17,9
Owrzodzenia	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	35,64	186,98	72,3
	PORADNIA DERMATOLOGICZNA	20,50	62,10	24,0
	PORADNIA CHIRURGII NACZYNIOWEJ	2,74	5,29	2,0
Zakrzepica i/lub zatorowość płucna	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	60,90	159,38	70,4
	PORADNIA CHIRURGII NACZYNIOWEJ	13,67	23,20	10,2
	PORADNIA CHORÓB NACZYŃ	9,02	15,33	6,8
Zapalenie naczyń	PORADNIA REUMATOLOGICZNA	43,83	107,72	83,0
	PORADNIA DERMATOLOGICZNA	2,22	5,77	4,4
	PORADNIA IMMUNOLOGICZNA	1,86	4,53	3,5
Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych	PORADNIA CHIRURGII NACZYNIOWEJ	24,71	35,54	39,2
	PORADNIA NEUROLOGICZNA	15,95	27,79	30,6
	PORADNIA CHORÓB NACZYŃ	13,07	18,00	19,8
Tętniak odcinka brzuszego i tętnicy biodrowej	PORADNIA CHIRURGII NACZYNIOWEJ	12,37	19,86	57,1
	PORADNIA CHORÓB NACZYŃ	5,61	8,57	24,6
	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	1,82	3,08	8,8
Obrzęk chłonny	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	6,32	10,00	52,3
	PORADNIA CHIRURGII NACZYNIOWEJ	2,69	4,28	22,4
	PORADNIA CHORÓB NACZYŃ	2,34	3,03	15,8
Tętniak innych tętnic	PORADNIA CHIRURGII NACZYNIOWEJ	2,20	3,42	26,8
	PORADNIA NEUROLOGICZNA	1,42	2,26	17,7
	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	1,19	2,13	16,7
Tętniak i tętniak rozwarstwiający tętnicy głównej (z wyłączeniem tętniaka odcinka brzuszego)	PORADNIA KARDIOLOGICZNA	1,77	2,86	26,7
	PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA	1,81	2,58	24,1

Tabela 2.5.2: Struktura porad według podgrup choroby i poradni

Podgrupa	Nazwa poradni	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Udział porad [%]
Zator i zakrzep tętniczy	PORADNIA CHIRURGII NACZYNIOWEJ	1,45	1,99	18,5
	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	1,45	2,85	42,1
	PORADNIA CHIRURGII NACZYNIOWEJ	1,43	2,31	34,1
	PORADNIA CHORÓB NACZYŃ	0,43	0,59	8,7
Miażdżycza tętnicy nerkowej	PORADNIA CHIRURGII NACZYNIOWEJ	0,29	0,34	44,3
	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	0,11	0,17	21,7
	PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ	0,12	0,12	15,9
	PORADNIA KARDIOLOGICZNA	0,10	0,20	30,5
Tętniak i tętniak rozwarstwiający tętnicy głównej (z wyłączeniem tętniaka odcinka brzuszego) (pęknięty)	PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA	0,12	0,16	23,8
	PORADNIA CHIRURGII NACZYNIOWEJ	0,10	0,11	16,4
	PORADNIA CHIRURGII NACZYNIOWEJ	0,16	0,23	48,4
Tętniak odcinka brzuszego i tętnicy biodrowej (pęknięty)	PORADNIA CHIRURGII NACZYNIOWEJ	0,07	0,12	25,4
	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	0,05	0,06	13,2
	PORADNIA CHORÓB NACZYŃ			

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano indywidualne dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej sprawozdanych za rok 2016 (dalej: dane NFZ) oraz dane gromadzone w ramach statystyki publicznej. Przez porady wykazane w danych NFZ rozumie się każdy kontakt sprawozdany w ramach umowy dotyczącej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. W przeciwieństwie do świadczeń szpitalnych znaczna część tego typu świadczeń wykonywana jest poza systemem świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Z tego względu analiza w niniejszym opracowaniu została rozszerzona o dane sprawozdawane przez wszystkie podmioty lecznicze/przedsiębiorstwa, w których podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Źródłem tych danych jest sprawozdanie ZD-3¹⁰⁵. Z racji tego, że sprawozdanie ZD-3 wymaga wykazania liczby porad wykonanych w ramach poradni zgrupowanych w grupy na podstawie VIII części kodu resortowego, dokonano analogicznego grupowania w ramach poradni wykazanych w danych NFZ. Ponadto, celem wydzielenia poradni dedykowanych bezpośrednio oraz pośrednio leczeniu pacjentów z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych, dokonano analizy struktury udzielonych porad w zależności od typu poradni.

Zbiór rozpoznań które zostały uwzględnione w analizie prezentuje Tabela 2.5.3. Zbiór ten jest zgodny z podziałem stosowanym w poprzednich częściach opracowania.

Tabela 2.5.3: Wykaz rozpoznań wg ICD-10 uwzględnionych w analizie

I26	I71.4	I74	I83	I97.2	L97
I65	I71.5	I77	I84	I97.8	M30
I70	I71.6	I78	I86	I97.9	M31
I71.0	I71.8	I79	I87	I98.0	M32

¹⁰⁵Sprawozdanie ZD-3 wypełniają podmioty lecznicze/przedsiębiorstwa, w których podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w zakresie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej podstawowej i/lub specjalistycznej. W przypadku praktyk zawodowych łącznie praktyki lekarskie indywidualne i indywidualne specjalistyczne oraz grupowe realizujące świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych.

Tabela 2.5.3: Wykaz rozpoznań wg ICD-10 uwzględnionych w analizie

I71.1	I71.9	I80	I88	I98.1	M34
I71.2	I72	I81	I89	I98.8	M35
I71.3	I73	I82	I95	I99	M36

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.5.4 prezentuje rozkład porad udzielonych pacjentom z analizowaną grupą rozpoznań wg poradni. Zaprezentowane dane dotyczą wszystkich porad w 2016 roku w Polsce i zostały wykorzystane do zdefiniowania poradni bezpośrednio i pośrednio dedykowanych pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych. Na tej podstawie eksperci medyczni wybrali poradnie dedykowane bezpośrednio analizowanej grupie chorób i problemów zdrowotnych. Są to:

- PORADNIA CHORÓB NACZYŃ (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia kardiologiczna),
- PORADNIA CHIRURGII NACZYNIOWEJ (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia kardiologiczna).

Tabela 2.5.4: Struktura porad pacjentów w analizowanej grupie wg typu poradni

poradnia/pracownia	liczba porad [tys.]	udział porad [%]	skumulowany udział porad [%]
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	1 117,00	50,66	50,66
PORADNIA CHIRURGII NACZYNIOWEJ	343,24	15,57	66,22
PORADNIA CHORÓB NACZYŃ	241,49	10,95	77,17
PORADNIA REUMATOLOGICZNA	110,79	5,02	82,20
PORADNIA DERMATOLOGICZNA	93,93	4,26	86,46
PORADNIA PROKTOLOGICZNA	75,41	3,42	89,88
PORADNIA KARDIOLOGICZNA	57,74	2,62	92,49
PORADNIA NEUROLOGICZNA	44,42	2,01	94,51
PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ	29,56	1,34	95,85
PRACOWNIA ENDOSKOPII	16,29	0,74	96,59
PORADNIA IMMUNOLOGICZNA	6,81	0,31	96,90
PORADNIA GERIATRYCZNA	5,85	0,27	97,16
PORADNIA GRUŻLICY I CHORÓB PŁUC	5,73	0,26	97,42
PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI	5,70	0,26	97,68
PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA	5,10	0,23	97,91
PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ	4,30	0,19	98,11

Tabela 2.5.4: Struktura porad pacjentów w analizowanej grupie wg typu poradni

poradnia/pracownia	liczba porad [tys.]	udział porad [%]	skumulowany udział porad [%]
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI	4,18	0,19	98,30
PORADNIA REUMATOLOGICZNA DLA DZIECI	3,89	0,18	98,47
PORADNIA UROLOGICZNA	3,62	0,16	98,64
PORADNIA OTORYNO-LARYNGOLOGICZNA	3,22	0,15	98,78
PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA	2,95	0,13	98,92
PORADNIA CHORÓB PŁUC	2,75	0,12	99,04
POZOSTAŁE PORADNIE	21,14	0,96	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Porównanie rozkładu porad udzielonych pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych w wyróżnionych typach poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.5.5.

Tabela 2.5.5: Struktura porad udzielonych pacjentom z analizowanymi rozpoznaniem wg województwa i typu poradni

województwo	udział w dedykowanych bezpośrednio [%]	udział w pozostałych poradniach [%]
dolnośląskie	33,2	66,8
kujawsko-pomorskie	23,4	76,6
lubelskie	31,9	68,1
lubuskie	19,9	80,1
łódzkie	21,0	79,0
małopolskie	24,5	75,5
mazowieckie	30,6	69,4
opolskie	18,9	81,1
podkarpackie	13,9	86,1
podlaskie	32,0	68,0
pomorskie	17,4	82,6
śląskie	31,4	68,6
świętokrzyskie	29,0	71,0
warmińsko-mazurskie	21,6	78,4
wielkopolskie	33,7	66,3
zachodniopomorskie	20,3	79,7
Polska	26,5	73,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.5.2 Poradnia chirurgii naczyniowej

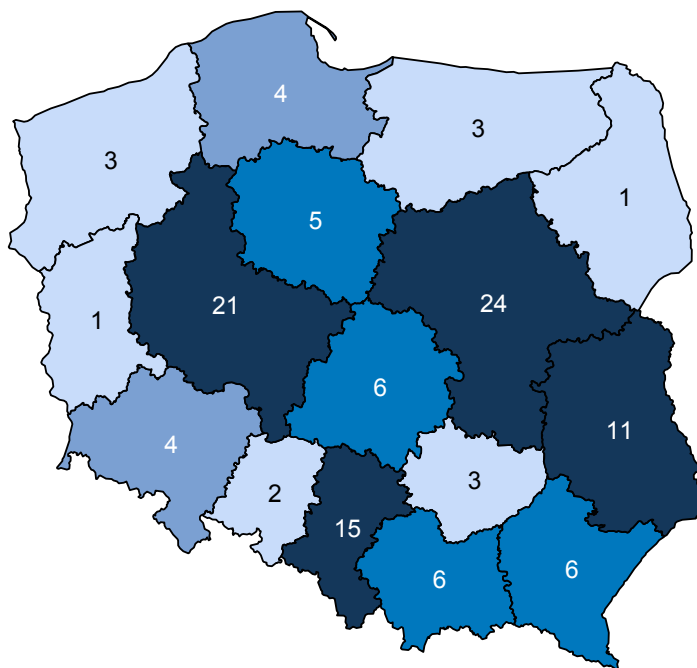
W województwie opolskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 2. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.5.6.

Tabela 2.5.6: PORADNIA CHIRURGII NACZYNIOWEJ - podstawowe statystyki według województw

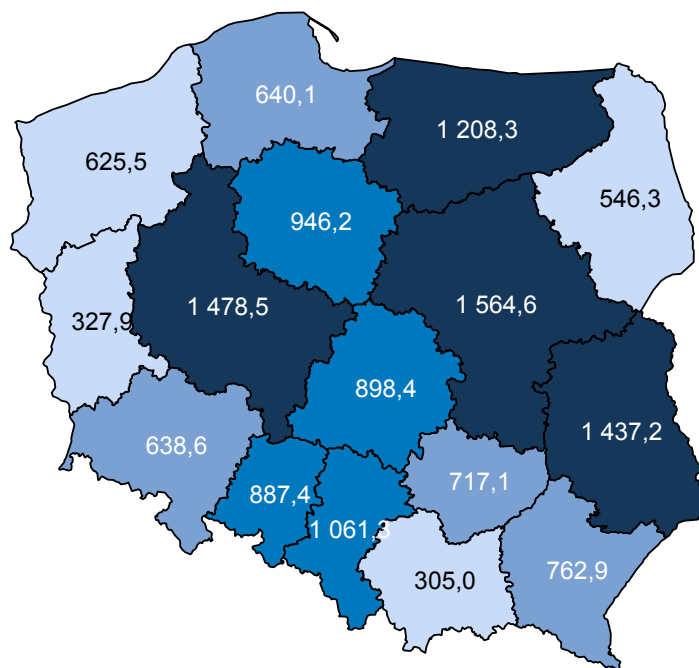
województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	18,54	4 635,75	4
kujawsko-pomorskie	19,72	3 943,60	5
lubelskie	30,66	2 787,27	11
lubuskie	3,34	3 336,00	1
łódzkie	22,33	3 721,50	6
małopolskie	10,32	1 719,33	6
mazowieckie	83,95	3 498,12	24
opolskie	8,81	4 406,00	2
podkarpackie	16,23	2 705,33	6
podlaskie	6,48	6 483,00	1
pomorskie	14,82	3 705,75	4
śląskie	48,39	3 225,80	15
świętokrzyskie	8,98	2 995,00	3
warmińsko-mazurskie	17,36	5 785,00	3
wielkopolskie	51,48	2 451,29	21
zachodniopomorskie	10,68	3 561,33	3
Polska	372,10	3 235,61	115

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.5.1: PORADNIA CHIRURGII NACZYNIOWEJ - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.5.2: PORADNIA CHIRURGII NACZYNIOWEJ - liczba porad na 100 tys. ludności

Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA CHIRURGII NACZYNIOWEJ wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia chirurgiczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 429,5 tys. porad (por. Tabela 2.5.7)¹⁰⁶. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 211,5 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 218,0 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 50,8% oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.5.1¹⁰⁷. W analizie sprawozdań ZD-3 uwzględniono dane dotyczące wszystkich porad ambulatoryjnych sprawozdanych w 2016 roku do GUS. Porównano je ze sprawozdawczością NFZ w ramach wszystkich rozpoznań, nie ograniczając zakresu porad wyłącznie do rozpoznań analizowanych w danej grupie chorób. Stąd też, liczba porad w ramach NFZ dla analizowanej grupy chorób w określonym typie poradni może się różnić od danych w niniejszym rozdziale.

Tabela 2.5.7: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia chirurgiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	166,89
PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ	18,09
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI	9,20
PORADNIA CHIRURGII NACZYNIOWEJ	8,92
PORADNIA PROKTologiczna	4,51
PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA	1,45
PORADNIA CHIRURGII KLATKI PIERSIOWEJ	0,91
PORADNIA CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ	0,82

¹⁰⁶Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.¹⁰⁷Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.5.7: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia chirurgiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA CHIRURGII PLASTYCZNEJ	0,62
PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ DLA DZIECI	0,07
PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA DLA DZIECI	0,01
PORADNIA CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ DLA DZIECI	0,01
PORADNIA LECZENIA OPARZEŃ	0,00

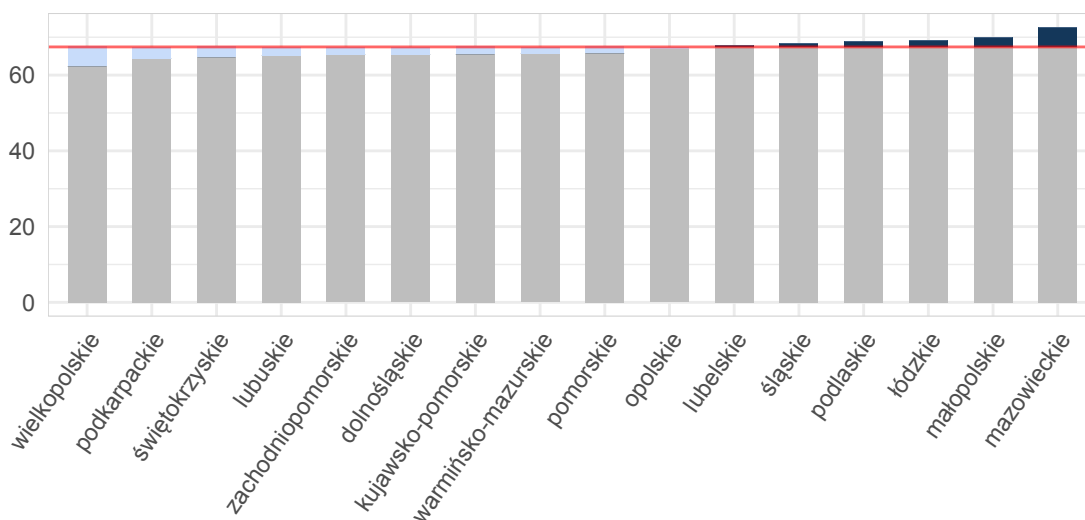
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.5.8: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia chirurgiczna	429,53	211,49	50,76	51,71

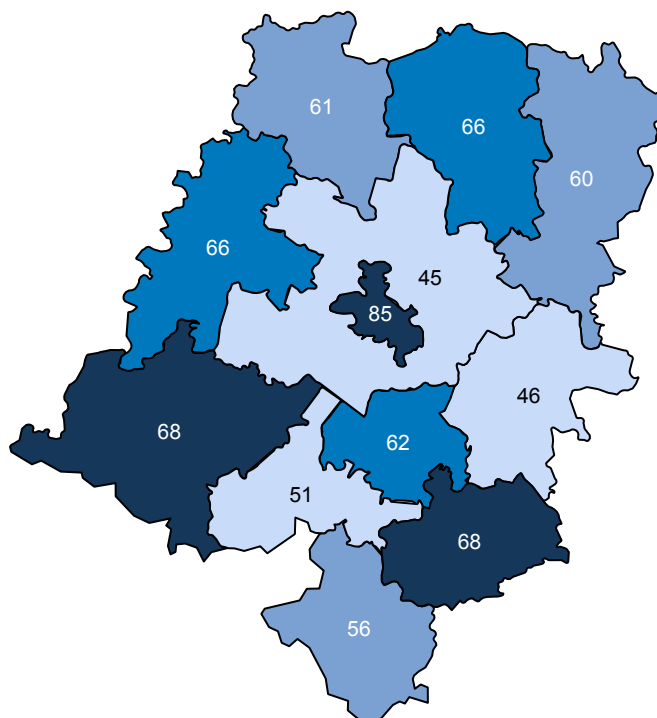
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.5.1: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.5.3: Odsetek świadczeń poza NFZ[%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły - % porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniem wchodzącymi w skład podgrupy Miażdżycy tętnic. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 1,66. Mediana czasu oczekiwania dla poradni w analizowanej grupie rozpoznań wyniosła 281 dni.

Tabela 2.5.9: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Mediana czasu oczekiwania (dni)	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	0,65	0,57	185	7,4	1,14
Miażdżycy tętnic	3,73	2,26	446	42,3	1,65
Miażdżycy tętnicy nerkowej	0,01	0,01	381	0,1	1,00
Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych	0,66	0,42	243	7,5	1,59
Obrzęk chłonny	0,00	0,00	472	0,0	1,00
Owrzodzenia	0,06	0,04	162	0,6	1,43
Tętniak i tętniak rozwarstwiający tętnicy głównej (z wyłączeniem tętniaka odcinka brzuszego)	0,02	0,01	864	0,2	1,07
Tętniak innych tętnic	0,12	0,10	362	1,4	1,30
Tętniak odcinka brzuszego i tętnicy biodrowej	0,10	0,06	496	1,1	1,49
Tętniak odcinka brzuszego i tętnicy biodrowej (pęknięty)	0,00	0,00	1 728	0,0	1,00
Zakrzepica i/lub zatorowość płucna	0,46	0,27	290	5,3	1,73
Zapalenie naczyń	0,00	0,00	41	0,1	1,00
Zator i zakrzep tętniczy	0,07	0,06	10	0,8	1,29
Żylaki kończyn	1,71	1,14	147	19,4	1,50

Tabela 2.5.9: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Mediana czasu oczekiwania (dni)	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
Choroby aorty i naczyń obwodowych razem	7,60	4,57	281	86,3	1,66

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.5.10 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.5.11. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 100%, z czego 6% porad stanowiły porady typu W12¹⁰⁸, 0% porady typu W13¹⁰⁹, a 14% porady typu W17¹¹⁰. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 94%, 2%, 2%, oraz 22%.

W Tabeli suma udziałów porad zachowawczych, zabiegowych, kompleksowych (KAOS), ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych i odrębnych może przekroczyć 100%, co wynika ze sprawozdania więcej niż jednego typu produktu dla jednej porady w obrębie rozpoznania.

Tabela 2.5.10: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady W12 w woj. [%]	Porady W13 w woj. [%]	Porady W17 w woj. [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]
Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	99,69	-	0,15	-	14,70	25,11	-
Miażdżycza tętnic	99,97	-	0,43	0,05	9,57	4,88	-
Miażdżycza tętnicy nerkowej	100,00	-	-	-	28,57	28,57	-
Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych	100,00	-	0,30	0,15	43,48	5,15	-
Obrzęk chłonny	100,00	-	-	-	25,00	-	-
Owrzodzenia	98,25	-	-	-	5,26	26,32	-
Tętniak i tętniak rozwarstwiający tętnicy głównej (z wyłączeniem tętniaka odcinka brzuszego)	100,00	-	73,33	-	-	6,67	-
Tętniak innych tętnic	100,00	-	10,40	-	17,60	4,80	-
Tętniak odcinka brzuszego i tętnicy biodrowej	100,00	-	57,73	-	7,22	16,49	-
Tętniak odcinka brzuszego i tętnicy biodrowej (pęknięty)	100,00	-	-	-	-	-	-
Zakrzepica i/lub zatorowość płucna	99,35	-	-	-	25,16	6,67	-
Zapalenie naczyń	100,00	-	-	-	-	40,00	-
Zator i zakrzep tętniczy	100,00	-	-	-	4,17	-	-
Żylaki kończyn	99,36	-	0,18	-	13,97	28,29	-
Choroby aorty i naczyń obwodowych razem	99,76	-	1,34	0,04	14,92	12,33	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.5.11: Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady zachowaw. w PL [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady W12 w PL [%]	Porady W13 w PL [%]	Porady W17 w PL [%]	Porady KAOS. w PL [%]	Porady ASDK. w PL [%]
Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	91,77	1,50	1,09	3,43	14,81	31,65	-
Miażdżycza tętnic	96,23	1,85	1,55	1,81	18,95	14,52	-
Miażdżycza tętnicy nerkowej	97,97	0,29	2,90	1,16	13,91	15,65	-

¹⁰⁸W12 - świadczenie specjalistyczne 2-go typu

¹⁰⁹W13- świadczenie kompleksowe 3-go typu

¹¹⁰W17- świadczenie kompleksowe 7-go typu

Tabela 2.5.11: Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady zachowaw. w PL [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady W12 w PL [%]	Porady W13 w PL [%]	Porady W17 w PL [%]	Porady KAOS. w PL [%]	Porady ASDK. w PL [%]
Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych	98,17	0,06	0,80	0,40	44,38	17,43	-
Obrzęk chłonny	97,50	0,40	0,61	1,24	9,68	22,11	-
Owrodzenia	88,47	9,57	0,81	0,40	27,66	12,40	-
Tętniak i tętniak rozwarstwiający tętnicy głównej (z wyłączeniem tętniaka odcinka brzuszego)	96,07	3,02	5,39	0,55	15,45	12,13	-
Tętniak i tętniak rozwarstwiający tętnicy głównej (z wyłączeniem tętniaka odcinka brzuszego) (pęknięty)	100,00	-	1,85	3,70	17,59	10,19	-
Tętniak innych tętnic	98,10	0,94	3,72	1,17	21,25	15,34	-
Tętniak odcinka brzuszego i tętnicy biodrowej	99,14	0,46	11,55	0,72	29,79	9,71	-
Tętniak odcinka brzuszego i tętnicy biodrowej (pęknięty)	99,57	0,43	10,39	0,43	16,02	7,79	-
Zakrzepica i/lub zatorowość płucna	96,34	1,41	1,45	3,83	20,01	20,07	-
Zapalenie naczyń	97,14	-	8,57	2,86	5,71	35,71	-
Zator i zakrzep tętniczy	95,28	4,33	0,52	2,51	15,93	12,86	-
Żyłaki kończyn	93,05	1,31	1,20	4,38	20,01	28,93	-
Choroby aorty i naczyń obwodowych razem	95,24	1,48	1,93	2,57	22,23	20,50	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie opolskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 2. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.5.12). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznań prezentuje Tabela 2.5.13.

Tabela 2.5.12: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
08.0001	Publiczny Samodzielny ZOZ Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu	m. Opole
08.0085	Medicus w Opolu	m. Opole

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.5.13: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Dane wg 8 największych podgrup									
	Miażdżyca tętnic [tys.]	Żyłaki kończyn [tys.]	Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych [tys.]	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych [tys.]	Zakrzepica i/lub zatorowość płucna [tys.]	Tętniak innych tętnic [tys.]	Tętniak odcinka brzuszego i tętnicy biodrowej [tys.]	Zator i zakrzep tętniczy [tys.]	Choroby aorty i naczyń obwodowych razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
08.0001	3,26	0,18	0,57	0,38	0,37	0,11	0,00	0,07	4,97	0,00
08.0085	0,47	1,53	0,09	0,27	0,10	0,01	0,10	-	2,64	0,00
Woj.	3,73	1,71	0,66	0,65	0,46	0,12	0,10	0,07	7,60	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 6,2 tys. porad dla 3,5 tys. pacjentów (por.

Tabela 2.5.14. Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 1,7. Sumaryczny odsetek porad W12, W13 i W17 wyniósł w województwie 20,0%.

Tabela 2.5.14: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacj.	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W12 w woj. [%]	Porady W13 w woj. [%]	Porady W17 w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]
08.0001	6,16	3,52	1,75	100,00	7,06	0,05	14,58	-	0,03	-
08.0085	2,65	1,66	1,60	99,28	2,72	-	13,39	-	35,57	-
Woj.	8,81	5,13	1,72	99,78	5,75	0,03	14,22	-	10,72	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O dostępności do świadczeń, oprócz przeanalizowanej w poprzedniej części dokumentu, w ramach umowy z NFZ świadczy m.in. czas oczekiwania na poradę. Mediana czasu oczekiwania na poradę w województwie w analizowanej poradni wyniosła 324. Czas oczekiwania jest liczony na podstawie różnicy pomiędzy datą wystawienia skierowania, a datą porady (metoda RTT [ang. Referral To Treatment]). Ze względu na wybraną metodę czas oczekiwania był obliczany jedynie dla porad w trybie planowym ze skierowaniem (tryb przyjęcia 3 i 4). Jednakże, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz, można przypuszczać, że otrzymane wyniki są niepewne. Składają się na to 2 przyczyny: (1) wielu świadczeniodawców koduje zdecydowaną większość porad jako przyjęcia w trybie planowym bez skierowania (wyraźnie widać różnice w zachowaniach pomiędzy województwami, co być może było spowodowane różnicami w wytycznych poszczególnych oddziałów NFZ), (2) znacznej części pacjentów odbywających więcej niż jedną wizytę w przychodni specjalistycznej w roku, przy każdej kolejnej wizycie wpisuje się tę samą datę wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczony czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględny czas oczekiwania za rok 2016 (możliwe jest analizowanie wartości względnych w ramach danego województwa).

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 2.5.15 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie opolskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.5.16 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹¹¹ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym w Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.5.17.

Tabela 2.5.15: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
dolnośląskie	99,75	0,24	0,01
kujawsko-pomorskie	98,81	1,18	0,01
lubelskie	97,45	2,46	0,10
lubuskie	99,60	0,40	-
łódzkie	99,02	0,97	0,01
małopolskie	98,89	1,09	0,01
mazowieckie	98,25	1,68	0,06
opolskie	98,75	1,25	-
podkarpackie	99,08	0,92	-
podlaskie	99,53	0,45	0,02
pomorskie	98,66	1,33	0,01
śląskie	98,71	1,28	0,01
świętokrzyskie	99,44	0,56	-
warmińsko-mazurskie	98,42	1,53	0,04

¹¹¹Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

Tabela 2.5.15: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
wielkopolskie	97,53	2,43	0,05
zachodniopomorskie	99,32	0,68	-
Polska	98,49	1,47	0,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.5.16: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan bez skier. [%]	Udział inny tryb [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj. 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj. 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj. 3. i więcej krotn. [%]
08.0001	1,54	98,46	-	-	35,79	468	26,99	43,40	29,61
08.0085	0,08	99,74	0,19	-	64,20	93	36,70	36,14	27,16
Woj.	1,10	98,84	0,06	-	44,34	324	29,91	41,22	28,87

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.5.17: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyszpitalna liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
08.0001	1	1,82	0,52	0,00	100,00	0,50	-	-	-	-	21,11
08.0085	-	0,72	0,21	0,00	99,58	0,78	-	-	-	-	7,11
Woj.	-	2,54	0,73	0,00	99,88	0,58	-	-	-	-	17,16

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.5.3 Poradnia chorób naczyń

W województwie opolskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 1. Różnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.5.18.

Tabela 2.5.18: PORADNIA CHOROÓB NACZYŃ - podstawowe statystyki według województw

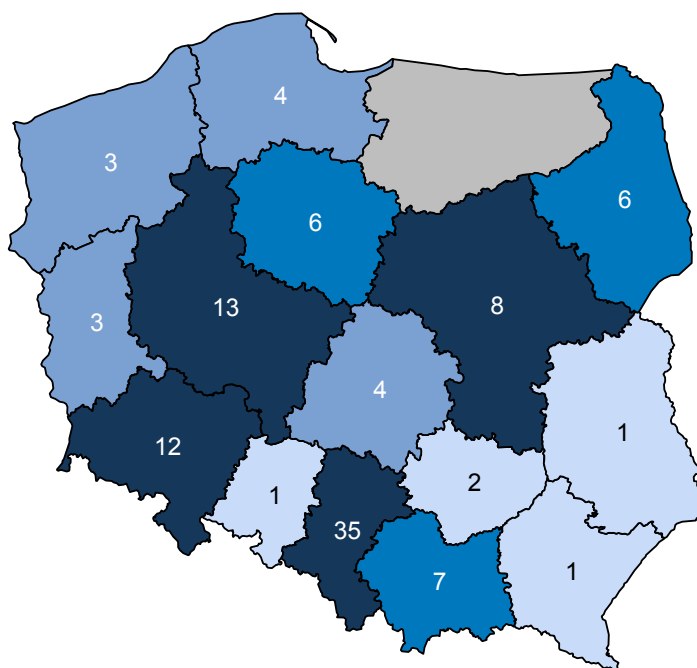
województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	31,74	2 645,33	12
kujawsko-pomorskie	11,85	1 975,67	6
lubelskie	0,78	776,00	1
lubuskie	8,24	2 747,00	3
łódzkie	16,98	4 246,25	4
małopolskie	36,48	5 211,71	7
mazowieckie	11,65	1 456,25	8
opolskie	1,87	1 870,00	1
podkarpackie	1,59	1 594,00	1
podlaskie	16,54	2 756,50	6

Tabela 2.5.18: PORADNIA CHOROÓB NACZYŃ - podstawowe statystyki według województw

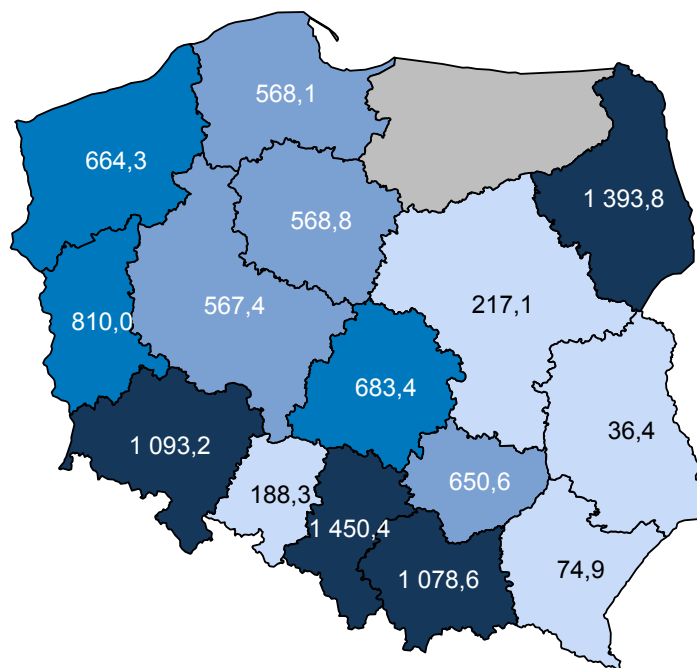
województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
pomorskie	13,16	3 289,00	4
śląskie	66,13	1 889,31	35
świętokrzyskie	8,15	4 075,50	2
wielkopolskie	19,75	1 519,54	13
zachodniopomorskie	11,35	3 782,33	3
Polska	256,27	2 417,63	106

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.5.4: PORADNIA CHOROÓB NACZYŃ - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.5.5: PORADNIA CHOROÓB NACZYŃ - liczba porad na 100 tys. ludności

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA CHOROÓB NACZYŃ wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia kardiologiczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 122,0 tys. porad (por. Tabela 2.5.19)¹¹². W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 112,3 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 9,7 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 7,9% oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.5.2¹¹³. W analizie sprawozdań ZD-3 uwzględniono dane dotyczące wszystkich porad ambulatoryjnych sprawozdanych w 2016 roku do GUS. Porównano je ze sprawozdawczością NFZ w ramach wszystkich rozpoznań, nie ograniczając zakresu porad wyłącznie do rozpoznań analizowanych w danej grupie chorób. Stąd też, liczba porad w ramach NFZ dla analizowanej grupy chorób w określonym typie poradni może się różnić od danych w niniejszym rozdziale.

Tabela 2.5.19: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia kardiologiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA KARDIOLOGICZNA	98,41
PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI	11,55
PORADNIA CHOROÓB NACZYŃ	2,28
PORADNIA WAD SERCA	0,05
PORADNIA NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO	0,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

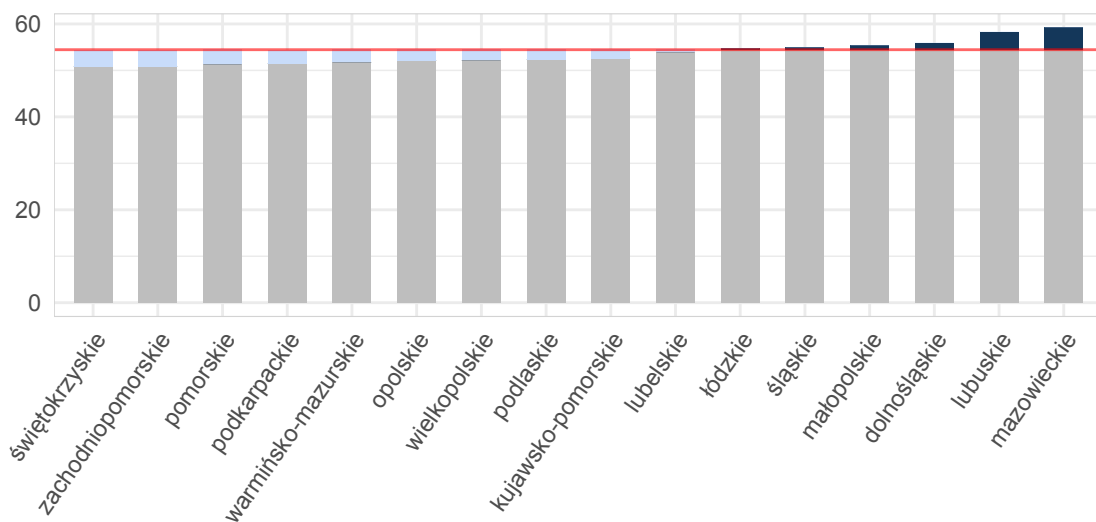
¹¹²Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.¹¹³Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.5.20: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

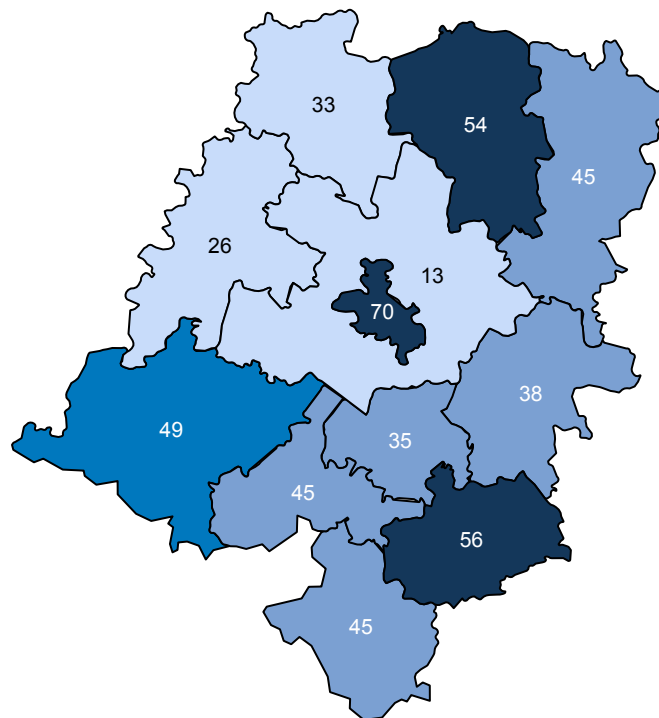
Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia kardiologiczna	122,00	112,32	7,93	16,37

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.5.2: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.5.6: Odsetek świadczeń poza NFZ[%]

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły - % porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 1,24. Mediana czasu oczekiwania dla poradni w analizowanej grupie rozpoznań wyniosła 228 dni.

Tabela 2.5.21: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Mediana czasu oczekiwania (dni)	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	0,05	0,05	92	2,8	1,04
Miażdżyca tętnic	0,40	0,30	145	21,6	1,32
Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych	0,01	0,01	383	0,7	1,30
Obrzęk chłonny	0,00	0,00	38	0,1	1,00
Tętniak innych tętnic	0,00	0,00	70	0,1	1,00
Zakrzepica i/lub zatorowość płucna	0,05	0,05	166	2,8	1,15
Żylaki kończyn	1,21	1,02	279	64,5	1,19
Choroby aorty i naczyń obwodowych razem	1,73	1,39	228	92,6	1,24

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.5.22 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.5.23. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od

rozpoznanie) wyniósł 100%¹¹⁴, a 59% porady typu W17¹¹⁵. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 94%, 3%, 4%, oraz 25%.

W Tabeli suma udziałów porad zachowawczych, zabiegowych, kompleksowych (KAOS), ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych i odrębnych może przekroczyć 100%, co wynika ze sprawozdania więcej niż jednego typu produktu dla jednej porady w obrębie rozpoznania.

Tabela 2.5.22: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady W12 w woj. [%]	Porady W13 w woj. [%]	Porady W17 w woj. [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]
Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	100,00	-	-	-	28,30	66,04	-
Miażdżyca tętnic	100,00	-	-	-	47,89	37,97	-
Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych	100,00	-	-	-	53,85	30,77	-
Obrzęk chłonny	100,00	-	-	-	50,00	50,00	-
Tętniak innych tętnic	100,00	-	-	-	-	100,00	-
Zakrzepica i/lub zatorowość płucna	100,00	-	-	-	52,83	41,51	-
Żylaki kończyn	99,83	-	-	-	62,47	36,79	-
Choroby aorty i naczyń obwodowych razem	99,88	-	-	-	57,62	38,11	-
choroby spoza grupy	100,00	-	-	-	50,00	50,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.5.23: Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady zachowaw. w PL [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady W12 w PL [%]	Porady W13 w PL [%]	Porady W17 w PL [%]	Porady KAOS. w PL [%]	Porady ASDK. w PL [%]
Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	89,75	4,33	4,21	6,10	18,32	30,49	-
Miażdżyca tętnic	96,36	0,63	3,08	3,73	23,74	19,38	-
Miażdżyca tętnicy nerkowej	95,89	1,37	1,37	1,37	24,66	19,18	-
Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych	97,32	0,01	1,09	0,63	48,76	20,64	-
Obrzęk chłonny	95,24	0,23	1,35	3,11	17,61	42,72	-
Owrodzenia	79,67	18,98	3,91	2,00	15,72	12,02	-
Tętniak i tętniak rozwarstwiający tętnicy głównej (z wyłączeniem tętniaka odcinka brzuszego)	98,77	-	0,34	0,34	17,85	16,50	-
Tętniak i tętniak rozwarstwiający tętnicy głównej (z wyłączeniem tętniaka odcinka brzuszego) (pęknięty)	95,24	-	2,38	-	19,05	28,57	-
Tętniak innych tętnic	97,90	-	0,81	1,05	27,95	16,64	-
Tętniak odcinka brzuszego i tętnicy biodrowej	99,16	-	1,33	0,91	45,82	12,55	-
Tętniak odcinka brzuszego i tętnicy biodrowej (pęknięty)	96,83	-	1,59	-	17,46	28,57	-
Zakrzepica i/lub zatorowość płucna	98,03	-	5,32	4,61	29,90	21,72	-
Zapalenie naczyń	94,62	3,23	5,38	5,38	7,53	11,83	-
Zator i zakrzep tętniczy	97,46	0,85	1,53	2,88	19,15	21,53	-
Żylaki kończyn	93,36	0,95	1,84	5,52	22,84	31,45	-
Choroby aorty i naczyń obwodowych razem	94,53	1,26	2,65	4,38	25,58	25,54	-
choroby spoza grupy	95,00	-	2,22	4,44	13,33	27,22	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie opolskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 1. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.5.24). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 2.5.25.

¹¹⁴W12 - świadczenie specjalistyczne 2-go typu

¹¹⁵W17- świadczenie kompleksowe 7-go typu

Tabela 2.5.24: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
08.0051	SP ZOZ Śródmieście w Opolu	m. Opole

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.5.25: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Dane wg 4 największych podgrup					
	Żyłaki kończyn [tys.]	Miażdżycy tętnic [tys.]	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych [tys.]	Zakrzepica i/lub zatorowość płucna [tys.]	Choroby aorty i naczyń obwodowych razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
08.0051	1,21	0,40	0,05	0,05	1,73	0,00
Woj.	1,21	0,40	0,05	0,05	1,73	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 1,9 tys. porad dla 1,5 tys. pacjentów (por. Tabela 2.5.26). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 1,3. Sumaryczny odsetek porad W12, W13 i W17 wyniósł w województwie 59,4%.

Tabela 2.5.26: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacj.	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W12 w woj. [%]	Porady W13 w woj. [%]	Porady W17 w woj. [%]	Porady zabieg. w woj. [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]
08.0051	1,87	1,48	1,27	99,89	-	-	59,41	-	36,31	-
Woj.	1,87	1,48	1,27	99,89	-	-	59,41	-	36,31	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O dostępności do świadczeń, oprócz przeanalizowanej w poprzedniej części dokumentu, w ramach umowy z NFZ świadczy m.in. czas oczekiwania na poradę. Mediana czasu oczekiwania na poradę w województwie w analizowanej poradni wyniosła 253. Czas oczekiwania jest liczony na podstawie różnicy pomiędzy datą wystawienia skierowania, a datą porady (metoda RTT [ang. Referral To Treatment]). Ze względu na wybraną metodę czas oczekiwania był obliczany jedynie dla porad w trybie planowym ze skierowaniem (tryb przyjęcia 3 i 4). Jednakże, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz, można przypuszczać, że otrzymane wyniki są niepewne. Składają się na to 2 przyczyny: (1) wielu świadczeniodawców koduje zdecydowaną większość porad jako przyjęcia w trybie planowym bez skierowania (wyraźnie widać różnice w zachowaniach pomiędzy województwami, co być może było spowodowane różnicami w wytycznych poszczególnych oddziałów NFZ), (2) znacznej części pacjentów odbywających więcej niż jedną wizytę w przychodni specjalistycznej w roku, przy każdej kolejnej wizycie wpisuje się tę samą datę wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczany czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględny czas oczekiwania za rok 2016 (możliwe jest analizowanie wartości względnych w ramach danego województwa).

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 2.5.27 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie opolskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy.

W Tabeli 2.5.28 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹¹⁶ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym w Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.5.29.

Tabela 2.5.27: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
dolnośląskie	98,28	1,65	0,06
kujawsko-pomorskie	99,17	0,83	-
lubelskie	100,00	-	-
lubuskie	99,02	0,98	-
łódzkie	99,24	0,75	0,01
małopolskie	98,19	1,79	0,02
mazowieckie	99,86	0,14	-
opolskie	99,76	0,24	-
podkarpackie	99,60	0,40	-
podlaskie	98,72	1,24	0,04
pomorskie	99,85	0,15	-
śląskie	98,75	1,23	0,02
świętokrzyskie	99,88	0,12	-
warmińsko-mazurskie	100,00	-	-
wielkopolskie	99,39	0,60	0,01
zachodniopomorskie	99,39	0,61	-
Polska	98,93	1,05	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.5.28: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan bez skier. [%]	Udział tryb inny [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
08.0051	-	99,89	0,11	-	37,97	253	61,12	29,95	8,93
Woj.	-	99,89	0,11	-	37,97	253	61,12	29,95	8,93

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.5.29: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyszpitalność	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
08.0051	-	0,17	0,05	0,00	100,00	0,20	-	-	-	-	-	71,26
Woj.	-	0,17	0,05	0,00	100,00	0,20	-	-	-	-	-	71,26

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

¹¹⁶Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

2.6 Podstawowa Opieka Zdrowotna

2.6.1 Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano indywidualne dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące świadczeń w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej (dalej: dane NFZ) sprawozdanych za 2016 rok. Przez świadczenia wykazane w danych NFZ rozumie się każdy kontakt sprawozdany w ramach umowy w rodzaju Podstawowa Opieka Zdrowotna (POZ). Sprawozdawczość przekazywana do NFZ przez świadczeniodawców POZ oparta jest na Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (ICD-10). Warto jednak zdawać sobie sprawę z pewnych ograniczeń wynikających z zastosowania tego rozwiązania. Eksperti między innymi Światowej Organizacji Lekarzy Rodzinnych (WONCA) poddają w wątpliwość zasadność zastosowania ICD-10 w POZ¹¹⁷. Ponadto, sprawozdawczość do NFZ daje możliwość sprawozdawania tylko jednego kodu rozpoznania dla identyfikacji jednego świadczenia, co z założenia może powodować ograniczenia interpretacyjne: na przykład w czasie jednej wizyty w przychodni lekarskiej może pojawić się pacjent, dla którego należałoby sprawozdać kilka kodów ICD-10: pacjent z alergią, zapaleniem spojówek i wymagający wystawienia mu recepty na leki przewlekle stosowane. W takim przypadku lekarz musi arbitralnie dokonać wyboru jednego ICD-10 z takiej wizyty.

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

Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu Podstawowej Opieki Zdrowotnej został określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2013 r., Nr 0, poz. 1248)¹¹⁸, natomiast w przypadku świadczeń pielęgniarki szkolnej - w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz.U. z 2009 r. Nr 139, poz. 1133).

Tabela 2.6.1: Wykaz uwzględnionych w analizie rozpoznań chorobowych wg klasyfikacji ICD-10

I10	I71.0	I71.9	I81	I95	L97
I11	I71.1	I72	I82	I97.2	M30
I12	I71.2	I73	I83	I97.8	M31
I13	I71.3	I74	I84	I97.9	M32
I15	I71.4	I77	I86	I98.0	M34
I26	I71.5	I78	I87	I98.1	M35
I65	I71.6	I79	I88	I98.8	M36
I70	I71.8	I80	I89	I99	

Opracowanie DAiS

Dane na temat liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń POZ w podziale na województwa i typy umów przedstawia Tabela 2.6.2. Wynika z nich, że dominują świadczeniodawcy realizujący świadczenia lekarskie, z kolei świadczeniodawców udzielających świadczeń nocnej i świątecznej podstawowej opieki zdrowotnej jest odpowiednio mniej¹¹⁹.

¹¹⁷World Organization of Family Doctors (2016), International Classification of Primary Care.

¹¹⁸Stan na 2014 rok. Aktualny stan określa obwieszczenie Ministra Zdrowia z 17 grudnia 2015 roku (Dz.U.2016, poz. 86).

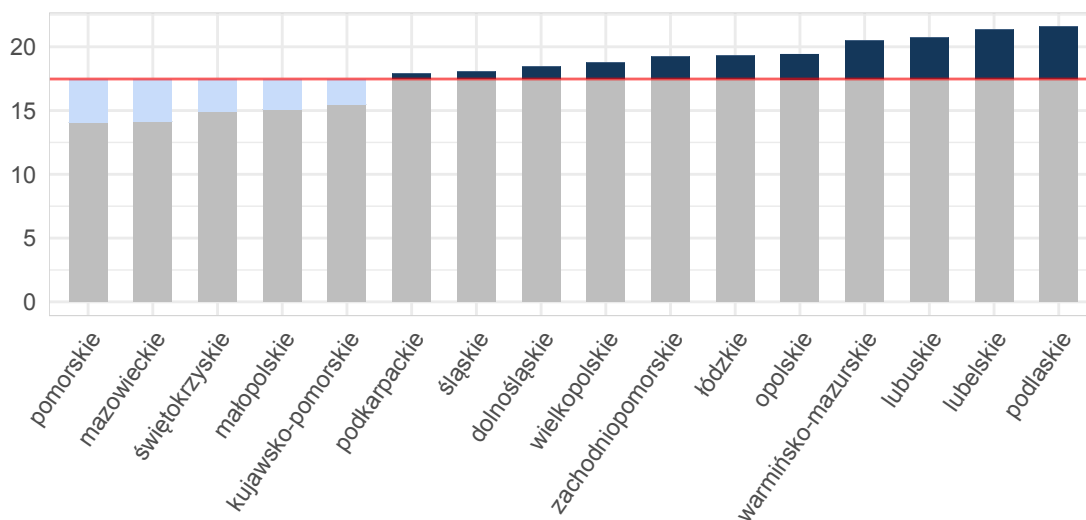
¹¹⁹Obowiązujące zarządzenie Prezesa NFZ z 30.06.2016 Nr 72/2016/DSM przewiduje jeden zespół lekarsko-pielęgniarski na 50 tys. ludności.

Tabela 2.6.2: Podstawowe statystyki świadczeniodawców wg województw

Województwo	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarzy POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej na 100 tys. ludności
dolnośląskie	529	19	3	22	18,22	0,65	0,10	0,76
kujawsko-pomorskie	320	16	-	16	15,36	0,77	-	0,77
lubelskie	450	36	2	16	21,09	1,69	0,09	0,75
lubuskie	205	6	-	7	20,15	0,59	-	0,69
łódzkie	469	15	1	24	18,87	0,60	0,04	0,97
małopolskie	504	17	1	19	14,90	0,50	0,03	0,56
mazowieckie	757	29	1	18	14,11	0,54	0,02	0,34
opolskie	190	4	-	10	19,13	0,40	-	1,01
podkarpackie	372	12	1	14	17,48	0,56	0,05	0,66
podlaskie	256	8	1	3	21,57	0,67	0,08	0,25
pomorskie	319	28	-	22	13,78	1,21	-	0,95
śląskie	816	30	13	33	17,90	0,66	0,29	0,72
świętokrzyskie	186	3	-	2	14,85	0,24	-	0,16
warmińsko-mazurskie	291	15	-	1	20,26	1,04	-	0,07
wielkopolskie	644	13	-	16	18,50	0,37	-	0,46
zachodniopomorskie	314	22	1	23	18,38	1,29	0,06	1,35
Polska	6 622	273	-	246	17,23	0,71	-	0,64

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

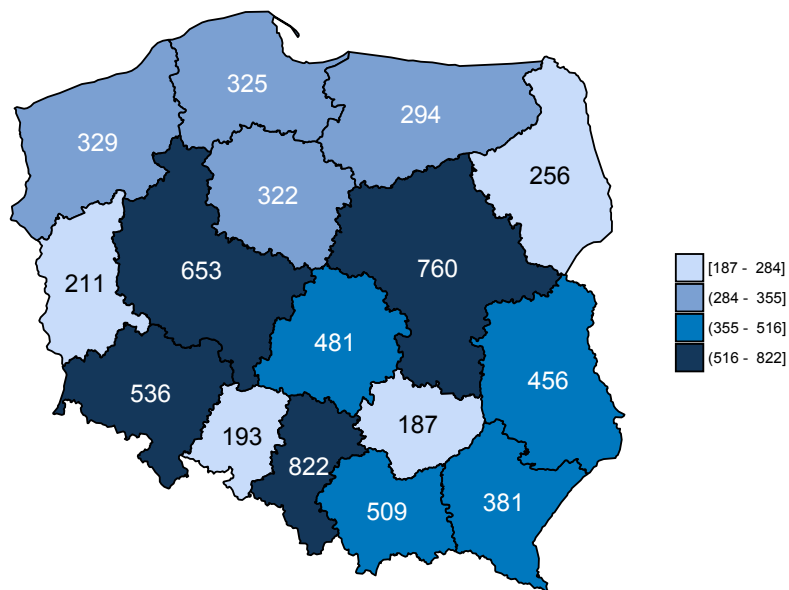
Wykres 2.6.1: Liczba świadczeniodawców na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

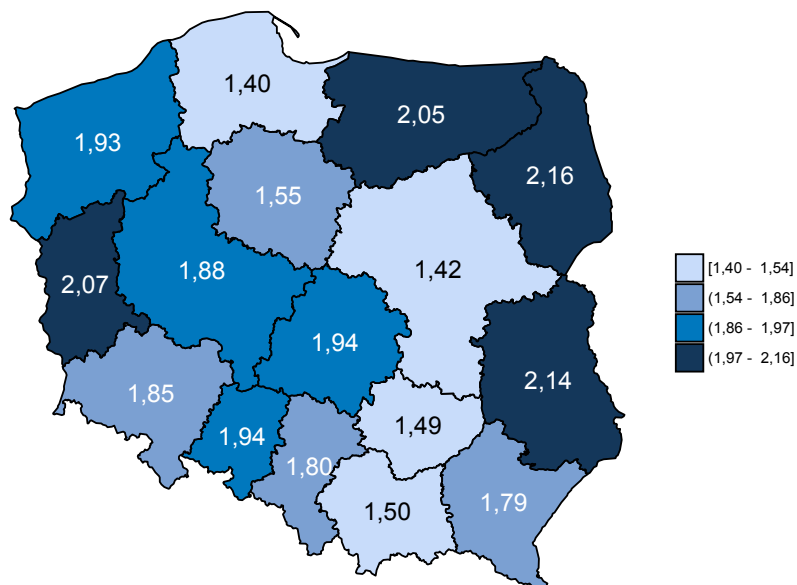
Umowy w ramach POZ mogą być zawierane zarówno na wszystkie cztery rodzaje świadczeń, na pojedynczy rodzaj świadczeń lub na każdą możliwą kombinację rodzajów świadczeń. Mapa 2.6.1 przedstawia bezwzględną liczbę poradni POZ w województwie. Natomiast Mapa 2.6.2 prezentuje liczbę poradni POZ na 10 tysięcy ludności. Należy zwrócić uwagę, że jeden świadczeniodawca może realizować świadczenia na wielu zakresach. Analizując poniższe mapy można zauważyć, że liczebność świadczeń objętych umowami różni się względem województw. W regionach, gdzie więcej umów zawieranych jest na poszczególne zakresy świadczeń, konieczna jest odpowiednia koordynacja udzielania tych świadczeń pomiędzy świadczeniodawcami.

Mapa 2.6.1: Liczba poradni POZ (wartość bezwzględna)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 2.6.2: Liczba poradni POZ (na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

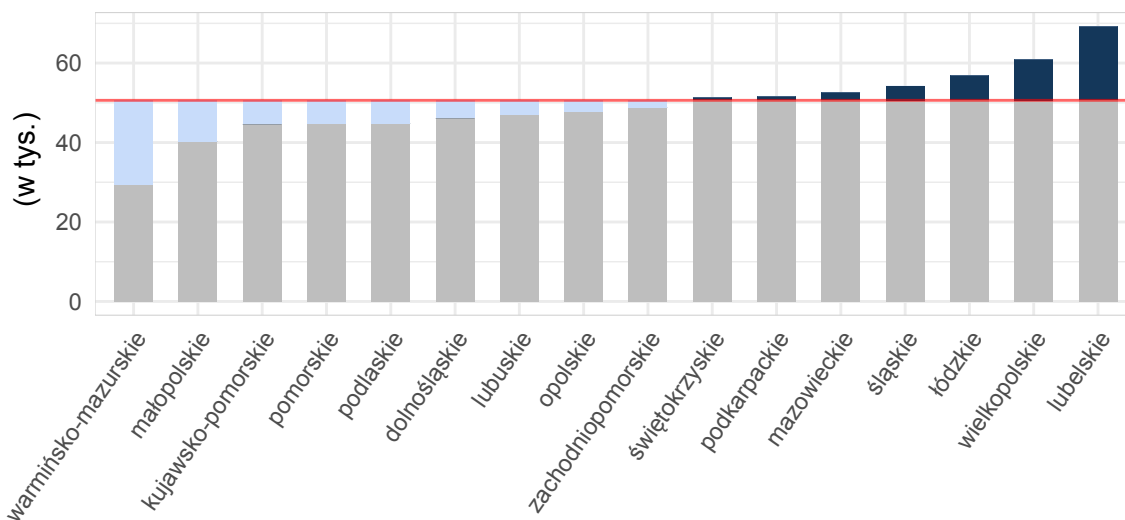
Dane obrazujące szczegółową liczbę świadczeń realizowanych w ramach POZ przedstawia Tabela 2.6.3, w której zamieszczono zestawienie dotyczące świadczeń lekarzy POZ. Z kolei zróżnicowanie liczby świadczeń dla poszczególnych województw zostało przedstawione na Wykresie 2.6.2.

Tabela 2.6.3: Liczba świadczeń w POZ w podziale na województwa

Województwo	Liczba świadczeń w poradni lekarza POZ [tys.]	Liczba świadczeń w poradni pielęgniarki POZ [tys.]	Liczba świadczeń w poradni położnej POZ [tys.]	Liczba świadczeń w nocnej opiece lekarskiej [tys.]	Liczba świadczeń w poradni lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń w poradni pielęgniarki POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń w poradni położnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń w nocnej opiece lekarskiej na 100 tys. ludności
dolnośląskie	1 330,69	0,24	0,02	9,37	45 827,17	8,33	0,55	322,76
kujawsko-pomorskie	923,81	0,05	-	5,61	44 330,20	2,59	-	269,06
lubelskie	1 469,22	0,12	0,02	7,87	68 869,61	5,81	0,75	368,76
lubuskie	474,98	0,01	-	2,77	46 686,48	0,98	-	271,88
łódzkie	1 401,69	0,07	0,00	12,55	56 398,79	2,82	0,04	504,96
małopolskie	1 351,42	0,07	0,00	9,00	39 956,12	2,10	0,03	266,21
mazowieckie	2 812,93	0,32	0,00	6,92	52 422,35	6,02	0,02	129,00
opolskie	470,24	0,01	-	4,77	47 353,27	1,31	-	480,65
podkarpackie	1 090,10	0,14	0,00	8,08	51 234,55	6,63	0,05	379,71
podlaskie	530,70	0,03	0,00	1,34	44 723,06	2,28	0,08	112,67
pomorskie	1 020,74	1,57	-	12,31	44 080,76	67,63	-	531,44
śląskie	2 458,78	0,58	0,02	15,79	53 930,55	12,83	0,55	346,42
świętokrzyskie	642,71	0,01	-	0,84	51 297,87	0,80	-	66,65
warmińsko-mazurskie	420,98	0,14	-	0,44	29 308,87	9,61	-	30,91
wielkopolskie	2 115,45	0,05	-	6,91	60 760,51	1,55	-	198,50
zachodniopomorskie	824,60	0,81	0,00	8,89	48 274,00	47,36	0,06	520,61
Polska	19 339,04	4,24	-	113,46	50 318,84	11,02	-	295,22

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.6.2: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności

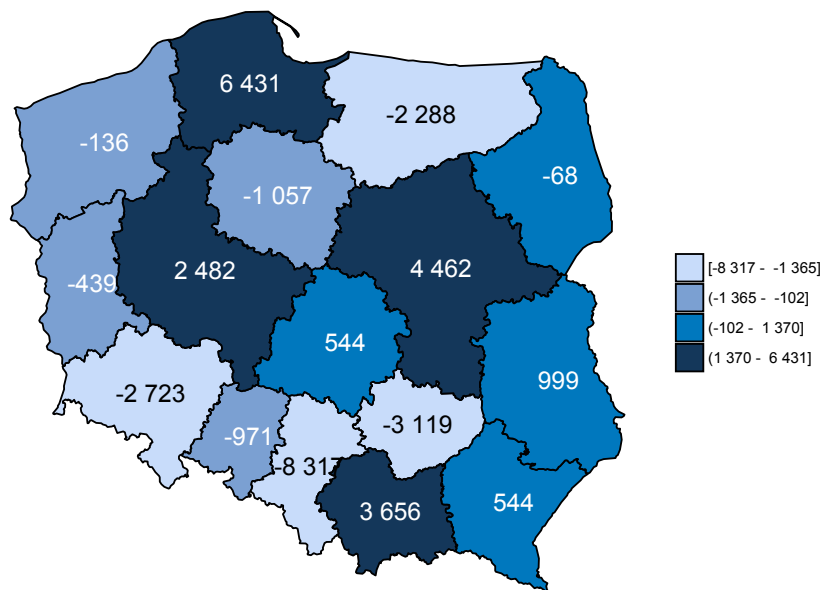


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapy 2.6.3, 2.6.4 poniżej przedstawiają saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględnym oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie, a liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie.¹²⁰

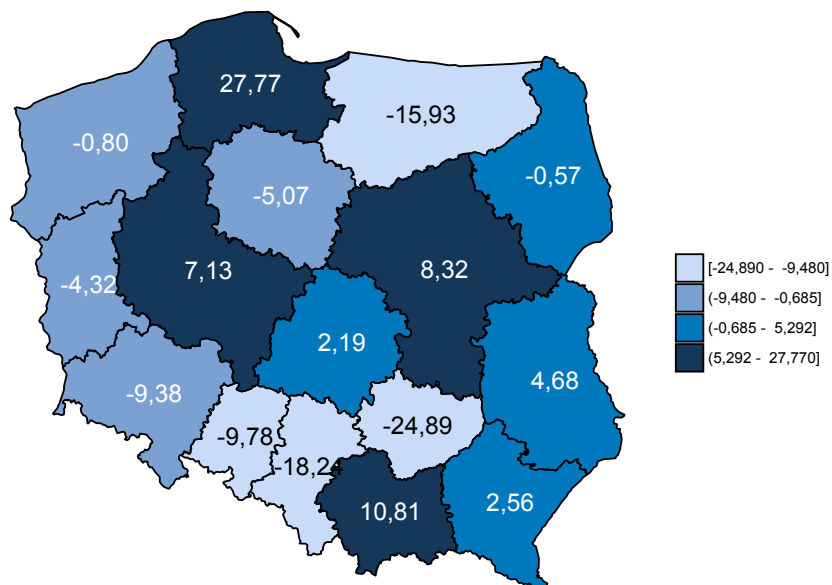
¹²⁰W analizie migracji pacjentów, nie uwzględniono pacjentów, dla których sprawozdano niekompletne dane.

Mapa 2.6.3: Saldo migracji wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 2.6.4: Saldo migracji na 10 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.6.4 zawiera zestawienie liczby sprawozdanych świadczeń Podstawowej Opieki Zdrowotnej w podziale na województwa oraz grupy wiekowe. Dane zawarte w tabeli są wyrażone w wartościach bezwzględnych.

Tabela 2.6.4: Liczba sprawozdanych świadczeń dla pacjentów z analizowanej grupy chorób w podziale na grupy wiekowe

Województwo	0 - 2 [tys.]	3 - 5 [tys.]	6 - 10 [tys.]	11 - 17 [tys.]	18 - 24 [tys.]	25 - 44 [tys.]	45 - 64 [tys.]	65+ [tys.]
dolnośląskie	0,1	0,2	0,3	1,2	5,0	86,6	490,3	760,0
kujawsko-pomorskie	0,1	0,2	0,3	1,1	4,2	72,4	363,1	490,0
lubelskie	0,2	0,2	0,4	1,3	4,6	88,7	550,4	833,8
lubuskie	0,1	0,1	0,2	0,5	1,9	35,4	187,9	251,7
łódzkie	0,1	0,2	0,3	1,0	5,5	102,0	549,2	758,8
małopolskie	0,2	0,3	0,4	1,3	5,5	92,7	515,0	748,3
mazowieckie	0,3	0,4	0,7	2,3	9,3	190,6	1 033,9	1 595,9
opolskie	0,0	0,1	0,1	0,4	1,7	30,8	178,4	264,2
podkarpackie	0,1	0,2	0,3	1,0	3,8	73,6	434,5	586,1
podlaskie	0,1	0,1	0,1	0,4	1,9	33,0	200,6	296,7
pomorskie	0,1	0,2	0,3	1,0	4,6	82,1	401,9	550,2
śląskie	0,3	0,4	0,8	2,7	10,6	184,1	952,7	1 326,4
świętokrzyskie	0,1	0,1	0,2	0,6	2,2	41,4	244,3	356,4
warmińsko-mazurskie	0,1	0,1	0,2	0,5	2,1	33,9	172,1	213,3
wielkopolskie	0,3	0,3	0,6	2,2	8,6	167,2	832,4	1 119,7
zachodniopomorskie	0,1	0,2	0,3	1,2	3,8	61,2	325,9	444,4
Polska	2,3	3,3	5,6	18,7	75,2	1 375,5	7 432,7	10 595,9

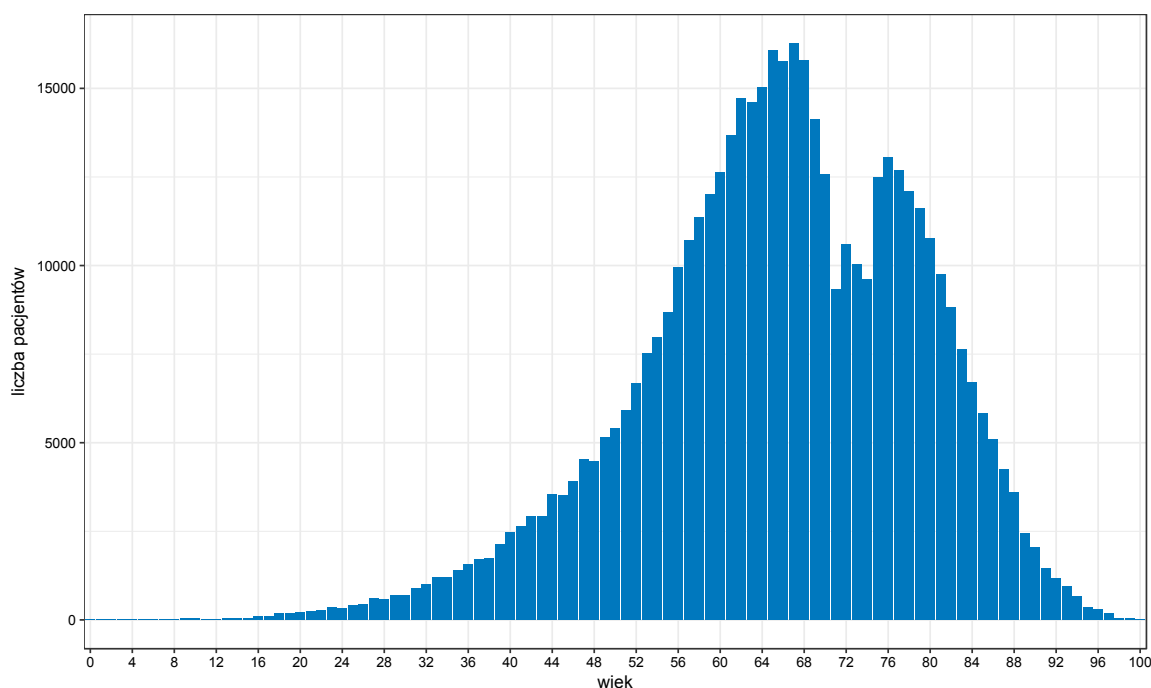
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.6.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej

W niniejszym podrozdziale znajdują się szczegółowe wskaźniki dla analizowanej grupy chorób w województwie opolskim. Podstawowe statystyki zostały zaprezentowane na poziomie każdego z powiatów. Analizy uwzględniają również liczbę świadczeń wykonanych dla podgrup analizowanej grupy chorób. Ponadto Podstawowa Opieka Zdrowotna została podzielona na trzy grupy według podstawowych zakresów świadczeń: świadczenia lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej, świadczenia pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej oraz świadczenia nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

W 2016 roku w województwie opolskim świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej (dalej: POZ) były wykonywane przez 193 podmiotów, a skorzystało z nich 160,9 tys. pacjentów. W dalszej części rozdziału przedstawiono statystyki dotyczące świadczeń lekarza POZ, świadczeń pielęgniarki POZ, świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Na wykresie **2.6.3** przedstawiono liczbę pacjentów w analizowanej grupie chorób w województwie opolskim według wieku. Na wykresie pominięto pacjentów w wieku powyżej setnego roku życia, których było łącznie 15 w analizowanej grupie.

Wykres 2.6.3: Struktura wieku pacjentów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.6.5 zawiera podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów oraz liczby wizyt w województwie polskim w podziale na poszczególne grupy chorób.

Tabela 2.6.5: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba świadczeń [tys.]	Średnia liczba świadczeń na pacjenta	Odsetek wszystkich świadczeń w grupie chorób [%]	Odsetek świadczeń świadczonych przez lekarza POZ [%]	Odsetek świadczeń świadczonych przez pielęgniarkę POZ [%]	Odsetek świadczeń świadczonych przez nocną POZ [%]
Nadciśnienie tętnicze	135,35	395,26	2,9	83,4	99,0	0,0	1,0
Nadciśnienie tętnicze oporne	13,46	33,23	2,5	7,0	99,4	-	0,6
Miażdżyca tętnic	8,82	16,37	1,9	3,5	99,6	-	0,4
Zakrzepica i/lub zatorowość płucna	5,88	10,10	1,7	2,1	96,4	-	3,6
Żylaki kończyn	6,42	8,12	1,3	1,7	98,7	-	1,3
Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	5,79	7,03	1,2	1,5	97,0	-	3,0
Owrzodzenia	1,54	3,19	2,1	0,7	98,8	0,2	1,0
Zapalenie naczyń	0,53	0,97	1,8	0,2	99,3	-	0,7
Obrzęk chłonny	0,19	0,22	1,2	0,0	95,1	-	4,9
Zator i zakrzep tętniczy	0,12	0,18	1,6	0,0	95,1	-	4,9
Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych	0,13	0,18	1,4	0,0	97,8	-	2,2
Tętniak innych tętnic	0,07	0,10	1,4	0,0	99,0	-	1,0
Tętniak i tętniak rozwarstwiający tętnicy głównej (z wyłączeniem tętniaka odcinka brzuszego)	0,02	0,03	1,5	0,0	100,0	-	-
Tętniak odcinka brzuszego i tętnicy biodrowej	0,02	0,02	1,2	0,0	100,0	-	-

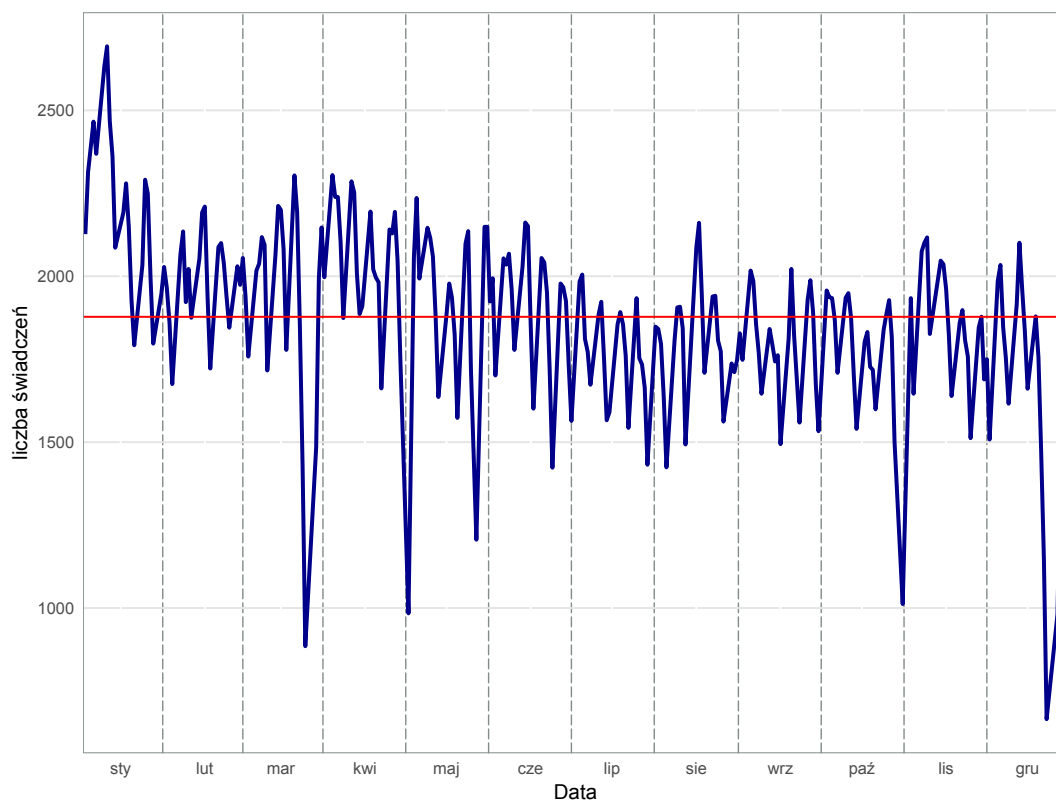
Tabela 2.6.5: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba świadczeń [tys.]	Średnia liczba świadczeń na pacjenta	Odssetek wszystkich świadczeń w grupie chorób [%]	Odssetek świadczeń świadczonych przez lekarza POZ [%]	Odssetek świadczeń świadczonych przez pielęgniarkę POZ [%]	Odssetek świadczeń świadczonych przez nocną POZ [%]
Tętniak odcinka brzuszno i tętnicy biodrowej (pęknięty)	0,00	0,00	1,0	0,0	100,0	-	-
Tętniak i tętniak rozwarstwiający tętnicy głównej (z wyłączeniem tętniaka odcinka brzuszno) (pęknięty)	0,00	0,00	1,0	0,0	100,0	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.6.4 przedstawia dzienną liczbę wizyt pacjentów korzystających z Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie opolskim. Na wykresie nie zostały uwzględnione weekendy oraz dni świąteczne, ponieważ liczebności w te dni były znacznie niższe i ograniczały się do nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej.

Wykres 2.6.4: Sezonowość - liczba świadczeń



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

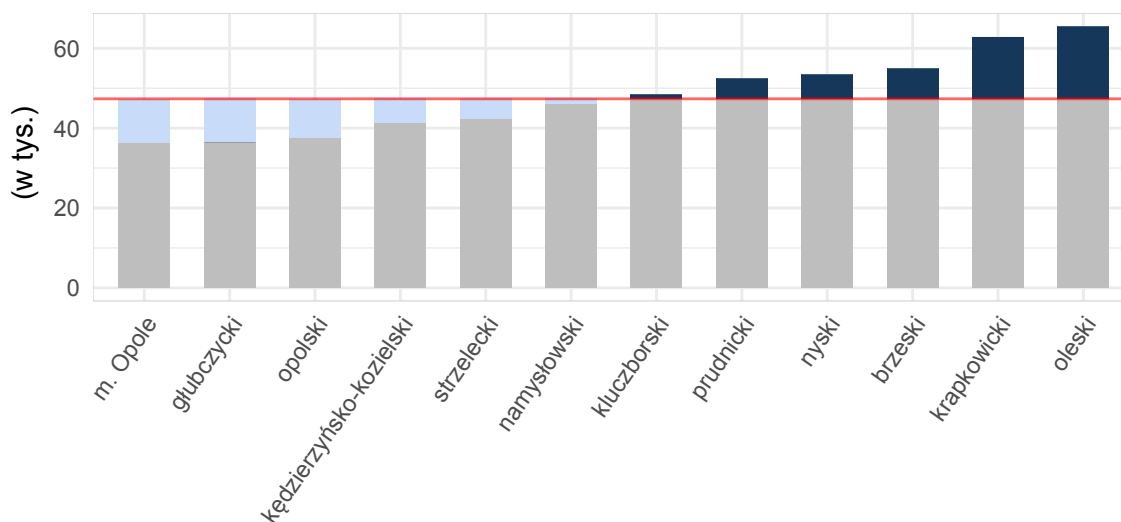
Świadczenia lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie opolskim

Świadczenia lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej stanowią największą grupę spośród wszystkich świadczeń Podstawowej Opieki Zdrowotnej. W niniejszym podrozdziale przedstawiono podstawowe statystyki dla tego typu świadczeń dla województwa opolskiego.

Tabela 2.6.6: Podstawowe statystyki świadczeniodawców lekarzy POZ wg powiatów

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ [tys.]	Liczba świadczeń lekarzy POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności
brzeski	15	16,46	49,98	2,39	16,53	18 139,05	55 060,54
głubczycki	9	6,77	16,96	2,01	19,38	14 565,62	36 507,70
kędzierzyńsko-kozielski	28	15,12	39,58	2,87	29,24	15 790,08	41 334,73
kluczborski	15	11,20	32,14	1,98	22,57	16 861,81	48 374,62
krapkowicki	12	11,46	40,46	3,23	18,64	17 794,73	62 850,88
namysłowski	6	6,62	19,68	4,56	14,05	15 505,65	46 079,10
nyski	26	22,95	74,09	2,91	18,79	16 584,64	53 547,40
oleski	15	12,07	42,65	3,76	23,04	18 534,28	65 513,59
opolski	28	17,23	50,23	6,92	21,03	12 936,32	37 721,54
prudnicki	8	9,65	29,34	3,41	14,31	17 252,97	52 470,71
strzelecki	13	11,31	31,86	1,98	17,27	15 024,51	42 325,01
m. Opole	15	18,99	43,27	15,13	12,63	15 994,51	36 444,80

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.6.5: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo opolskie

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.6.7 zawiera zestawienie liczby sprawozdanych świadczeń lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w podziale na powiaty oraz grupy wiekowe dla województwa opolskiego. Dane zawarte w tabeli wyrażone są w wartościach bezwzględnych.

Tabela 2.6.7: Liczba świadczeń lekarza POZ w podziale na grupy wiekowe

Województwo	0 - 2 [tys.]	3 - 5 [tys.]	6 - 10 [tys.]	11 - 17 [tys.]	18 - 24 [tys.]	25 - 44 [tys.]	45 - 64 [tys.]	65+ [tys.]
brzeski	0,00	0,01	0,01	0,04	0,18	3,48	18,24	28,03
głubczycki	-	0,00	0,02	0,02	0,07	1,01	6,48	9,37
kędzierzyńsko-kozielski	0,00	0,00	0,01	0,02	0,17	2,84	14,93	21,66

Tabela 2.6.7: Liczba świadczeń lekarza POZ w podziale na grupy wiekowe

Województwo	0 - 2 [tys.]	3 - 5 [tys.]	6 - 10 [tys.]	11 - 17 [tys.]	18 - 24 [tys.]	25 - 44 [tys.]	45 - 64 [tys.]	65+ [tys.]
kluczborski	0,00	0,00	0,01	0,03	0,13	2,12	12,07	18,03
krakowicki	0,00	0,00	0,00	0,03	0,13	2,50	16,34	21,46
namysłowski	0,00	0,01	0,00	0,04	0,07	1,15	7,52	10,90
nyski	0,02	0,01	0,03	0,07	0,30	4,78	28,34	40,67
oleski	0,00	0,01	0,00	0,02	0,11	2,53	16,19	23,82
opolski	0,00	0,00	0,01	0,03	0,16	3,45	19,39	27,30
prudnicki	0,00	-	0,00	0,01	0,12	1,76	10,71	16,77
strzelecki	0,00	0,00	0,01	0,02	0,08	1,87	12,26	17,63
m. Opole	0,00	0,01	0,01	0,02	0,16	2,60	14,14	26,34
Województwo	-	-	0,11	0,36	1,68	30,09	176,61	261,99

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie opolskim

W badanej grupie chorób w województwie opolskim, zostało odnotowanych 13 świadczeń pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej. W związku ze zbyt małą liczebnością szczegółowe statystyki zostały pominięte.

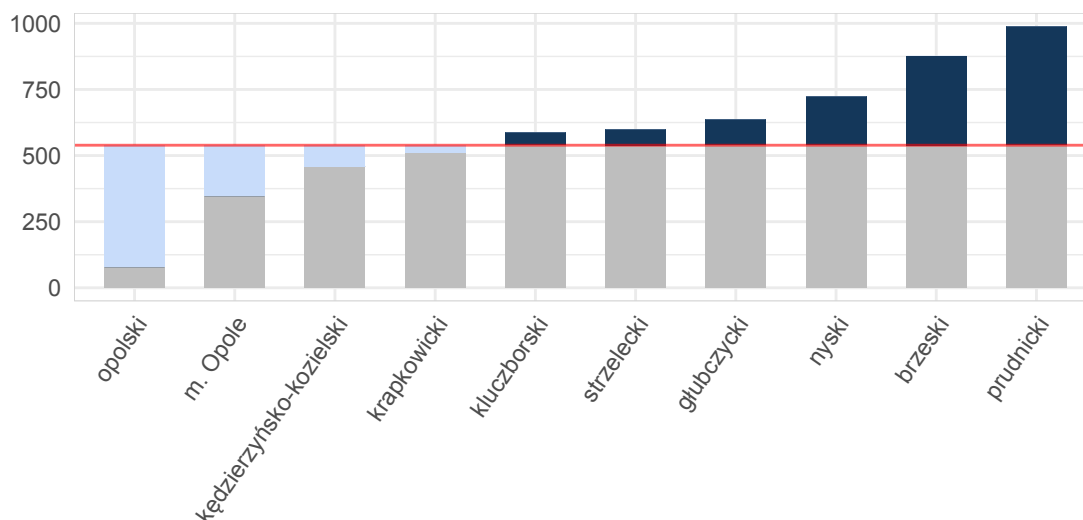
Świadczenia nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie opolskim

W niniejszym podrozdziale przedstawione zostały statystyki dla nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie opolskim w analizowanej grupie chorób. Z uwagi na niską liczebność tego typu świadczeń, zaprezentowane zostały jedynie podstawowe wskaźniki.

Tabela 2.6.8: Podstawowe statystyki świadczeniodawców nocnej i świątecznej POZ wg powiatów

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej POZ	Liczba świadczeniobiorców nocnej POZ [tys.]	Liczba świadczeń nocnej POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniobiorców nocnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń nocnej POZ na 100 tys. ludności
brzeski	1	0,66	0,80	5,90	1,10	732,61	876,93
głubczycki	1	0,24	0,30	7,09	2,15	516,74	637,31
kędzierzyńsko-kozielski	1	0,40	0,44	6,62	1,04	412,53	457,44
kluczborski	1	0,35	0,39	3,85	1,50	532,76	586,94
krakowicki	1	0,29	0,33	6,67	1,55	442,73	512,64
nyski	1	0,87	1,00	4,69	0,72	625,86	724,15
opolski	1	0,10	0,10	14,42	0,75	71,34	78,10
prudnicki	1	0,48	0,55	8,86	1,79	853,08	989,00
strzelecki	1	0,36	0,45	6,19	1,33	479,56	600,45
m. Opole	1	0,37	0,41	29,61	0,84	309,97	347,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.6.6: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo opolskie

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.6.9 zawiera zestawienie liczby sprawozdanych świadczeń nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w podziale na powiaty oraz grupy wiekowe dla województwa opolskiego. Dane zawarte w tabeli wyrażone są w wartościach bezwzględnych.

Tabela 2.6.9: Liczba świadczeń nocnej i świątecznej POZ w podziale na grupy wiekowe

Województwo	0 - 2 [tys.]	3 - 5 [tys.]	6 - 10 [tys.]	11 - 17 [tys.]	18 - 24 [tys.]	25 - 44 [tys.]	45 - 64 [tys.]	65+ [tys.]
brzeski	0,00	-	0,00	0,00	0,01	0,11	0,30	0,37
głubczycki	-	-	0,00	0,00	0,00	0,04	0,11	0,14
kędzierzyńsko-kozielski	-	-	0,00	-	0,01	0,07	0,16	0,19
kluczborski	-	-	-	-	0,00	0,05	0,14	0,19
krapkowicki	-	-	0,00	0,00	0,00	0,04	0,13	0,15
nyski	0,00	0,00	-	0,00	0,01	0,14	0,35	0,49
opolski	-	0,00	0,00	0,00	-	0,02	0,04	0,05
prudnicki	-	-	-	0,00	0,01	0,07	0,22	0,25
strzelecki	-	-	-	0,00	0,00	0,05	0,21	0,19
m. Opole	0,00	-	0,00	0,00	0,01	0,06	0,14	0,20
Województwo	-	-	-	-	-	0,66	1,81	2,22

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.7 Kadry medyczne

Informacje dotyczące kadry medycznej za rok 2016 zostały opublikowane w dniu 30 maja 2018 r. w tzw. mapach szpitalnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych dostępnych pod adresem: <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018>. Jednocześnie informujemy, że w kolejnej edycji map potrzeb zdrowotnych planowane jest przedstawienie sytuacji kadrowej w zawodach medycznych oraz w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia.

2.8 Zasoby sprzętowe

Informacje dotyczące zasobów sprzętowych za rok 2016 zostały opublikowane w dniu 30 maja 2018 r. w tzw. mapach szpitalnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych dostępnych pod adresem: <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018>.

Rozdział 3

Prognoza

Spis treści

3.1	Prognoza demograficzna	322
3.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	322

3.1 Prognoza demograficzna

Prognozy demograficzne za analizowany okres są tożsame z tymi, które zostały opublikowane w dniu 30 maja 2018 r. w tzw. mapach szpitalnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych.

3.2 Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe

W części dotyczącej szacowania wskaźników epidemiologicznych niniejszego dokumentu przedstawiono zapadalność rejestrowaną dla podgrup analizowanych w ramach danej grupy chorób. Na jej podstawie została opracowana prognoza zapadalności rejestrowanej w latach 2022-2031. Proces prognozy przebiegał według następującego schematu:

- przyjęto obliczone na rok 2016 współczynniki zapadalności rejestrowanej w przekroju uwzględniającym grupy wiekowe, płeć i miejsce zamieszkania (miasto/wies),
- zdefiniowane uprzednio współczynniki zapadalności rejestrowanej zostały przemnożone przez prognozę ludności Głównego Urzędu Statystycznego (określoną w ramach odpowiednich przekrojów).

Ponieważ współczynniki zapadalności, tak jak już stwierdzono w rozdziale „szacowanie współczynników epidemiologicznych”, zostały określone na bazie danych rejestrowych i nie jest możliwe pełne zweryfikowanie z jakiego powodu zapadalność rejestrowana różni się między województwami: mogą być to przyczyny stałe (np. prawdziwe czynniki ryzyka choroby), albo przejściowo-systemowe (tzw. up-coding, dostępność itp.). Z tego względu zasadne jest badanie scenariuszowe, które uwzględni niepewność co do przyszłej wartości współczynników zapadalności rejestrowanej i pokazuje jakiego zakresu wyników można się spodziewać w różnych scenariuszach¹. Z tego względu przyjęto 4 warianty prognozy odpowiadające poniższym argumentom:

1. Wariant demograficzny „minimalny”: w związku z powiązaniem wyceny niektórych świadczeń z jednostką chorobową, a tym samym z występowaniem zjawiska tzw. up-codingu, obserwuje się nadrozpoznanalność tej jednostki chorobowej. Z racji, że nie ma możliwości zweryfikowania, w dostępnych danych, jaki jest stopień up-codingu przyjmuje się, że w województwie, w którym zapadalność rejestrowana jest najmniejsza występuje on w najmniejszym stopniu. Wobec czego zasadnym jest przyjęcie najniższej wojewódzkiej wartości współczynnika zapadalności rejestrowanej jako wartości referencyjnej dla pozostałych województw.
2. Wariant demograficzny „maksymalny”: ze względu na różnice w dostępności do systemu ochrony zdrowia choroby w niektórych regionach kraju są rzadziej i później wykrywane. Z racji, że nie ma możliwości zweryfikowania w jednoznaczny sposób w dostępnych danych stopnia wykrywalności chorób to przyjmuje się, że w województwie, w którym zapadalność rejestrowana jest największa to zjawisko jest najbardziej zaawansowane. Wobec czego zasadnym jest przyjęcie najwyższej wojewódzkiej wartości współczynnika zapadalności rejestrowanej i przyjęcie jej jako wartości referencyjnej dla pozostałych województw.
3. Wariant demograficzny „zindywidualizowany”: istnieją czynniki różnicujące współczynnik zapadalności rejestrowanej na poszczególne choroby pomiędzy województwami. Przyjmuje się, że obserwowane obecnie różnice we współczynnikach zapadalności rejestrowanej nie będą zanikały w czasie (czynniki powodujące różnice są trwałe i nie należy się spodziewać, że przestaną występować w przyszłości). Wobec czego zasadnym jest przyjęcie dla każdego województwa wartości współczynnika obserwowanego dla danego województwa.
4. Wariant demograficzny „uśredniony”: przyjmuje się, że różnice pomiędzy województwami w długim okresie się wyrównają, a przyczyny powodujące zaobserwowane różnice w danych historycznych były tylko przejściowe (będzie następowała konwergencja w ramach kraju, ponieważ różnice nie wynikają z systematycznych różnic w rzeczywistym ryzyku między województwami). Wobec czego przyjmuje się, że współczynniki zapadalności rejestrowanej dla wszystkich województw są równe wartości dla Polski.

¹Prognoza nie uwzględnia niepewności dotyczącej prognozy demograficznej GUS.

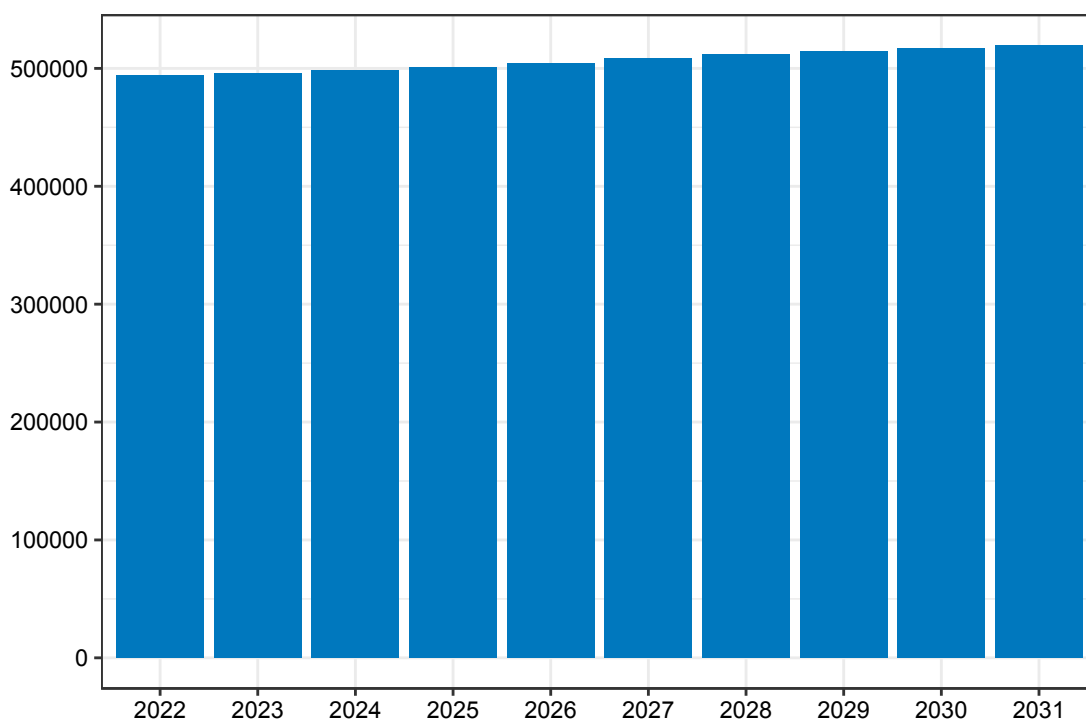
Wykorzystanie powyższego rozumowania daje możliwość oszacowania zmienności wartości prognostycznych dla obserwowanego trendu demograficznego. Przyjęcie różnych wariantów prognozy wynika z braku dostatecznej wiedzy o obecnych wartościach wskaźników epidemiologicznych oraz niepewności co do przyszłych wartości współczynnika zapadalności rejestrowanej. Niemniej jednak korzystając z powyższej metodyki istnieje możliwość oszacowania przedziałów wartości prognostycznych.

Nadciśnienie tętnicze

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Nadciśnienie tętnicze prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 493,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 519,4 tys. (wzrost o 5.2 %). Wykres 3.2.1 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

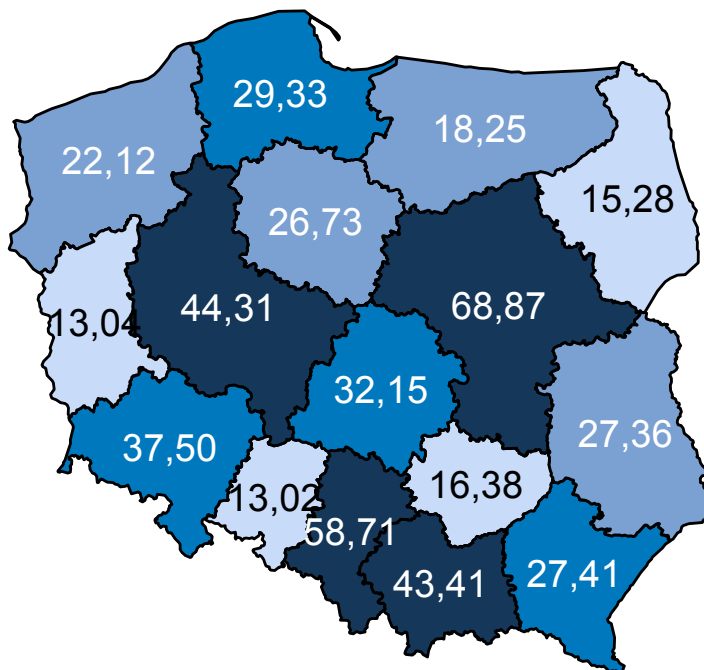
Wykres 3.2.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

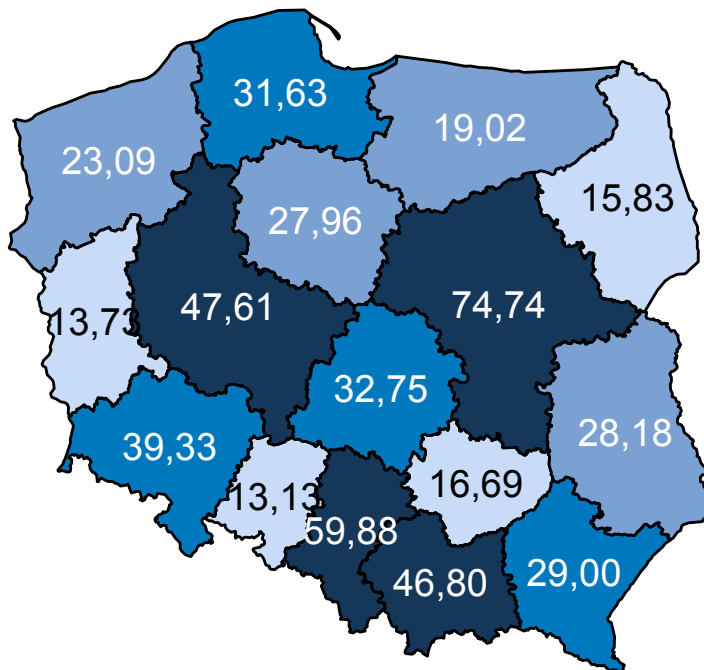
Mapa 3.2.1 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 13,02 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.2.

Mapa 3.2.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

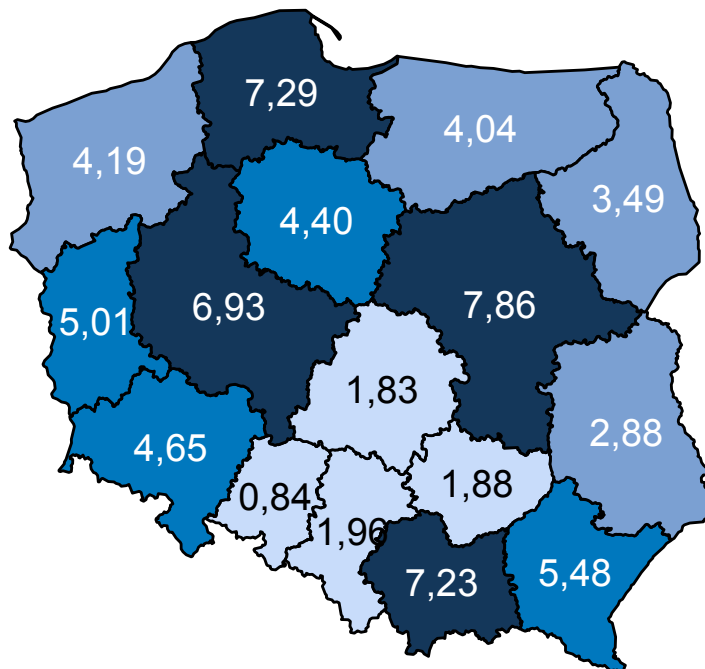


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.3 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 0,84%.

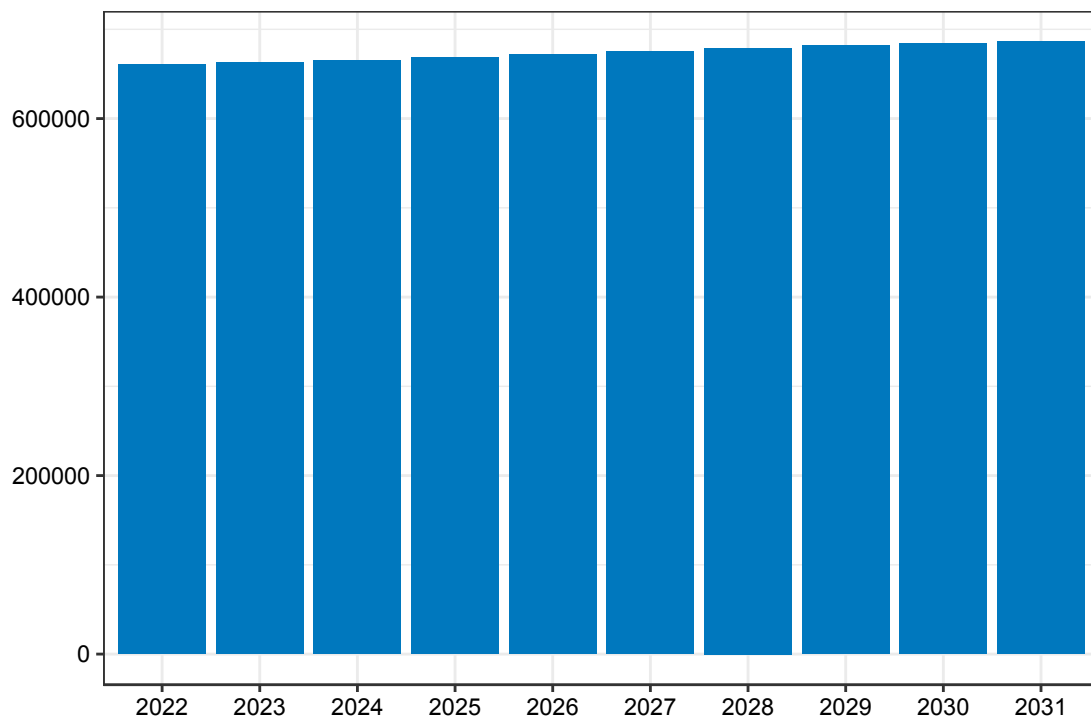
Mapa 3.2.3: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

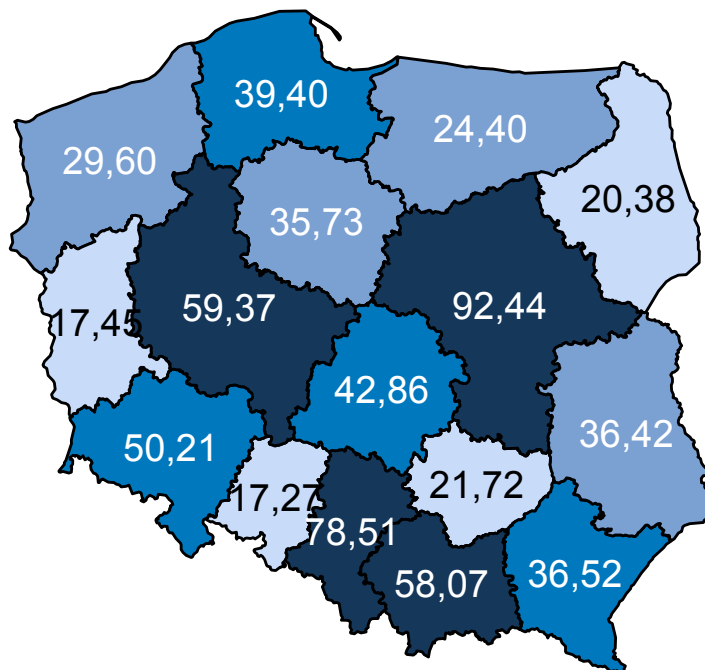
W latach 2022–2031 dla grupy Nadciśnienie tętnicze prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 660,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 686,0 tys. (wzrost o 3.9 %). Wykres 3.2.2 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

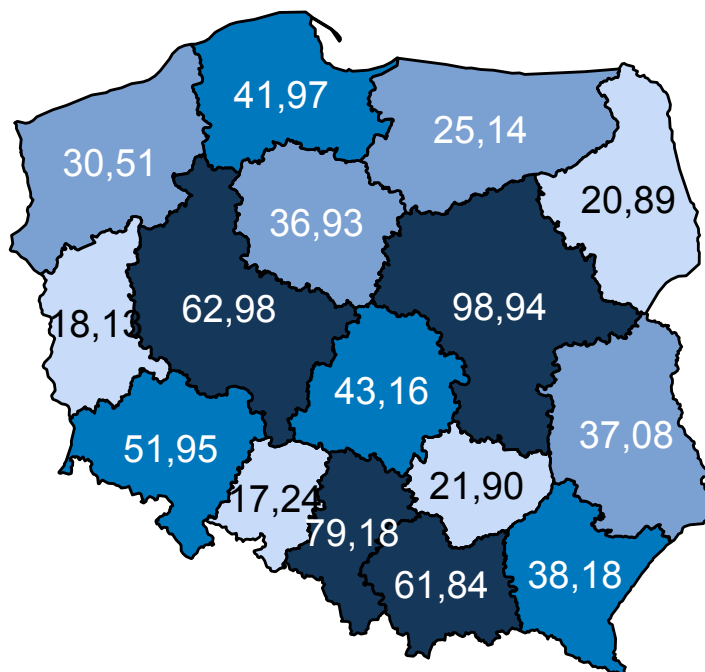
Mapa 3.2.4 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 17,27 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.5.

Mapa 3.2.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

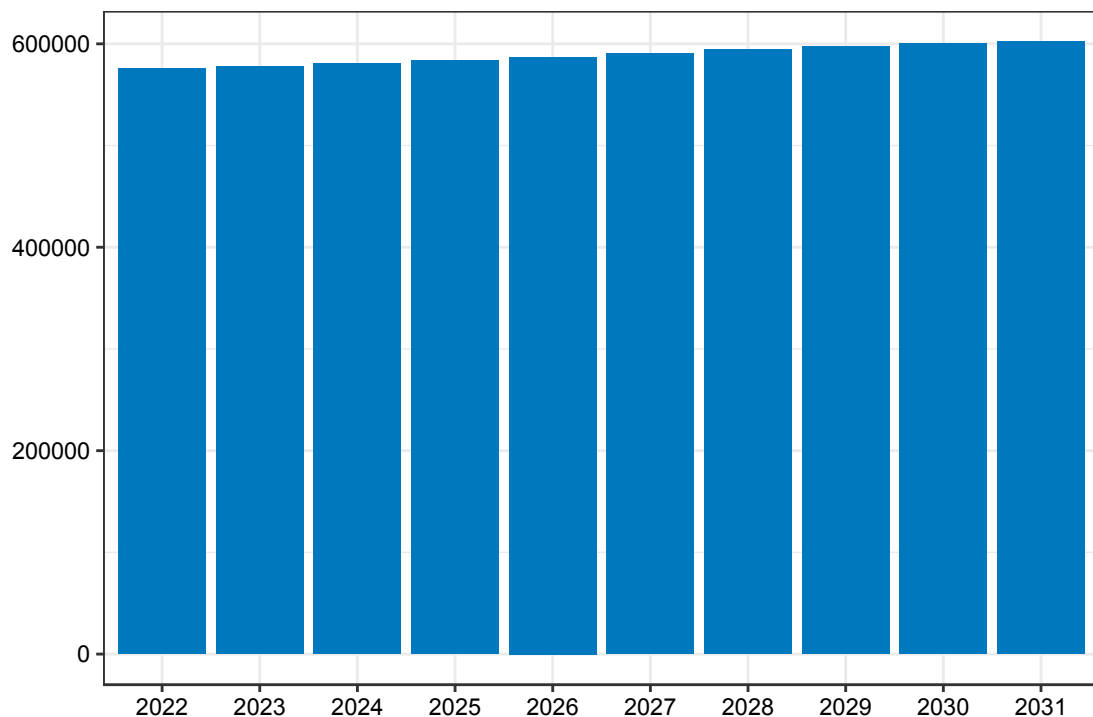
Mapa 3.2.5: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.6 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

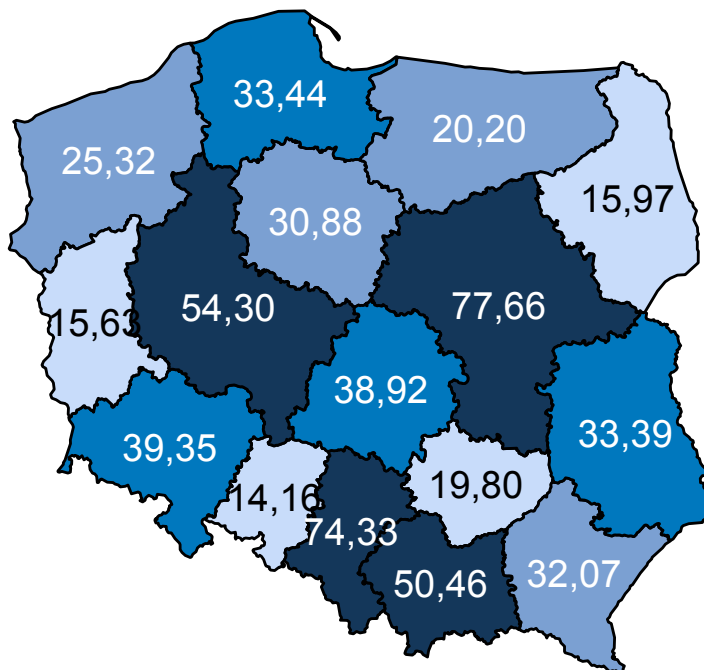
Wykres 3.2.3: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

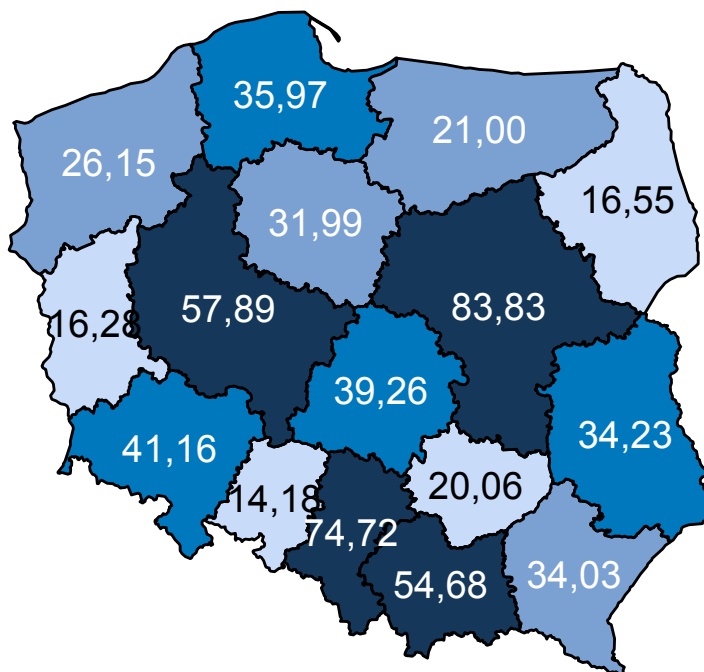
Mapa 3.2.7 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 14,16 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.8.

Mapa 3.2.7: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

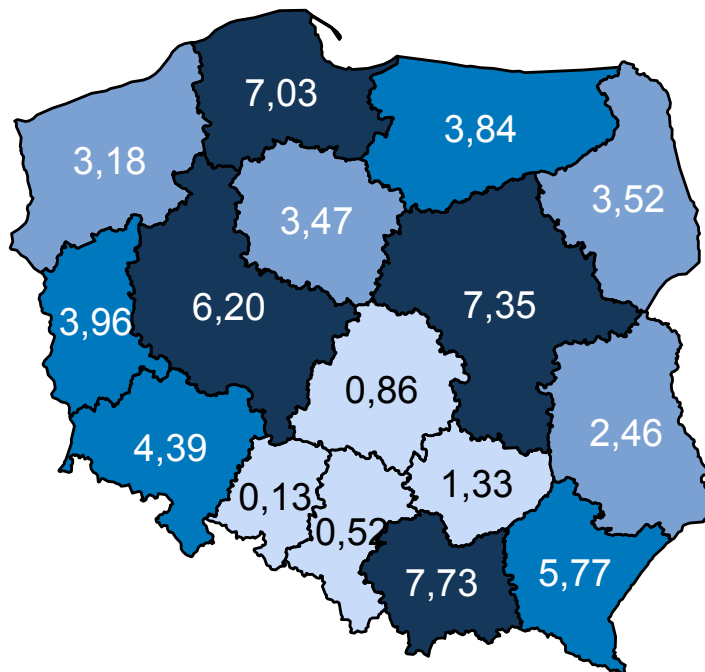


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.9 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 0,13%.

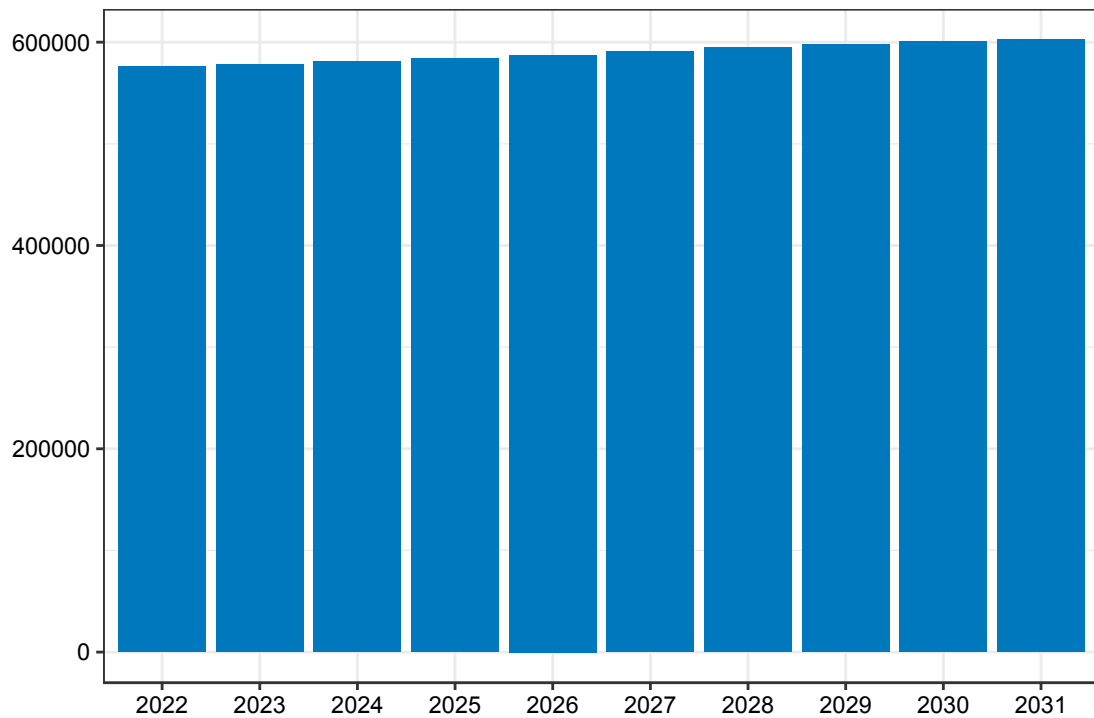
Mapa 3.2.9: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

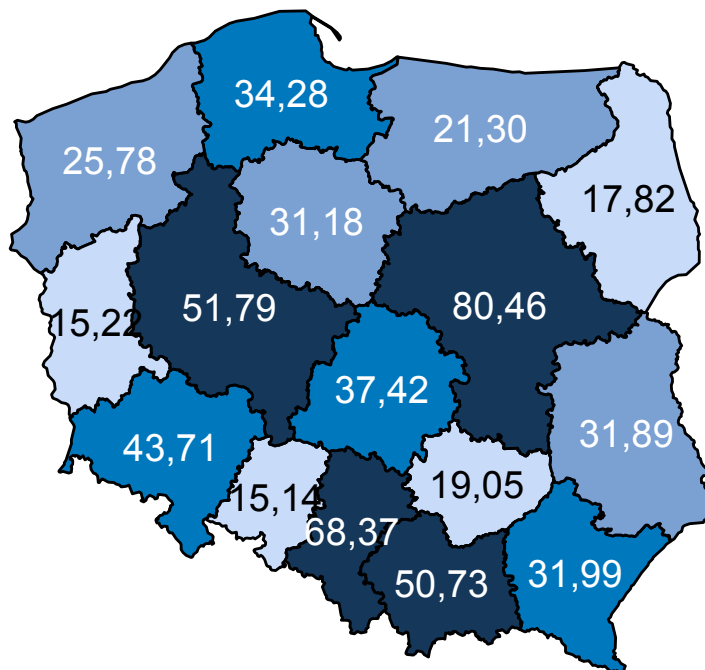
W latach 2022–2031 dla grupy Nadciśnienie tętnicze prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 576,1 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 602,3 tys. (wzrost o 4,5 %). Wykres 3.2.4 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

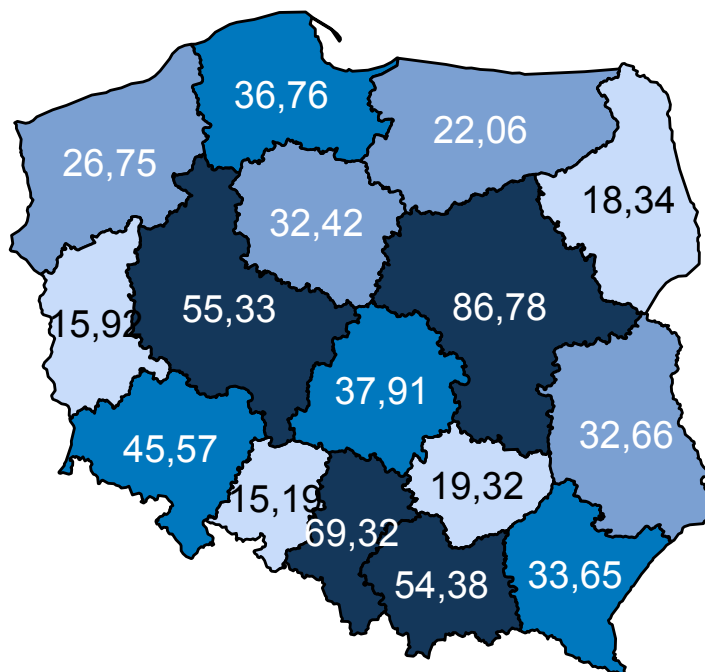
Mapa 3.2.10 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 15,14 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.11.

Mapa 3.2.10: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

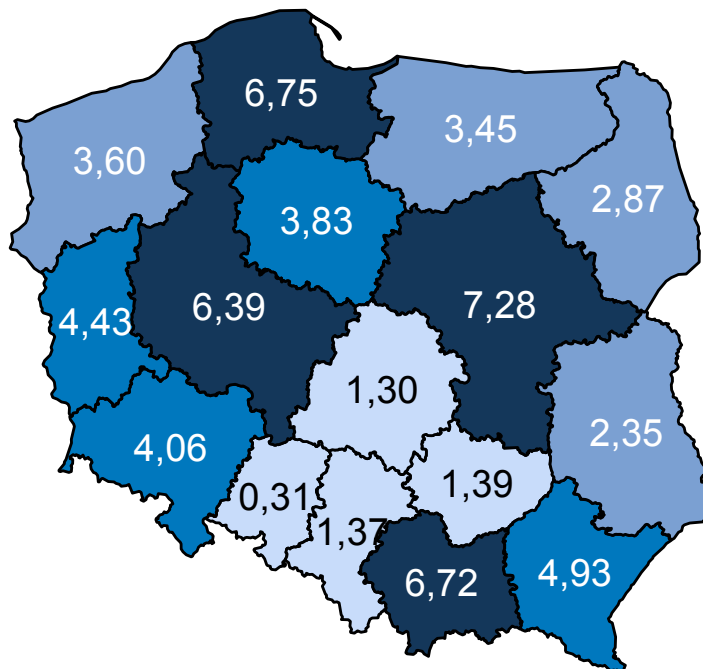


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.12 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 0,31%.

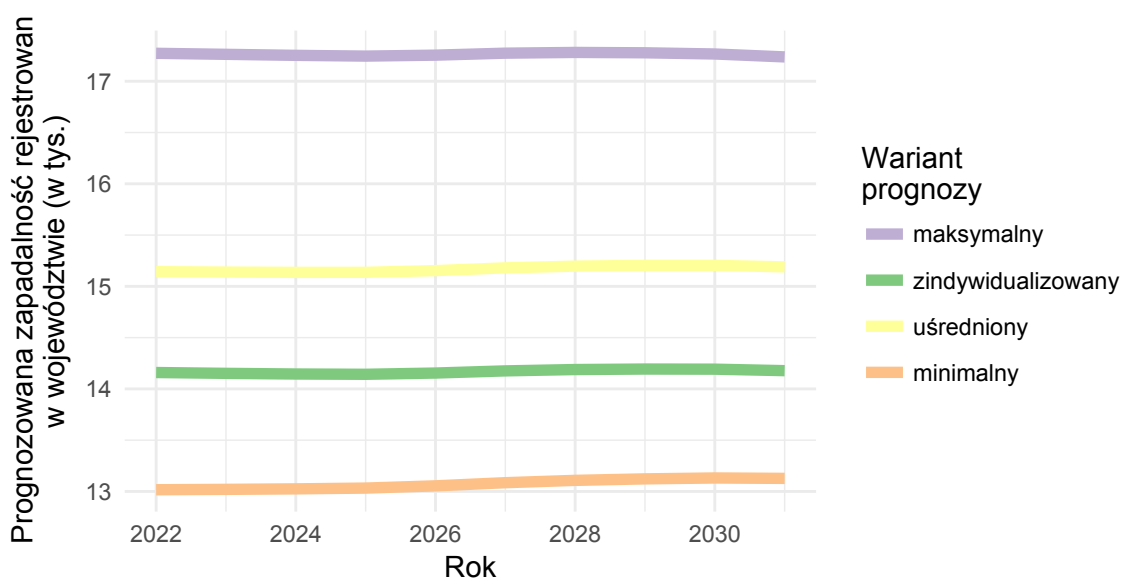
Mapa 3.2.12: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.5.

Wykres 3.2.5: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



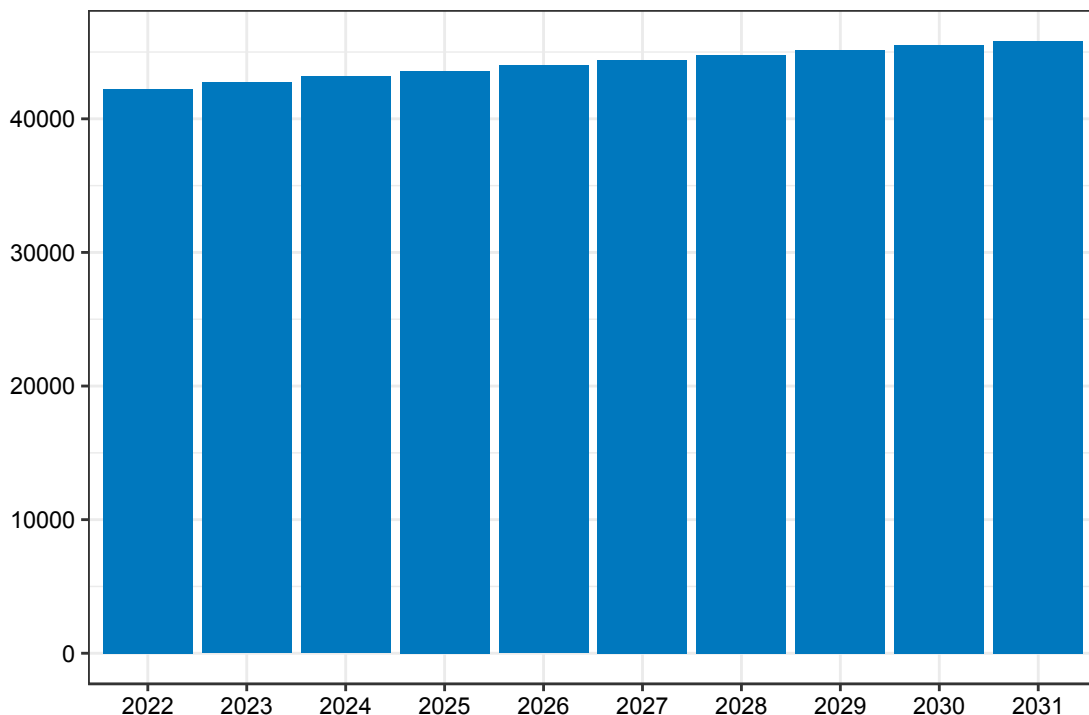
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Nadciśnienie tętnicze oporne

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Nadciśnienie tętnicze oporne prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 42,2 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 45,8 tys. (wzrost o 8.5 %). Wykres 3.2.6 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

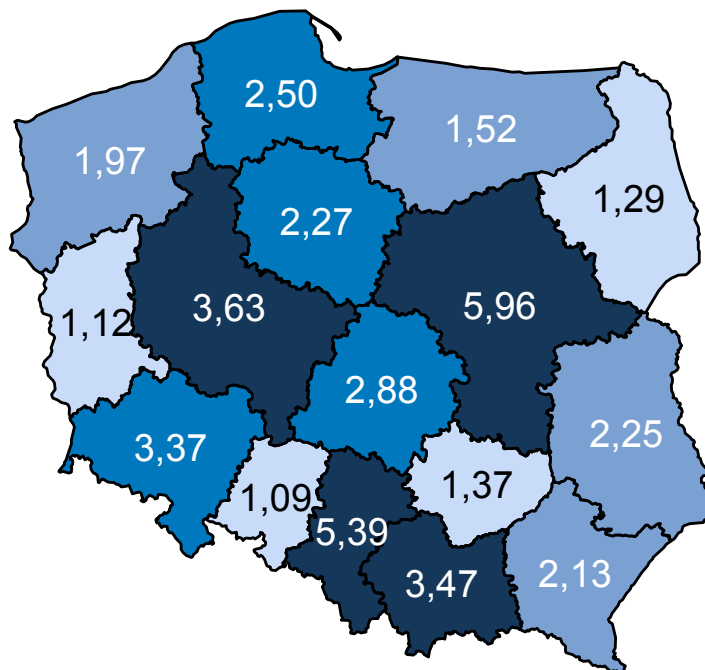
Wykres 3.2.6: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

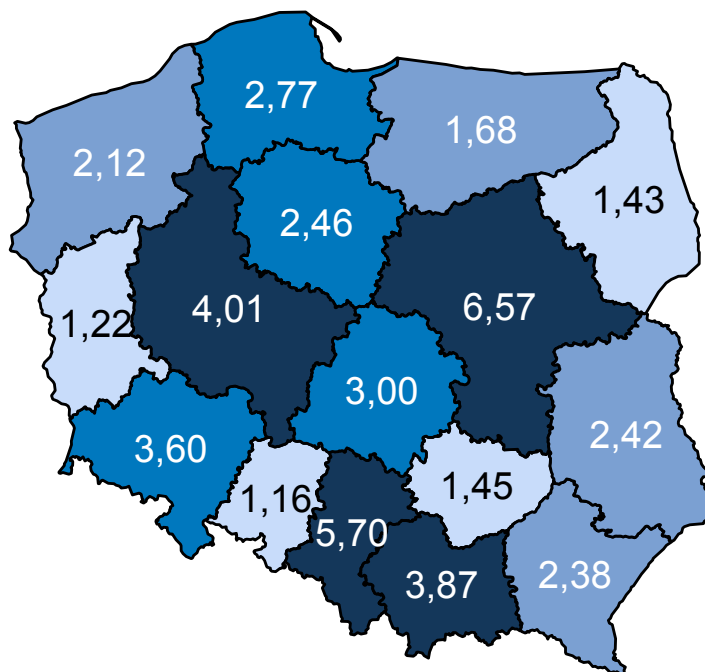
Mapa 3.2.13 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,09 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.14.

Mapa 3.2.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.14: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

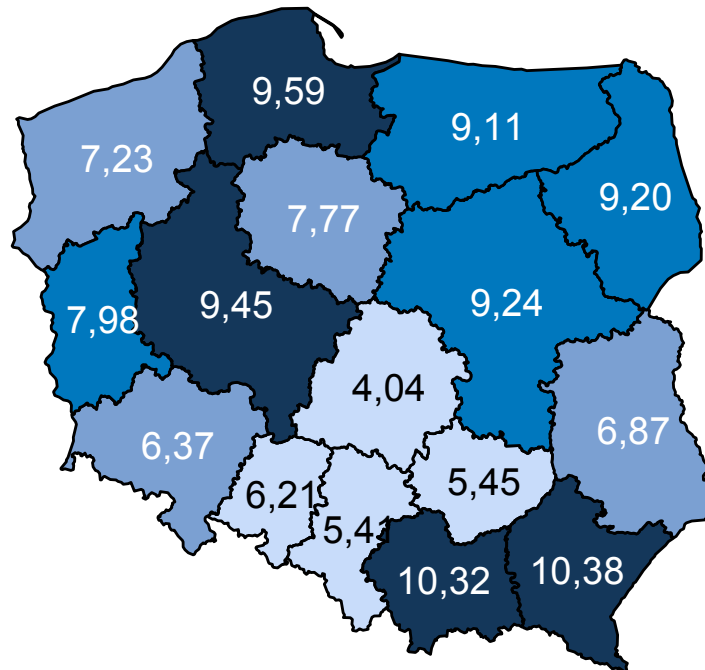


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.15 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,21%.

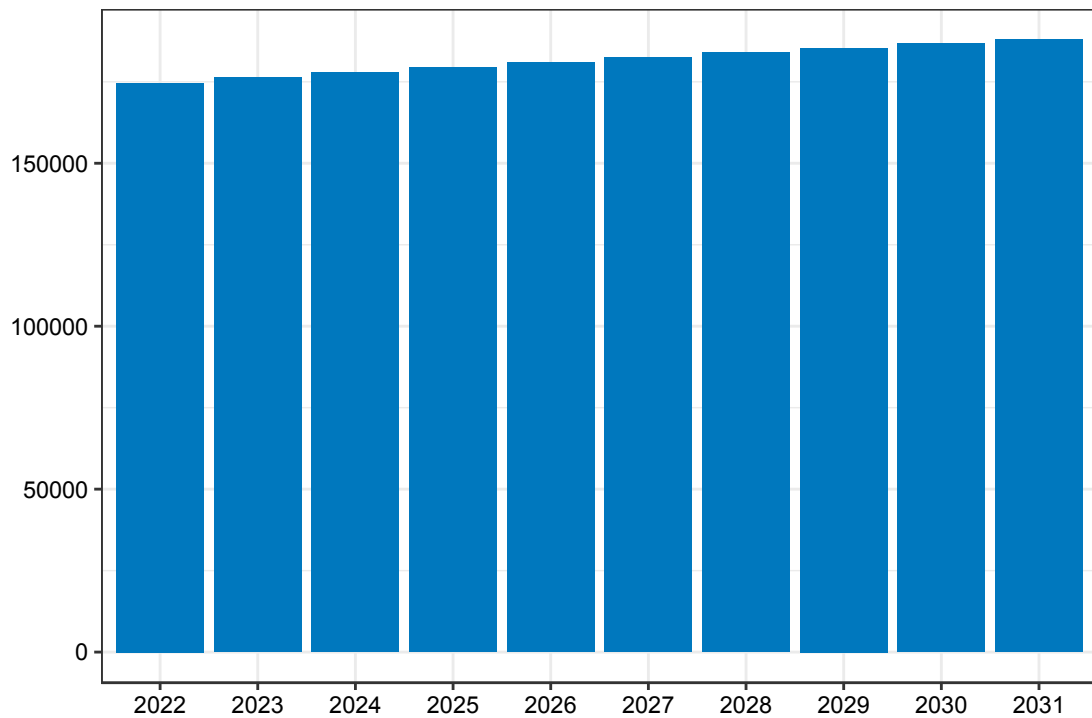
Mapa 3.2.15: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

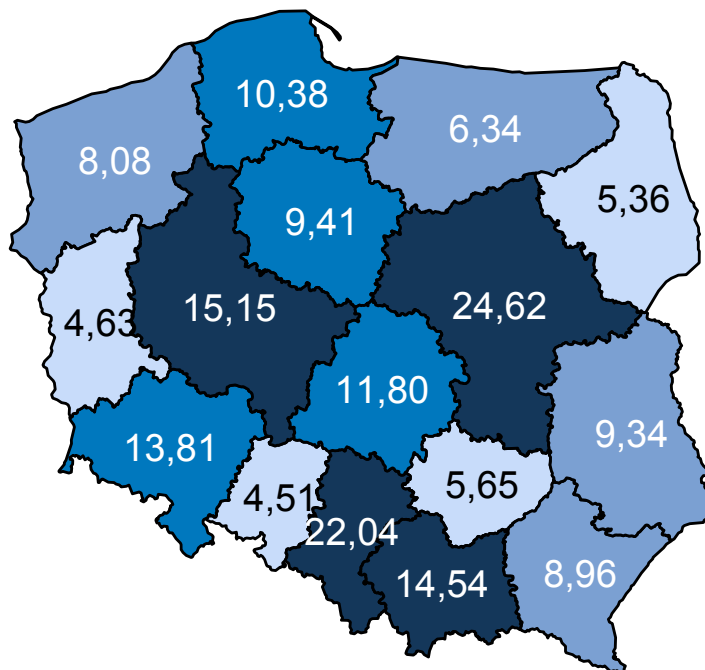
W latach 2022–2031 dla grupy Nadciśnienie tętnicze odporne prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 174,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 187,9 tys. (wzrost o 7.6 %). Wykres 3.2.7 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.7: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

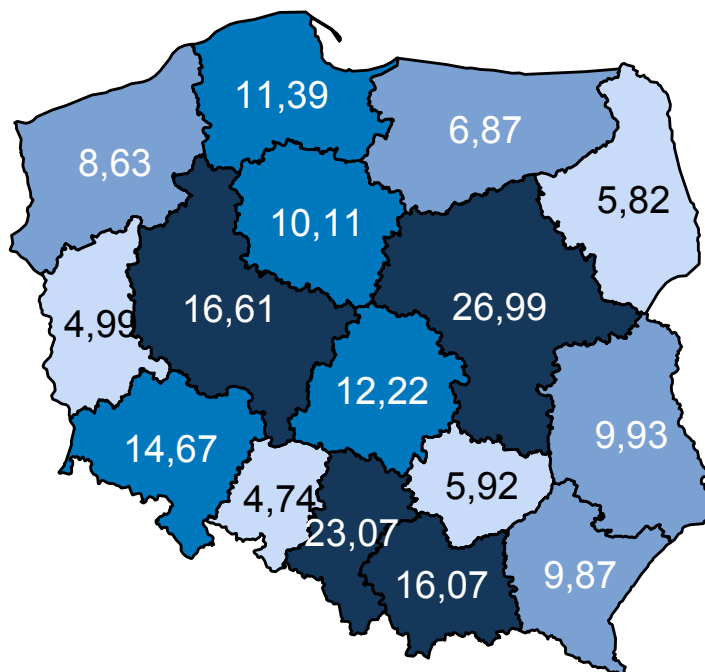
Mapa 3.2.16 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 4,51 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.17.

Mapa 3.2.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.17: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

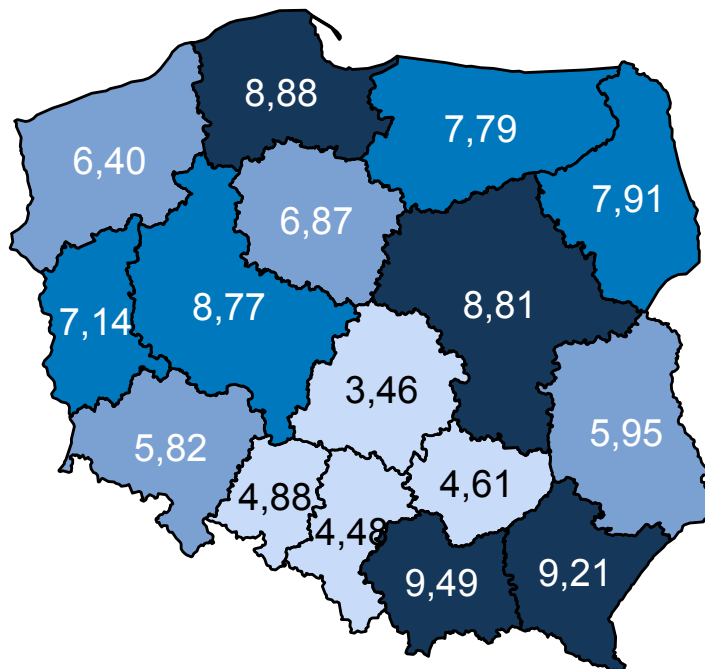


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.18 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4,88%.

Mapa 3.2.18: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

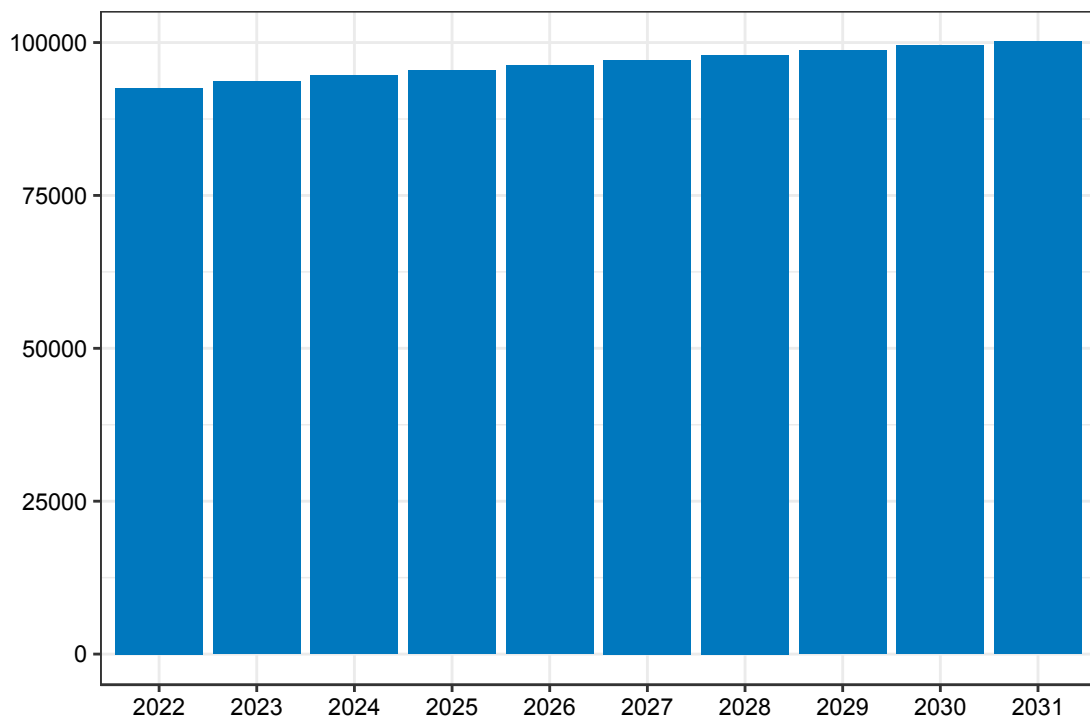


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Nadciśnienie tętnicze odporne prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 92,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 100,1 tys. (wzrost o 8.1 %). Wykres 3.2.8 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

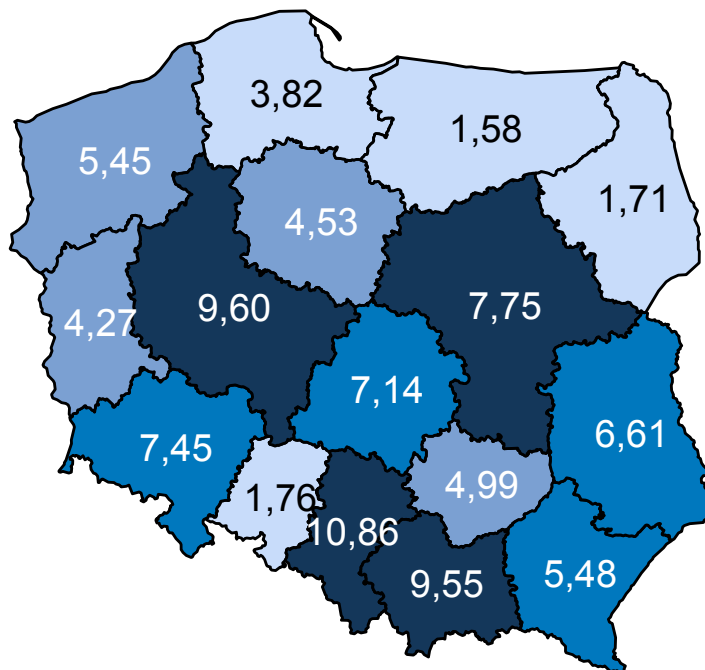
Wykres 3.2.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

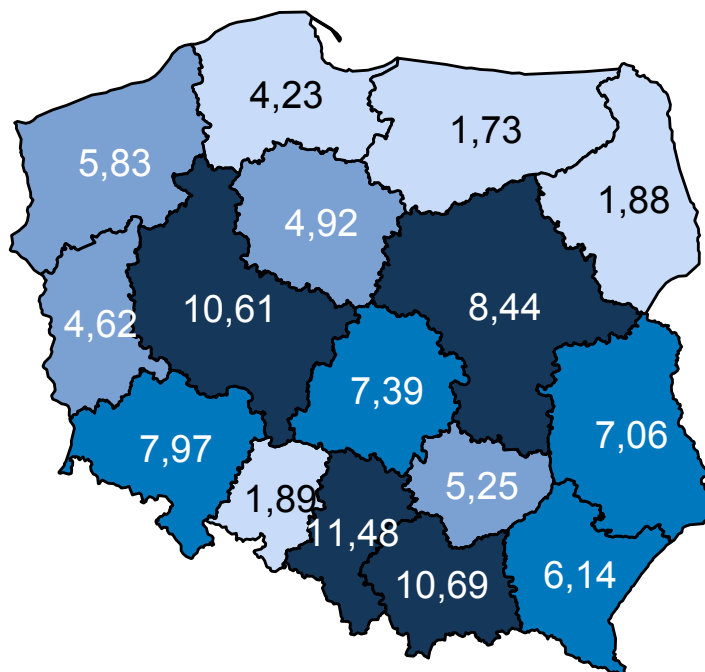
Mapa 3.2.19 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,76 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.20.

Mapa 3.2.19: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.20: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

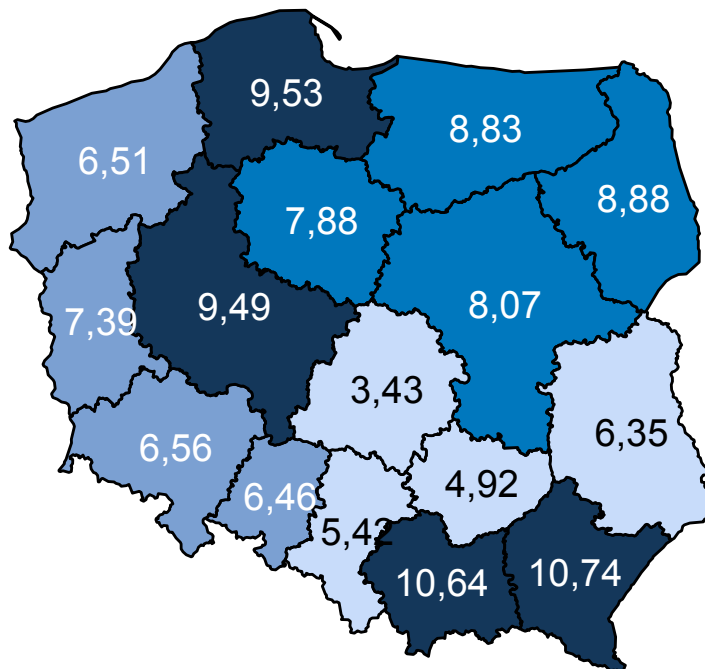


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.21 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,46%.

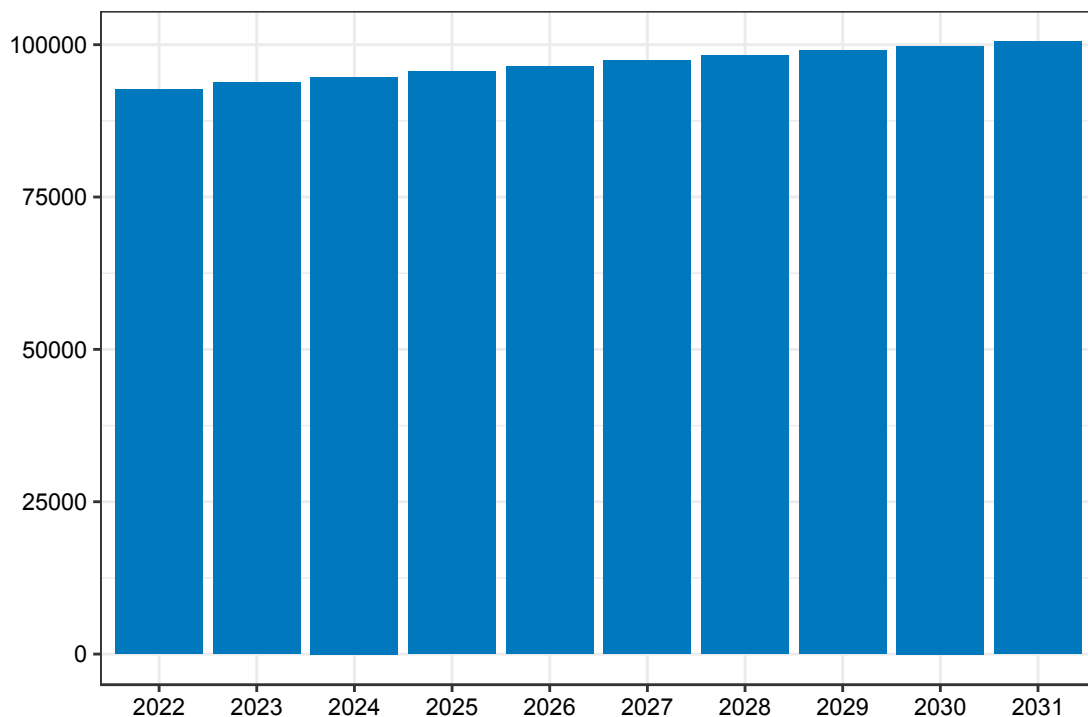
Mapa 3.2.21: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

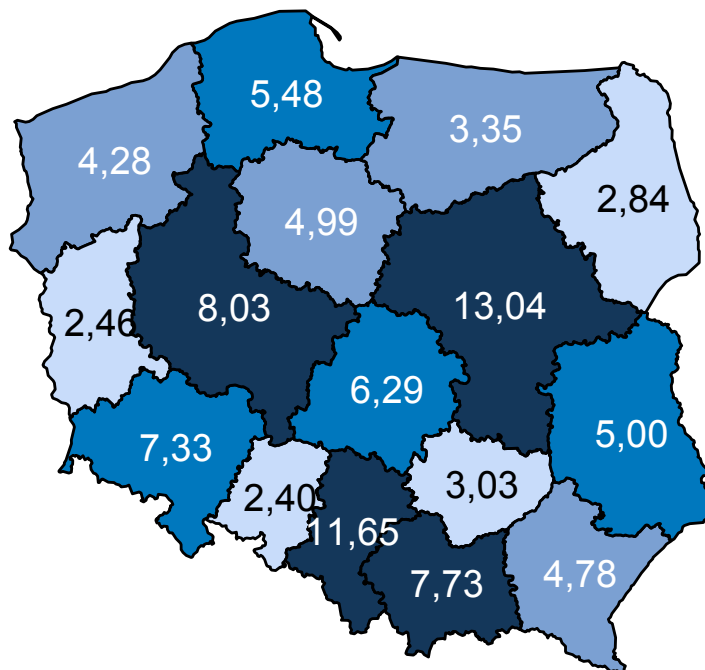
W latach 2022–2031 dla grupy Nadciśnienie tętnicze odporne prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 92,7 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 100,5 tys. (wzrost o 8.4 %). Wykres 3.2.9 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.9: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

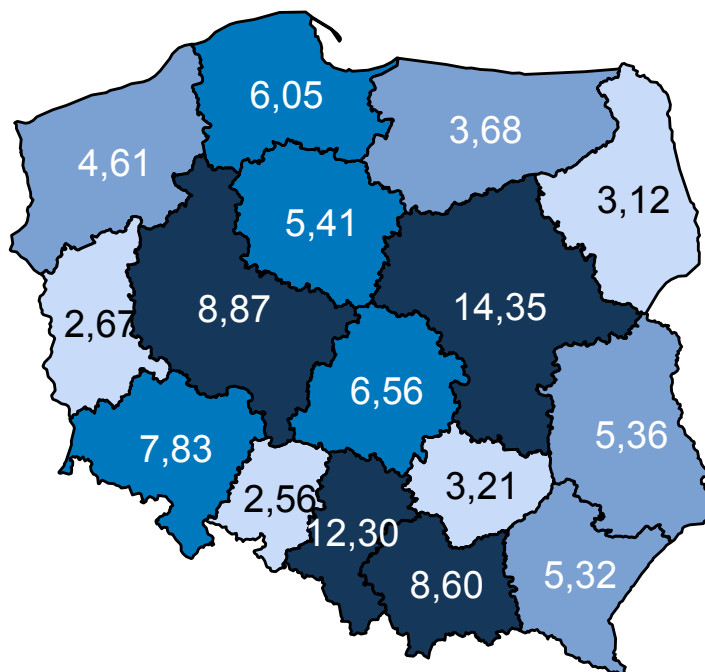
Mapa 3.2.22 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,40 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.23.

Mapa 3.2.22: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.23: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

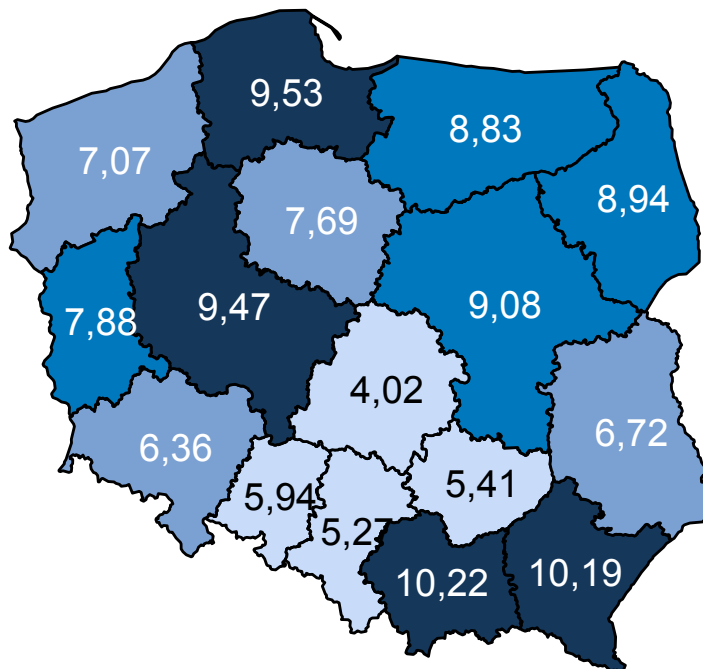


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.24 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5,94%.

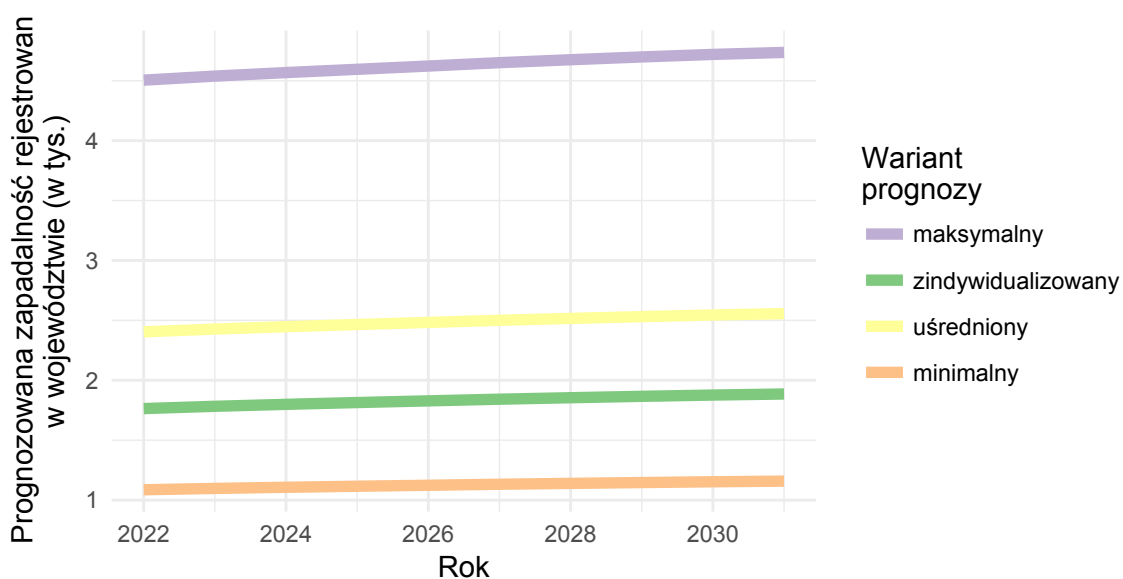
Mapa 3.2.24: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.10.

Wykres 3.2.10: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



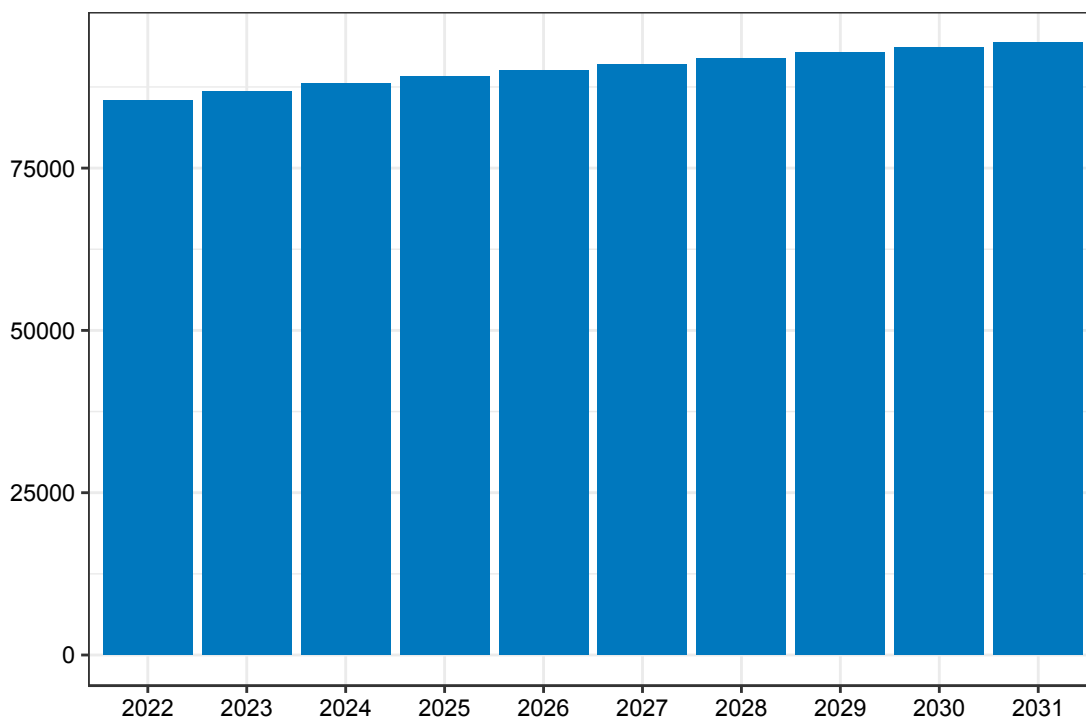
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Miażdżycy tętnic

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Miażdżycy tętnic prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 85,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 94,3 tys. (wzrost o 10,4 %). Wykres 3.2.11 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

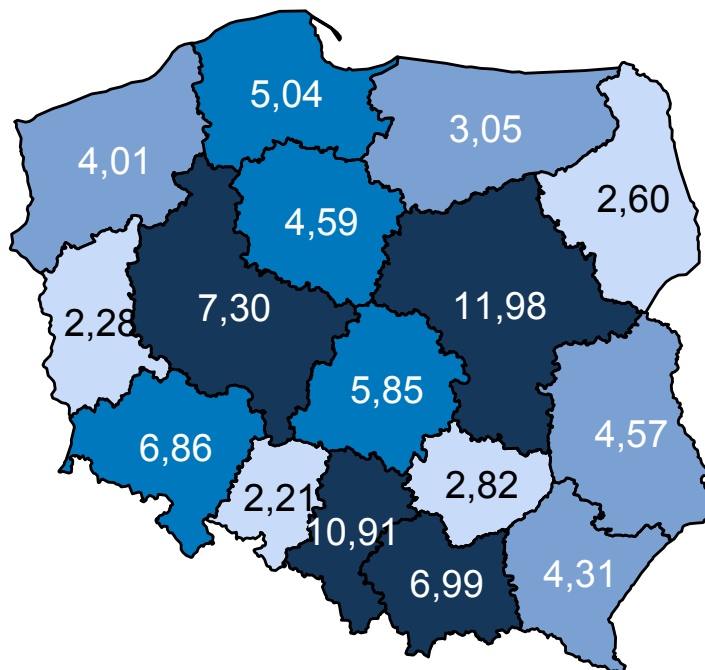
Wykres 3.2.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

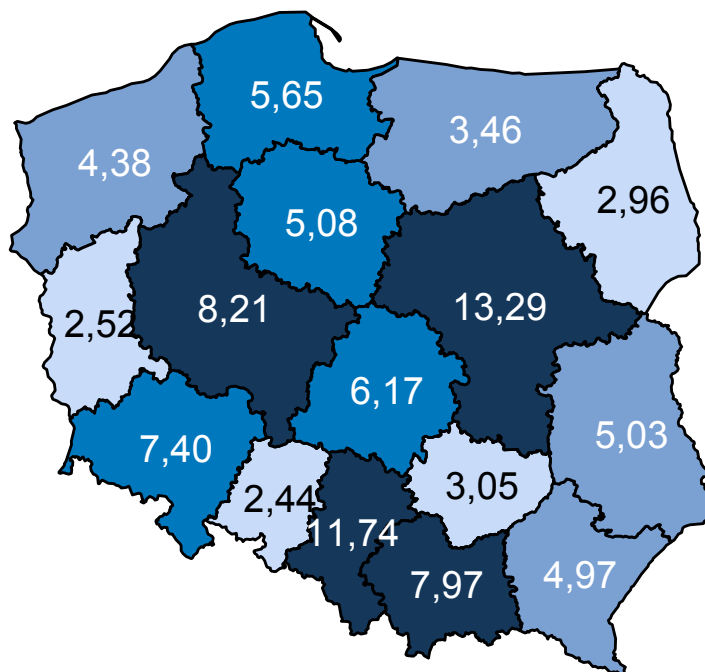
Mapa 3.2.25 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,21 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.26.

Mapa 3.2.25: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.26: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

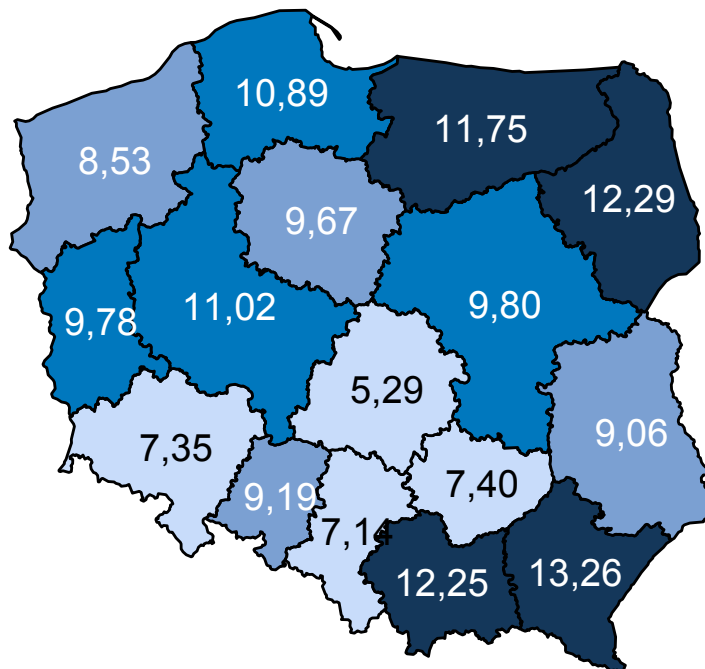


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.27 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,19%.

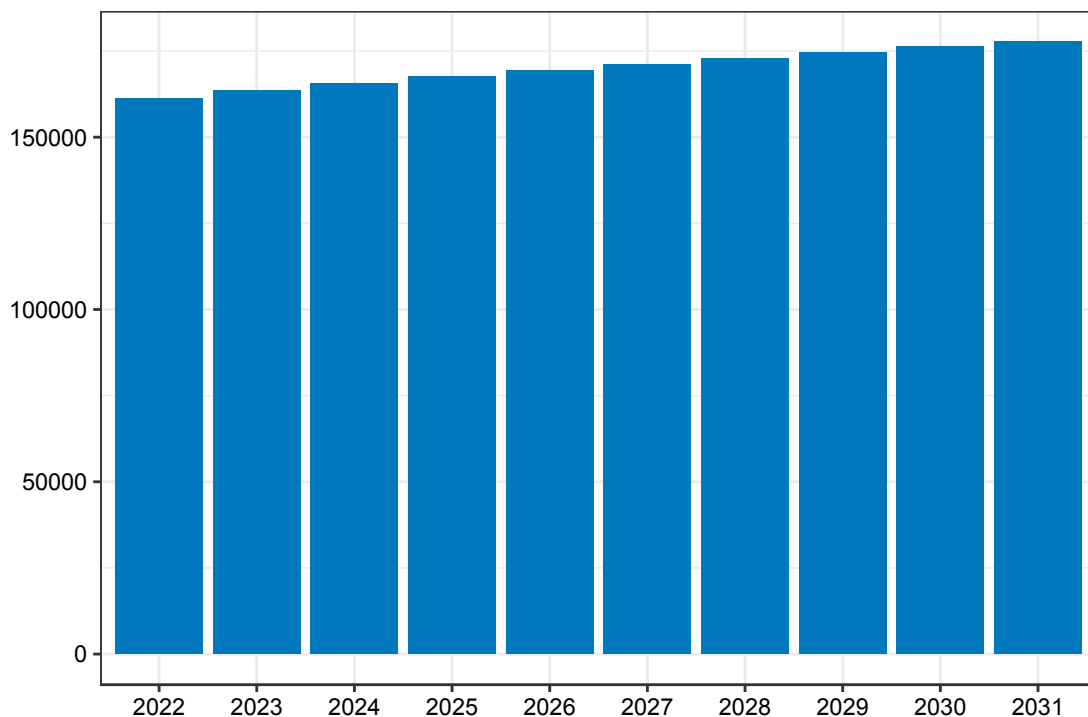
Mapa 3.2.27: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

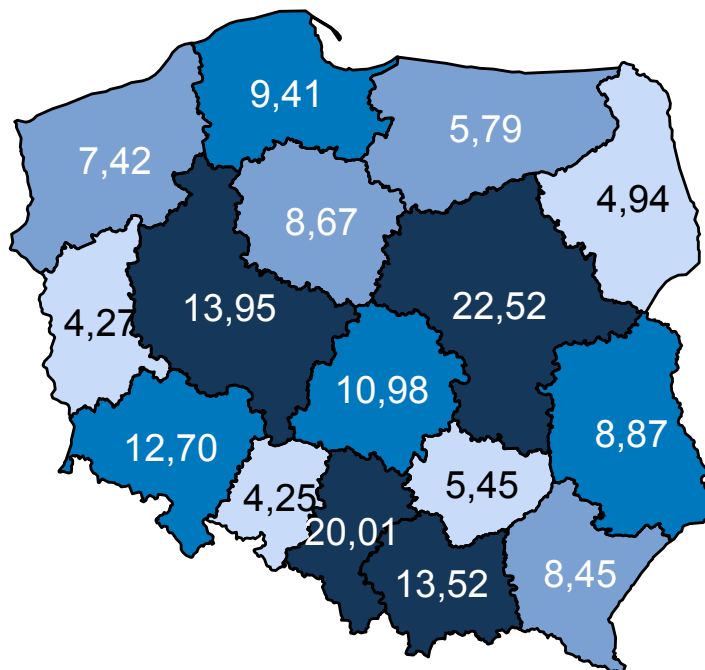
W latach 2022–2031 dla grupy Miażdżycy tętnic prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 161,2 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 177,7 tys. (wzrost o 10,2 %). Wykres 3.2.12 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.12: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

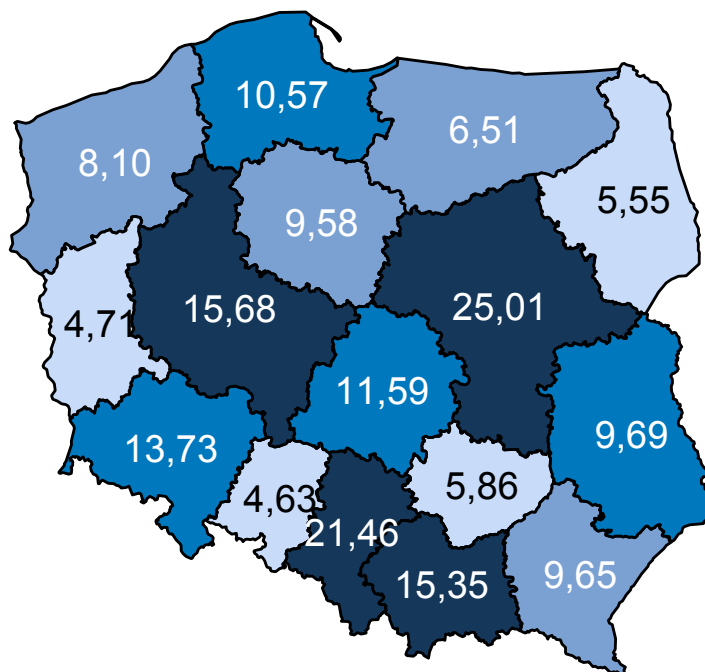
Mapa 3.2.28 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 4,25 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.29.

Mapa 3.2.28: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.29: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

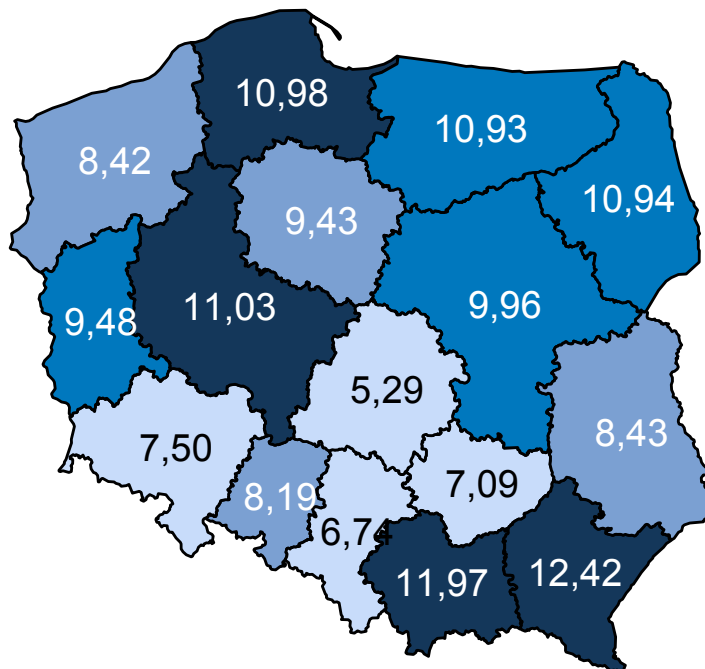


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.30 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,19%.

Mapa 3.2.30: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

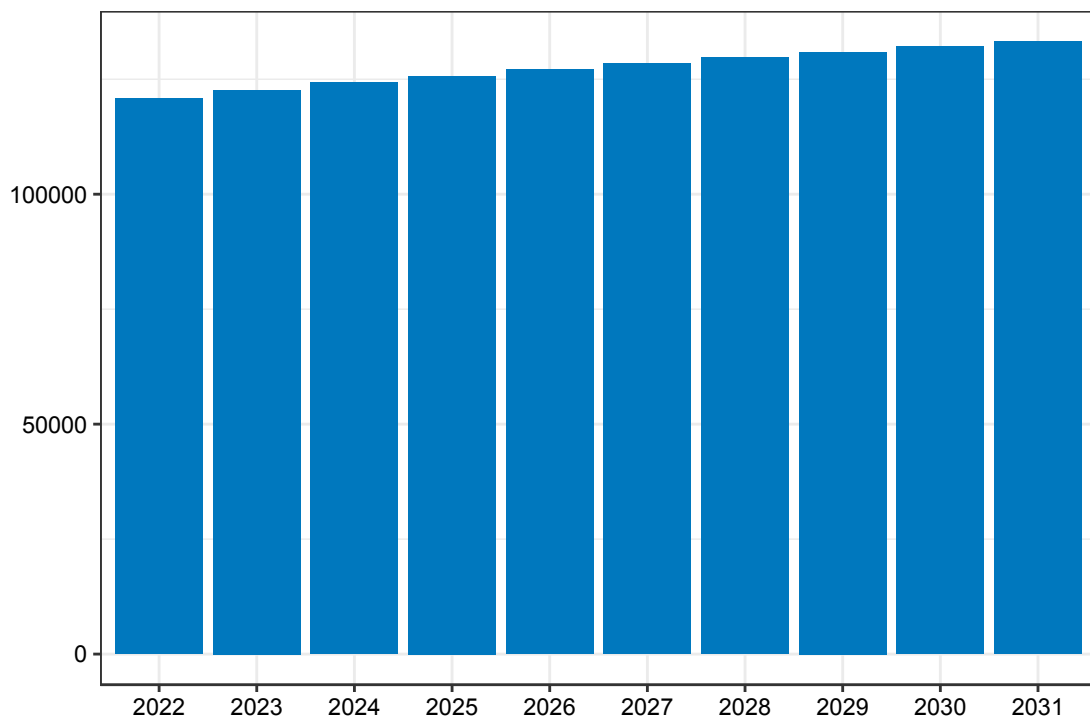


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Miałdźyca tętnic prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 120,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 133,1 tys. (wzrost o 10.2 %). Wykres 3.2.13 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

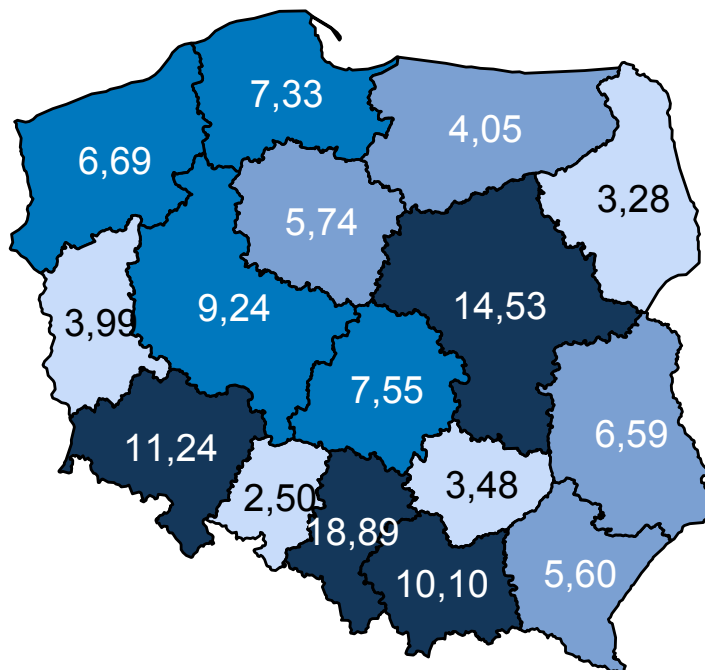
Wykres 3.2.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

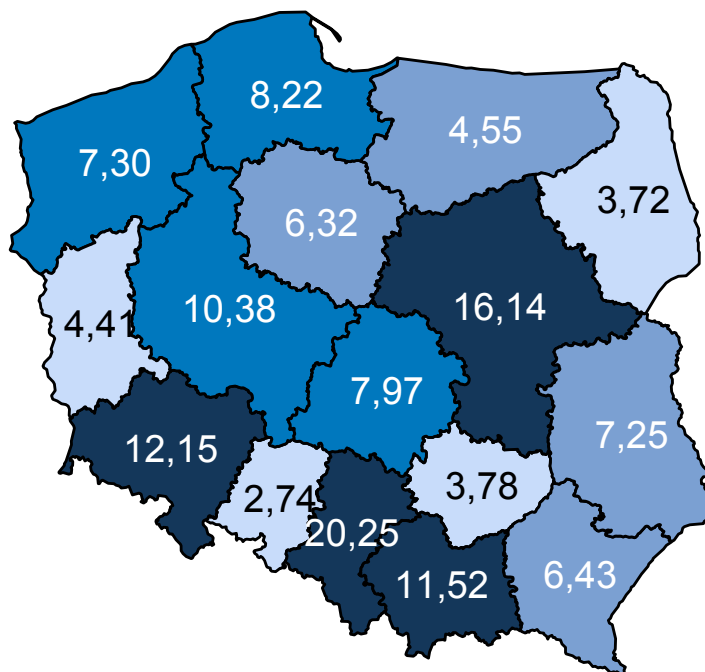
Mapa **3.2.31** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,50 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.32**.

Mapa 3.2.31: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.32: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

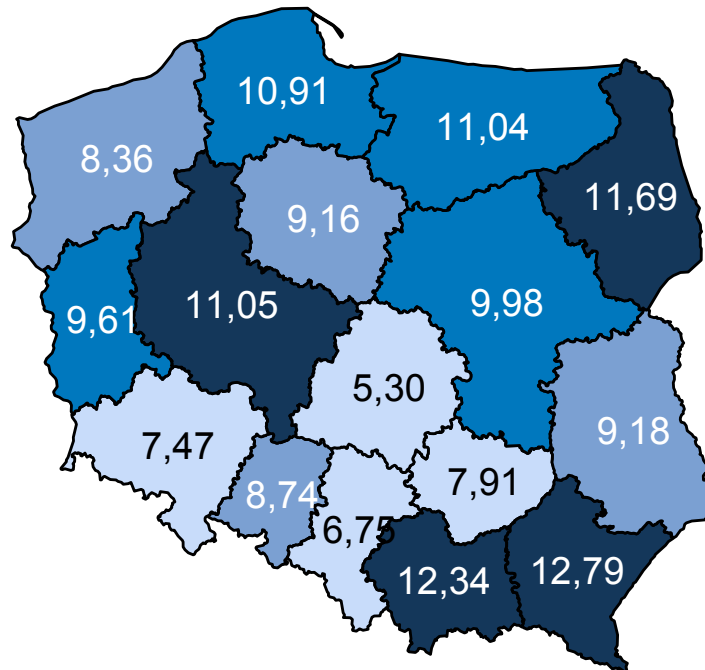


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.33 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,74%.

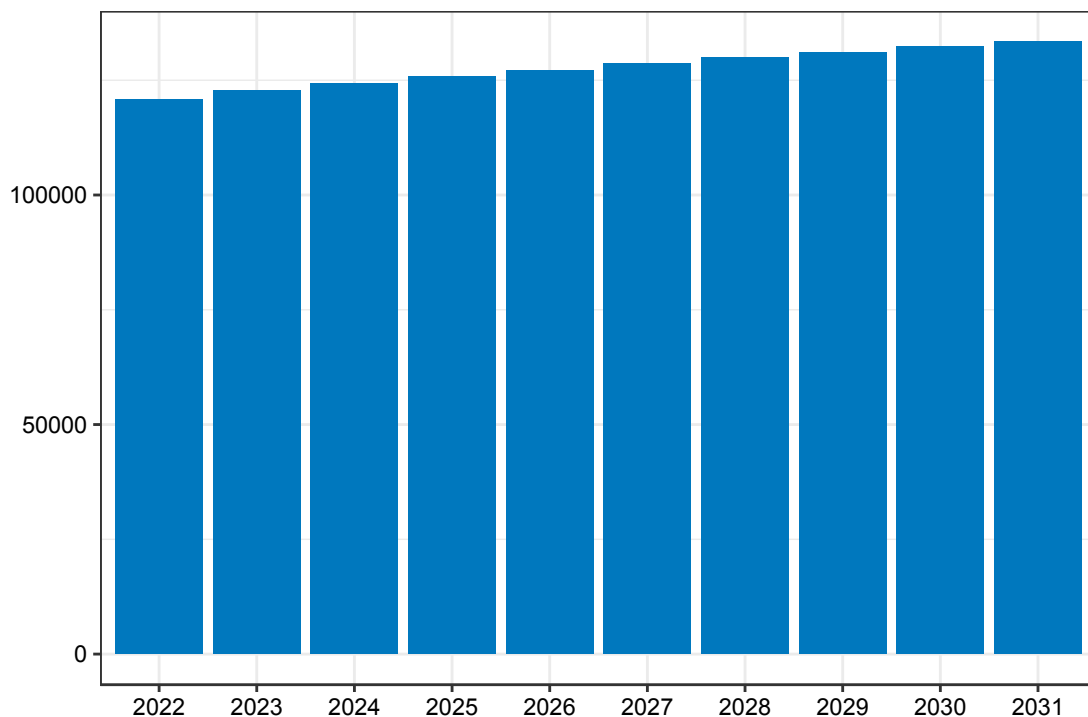
Mapa 3.2.33: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

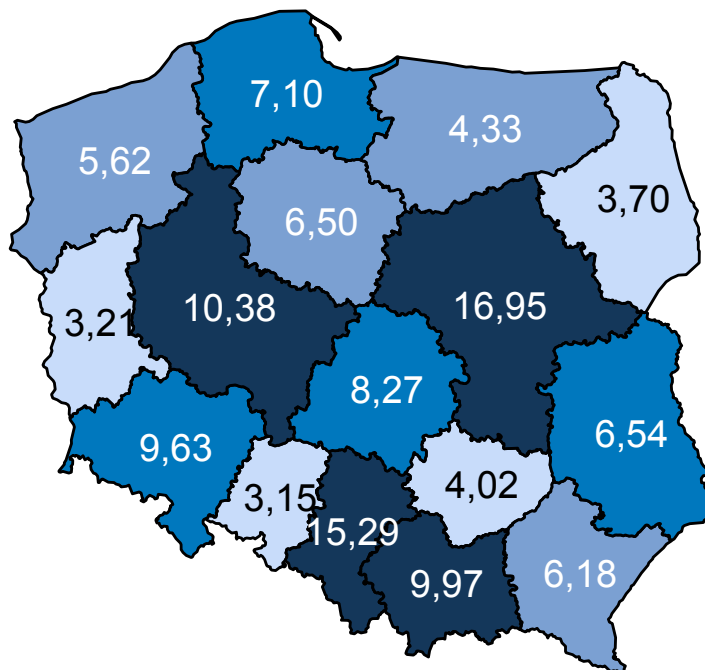
W latach 2022–2031 dla grupy Miażdżycy tętnic prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 120,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 133,4 tys. (wzrost o 10,4 %). Wykres 3.2.14 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.14: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

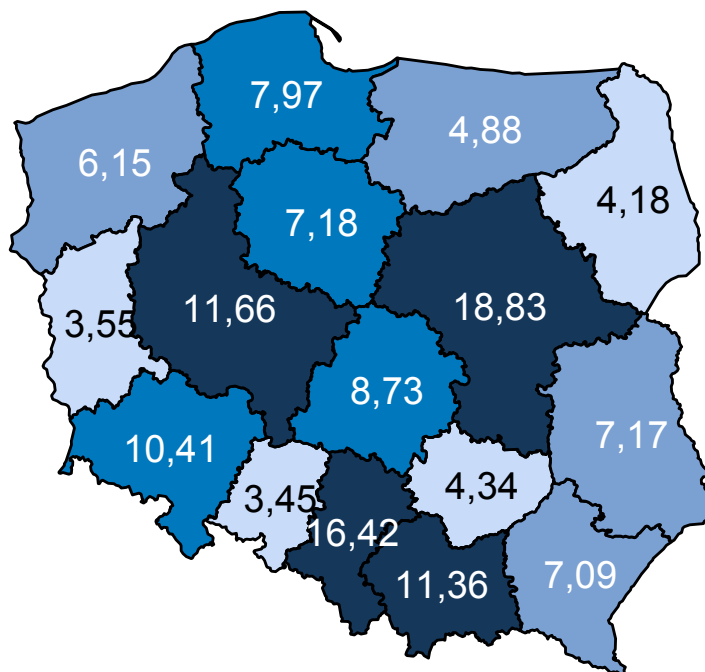
Mapa 3.2.34 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 3,15 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.35.

Mapa 3.2.34: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.35: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

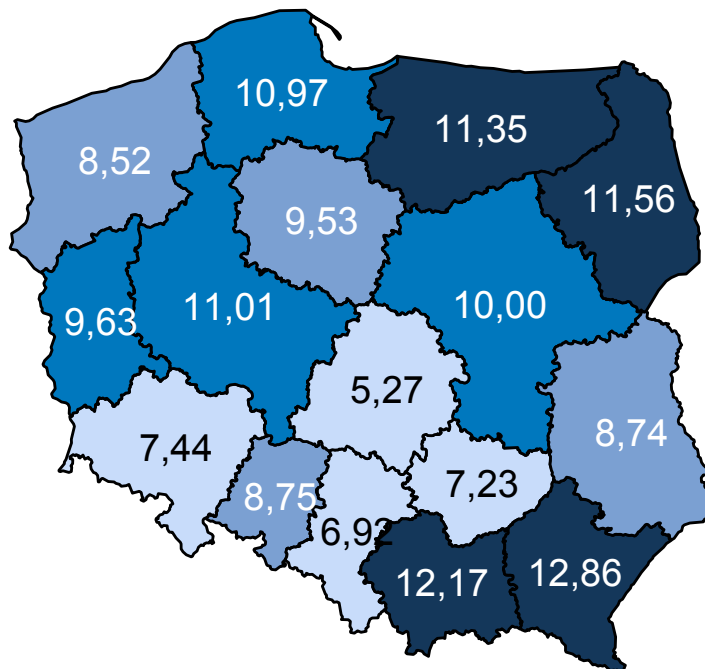


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.36 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,75%.

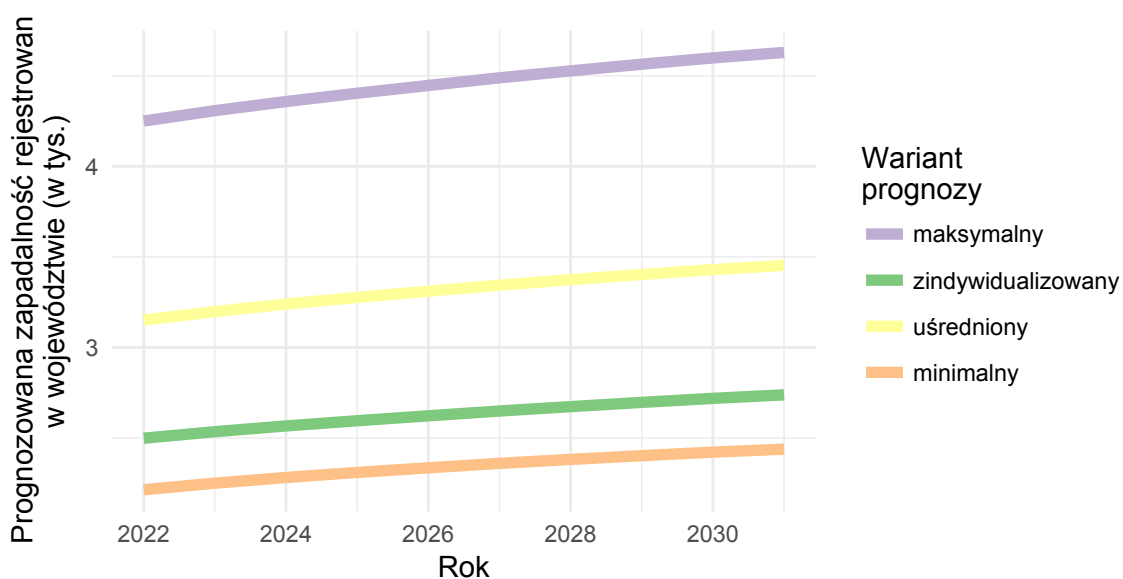
Mapa 3.2.36: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.15.

Wykres 3.2.15: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



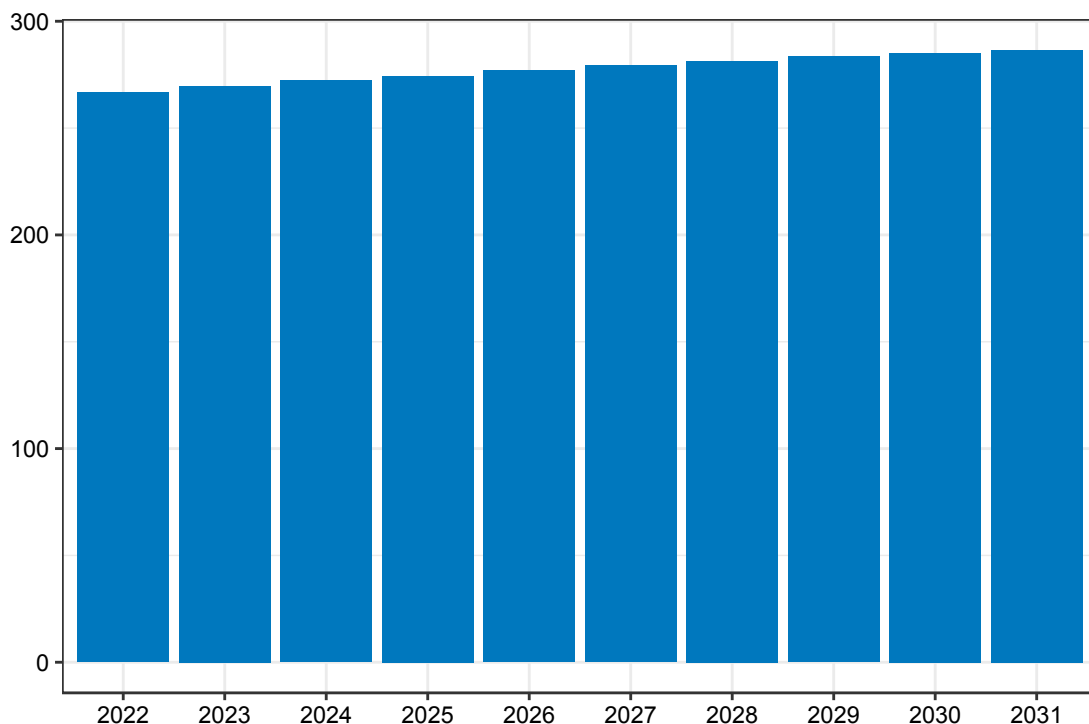
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Miażdżyca tętnicy nerkowej

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Miażdżyca tętnicy nerkowej prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,3 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 3.2.16 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

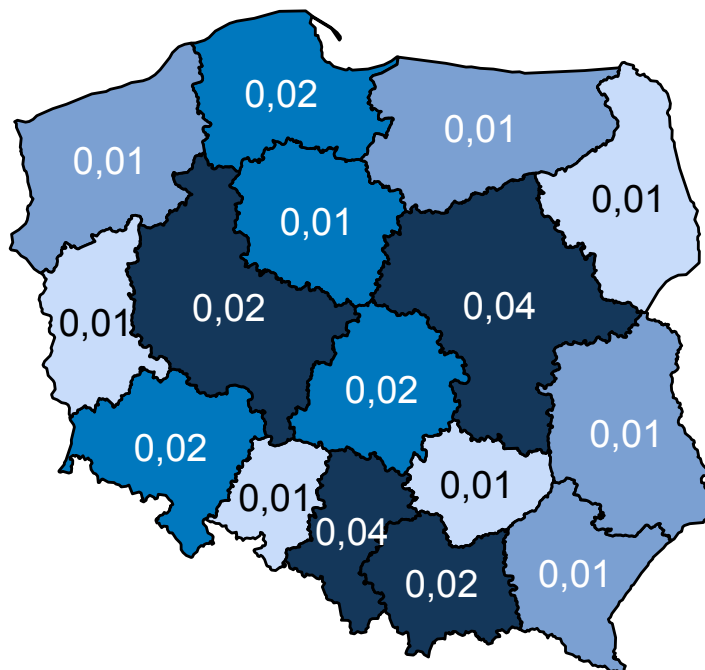
Wykres 3.2.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

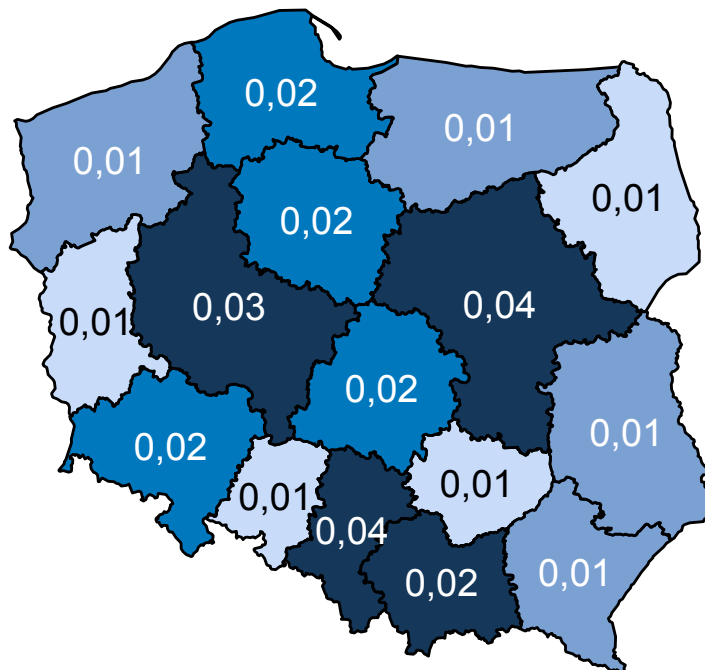
Mapa 3.2.37 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,01 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.38.

Mapa 3.2.37: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.38: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

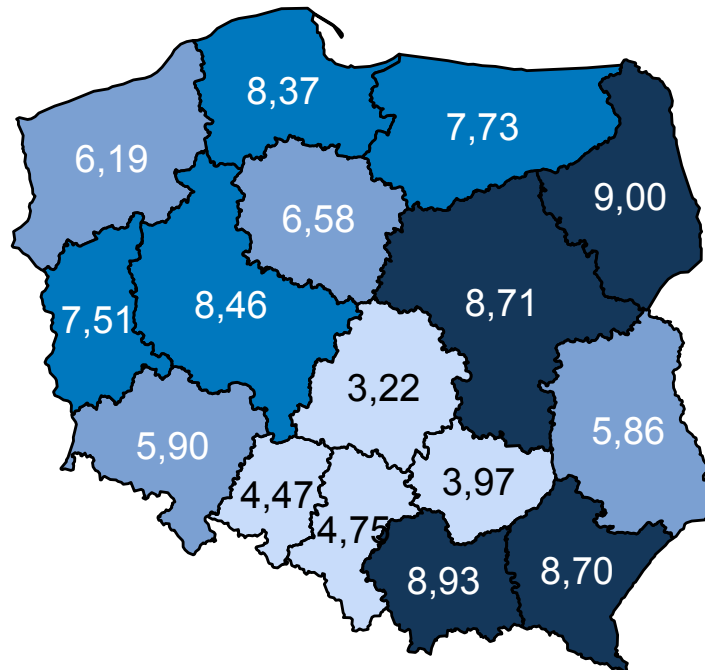


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.39 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4,47%.

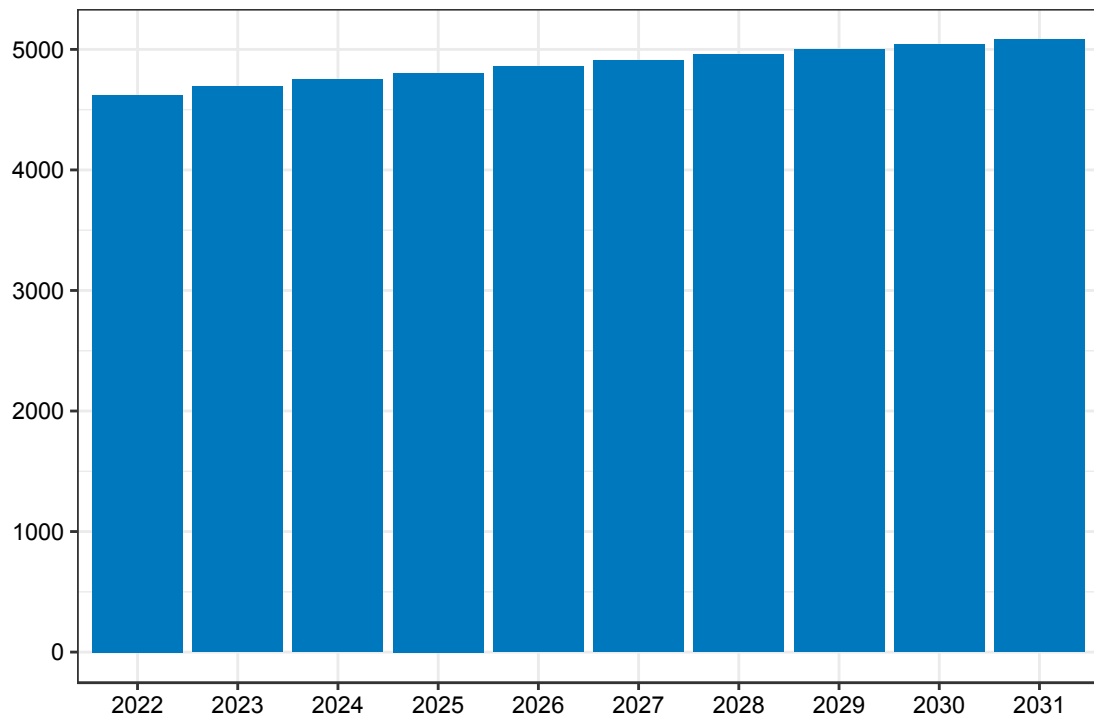
Mapa 3.2.39: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

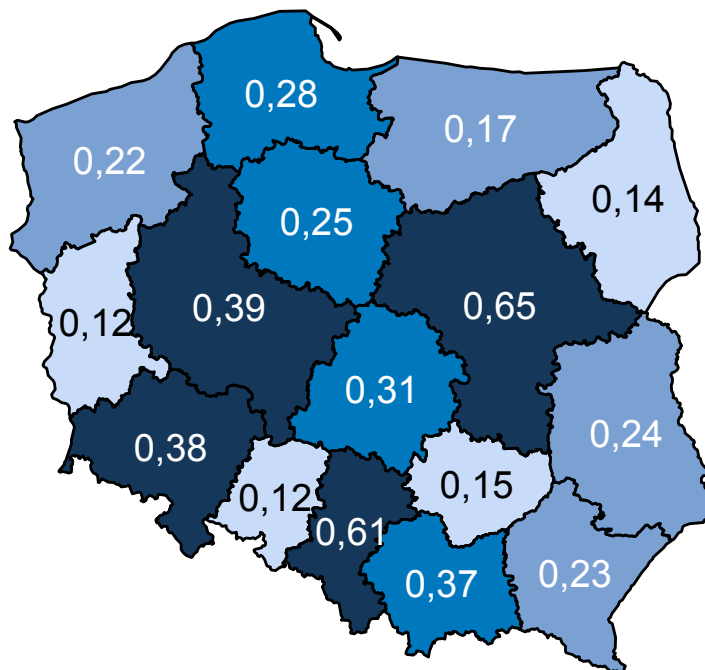
W latach 2022–2031 dla grupy Miażdżyca tętnicy nerkowej prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 4,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 5,1 tys. (wzrost o 10,9 %). Wykres 3.2.17 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.17: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

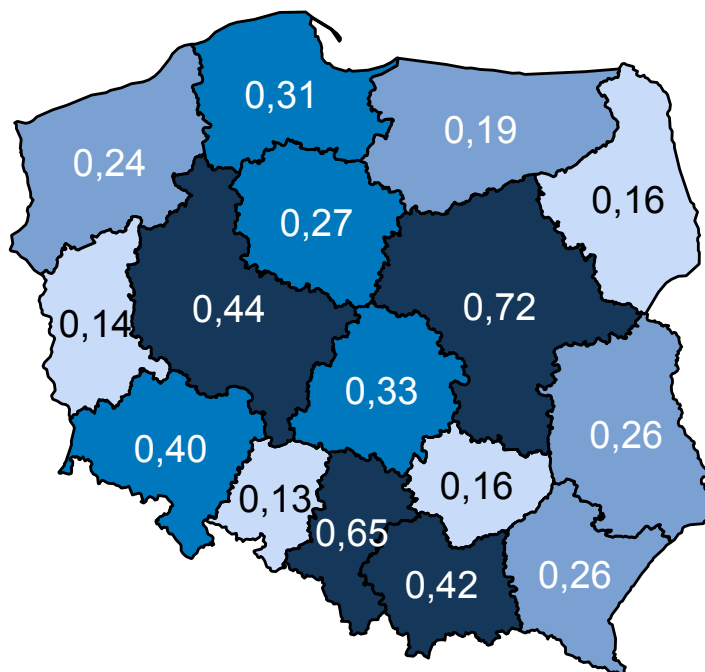
Mapa 3.2.40 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,12 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.41.

Mapa 3.2.40: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.41: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

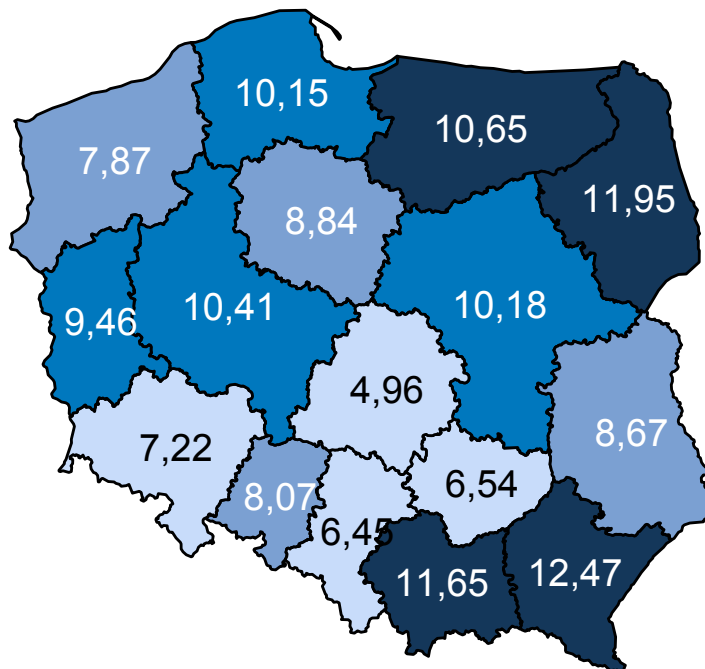


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.42 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,07%.

Mapa 3.2.42: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

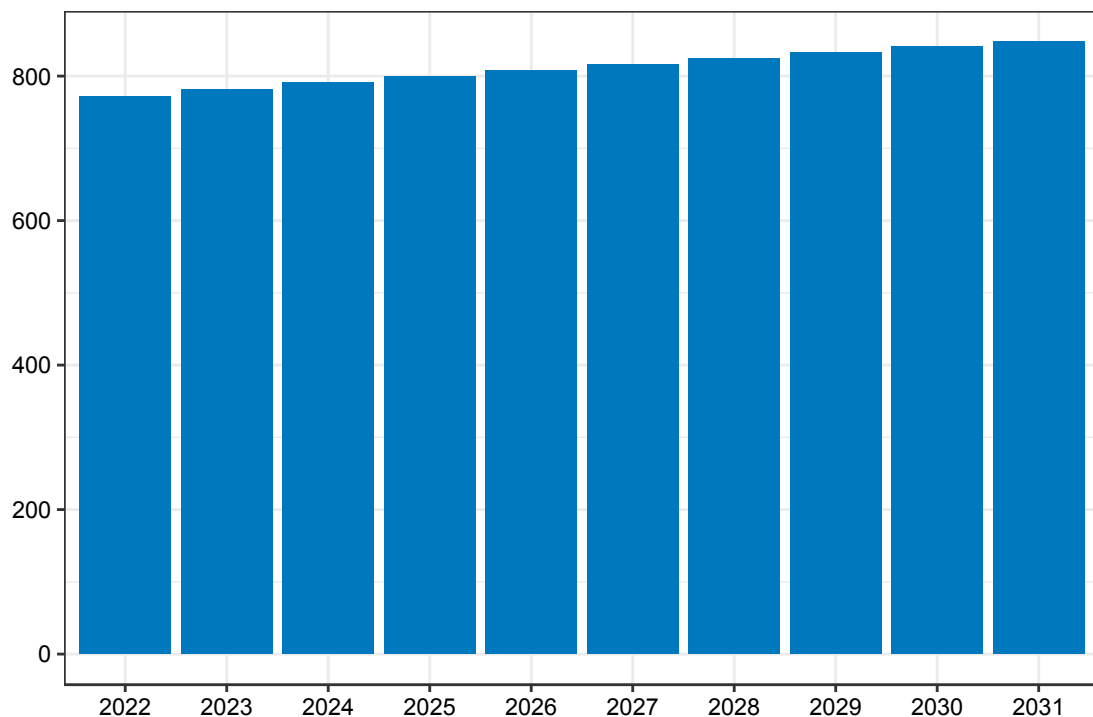


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Miażdżyca tętnicy nerkowej prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,8 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 3.2.18 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

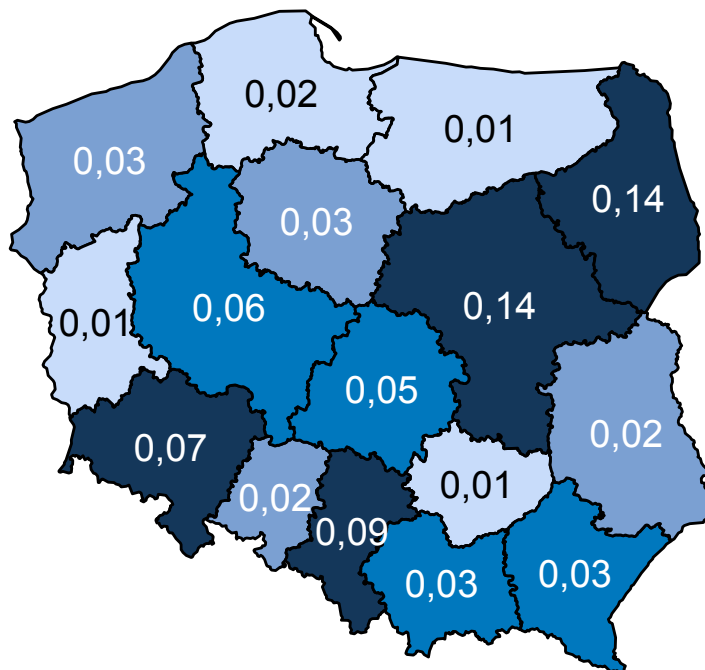
Wykres 3.2.18: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

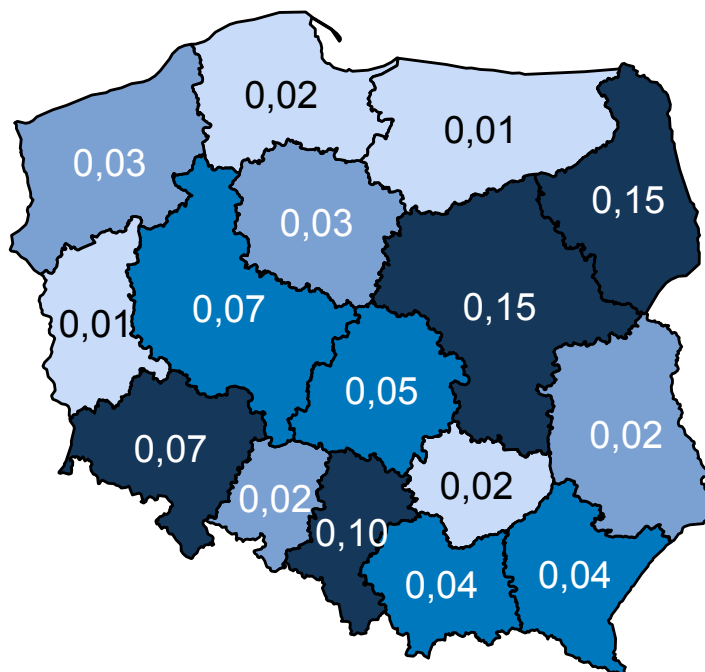
Mapa 3.2.43 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,02 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.44.

Mapa 3.2.43: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.44: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

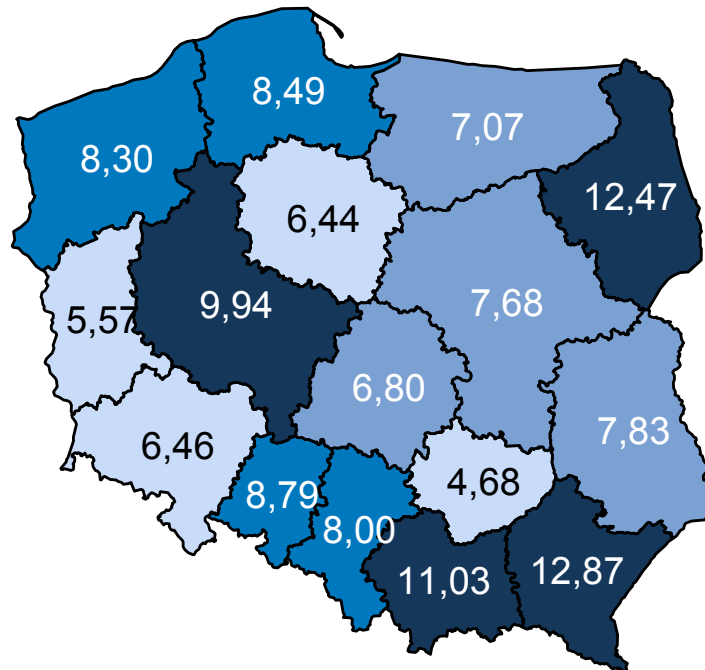


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.45 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,79%.

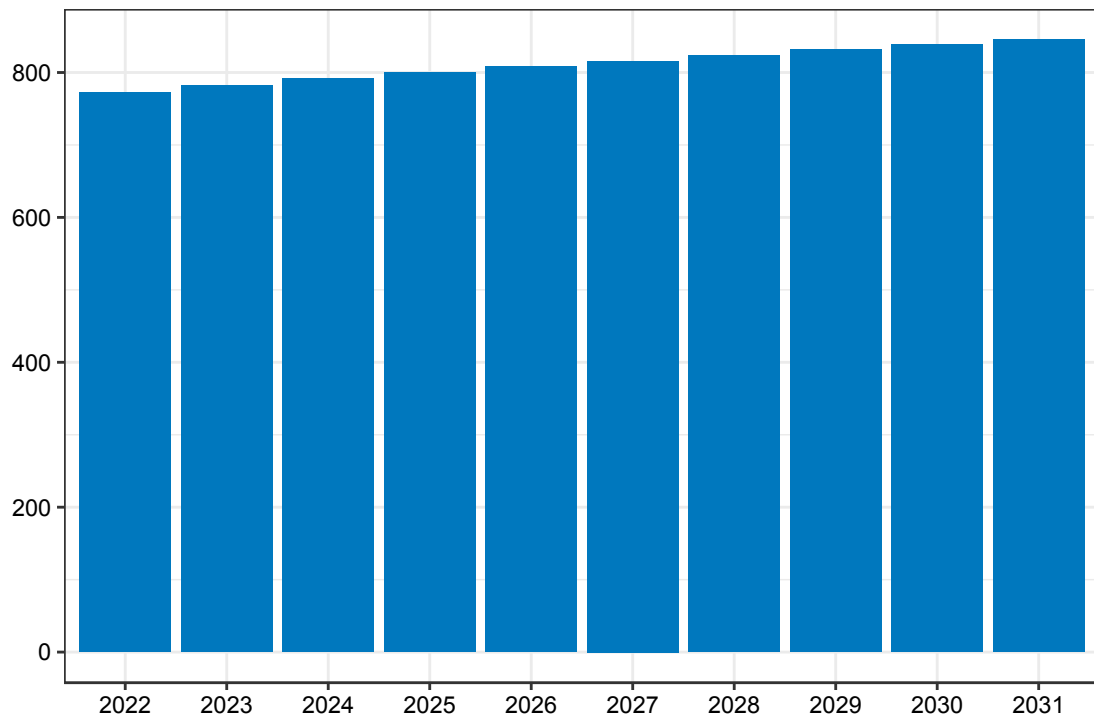
Mapa 3.2.45: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

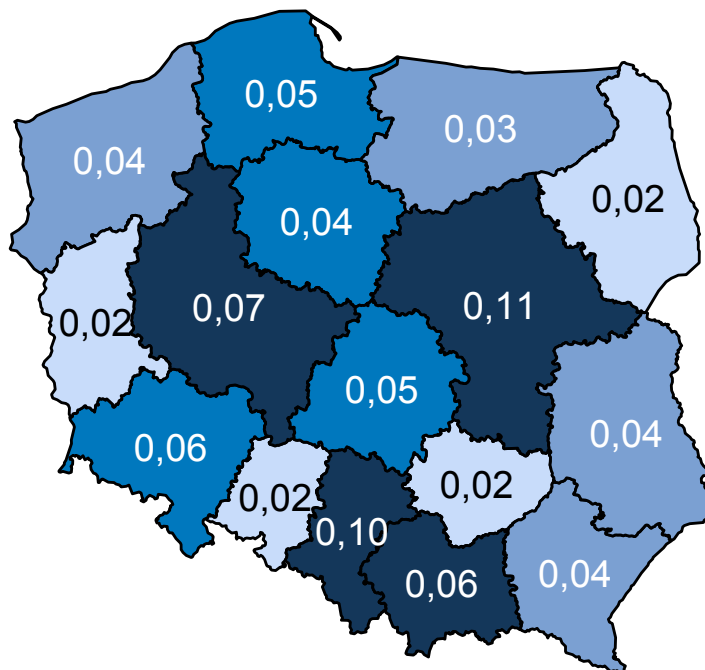
W latach 2022–2031 dla grupy Miażdżycy tętnicy nerkowej prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,8 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 3.2.19 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.19: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

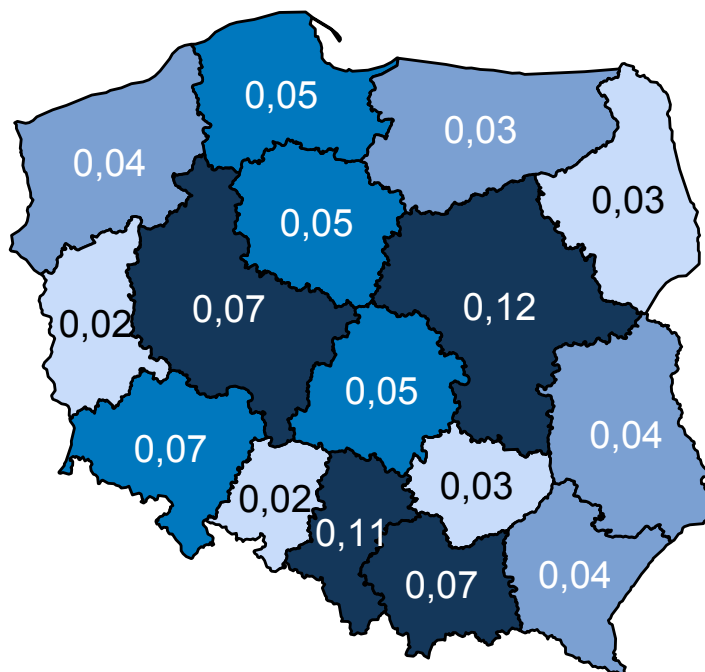
Mapa 3.2.46 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,02 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.47.

Mapa 3.2.46: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.47: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

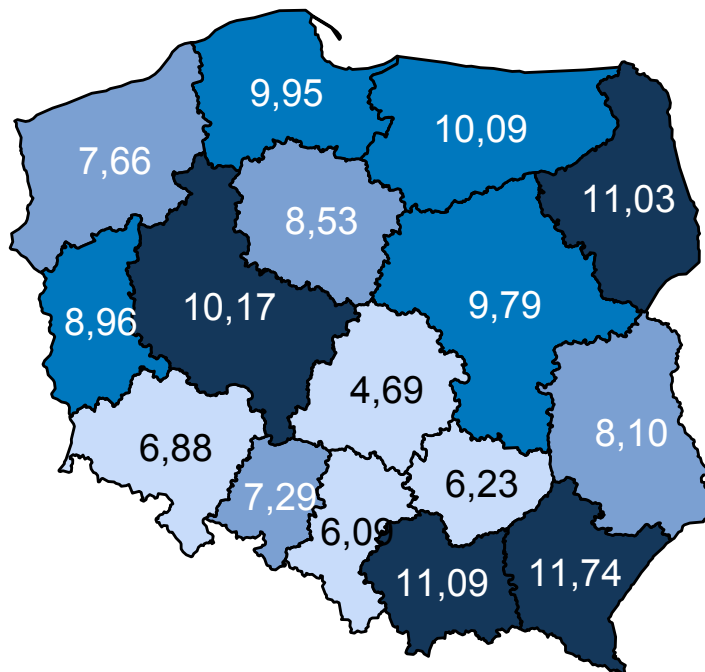


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.48 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,29%.

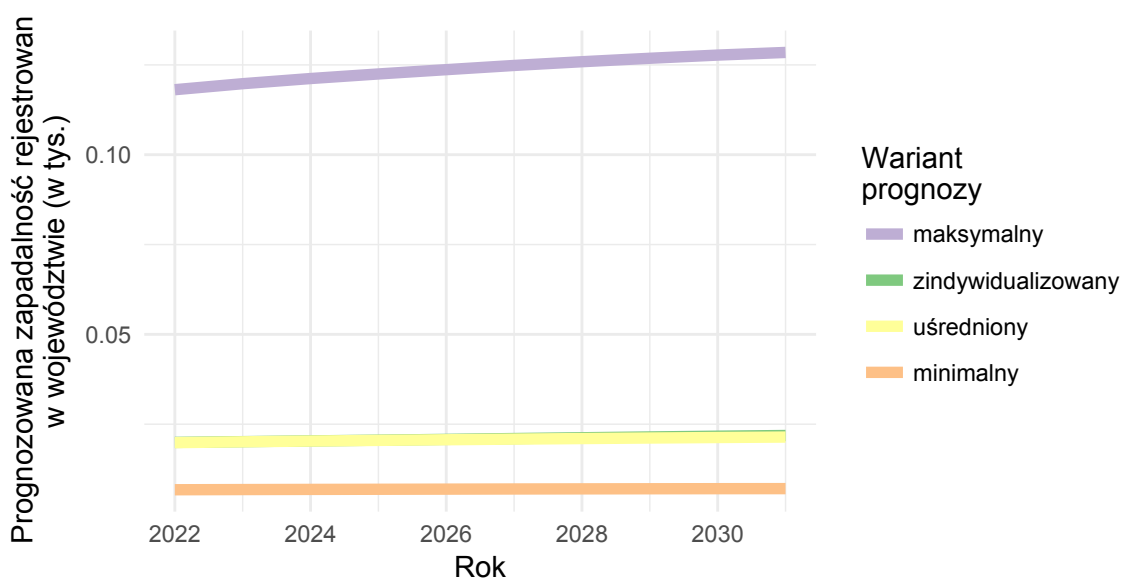
Mapa 3.2.48: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.20.

Wykres 3.2.20: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



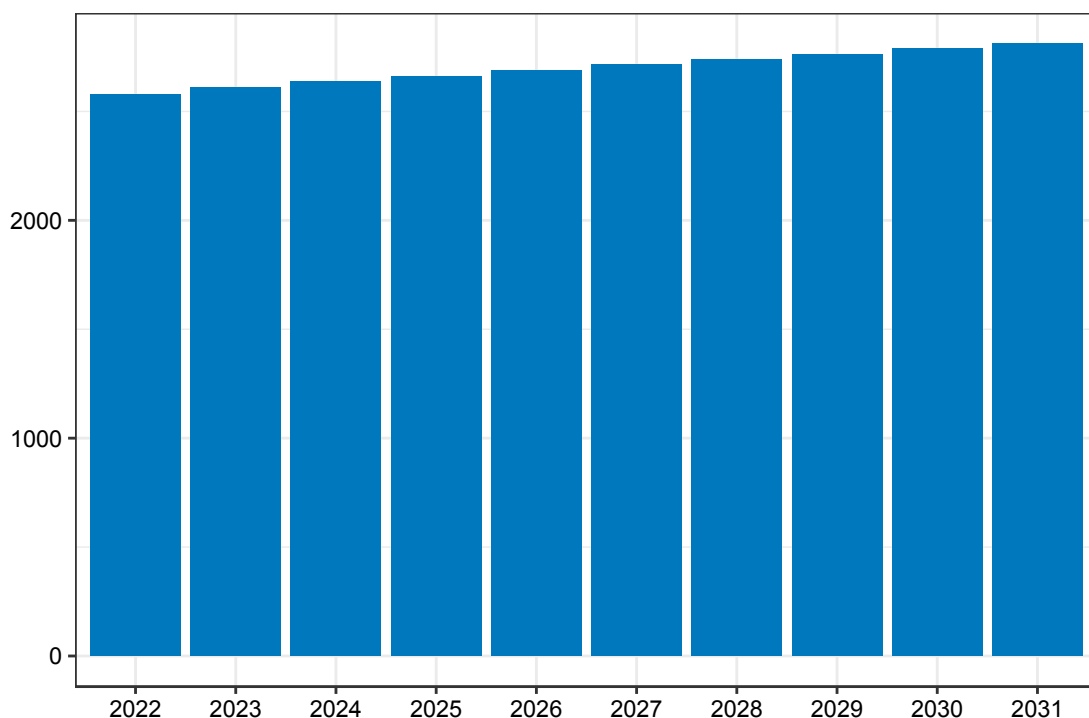
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tętniak i tętniak rozwarstwiający tętnicy głównej (z wyłączeniem tętniaka odcinka brzuszego)

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Tętniak i tętniak rozwarstwiający tętnicy głównej (z wyłączeniem tętniaka odcinka brzuszego) prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 2,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 2,8 tys. (wzrost o 7.7 %). Wykres 3.2.21 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

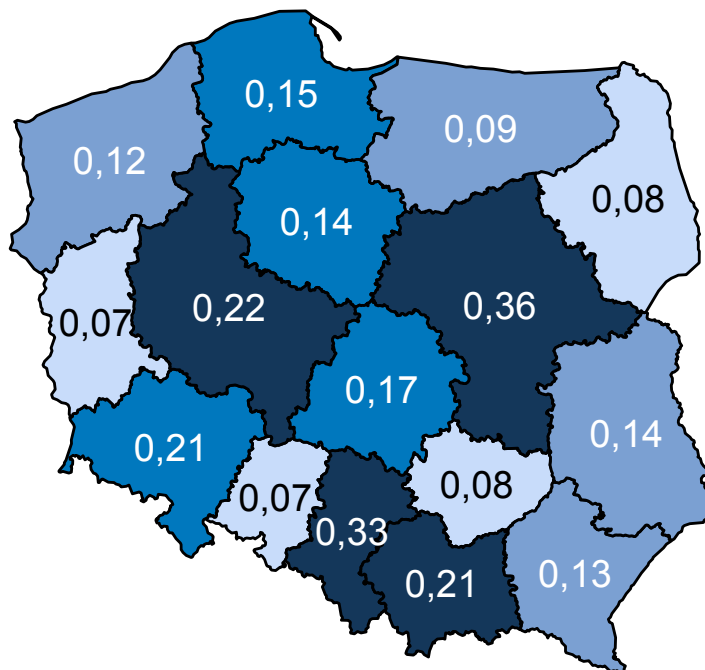
Wykres 3.2.21: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

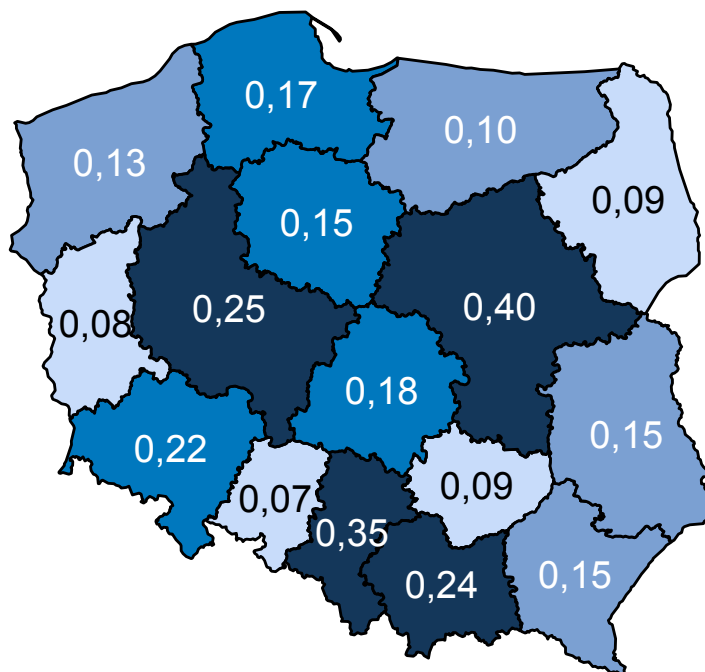
Mapa 3.2.49 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,07 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.50.

Mapa 3.2.49: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.50: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

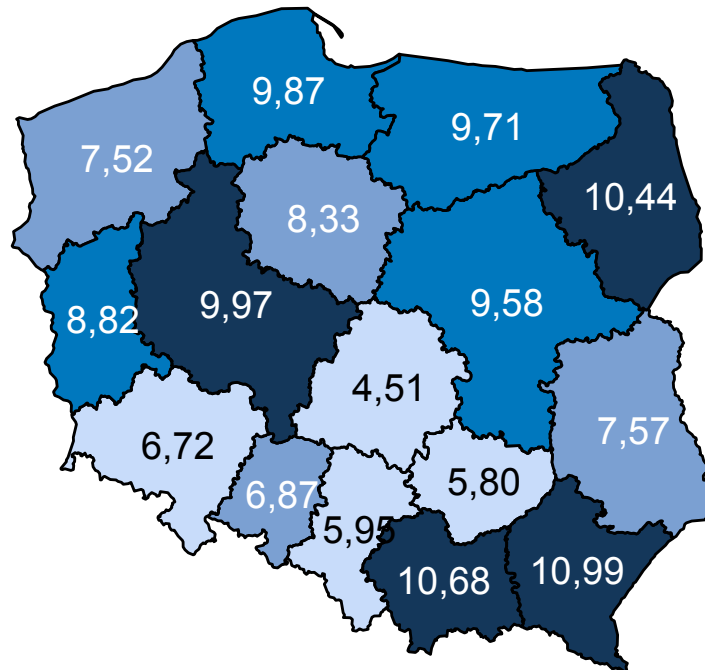


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.51 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,87%.

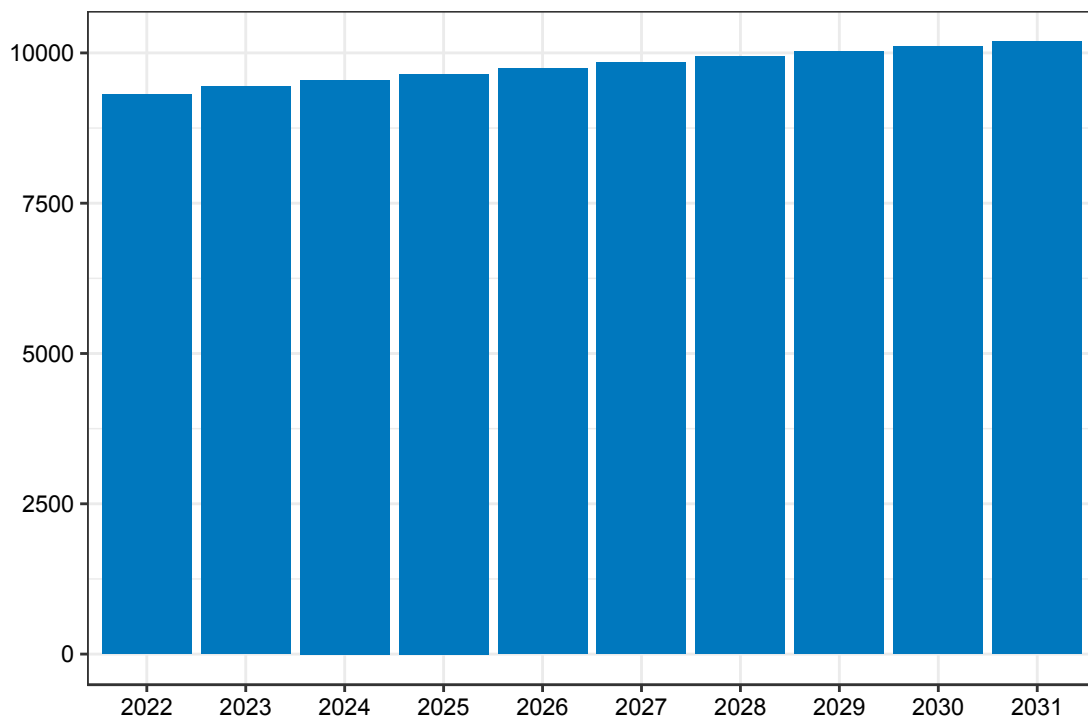
Mapa 3.2.51: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

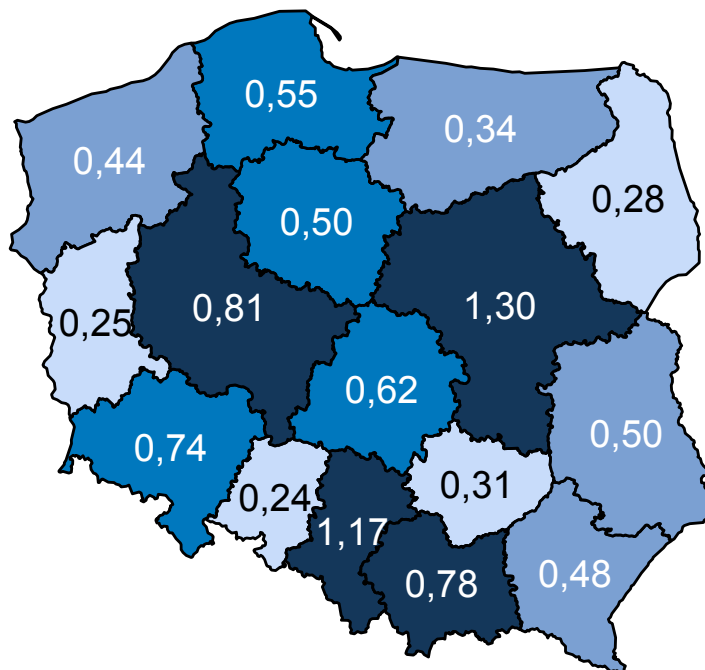
W latach 2022–2031 dla grupy Tętniak i tętniak rozwarstwiający tętnicy głównej (z wyłączeniem tętniaka odcinka brzuszego) prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 9,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 10,2 tys. (wzrost o 9.7 %). Wykres 3.2.22 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.22: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

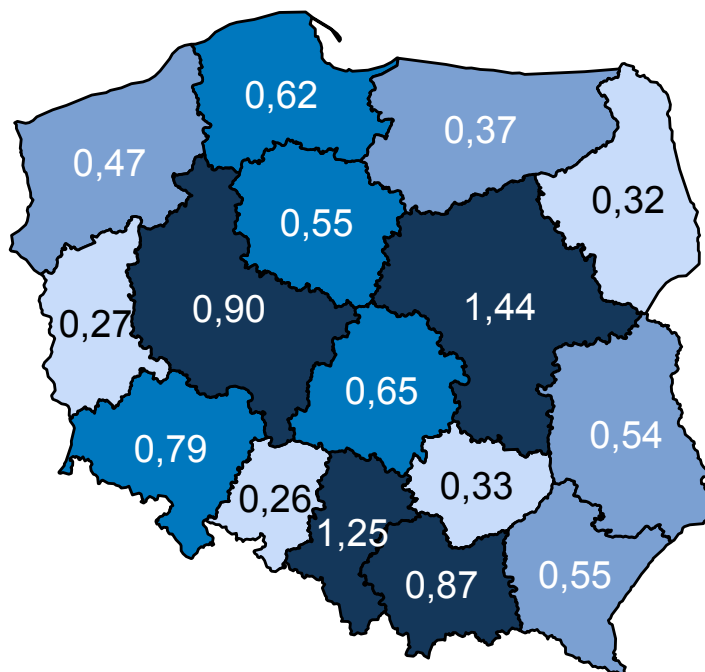
Mapa 3.2.52 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,24 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.53.

Mapa 3.2.52: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.53: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

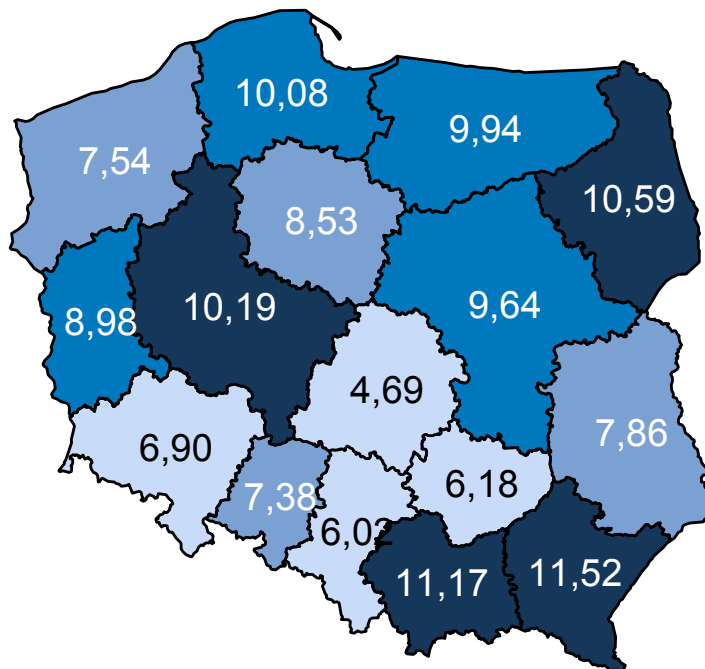


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.54 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,38%.

Mapa 3.2.54: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

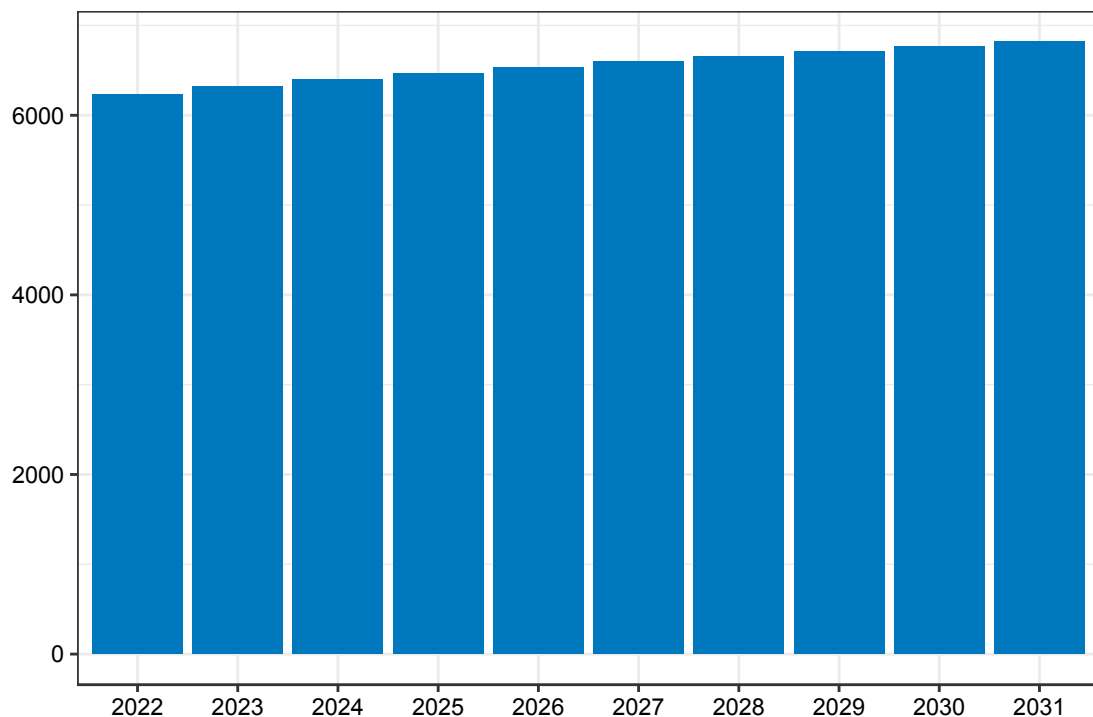


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Tętniak i tętniak rozwarstwiający tętnicy głównej (z wyłączeniem tętniaka odcinka brzuszego) prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 6,2 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 6,8 tys. (wzrost o 9,7 %). Wykres 3.2.23 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

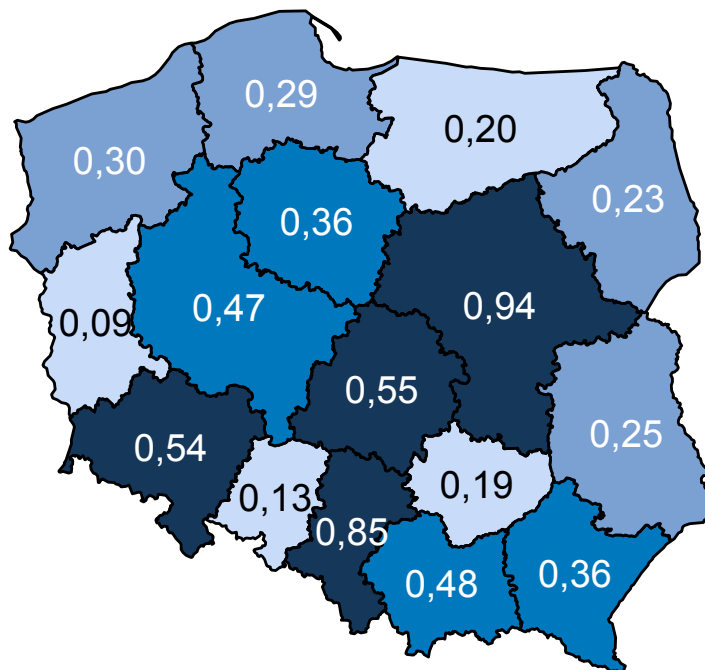
Wykres 3.2.23: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

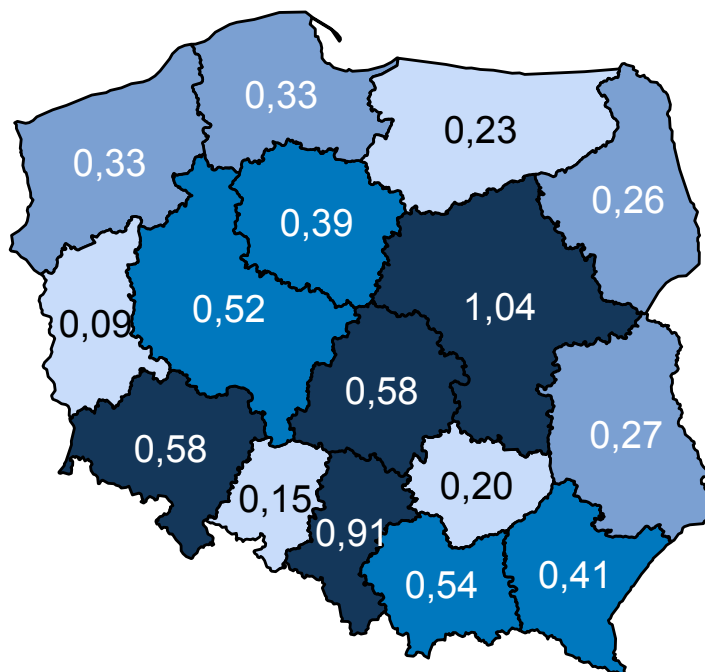
Mapa 3.2.55 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,13 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.56.

Mapa 3.2.55: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.56: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

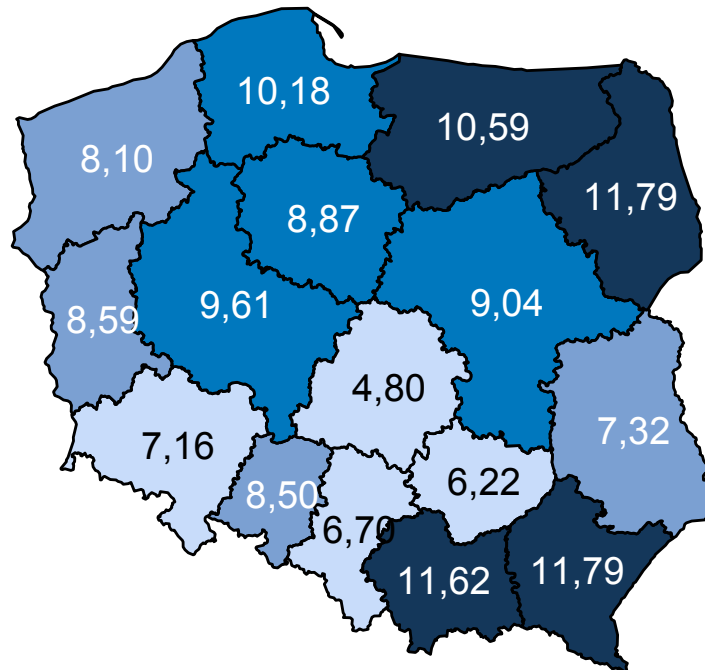


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.57 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,50%.

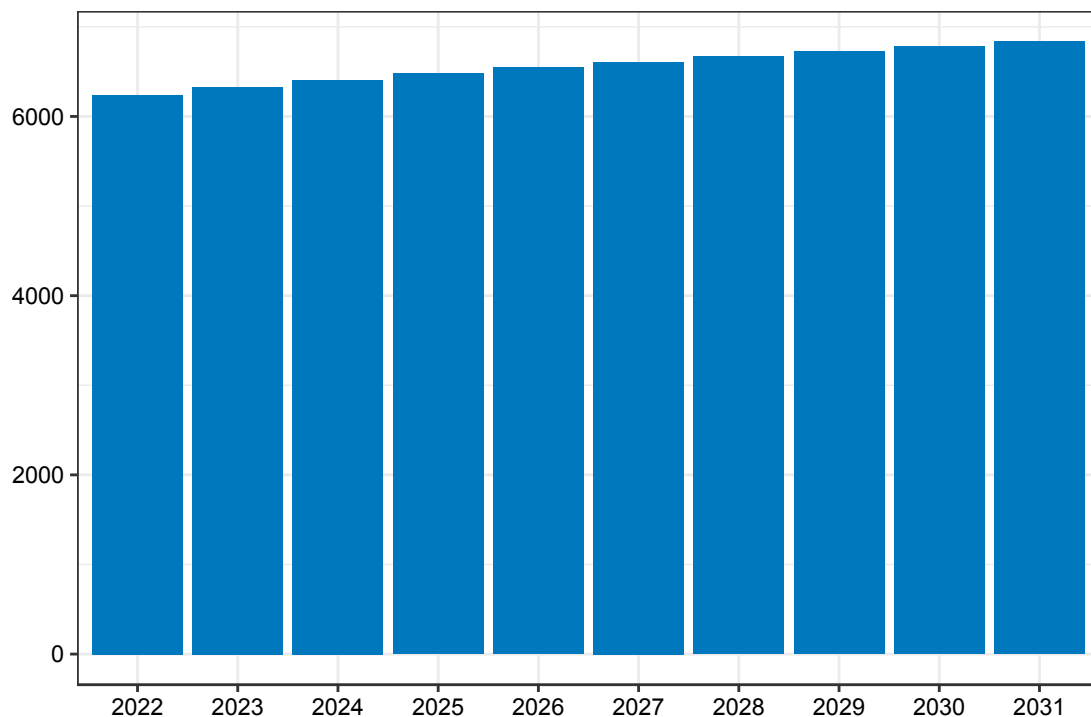
Mapa 3.2.57: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

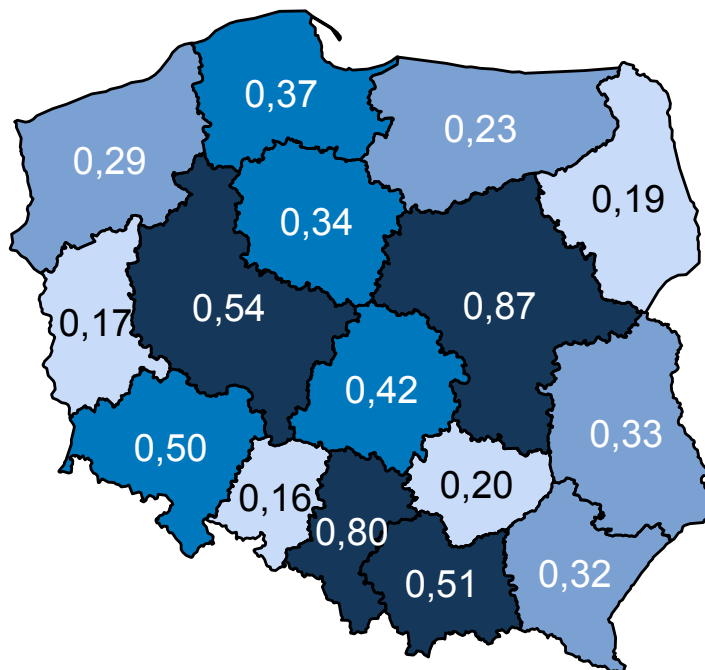
W latach 2022–2031 dla grupy Tętniak i tętniak rozwarstwiający tętnicy głównej (z wyłączeniem tętniaka odcinka brzuszego) prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 6,2 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 6,8 tys. (wzrost o 9,7 %). Wykres 3.2.24 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.24: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

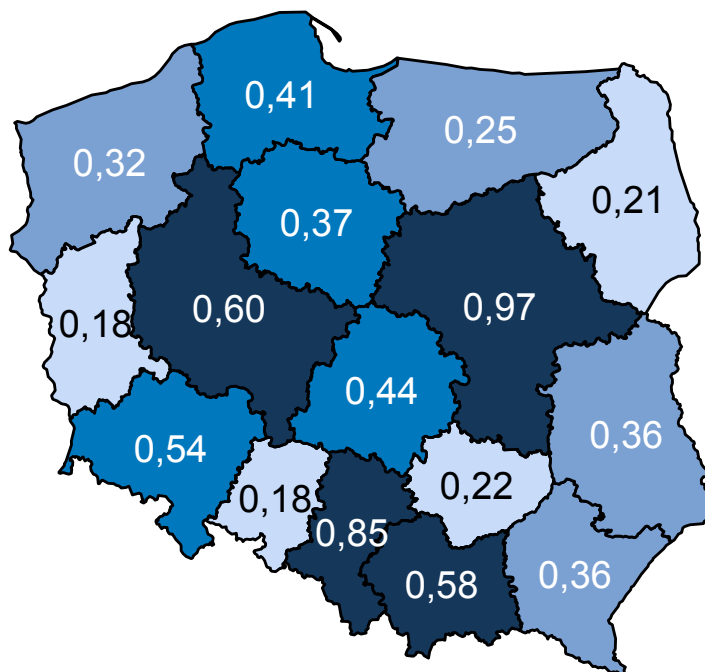
Mapa 3.2.58 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,16 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.59.

Mapa 3.2.58: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.59: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

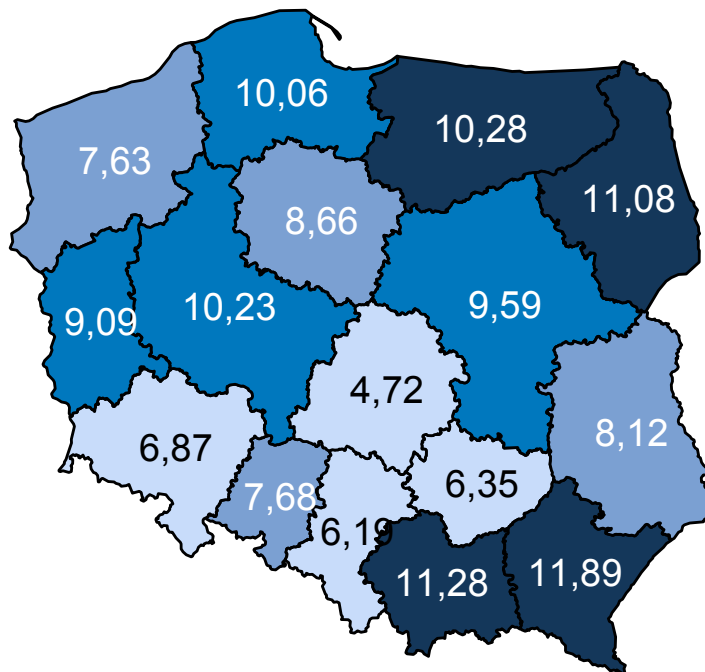


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.60 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,68%.

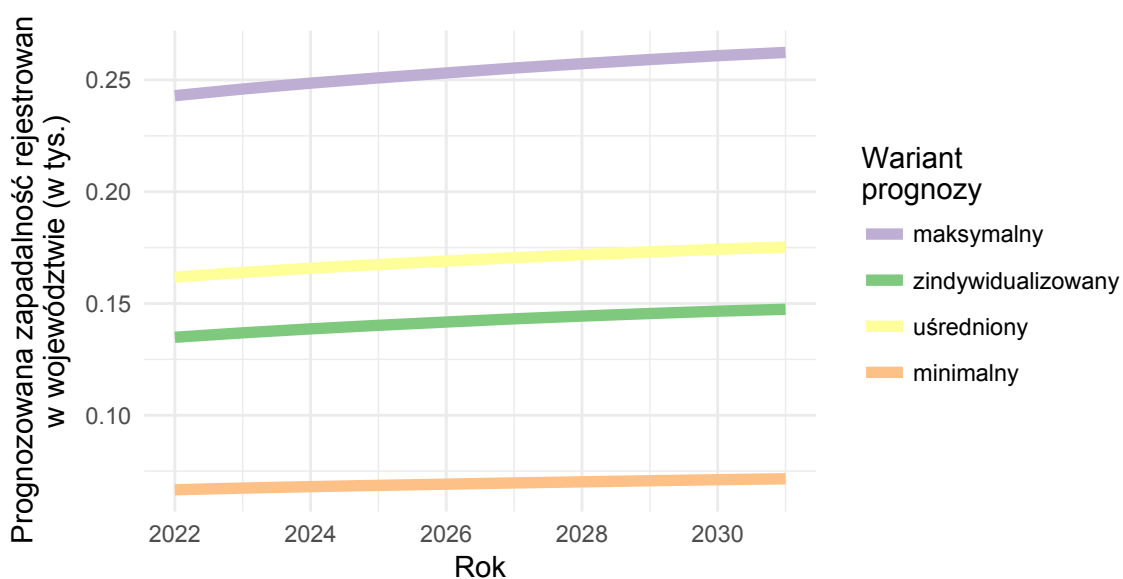
Mapa 3.2.60: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.25.

Wykres 3.2.25: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



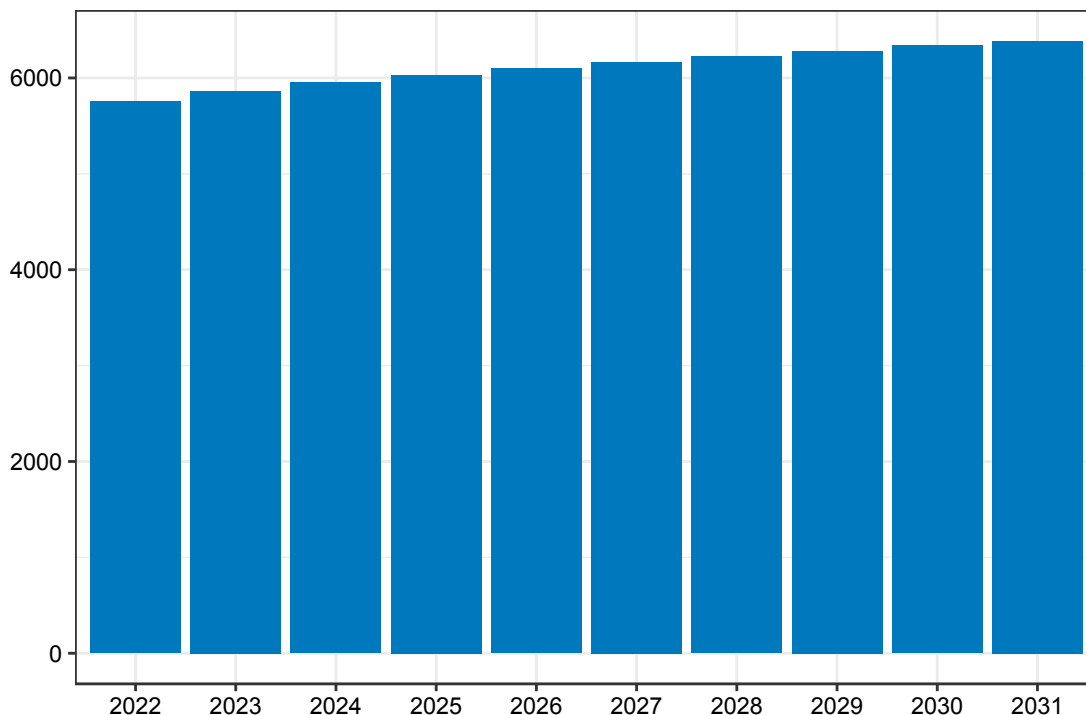
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tętniak odcinka brzuszego i tętnicy biodrowej

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Tętniak odcinka brzuszego i tętnicy biodrowej prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 5,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 6,4 tys. (wzrost o 10,3 %). Wykres 3.2.26 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

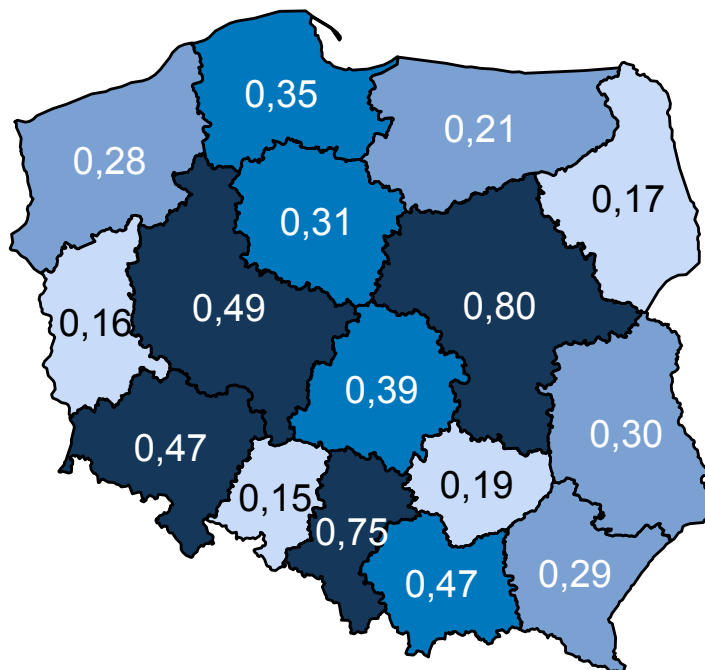
Wykres 3.2.26: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

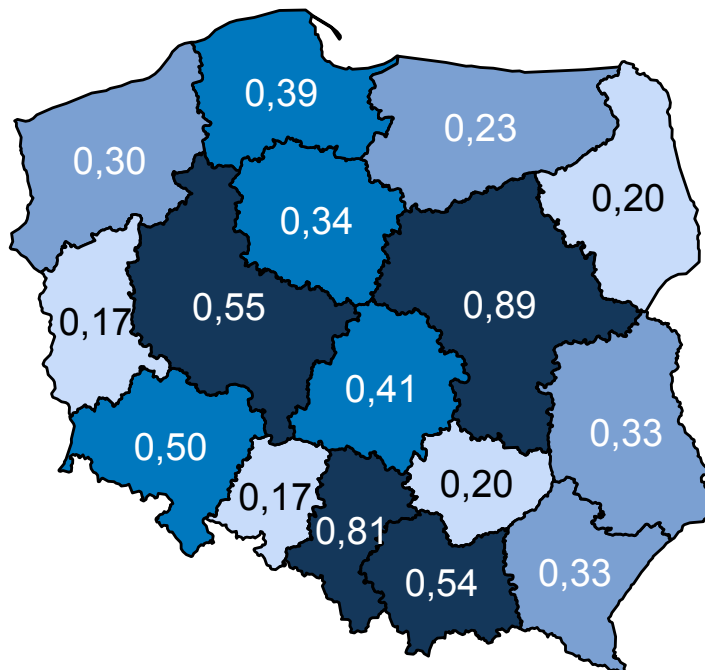
Mapa 3.2.61 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,15 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.62.

Mapa 3.2.61: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.62: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

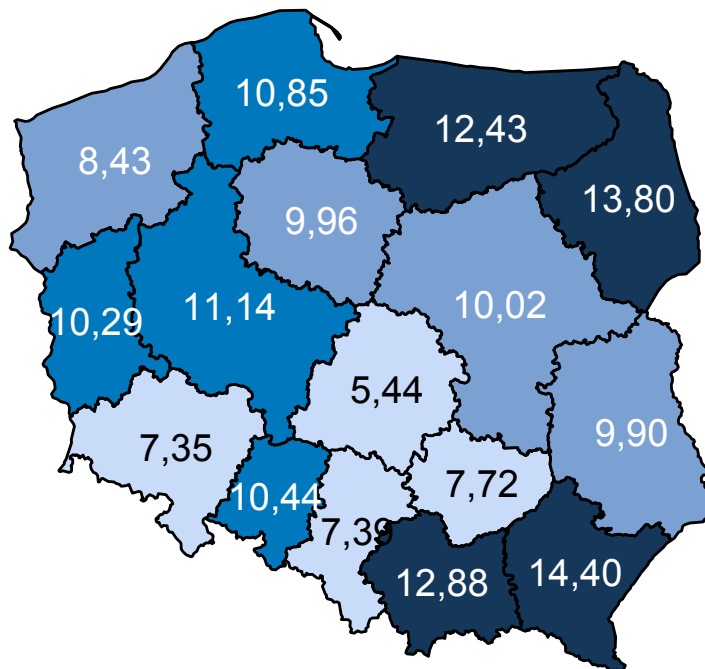


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.63 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 10,44%.

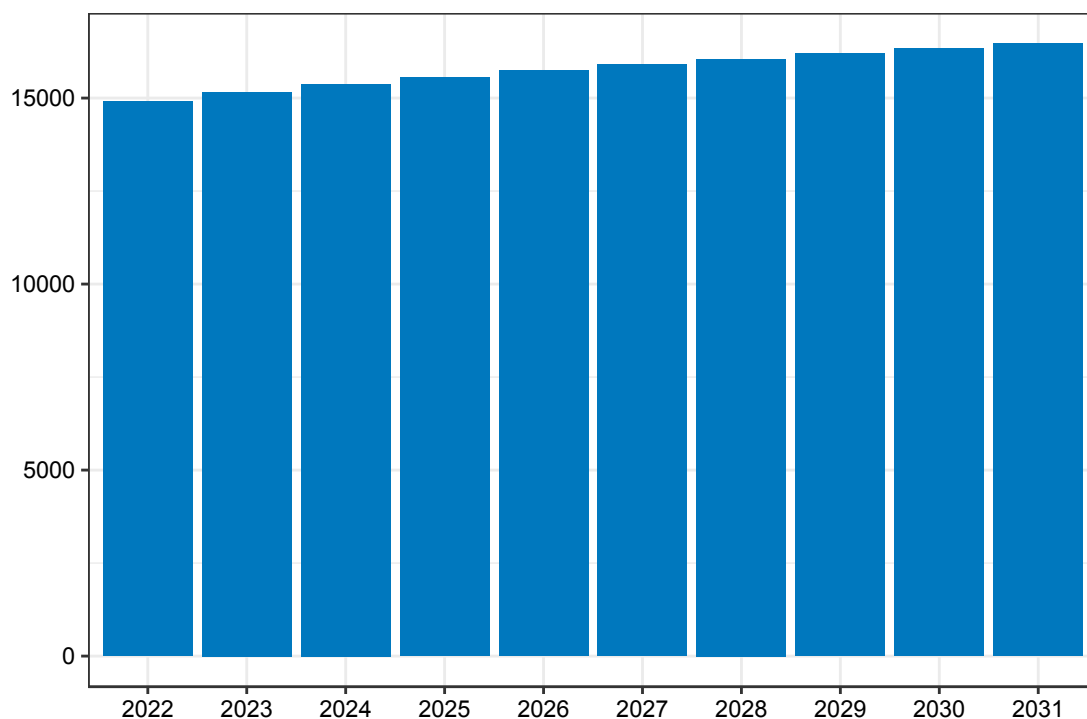
Mapa 3.2.63: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

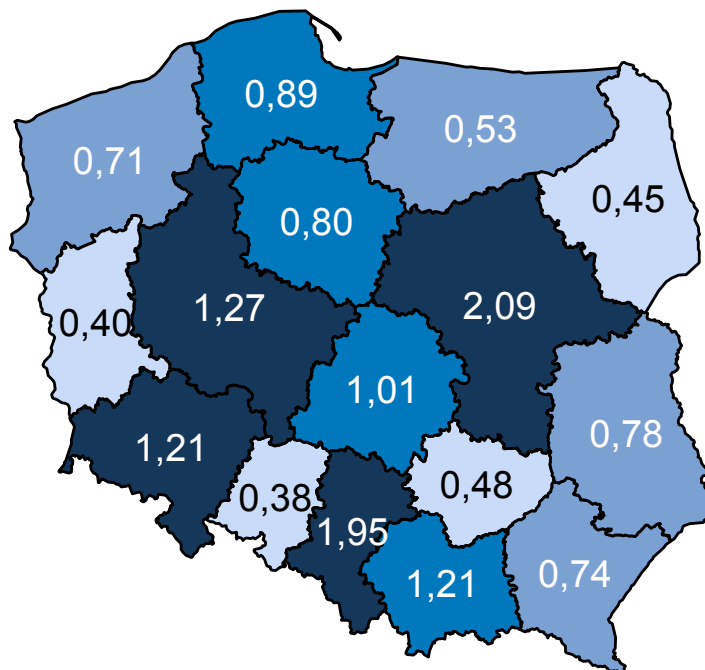
W latach 2022–2031 dla grupy Tętniak odcinka brzuszno i tętnicy biodrowej prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 14,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 16,5 tys. (wzrost o 10,7 %). Wykres 3.2.27 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.27: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

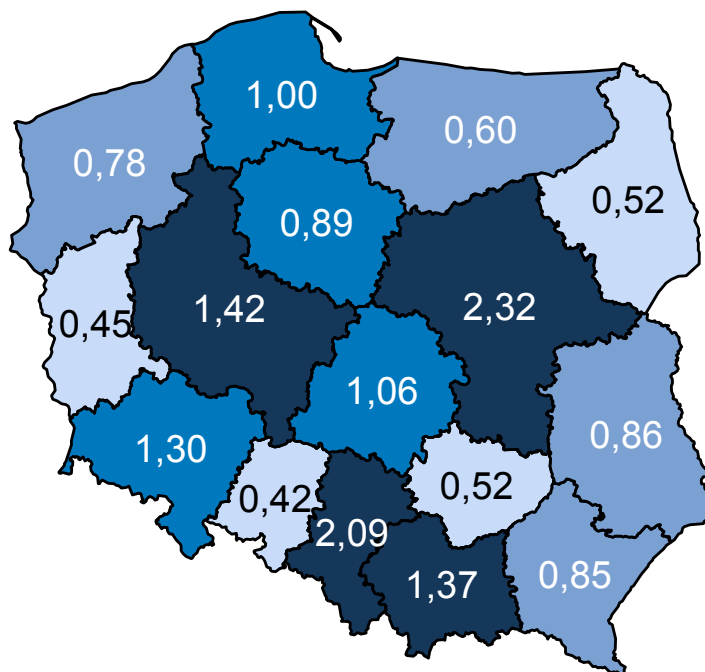
Mapa **3.2.64** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,38 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.65**.

Mapa 3.2.64: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.65: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

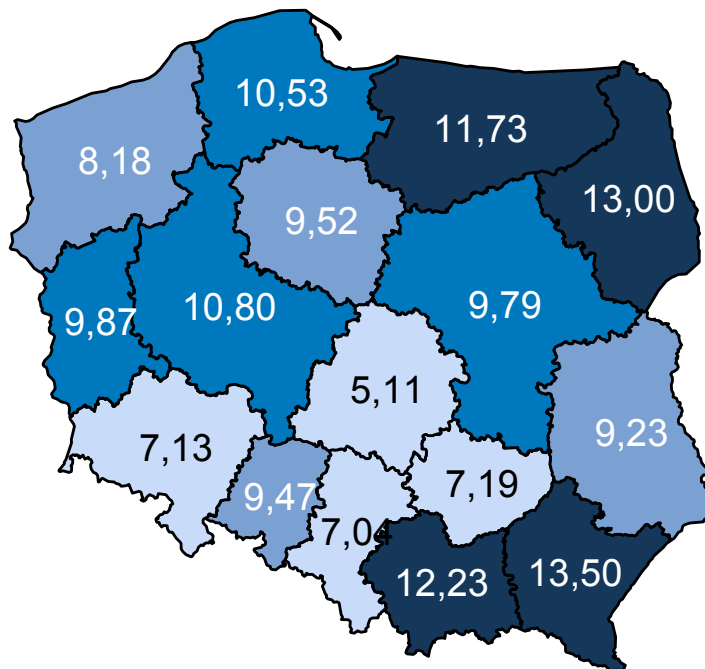


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.66 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,47%.

Mapa 3.2.66: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

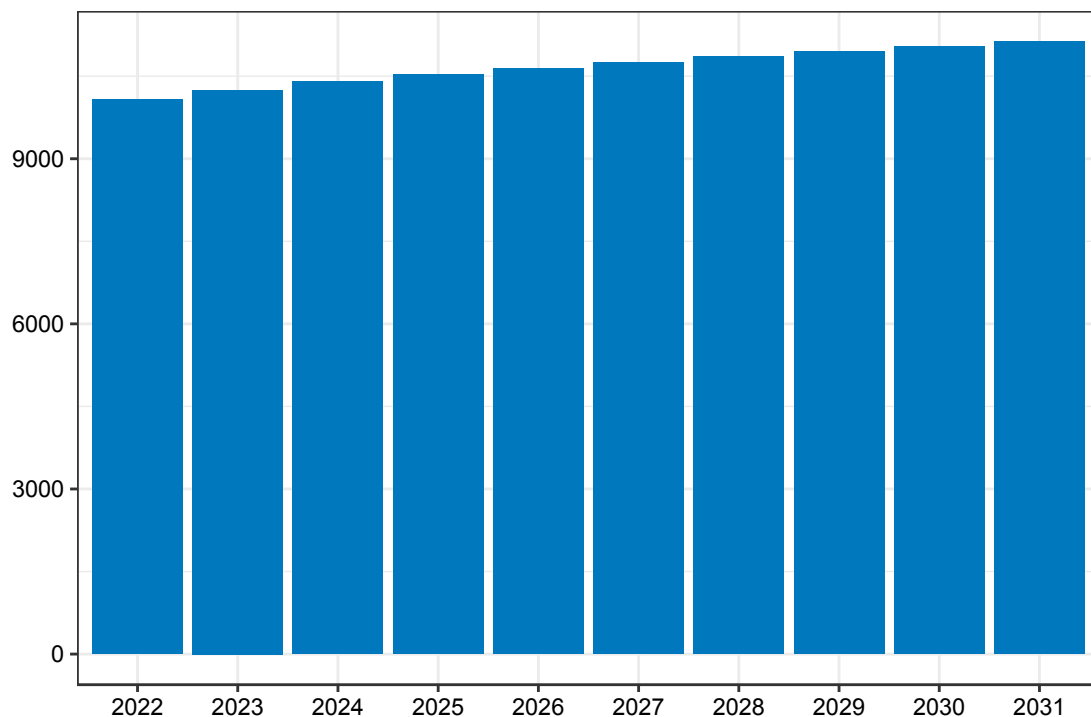


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Tętniak odcinka brzuszno i tętnicy biodrowej prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 10,1 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 11,1 tys. (wzrost o 9.9 %). Wykres 3.2.28 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

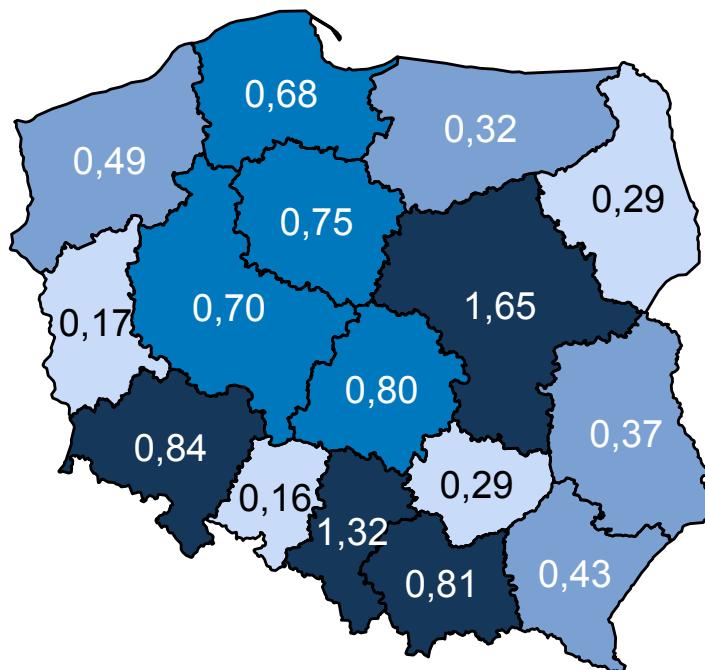
Wykres 3.2.28: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

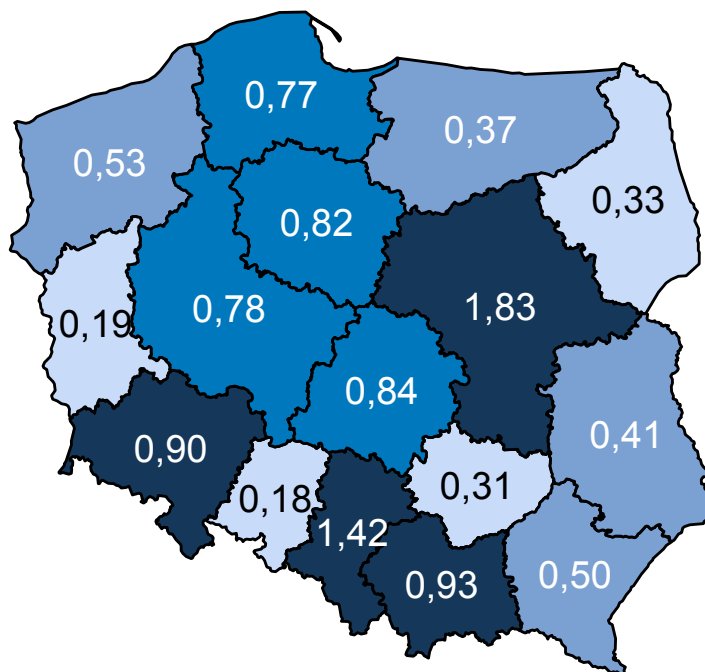
Mapa **3.2.67** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,16 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.68**.

Mapa 3.2.67: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.68: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

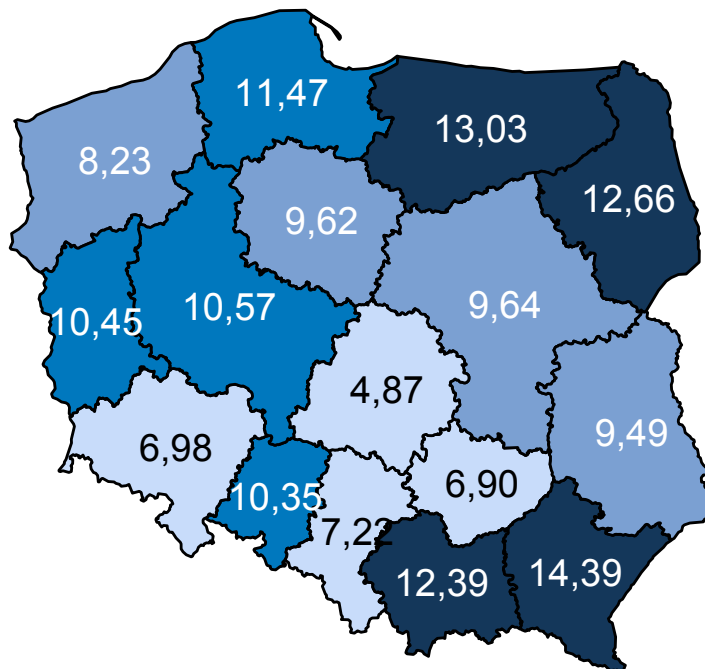


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.69 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 10,35%.

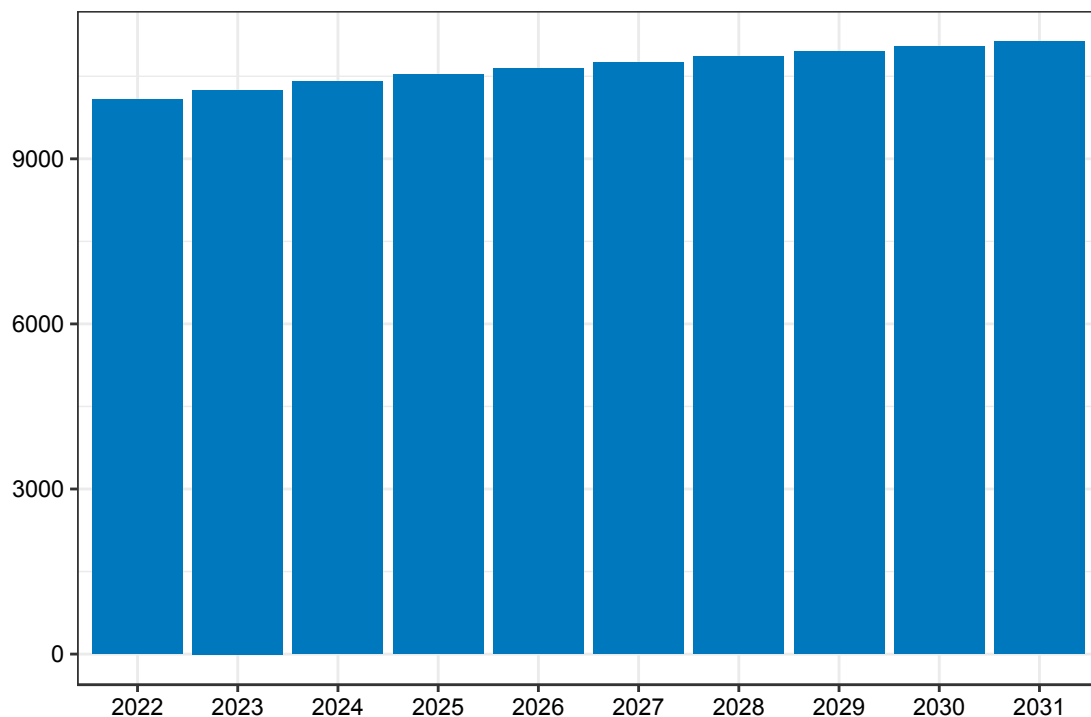
Mapa 3.2.69: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

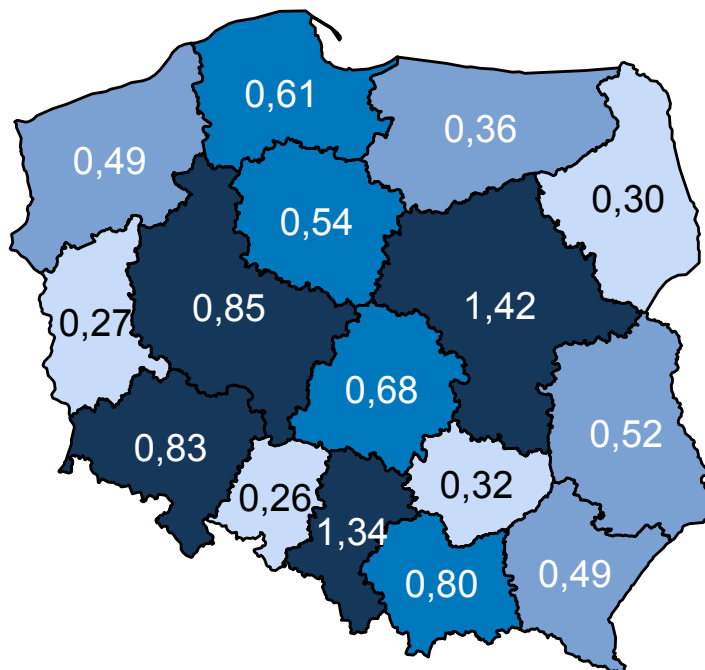
W latach 2022–2031 dla grupy Tętniak odcinka brzuszno i tętnicy biodrowej prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 10,1 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 11,1 tys. (wzrost o 9.9 %). Wykres 3.2.29 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.29: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

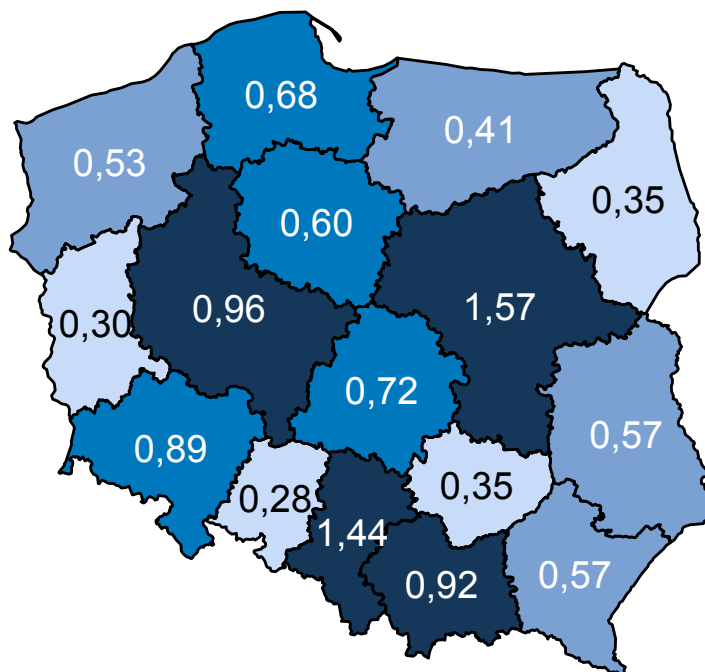
Mapa 3.2.70 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,26 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.71.

Mapa 3.2.70: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.71: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

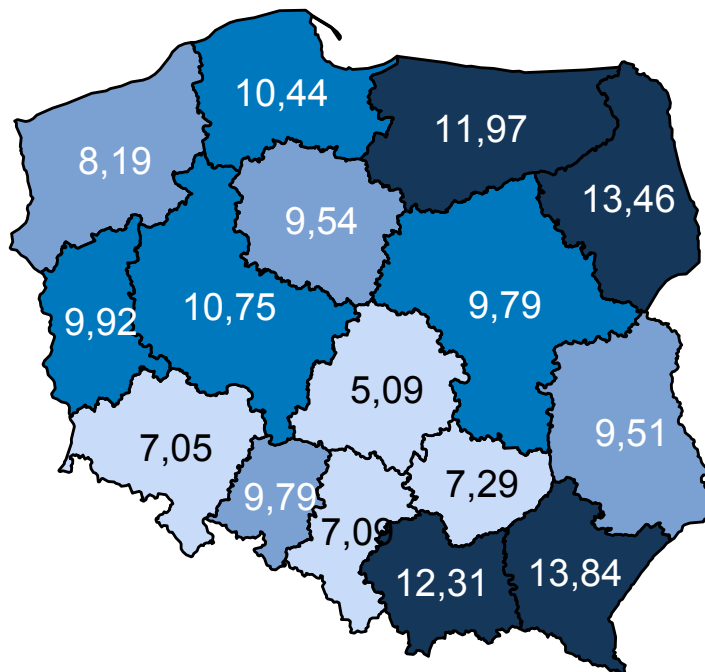


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.72 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,79%.

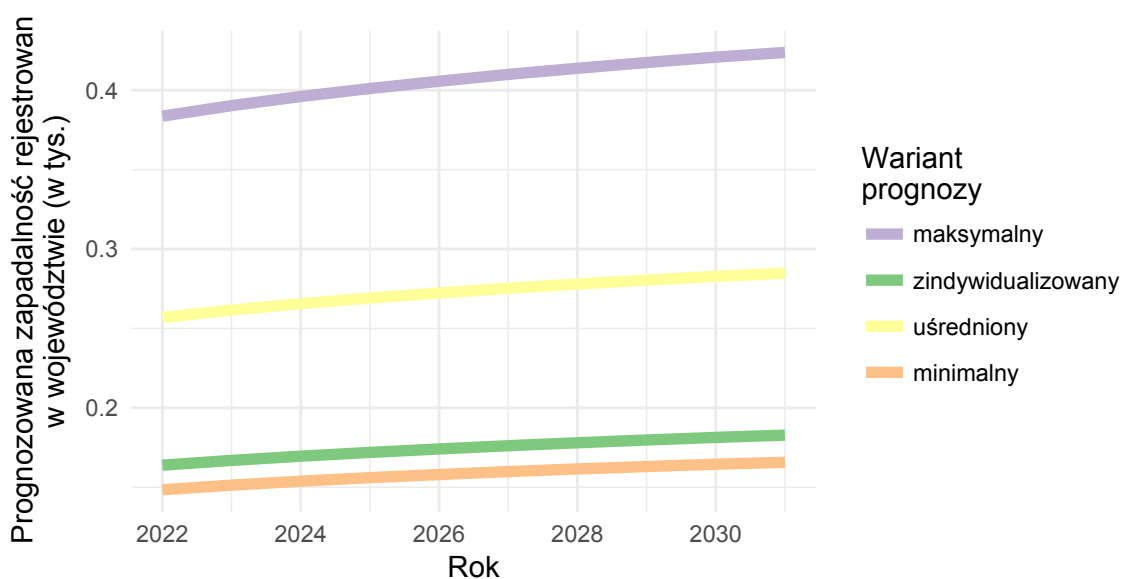
Mapa 3.2.72: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.30.

Wykres 3.2.30: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



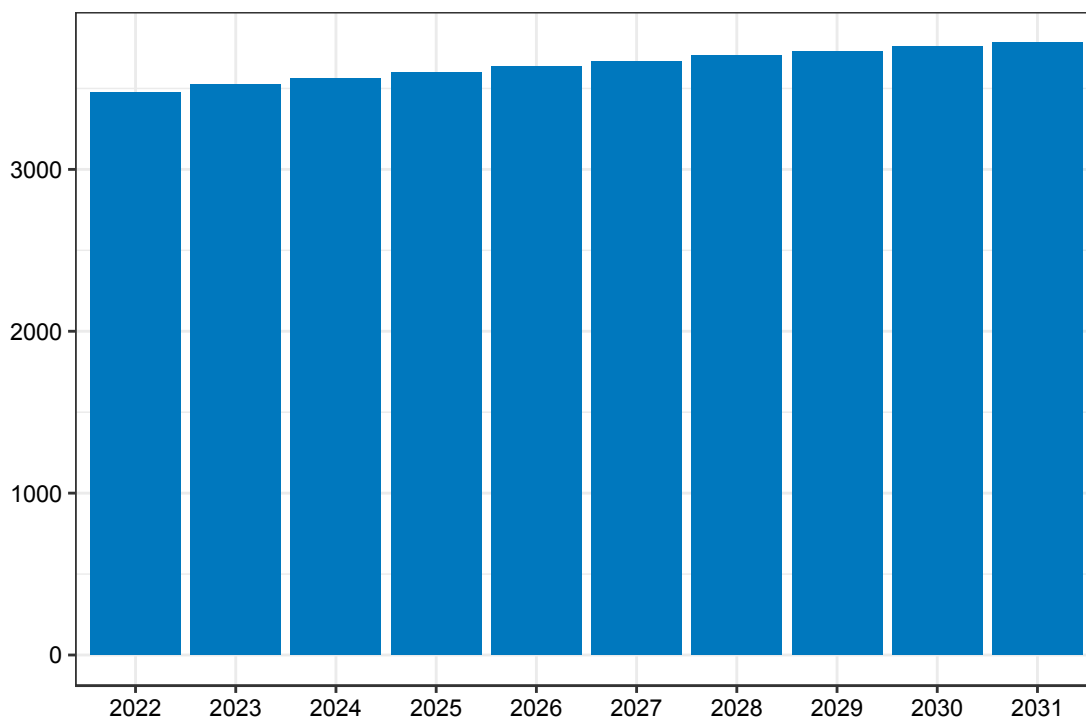
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tętniak innych tętnic

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Tętniak innych tętnic prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 3,5 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 3,8 tys. (wzrost o 8.6 %). Wykres 3.2.31 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

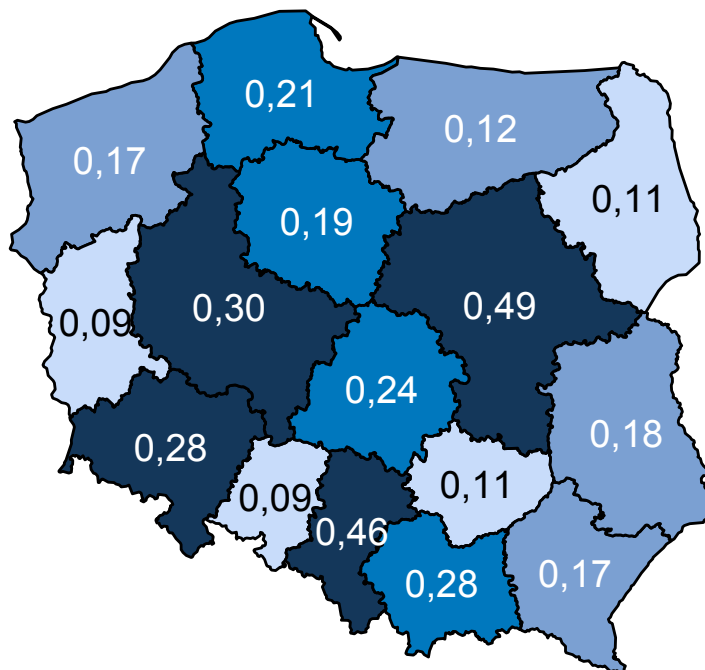
Wykres 3.2.31: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

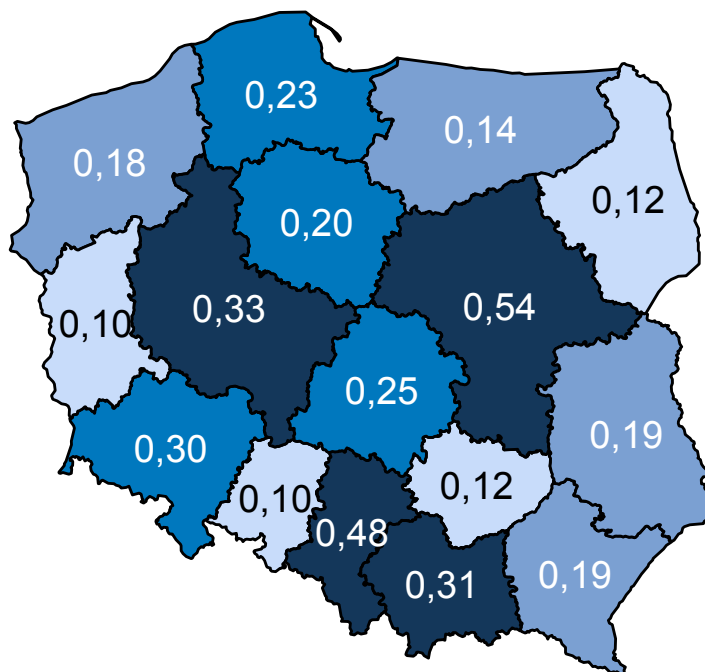
Mapa 3.2.73 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,09 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.74.

Mapa 3.2.73: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.74: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

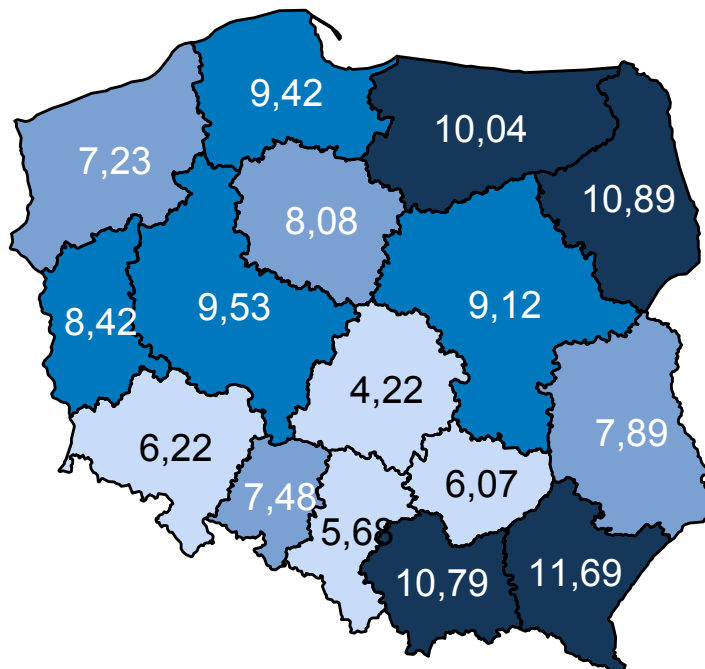


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.75 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,48%.

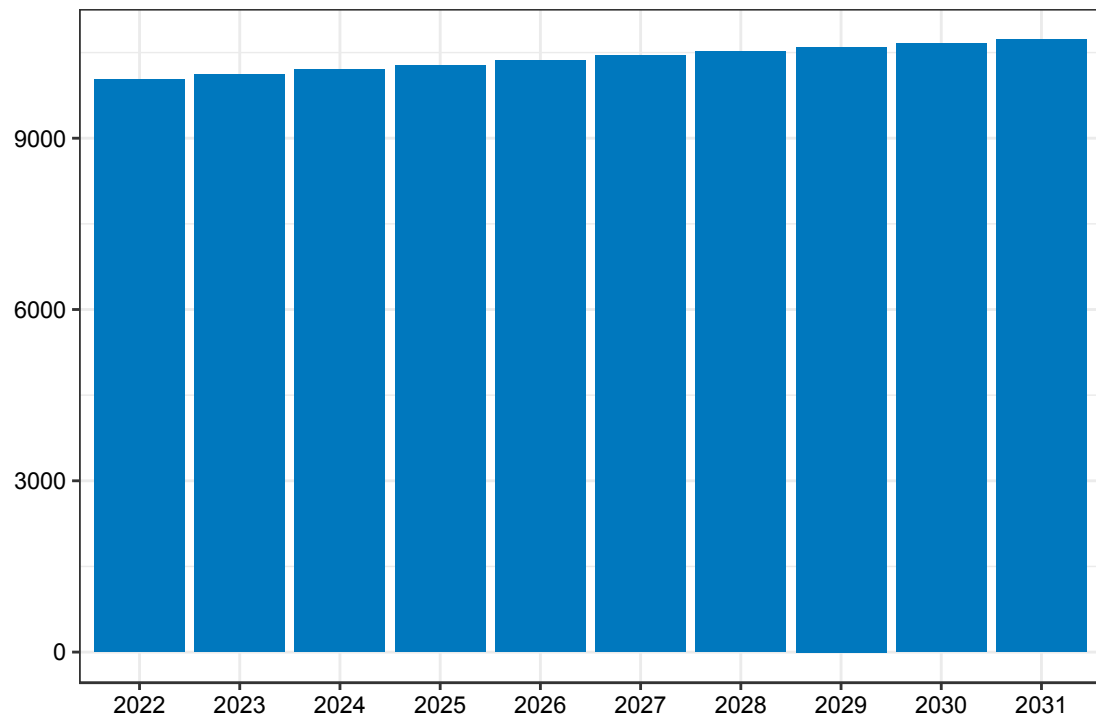
Mapa 3.2.75: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

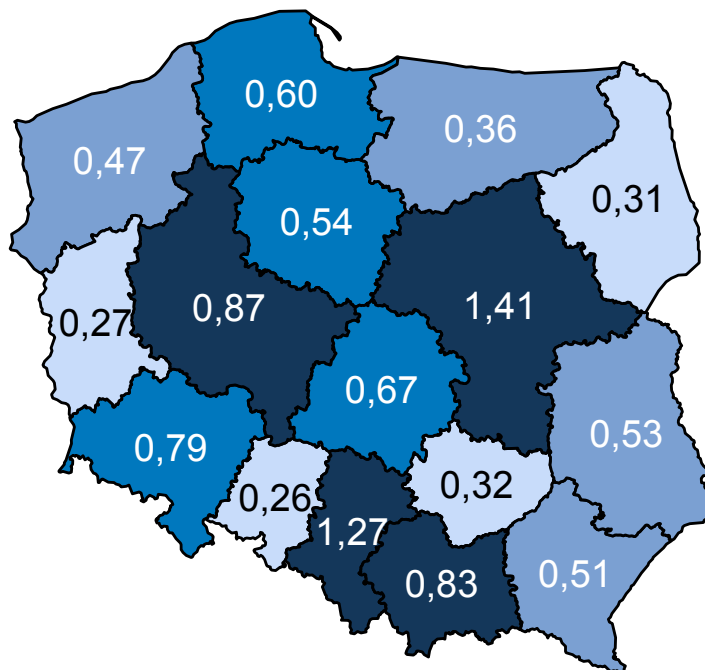
W latach 2022–2031 dla grupy Tętniak innych tętnic prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 10,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 10,7 tys. (wzrost o 7 %). Wykres 3.2.32 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.32: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

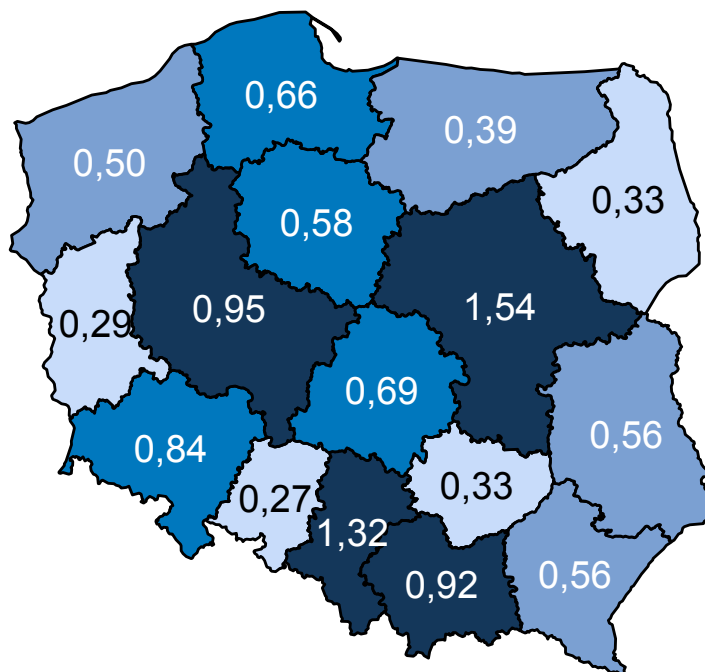
Mapa 3.2.76 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,26 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.77.

Mapa 3.2.76: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.77: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

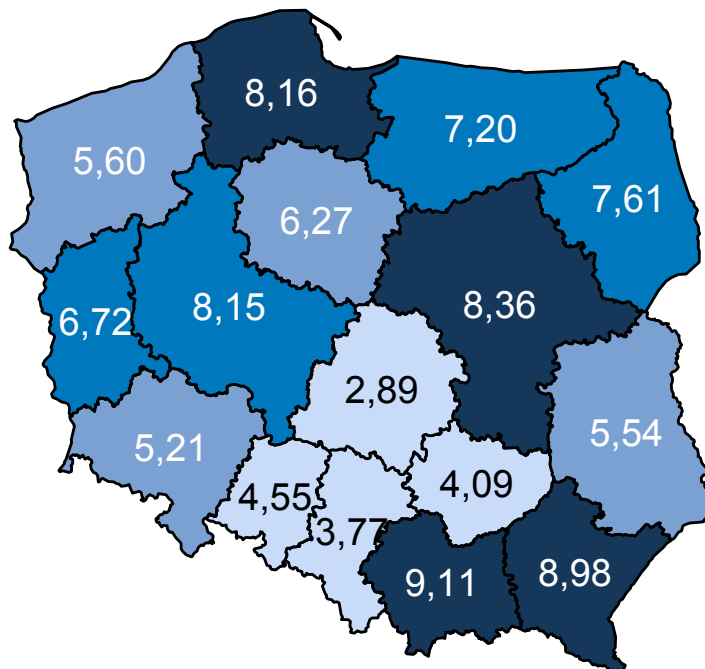


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.78 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4,55%.

Mapa 3.2.78: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

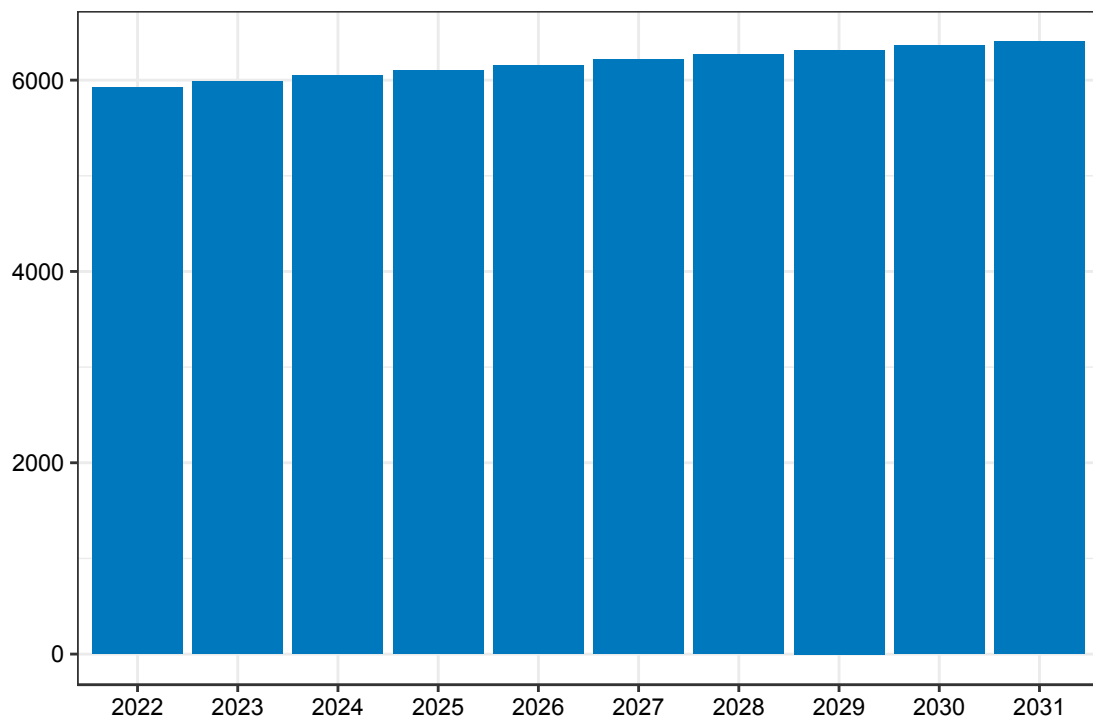


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Tętniak innych tętnic prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 5,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 6,4 tys. (wzrost o 8.5 %). Wykres 3.2.33 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

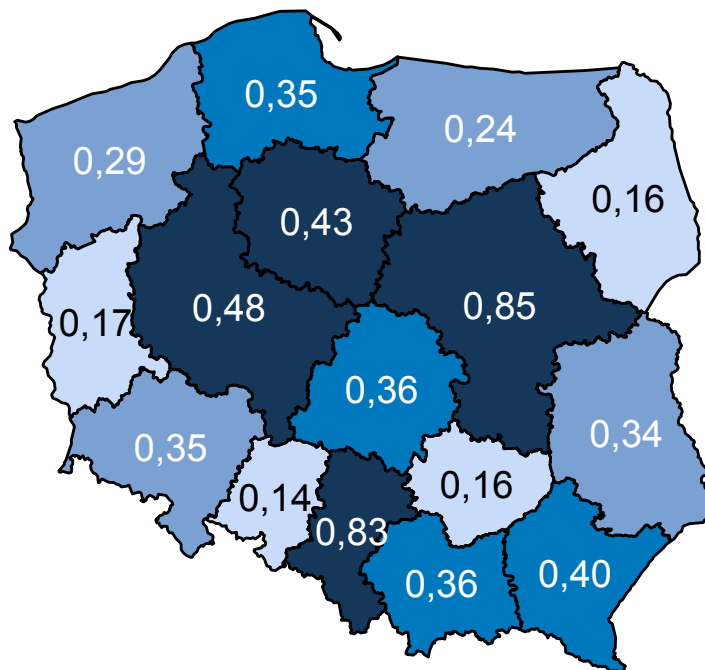
Wykres 3.2.33: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

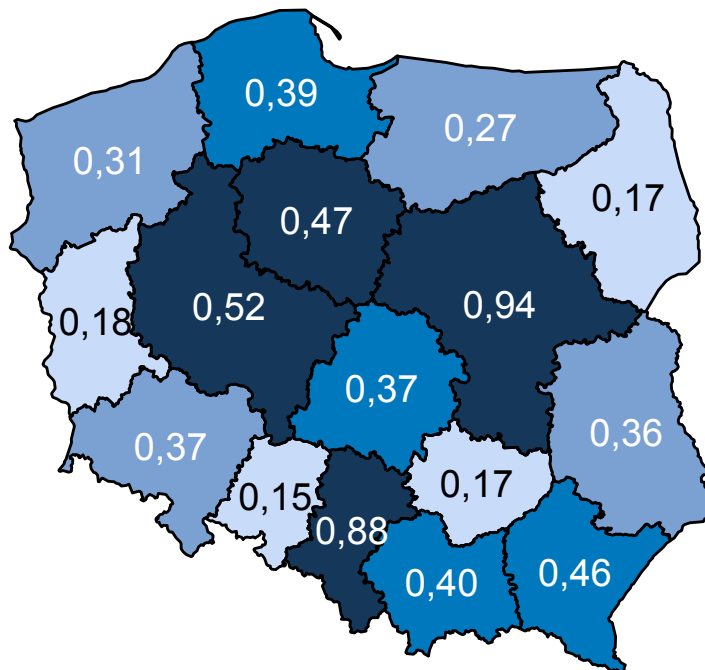
Mapa **3.2.79** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,14 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.80**.

Mapa 3.2.79: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.80: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

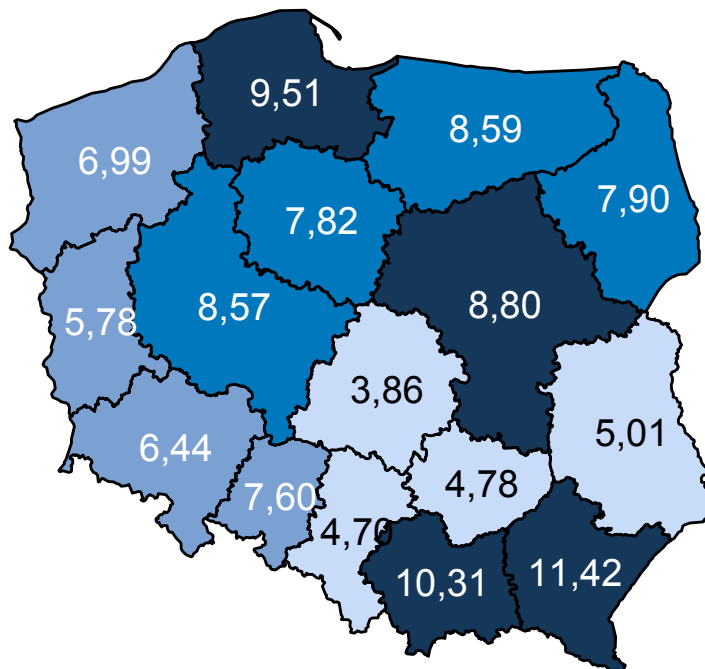


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.81 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,60%.

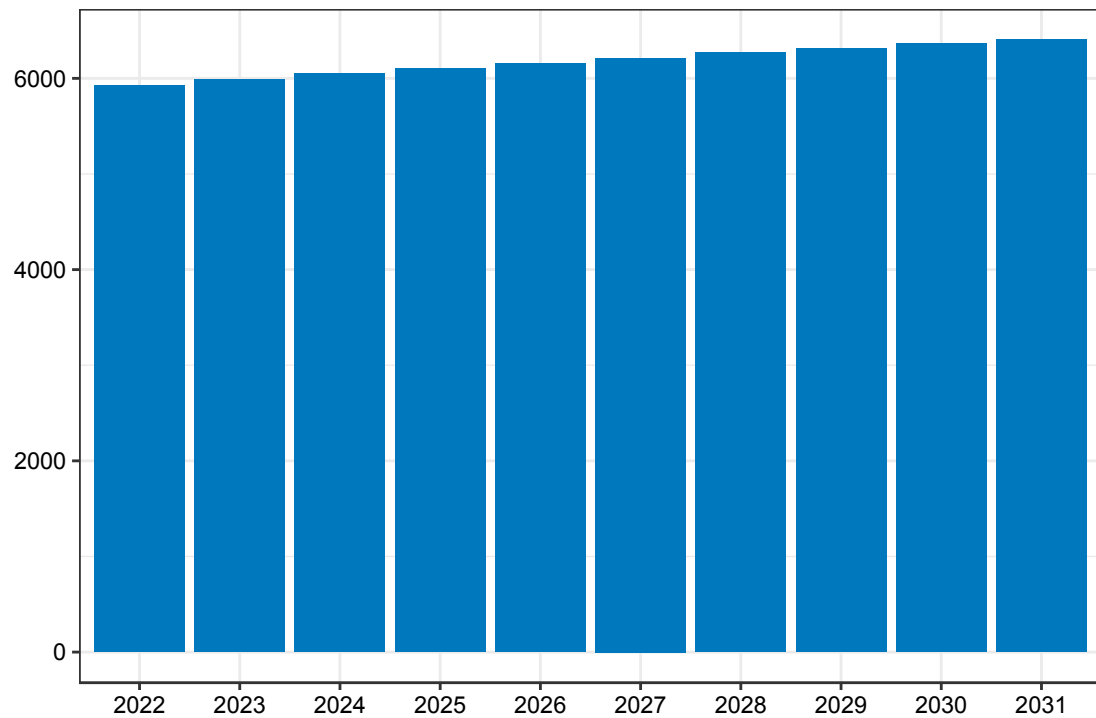
Mapa 3.2.81: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

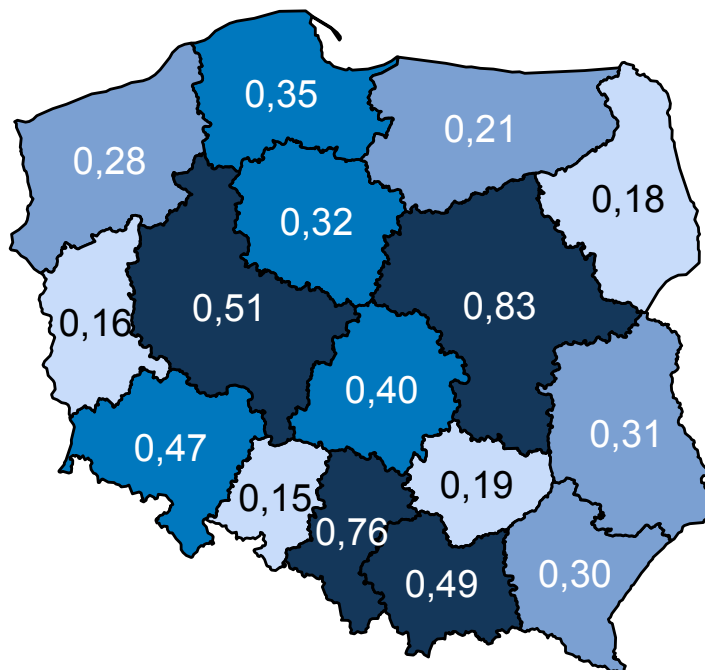
W latach 2022–2031 dla grupy Tętniak innych tętnic prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 5,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 6,4 tys. (wzrost o 8.5 %). Wykres 3.2.34 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.34: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

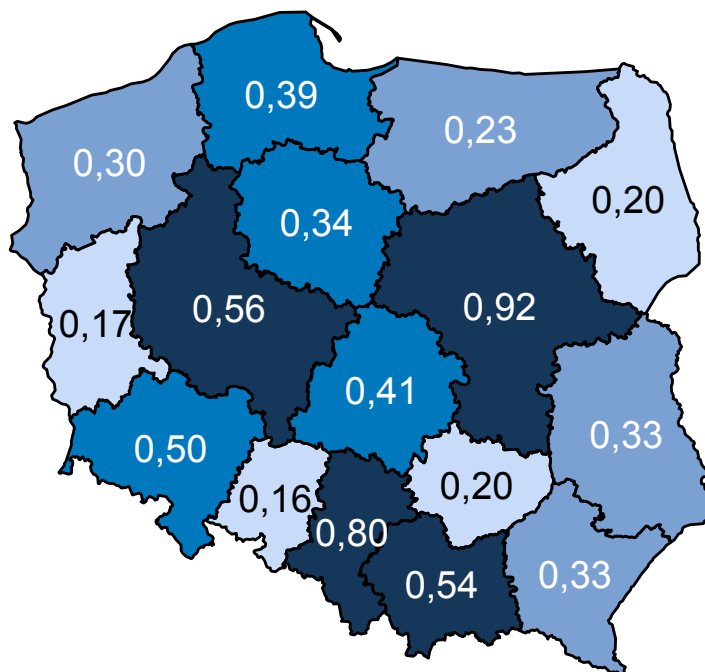
Mapa **3.2.82** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,15 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.83**.

Mapa 3.2.82: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.83: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

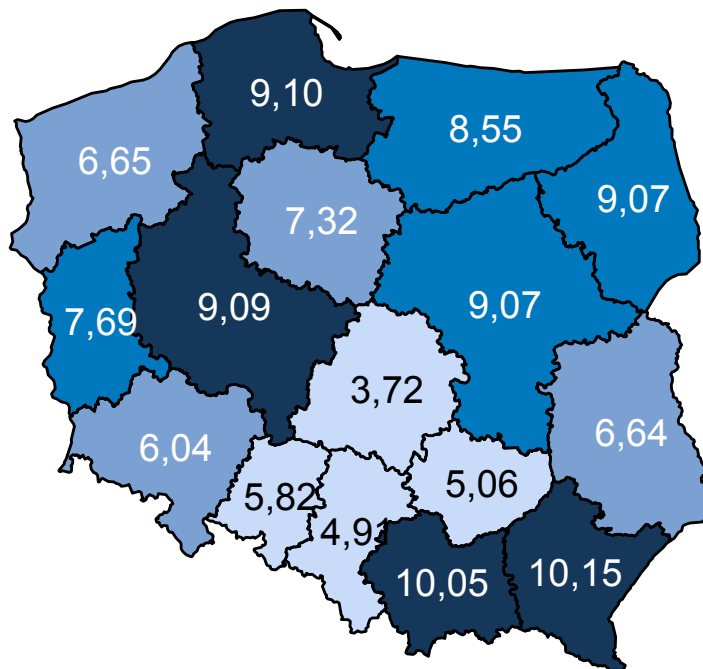


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.84 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5,82%.

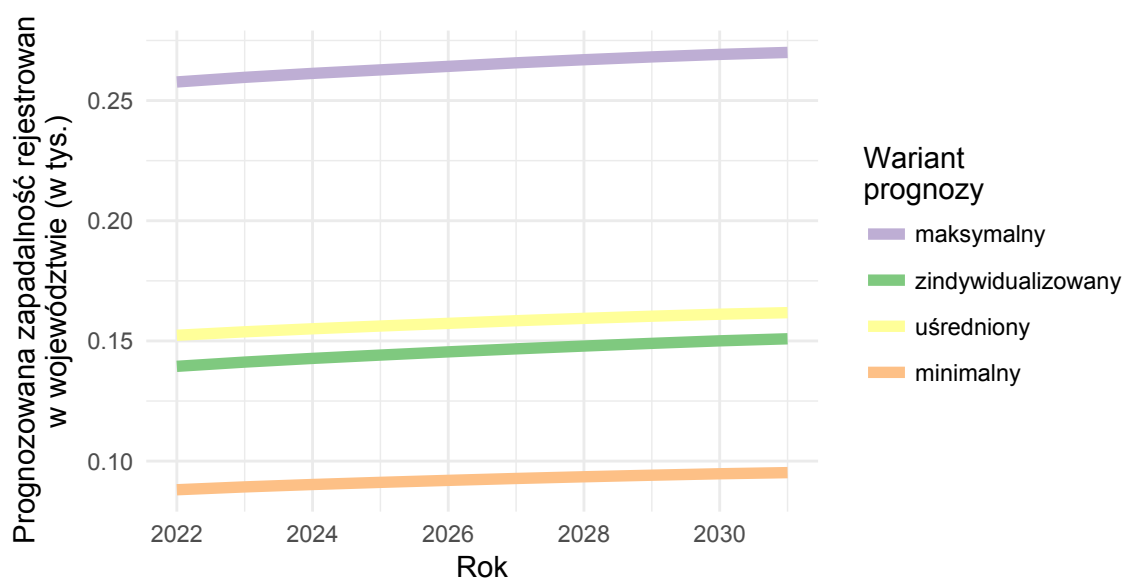
Mapa 3.2.84: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.35.

Wykres 3.2.35: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



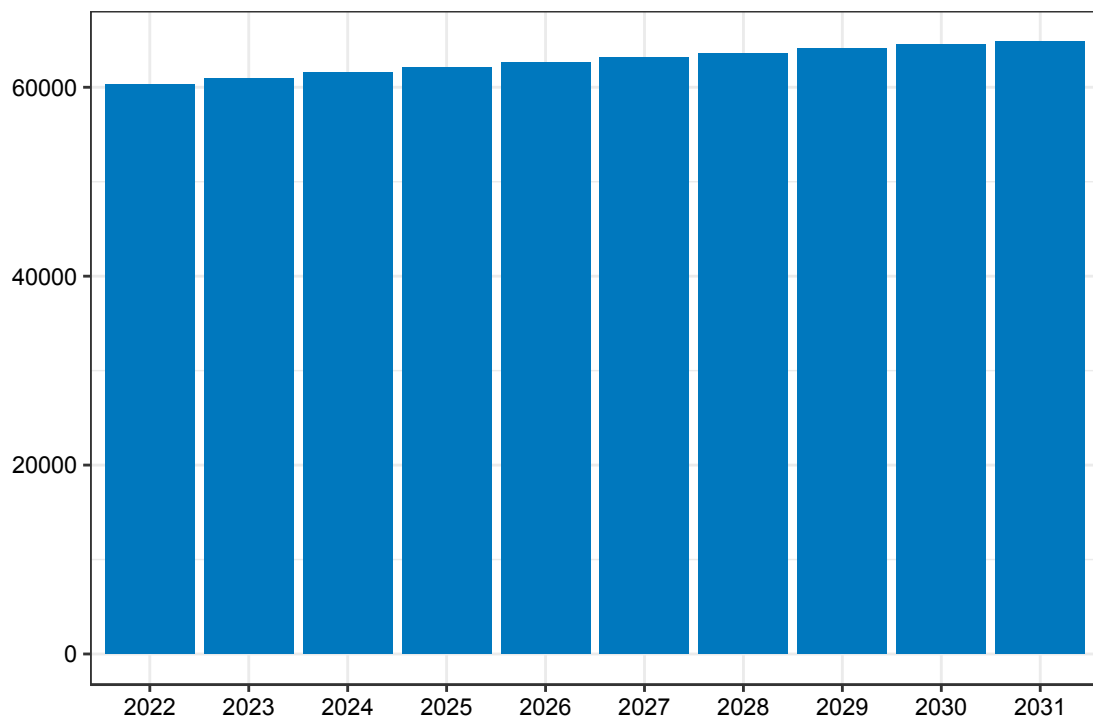
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Zakrzepica i/lub zatorowość płucna

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Zakrzepica i/lub zatorowość płucna prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 60,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 64,8 tys. (wzrost o 7.5 %). Wykres 3.2.36 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

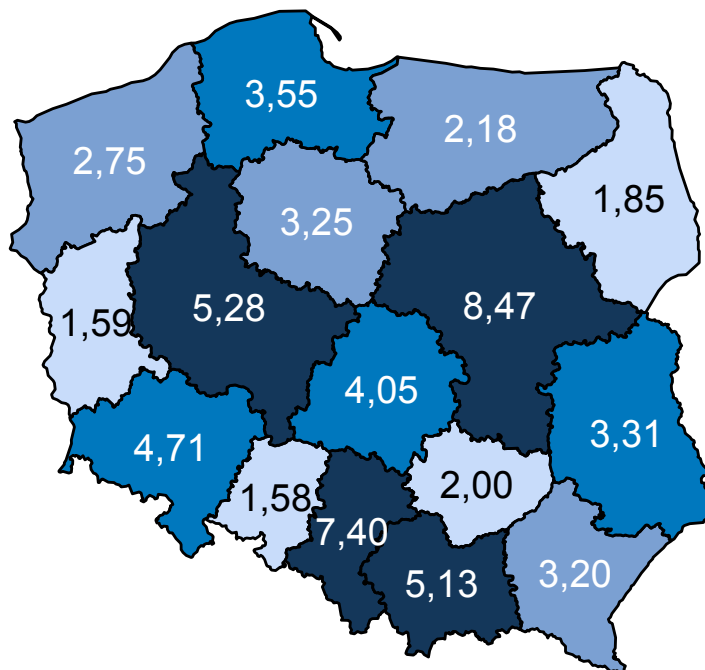
Wykres 3.2.36: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

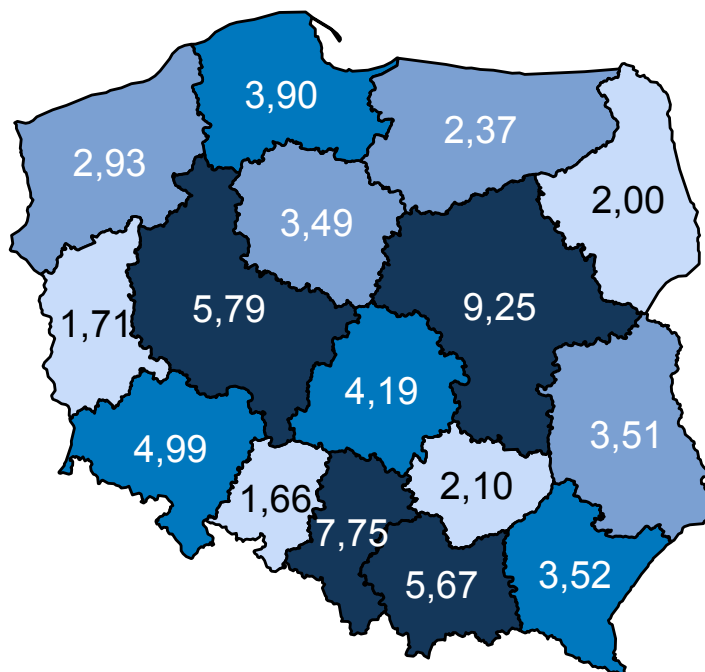
Mapa 3.2.85 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,58 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.86.

Mapa 3.2.85: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.86: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

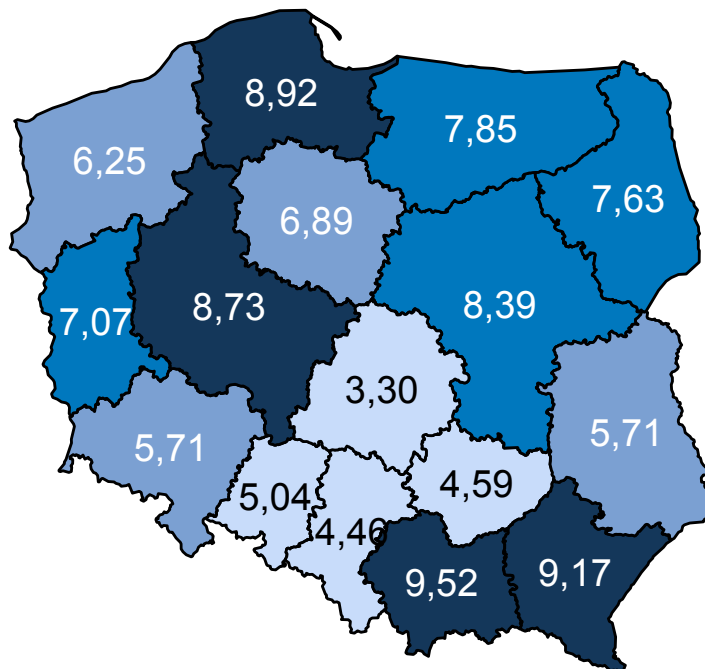


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.87 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5,04%.

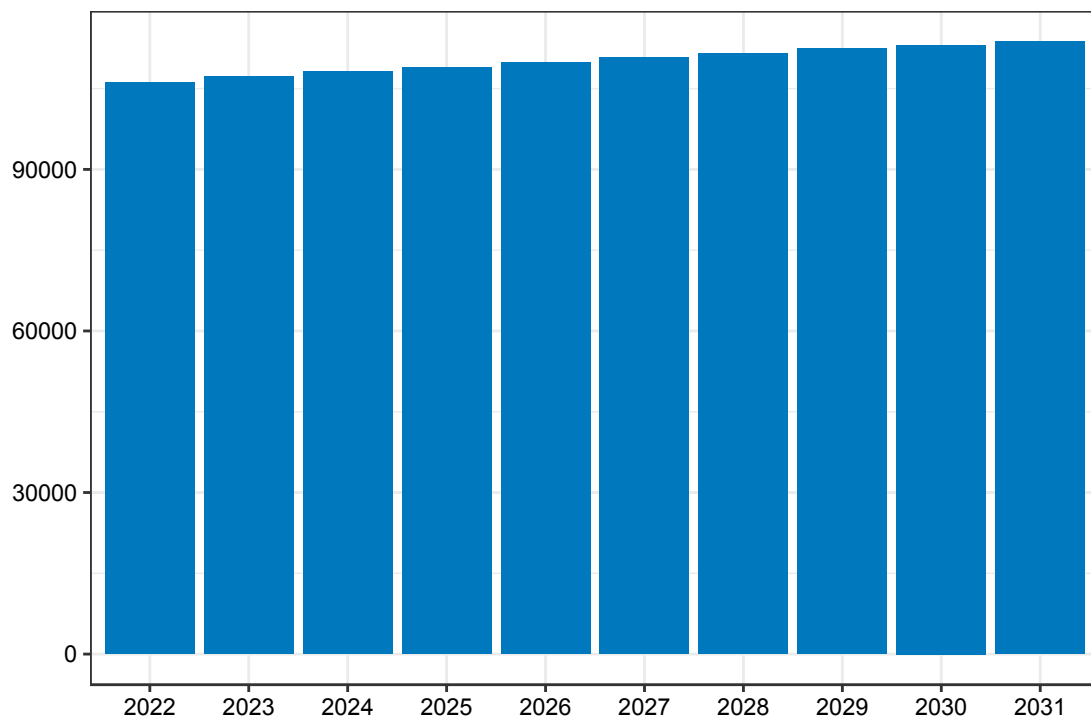
Mapa 3.2.87: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

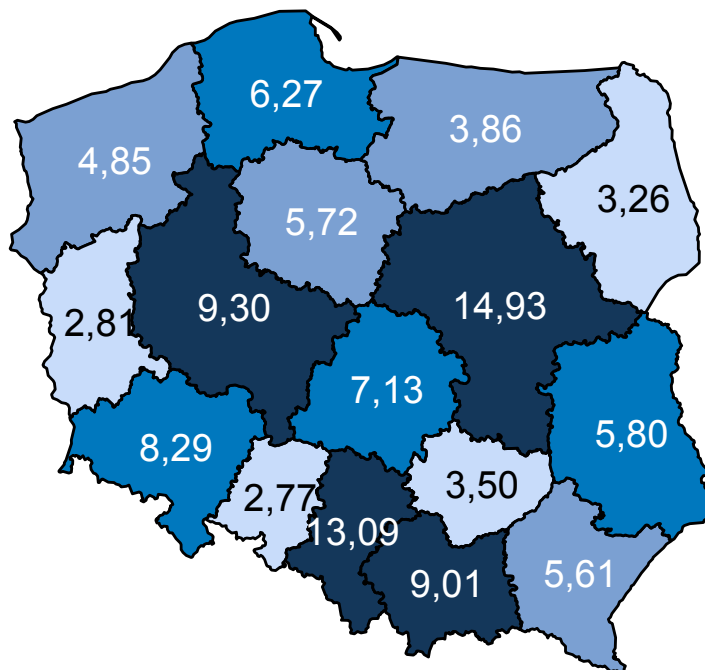
W latach 2022–2031 dla grupy Zakrzepica i/lub zatorowość płucna prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 106,2 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 113,7 tys. (wzrost o 7.1 %). Wykres 3.2.37 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.37: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

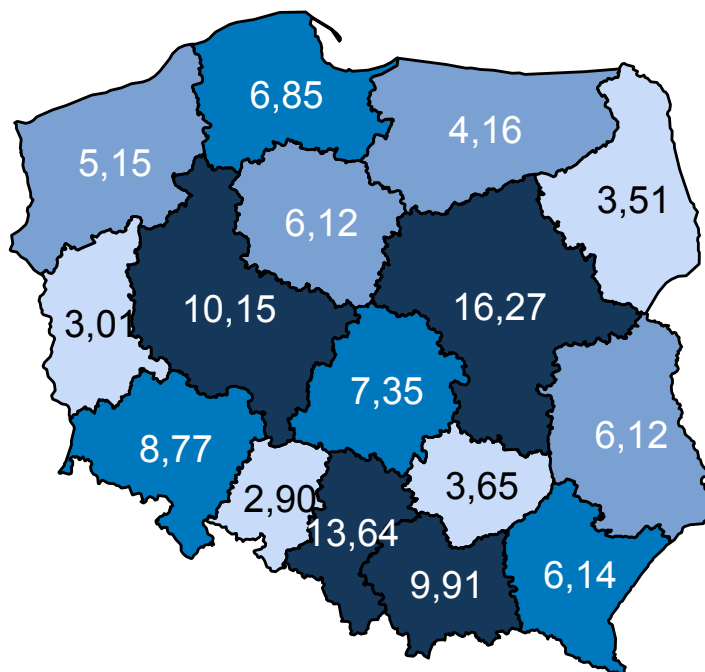
Mapa **3.2.88** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,77 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.89**.

Mapa 3.2.88: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.89: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

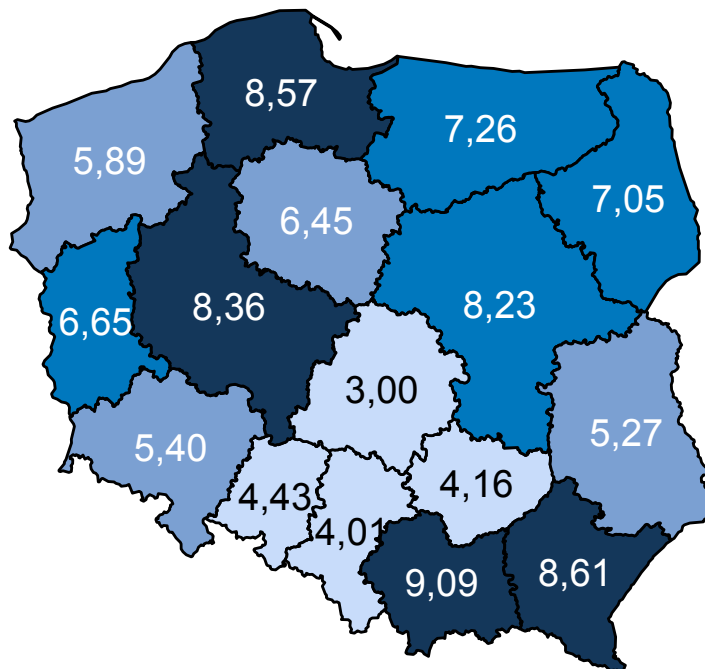


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.90 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4,43%.

Mapa 3.2.90: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

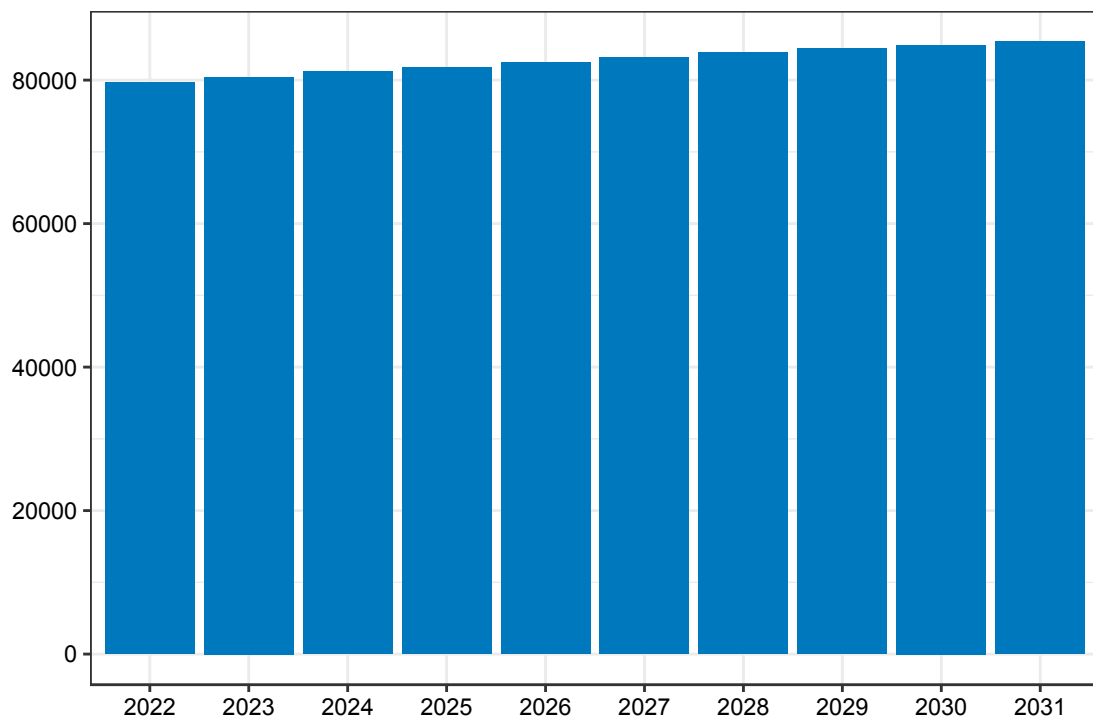


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Zakrzepica i/lub zatorowość płucna prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 79,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 85,3 tys. (wzrost o 7.2 %). Wykres 3.2.38 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

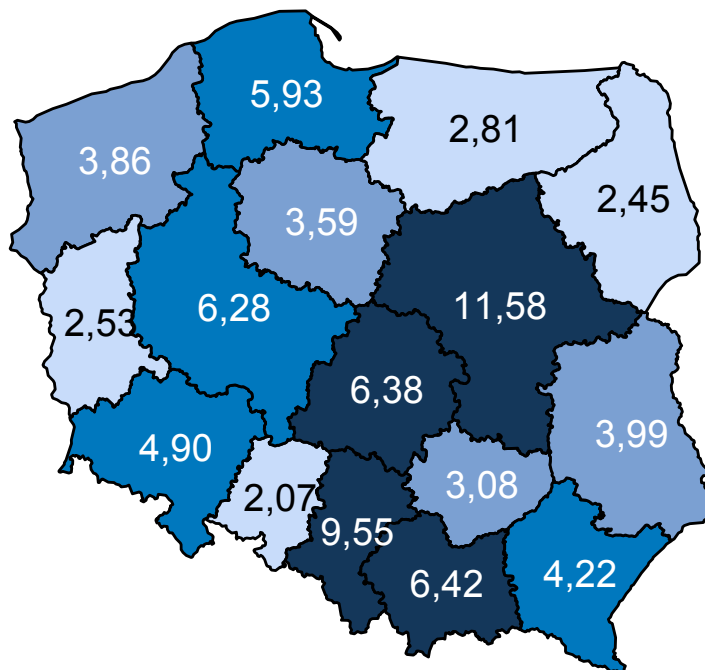
Wykres 3.2.38: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

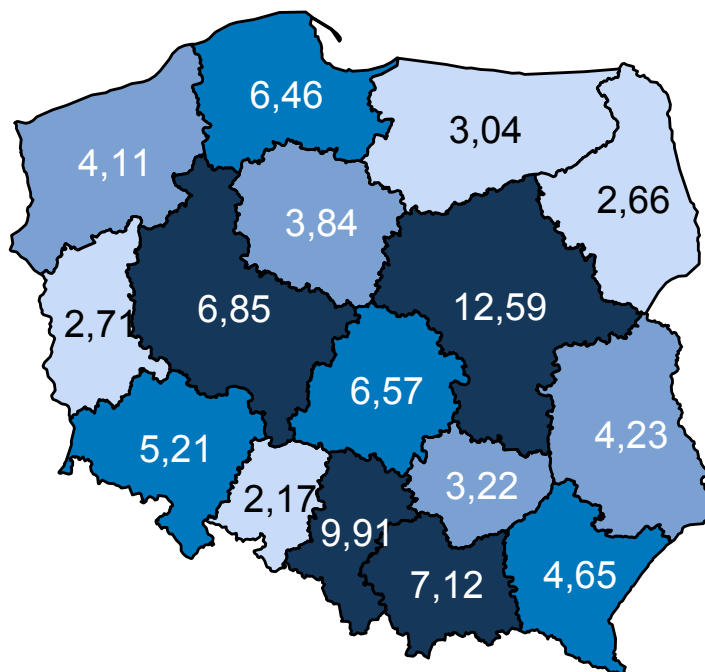
Mapa **3.2.91** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,07 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.92**.

Mapa 3.2.91: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.92: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

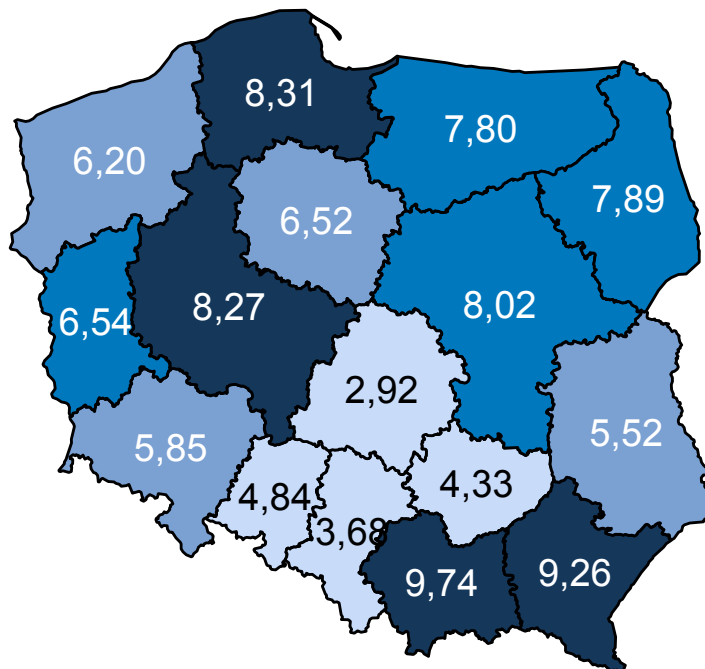


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.93 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4,84%.

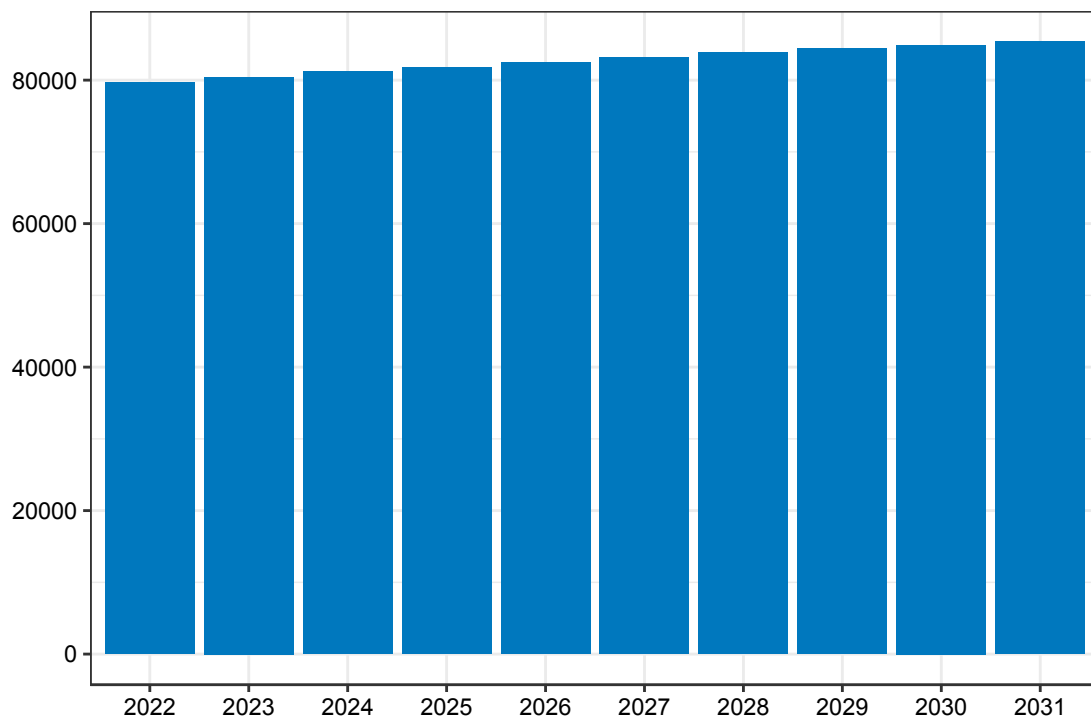
Mapa 3.2.93: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

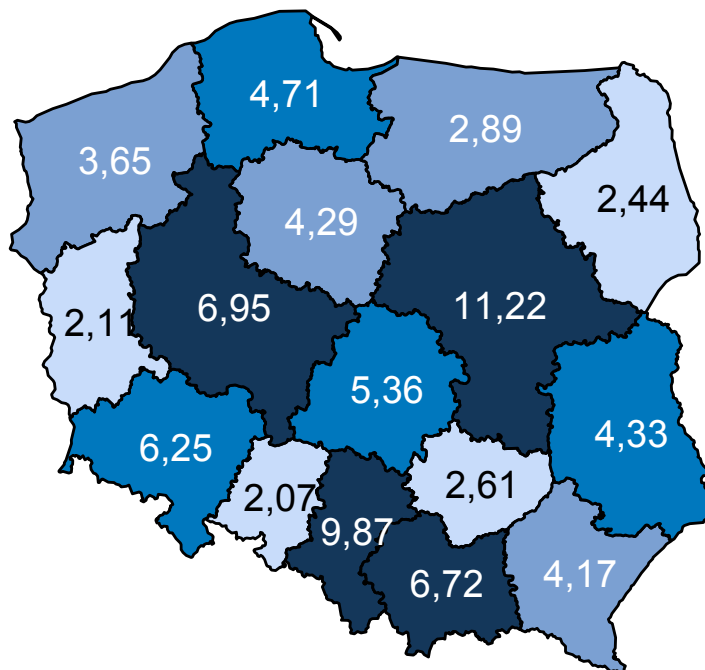
W latach 2022–2031 dla grupy Zakrzepica i/lub zatorowość płucna prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 79,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 85,3 tys. (wzrost o 7.2 %). Wykres 3.2.39 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.39: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

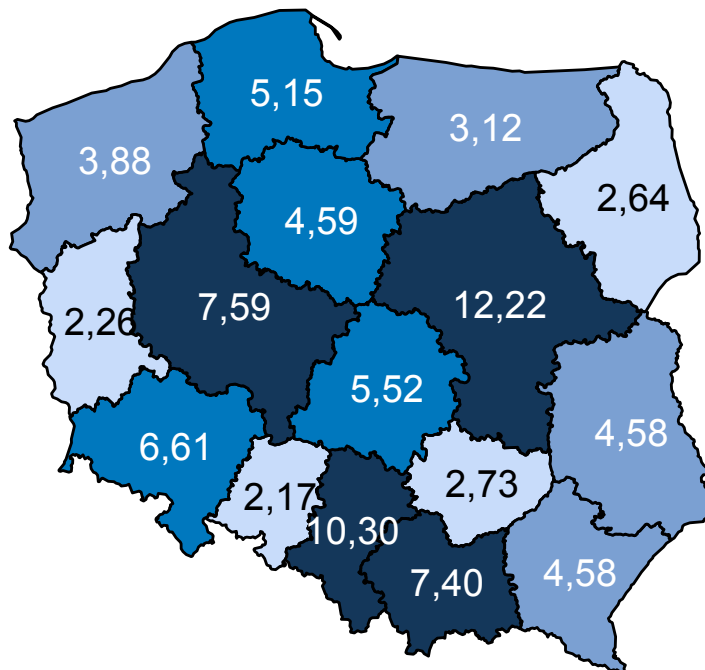
Mapa **3.2.94** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,07 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.95**.

Mapa 3.2.94: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.95: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

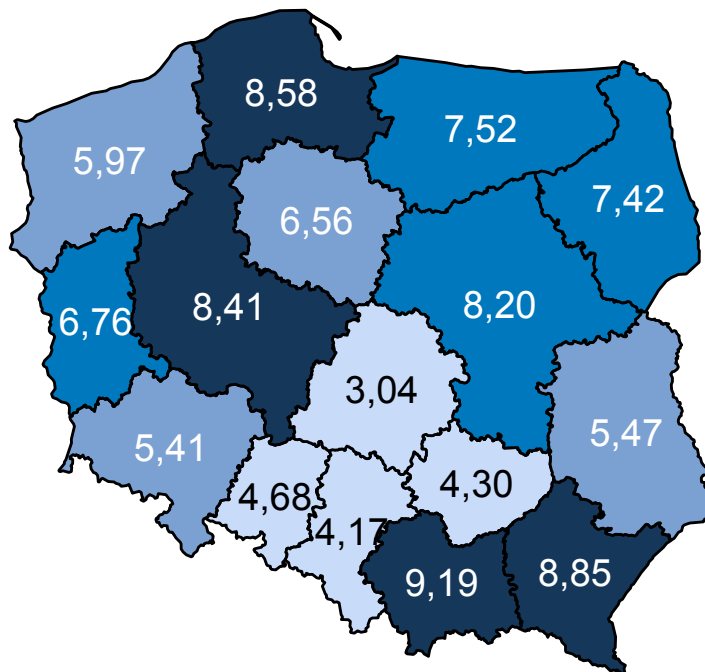


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.96 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4,68%.

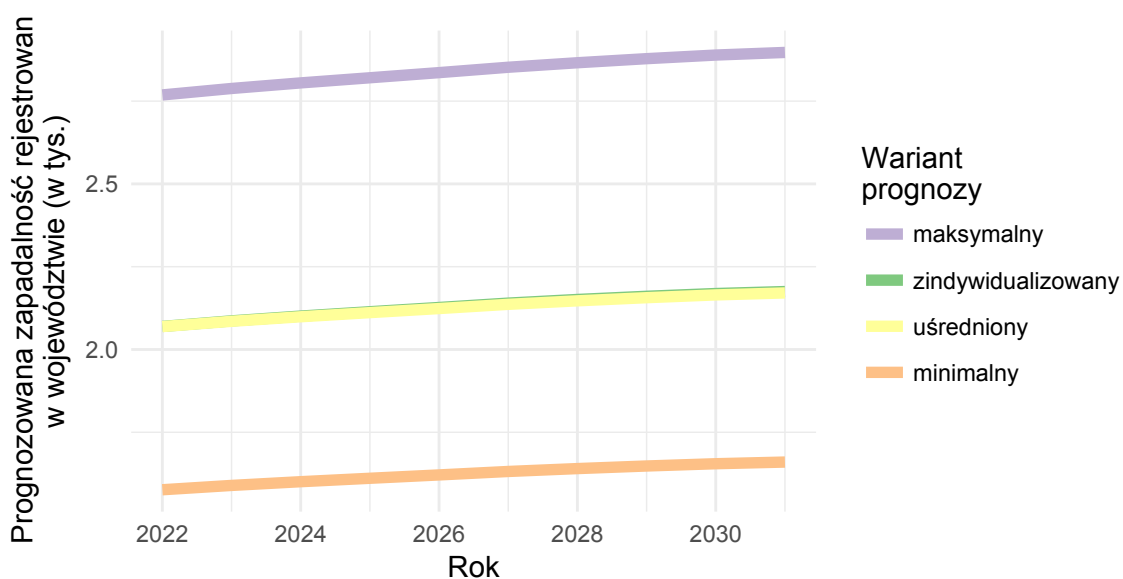
Mapa 3.2.96: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.40.

Wykres 3.2.40: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



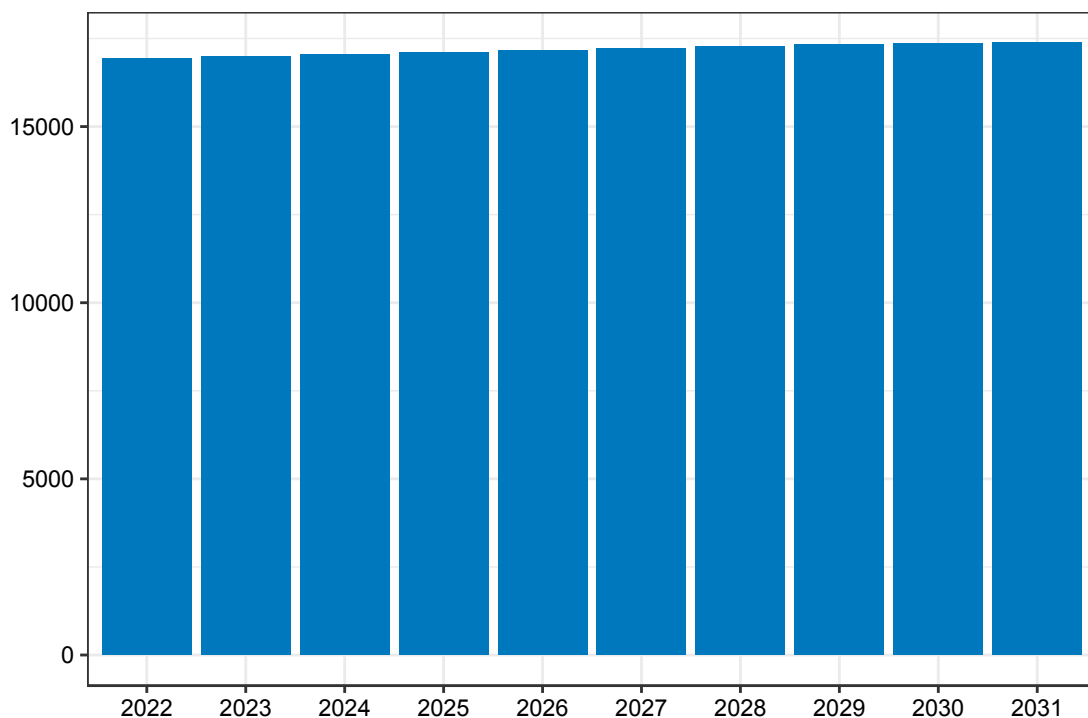
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Zapalenie naczyń

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Zapalenie naczyń prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 16,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 17,4 tys. (wzrost o 3 %). Wykres 3.2.41 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

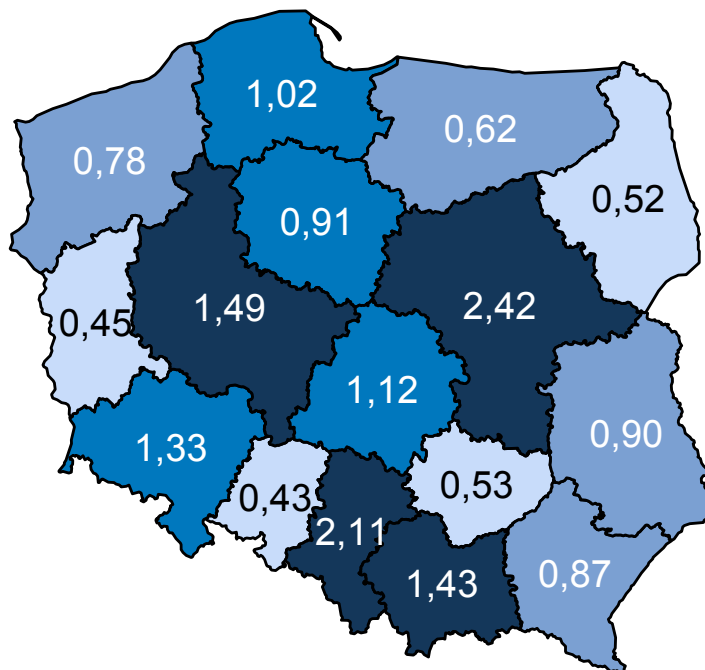
Wykres 3.2.41: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

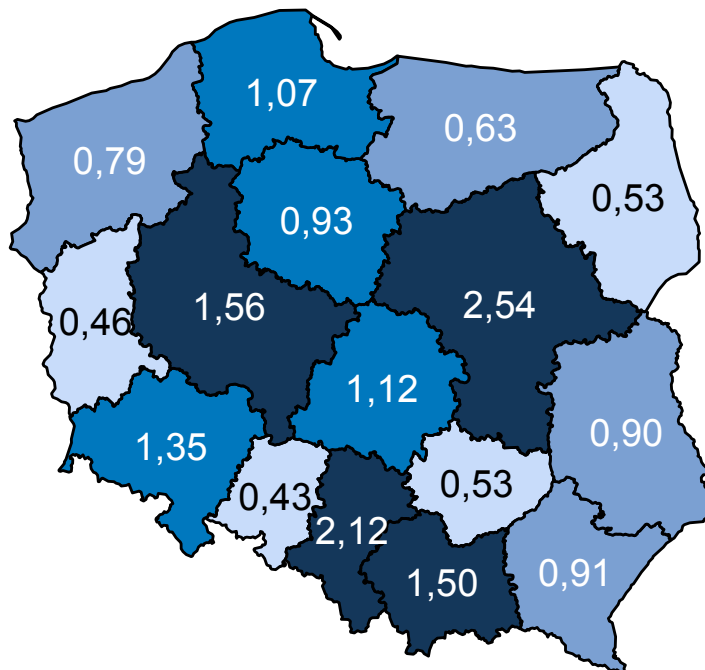
Mapa 3.2.97 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,43 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.98.

Mapa 3.2.97: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.98: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

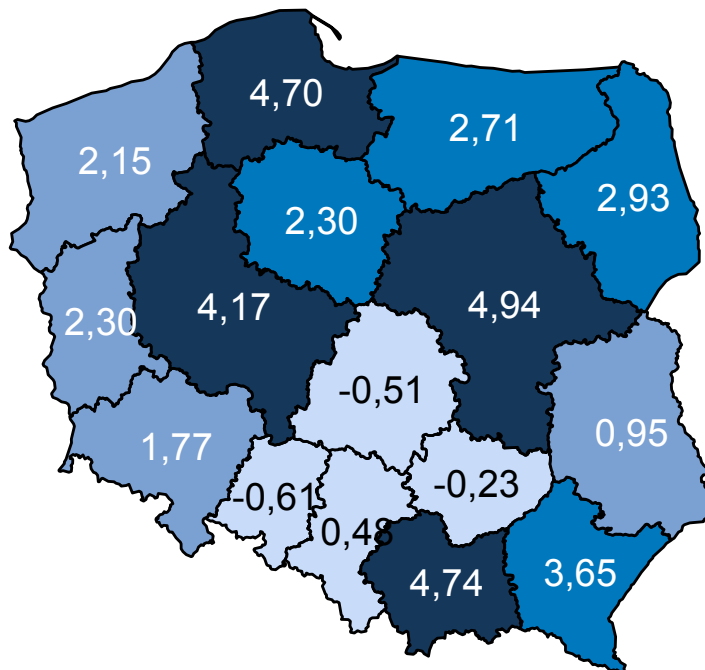


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.99 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -0,61%.

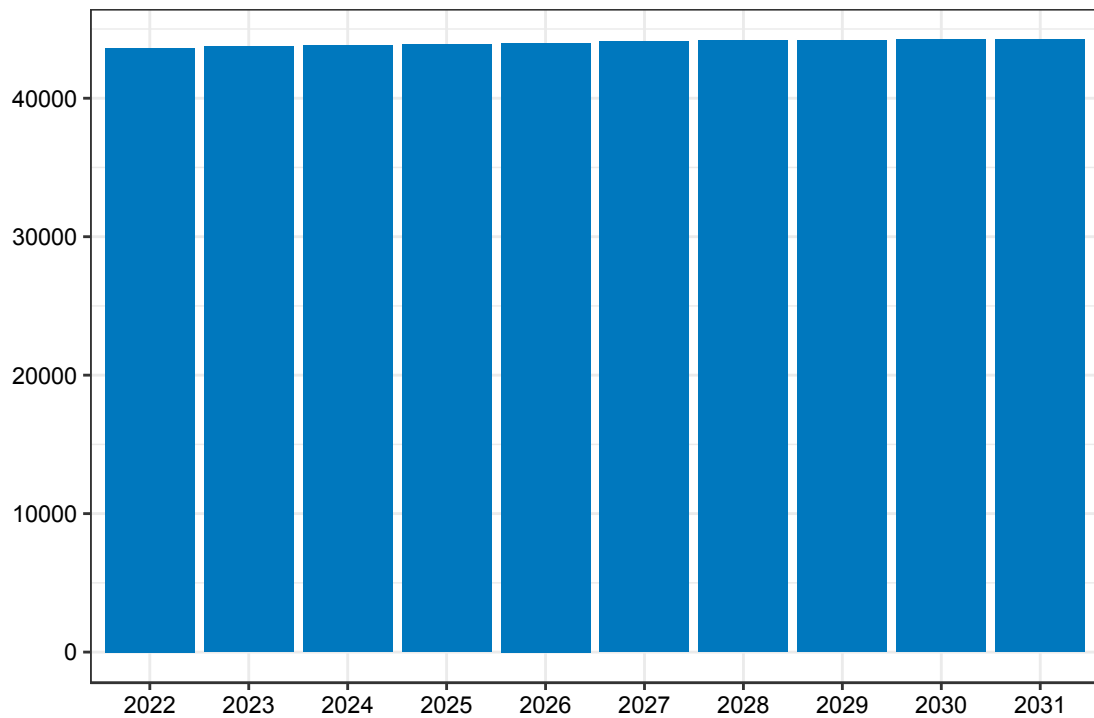
Mapa 3.2.99: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

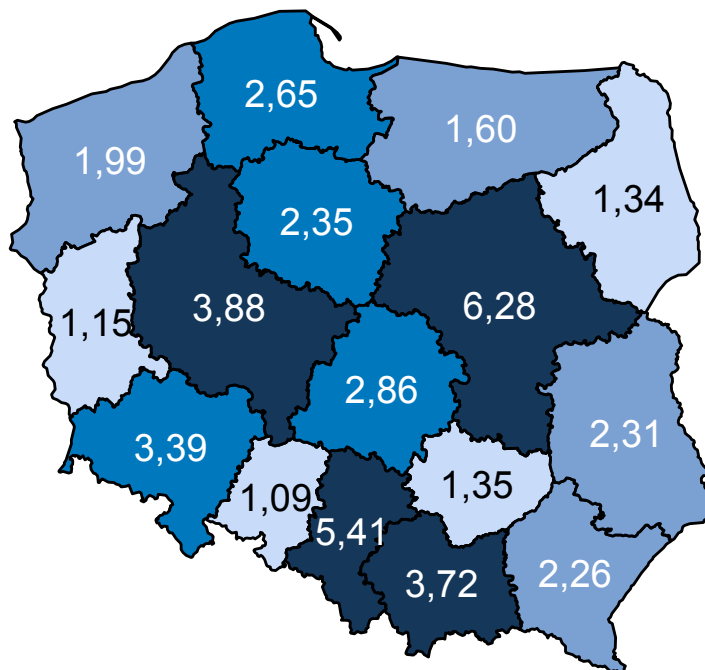
W latach 2022–2031 dla grupy Zapalenie naczyń prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 43,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 44,2 tys. (wzrost o 1,4 %). Wykres 3.2.42 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.42: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

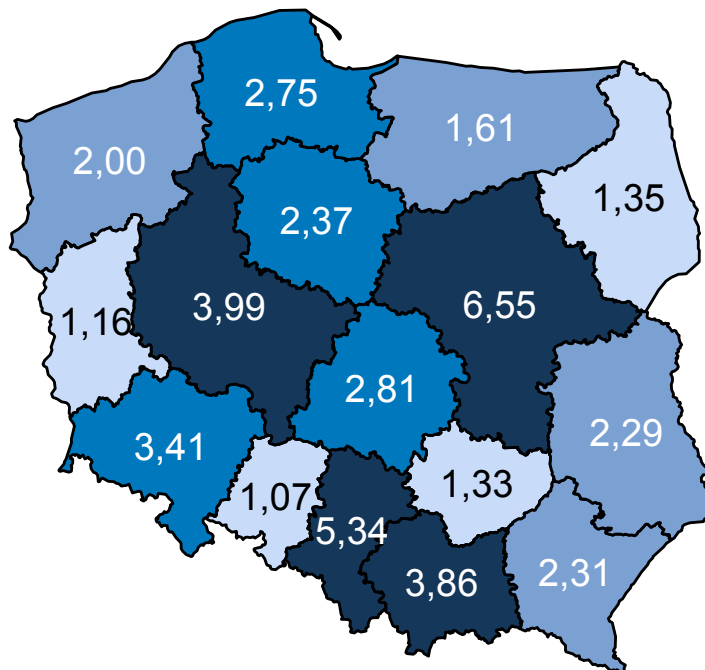
Mapa **3.2.100** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,09 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.101**.

Mapa 3.2.100: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.101: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

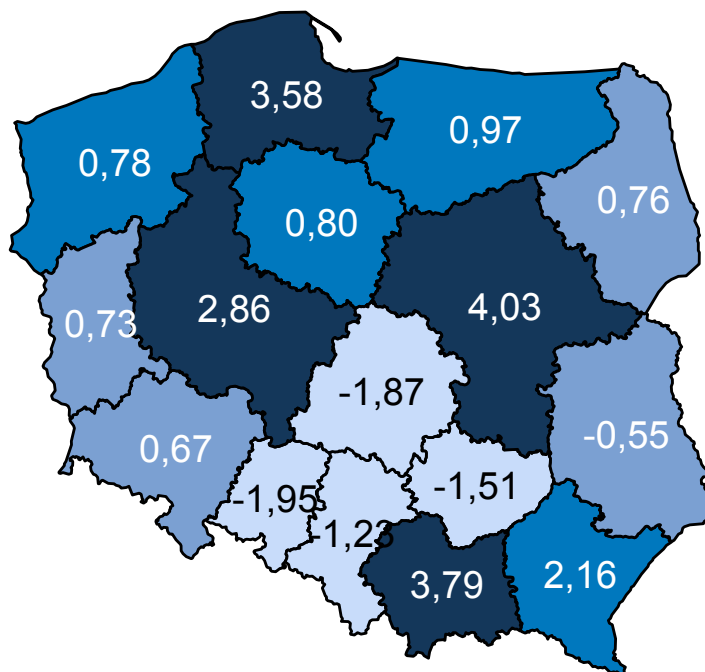


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.102 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -1,95%.

Mapa 3.2.102: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

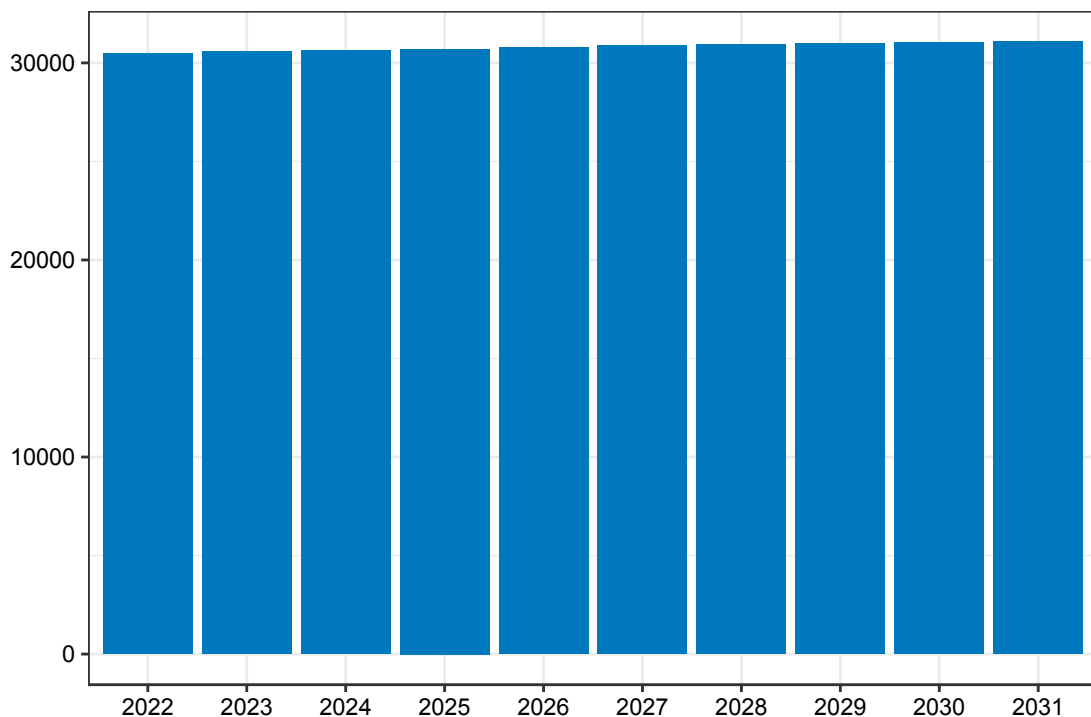


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Zapalenie naczyń prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 30,5 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 31,1 tys. (wzrost o 2 %). Wykres 3.2.43 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

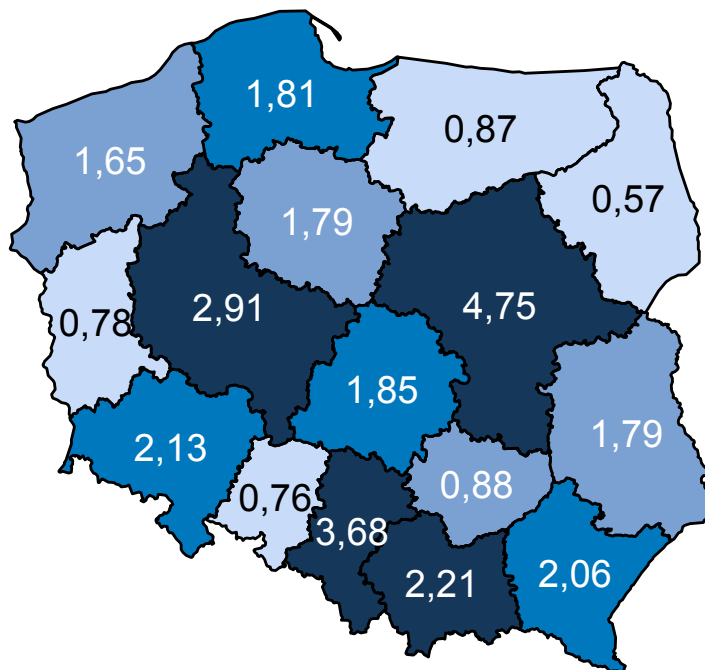
Wykres 3.2.43: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

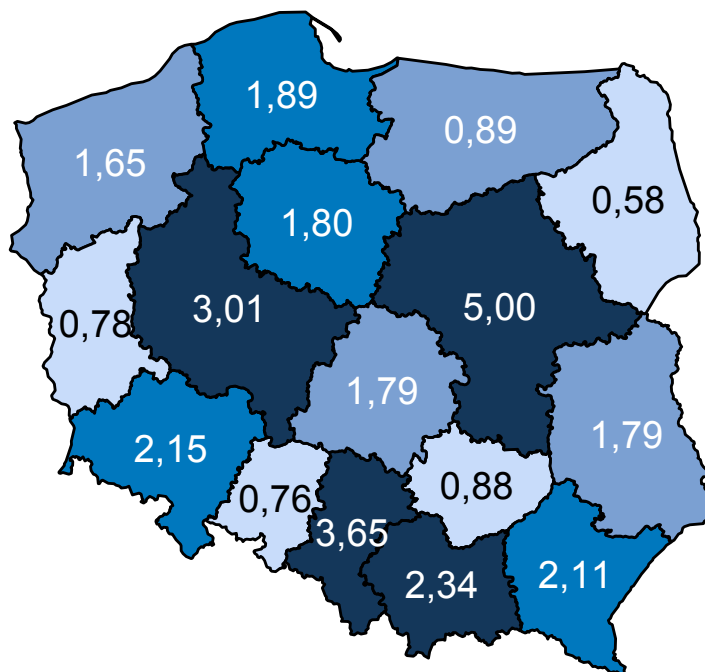
Mapa **3.2.103** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,76 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.104**.

Mapa 3.2.103: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.104: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

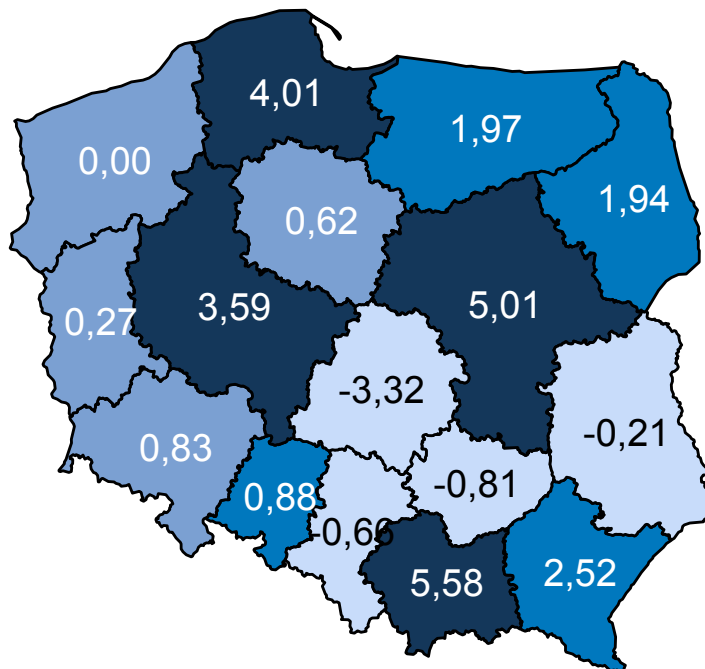


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.105 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 0,88%.

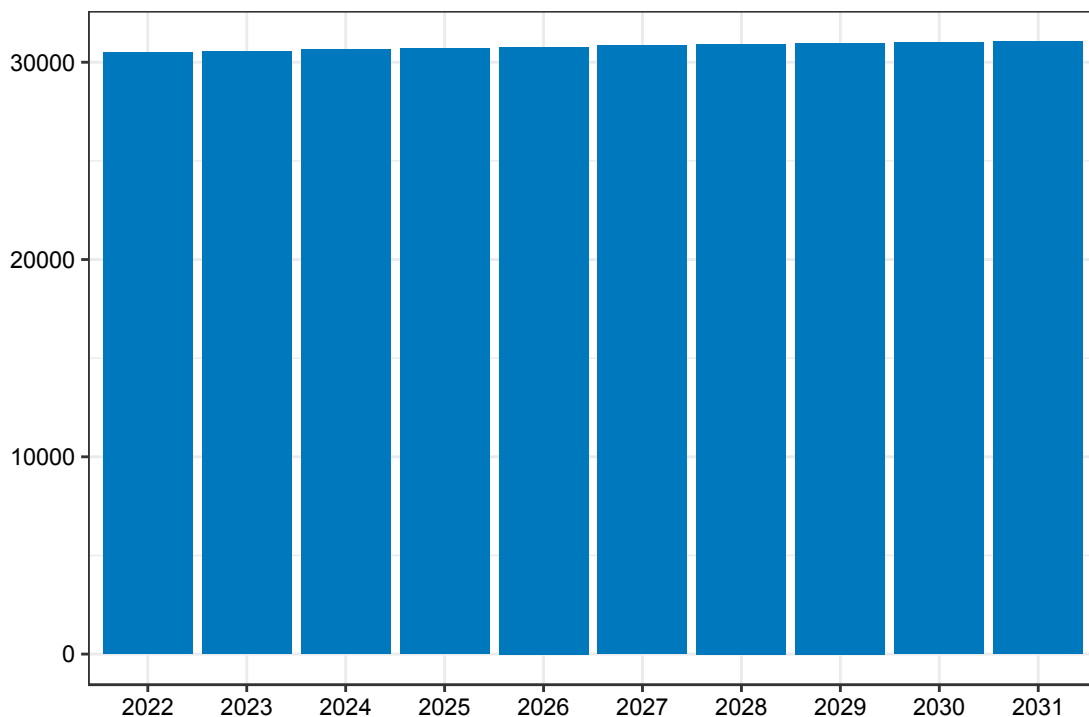
Mapa 3.2.105: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

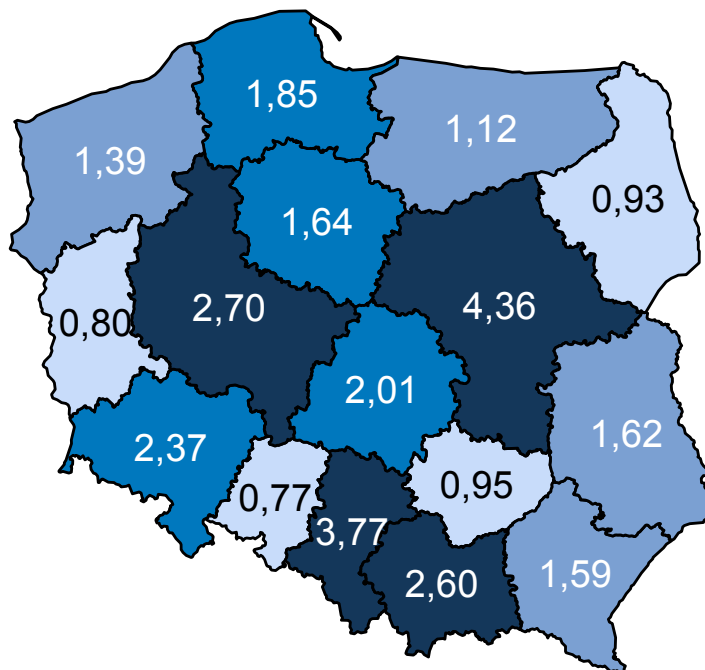
W latach 2022–2031 dla grupy Zapalenie naczyń prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 30,5 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 31,0 tys. (wzrost o 1.6 %). Wykres 3.2.44 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.44: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

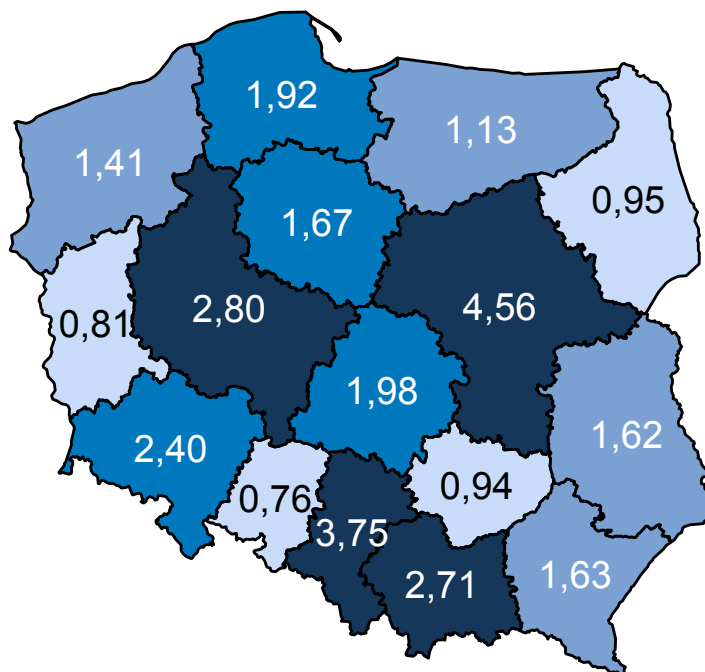
Mapa **3.2.106** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,77 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.107**.

Mapa 3.2.106: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.107: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

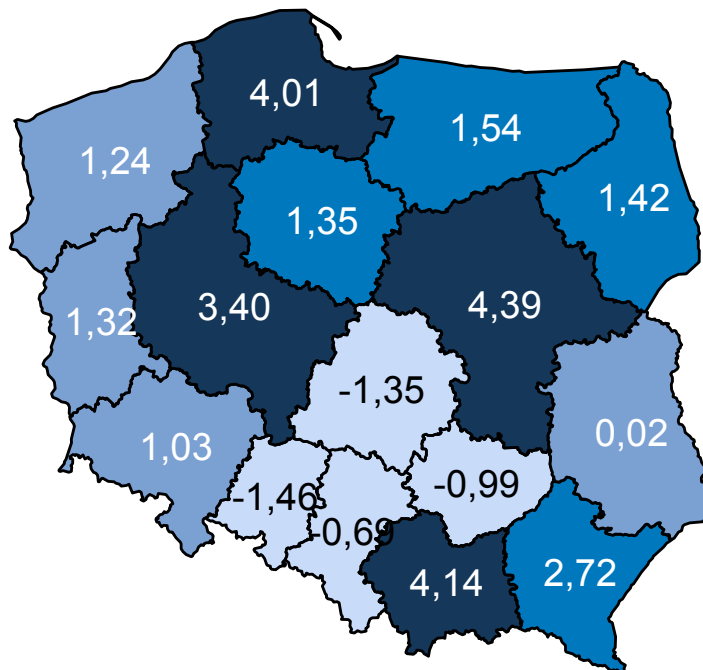


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.108 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -1,46%.

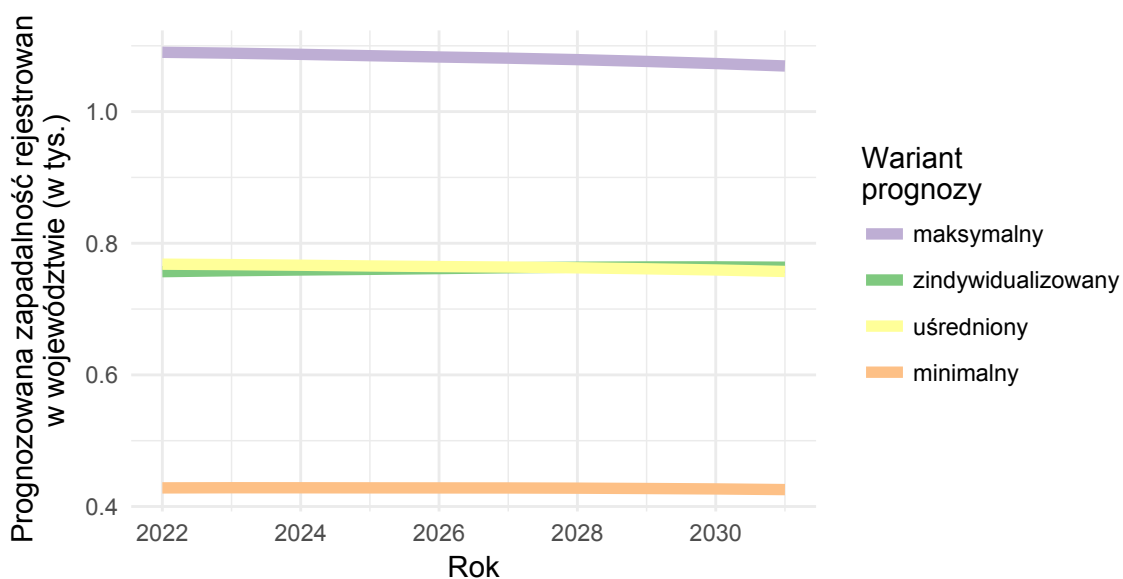
Mapa 3.2.108: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.45.

Wykres 3.2.45: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



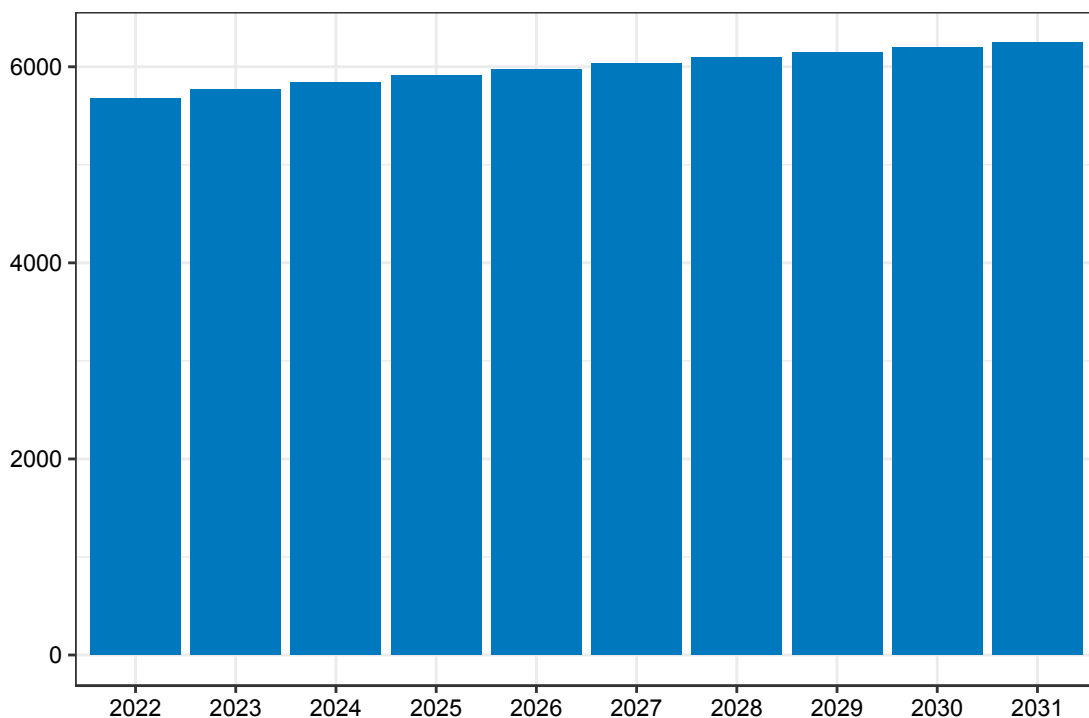
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Zator i zakrzep tętniczy

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Zator i zakrzep tętniczy prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 5,7 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 6,2 tys. (wzrost o 8.8 %). Wykres 3.2.46 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

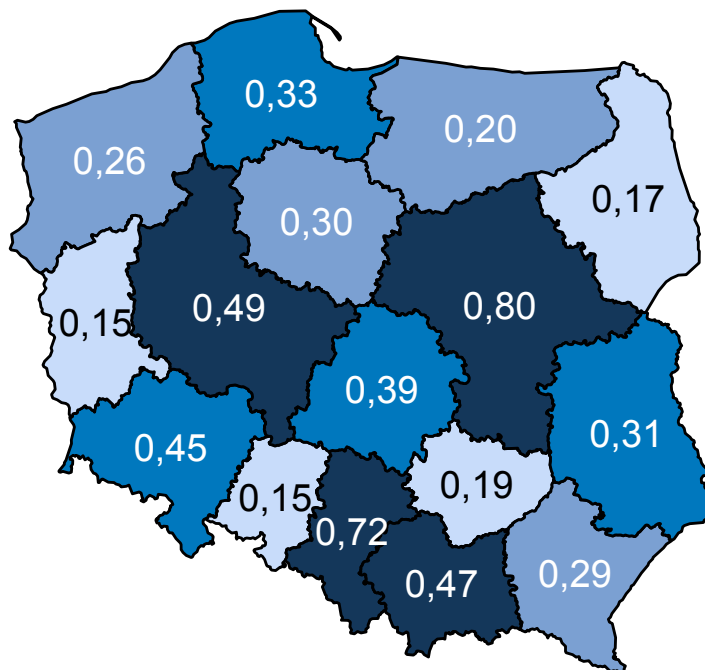
Wykres 3.2.46: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

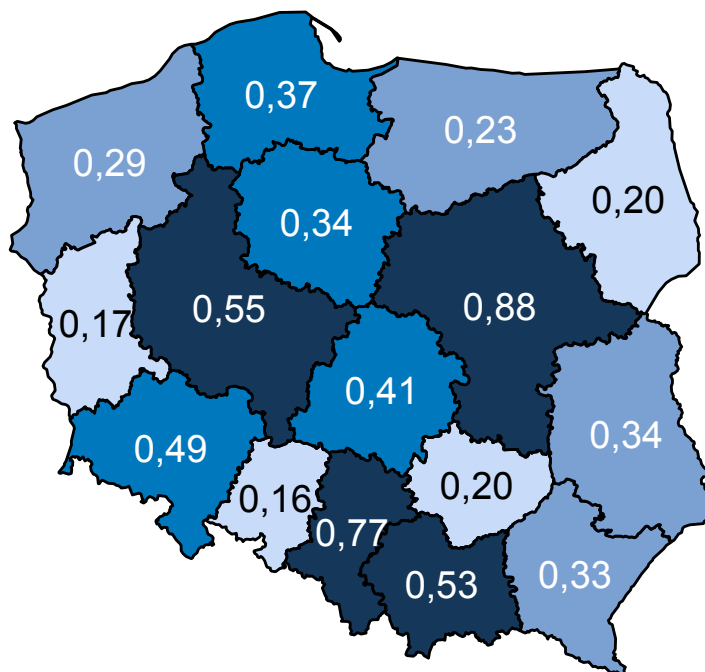
Mapa 3.2.109 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,15 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.110.

Mapa 3.2.109: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.110: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

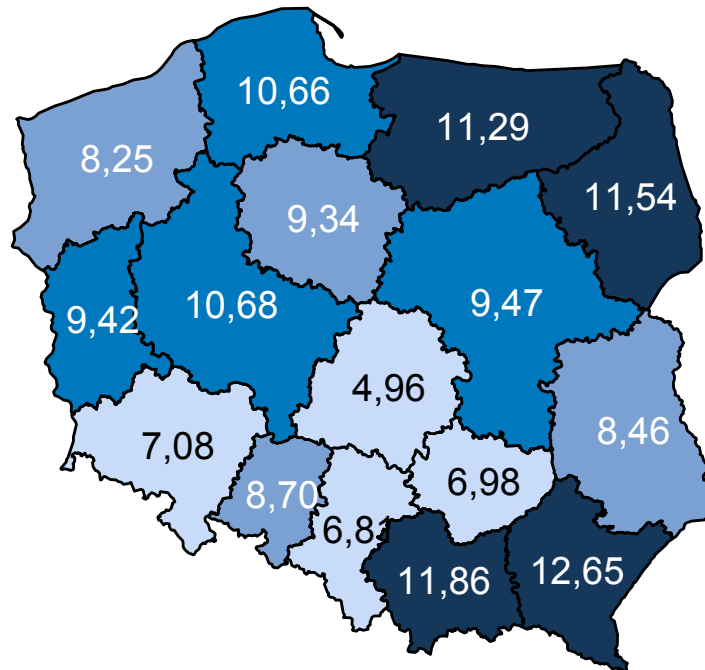


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.111 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,70%.

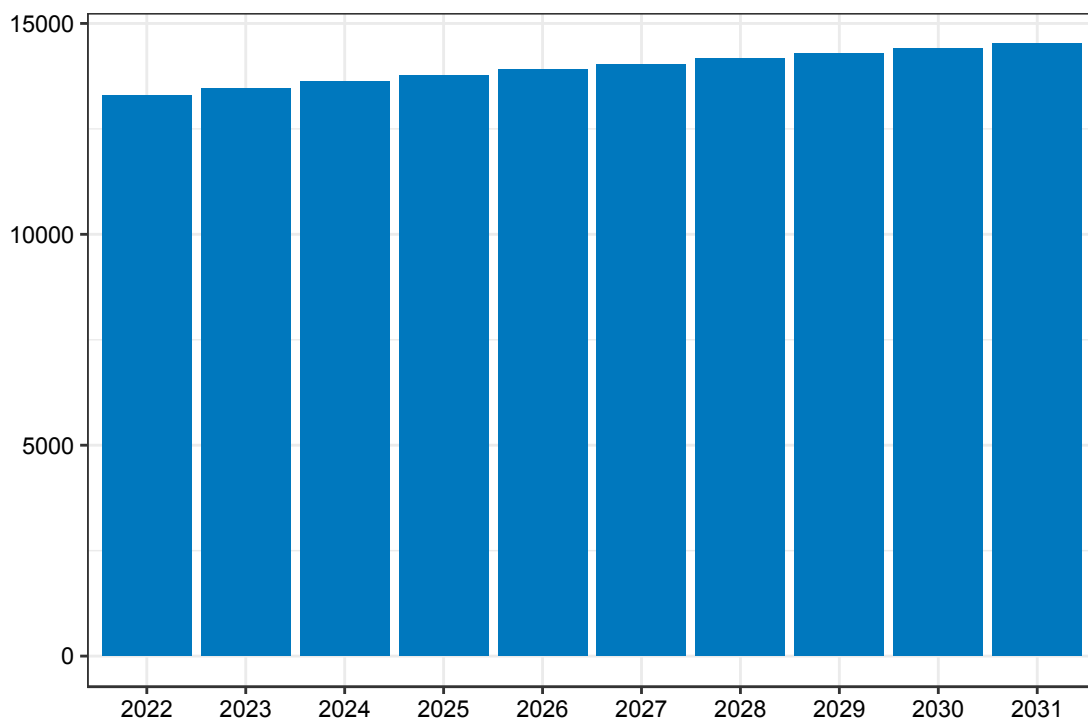
Mapa 3.2.111: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

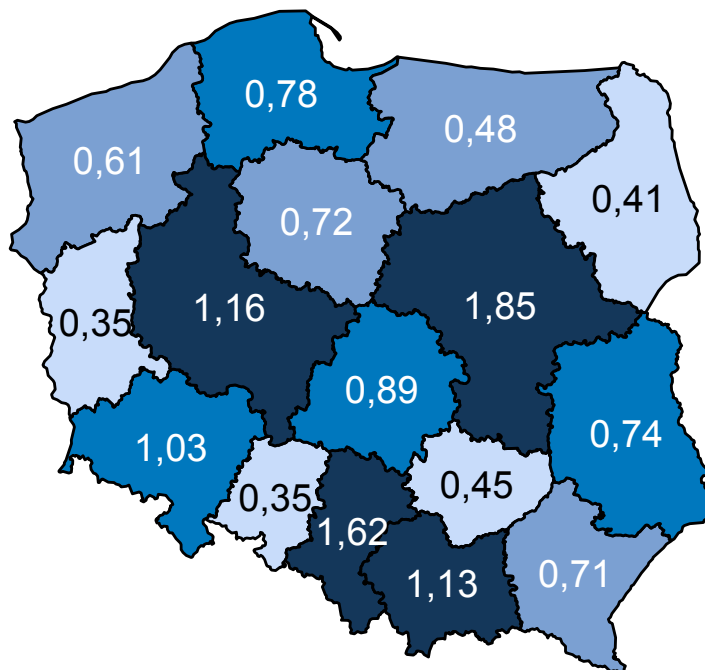
W latach 2022–2031 dla grupy Zator i zakrzep tętniczy prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 13,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 14,5 tys. (wzrost o 9 %). Wykres 3.2.47 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.47: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

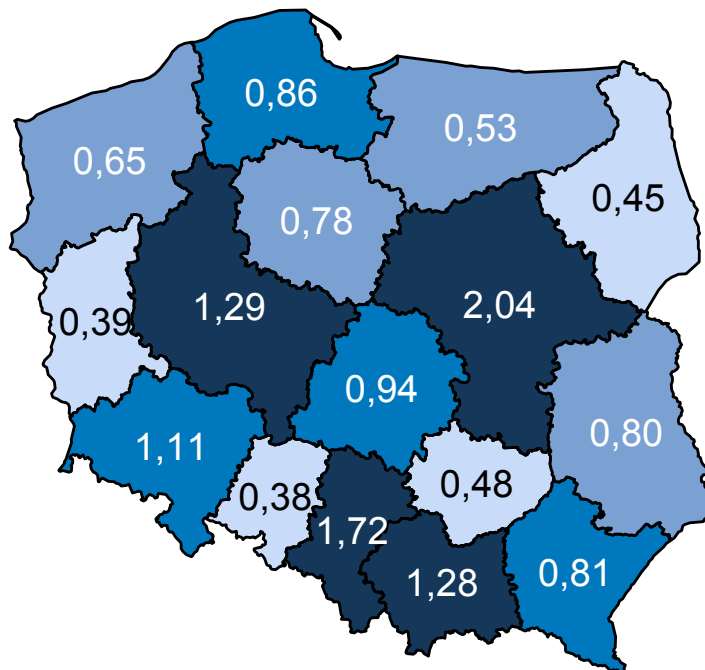
Mapa 3.2.112 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,35 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.113.

Mapa 3.2.112: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.113: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

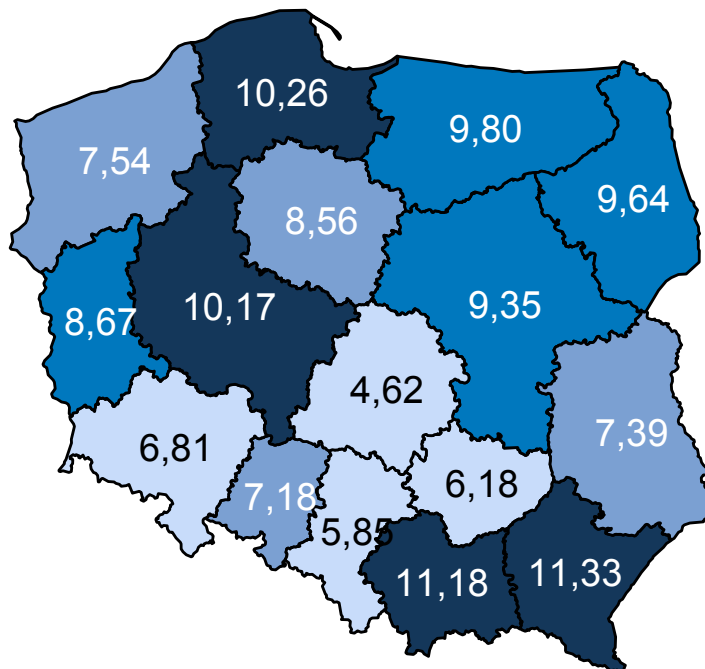


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.114 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,18%.

Mapa 3.2.114: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

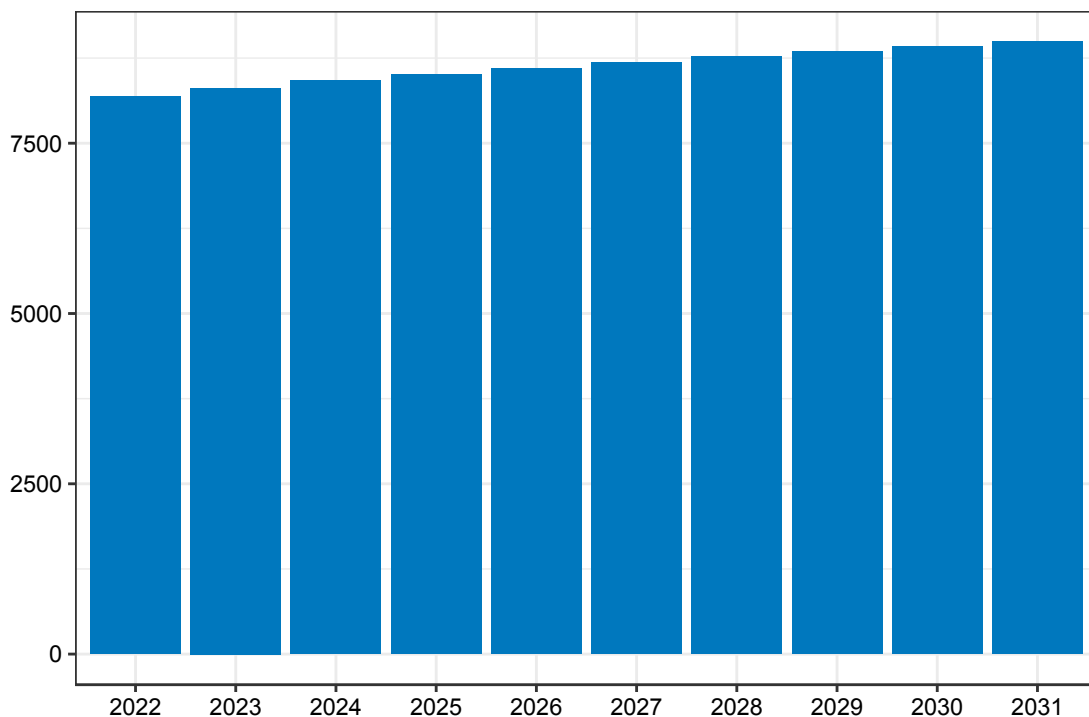


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Zator i zakrzep tętniczy prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 8,2 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 9,0 tys. (wzrost o 9.8 %). Wykres 3.2.48 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

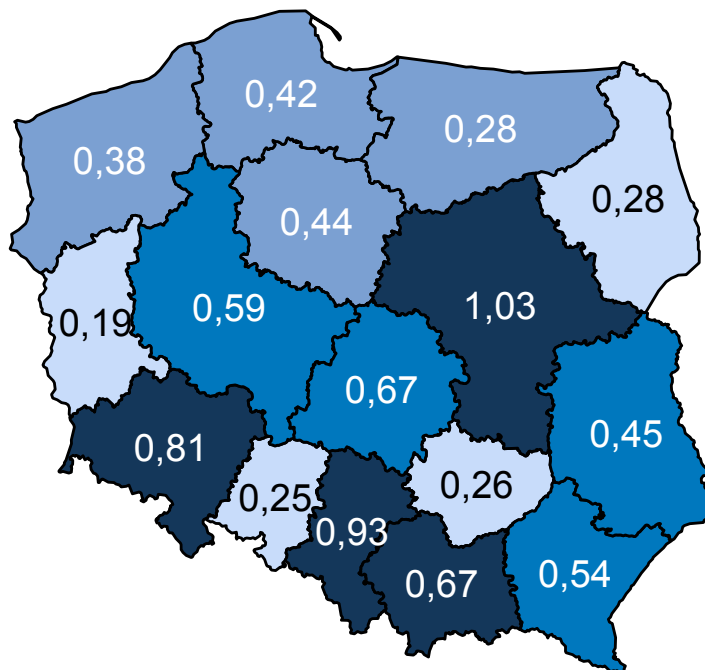
Wykres 3.2.48: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

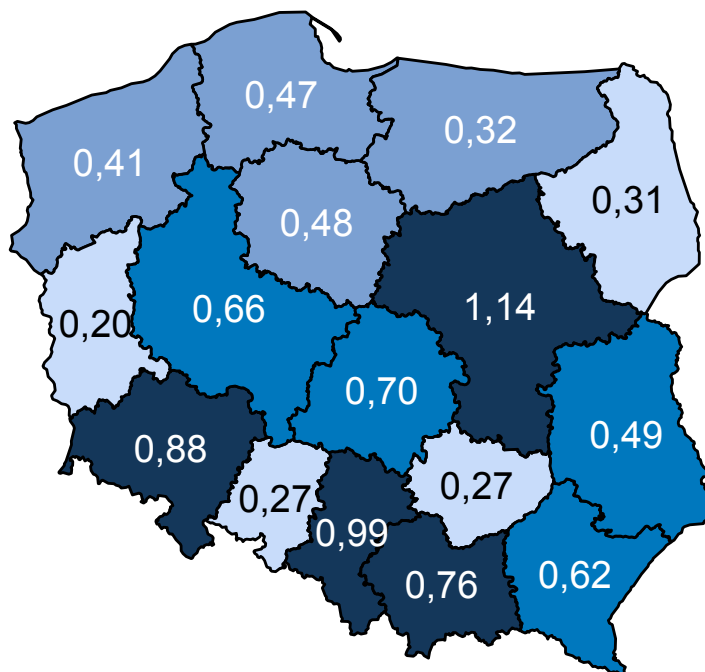
Mapa **3.2.115** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,25 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.116**.

Mapa 3.2.115: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.116: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

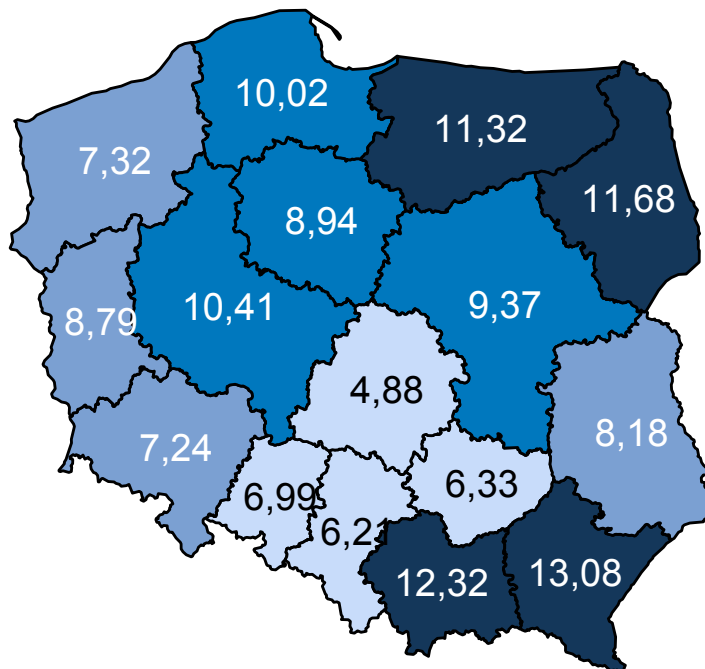


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.117 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,99%.

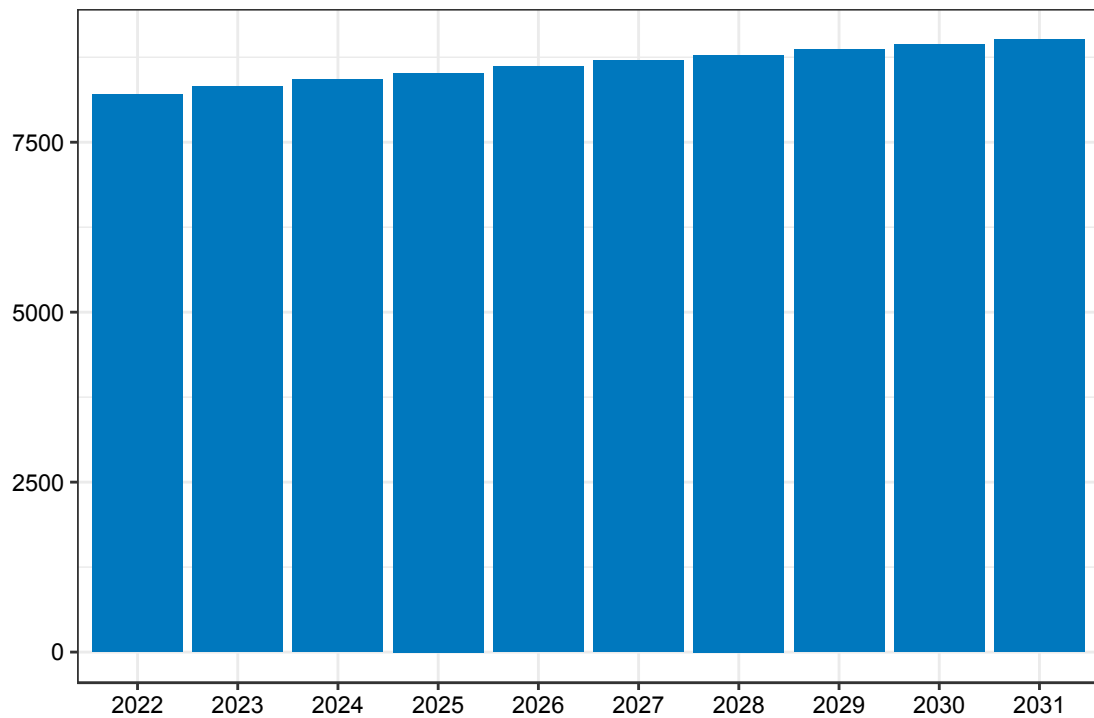
Mapa 3.2.117: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

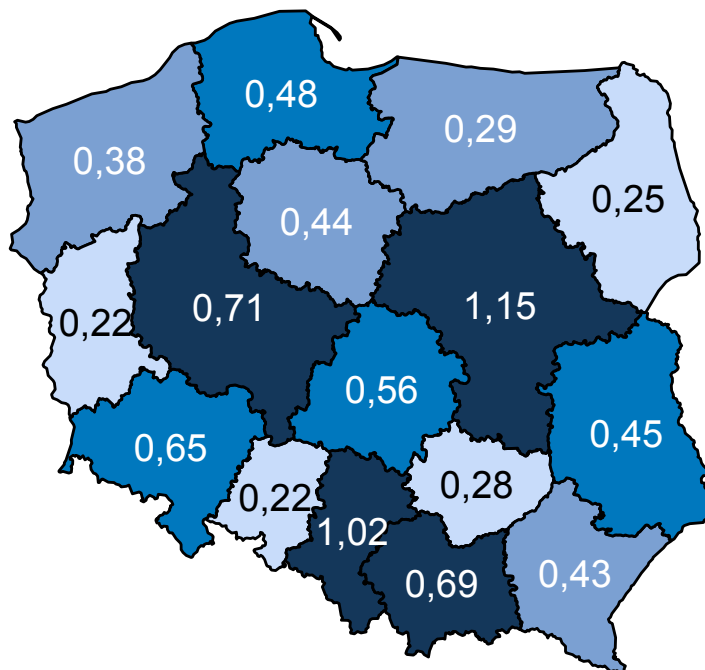
W latach 2022–2031 dla grupy Zator i zakrzep tętniczy prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 8,2 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 9,0 tys. (wzrost o 9.8 %). Wykres 3.2.49 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.49: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

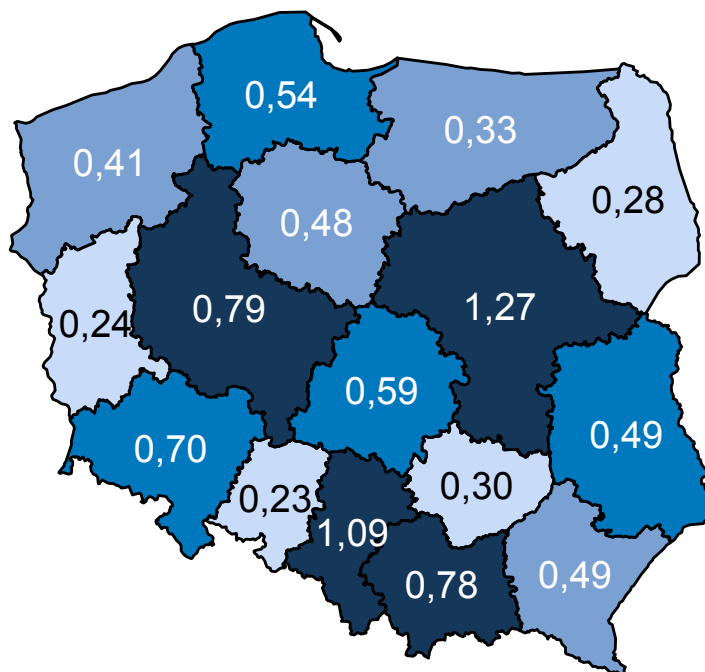
Mapa **3.2.118** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,22 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.119**.

Mapa 3.2.118: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.119: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

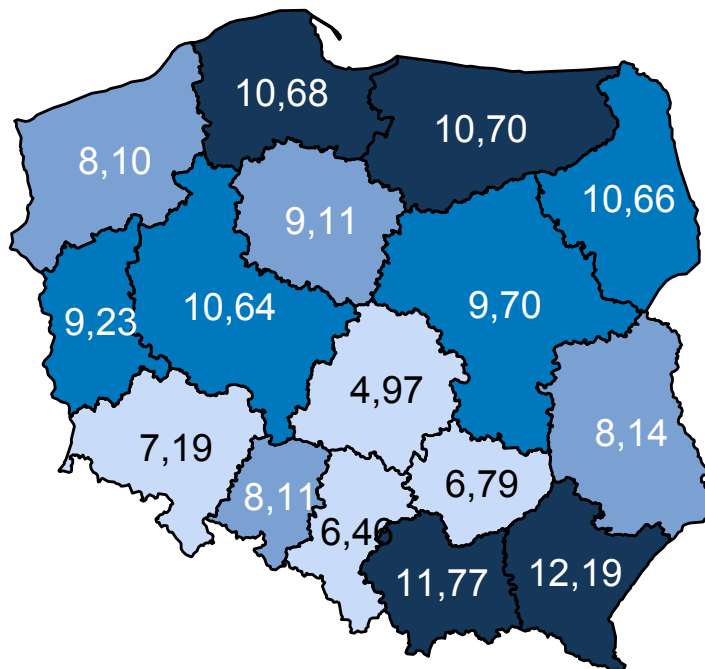


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.120 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,11%.

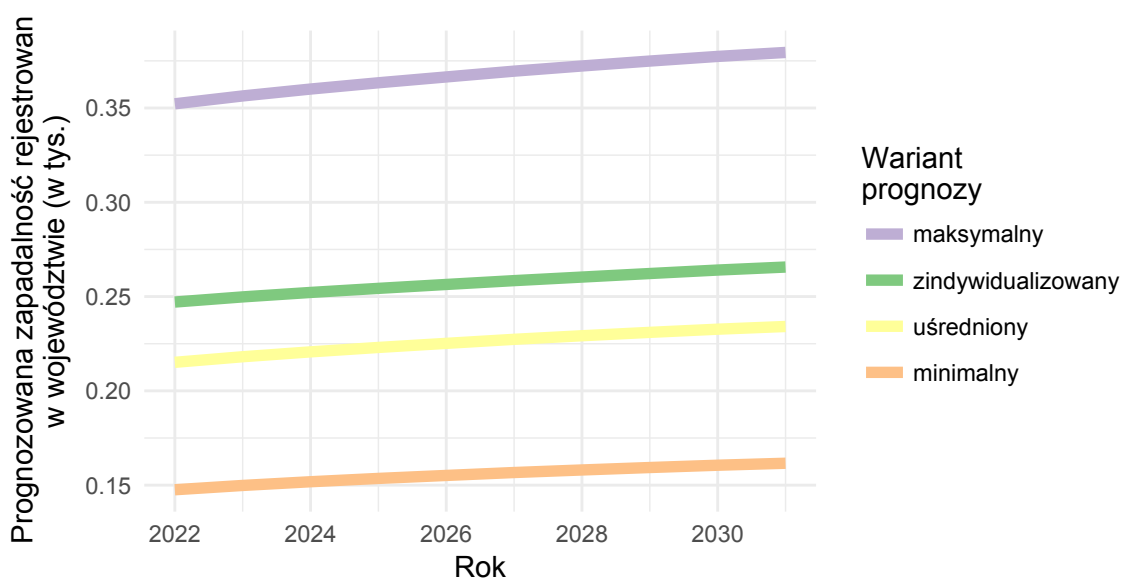
Mapa 3.2.120: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.50.

Wykres 3.2.50: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



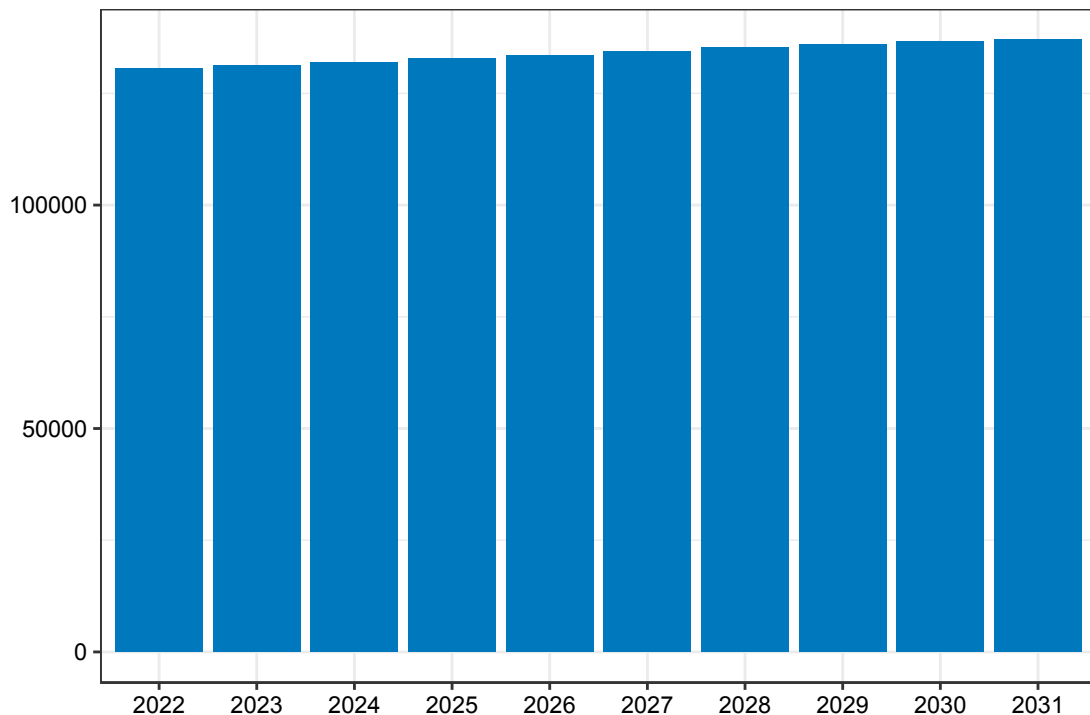
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Żylaki kończyn

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Żylaki kończyn prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 130,5 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 137,0 tys. (wzrost o 5 %). Wykres 3.2.51 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

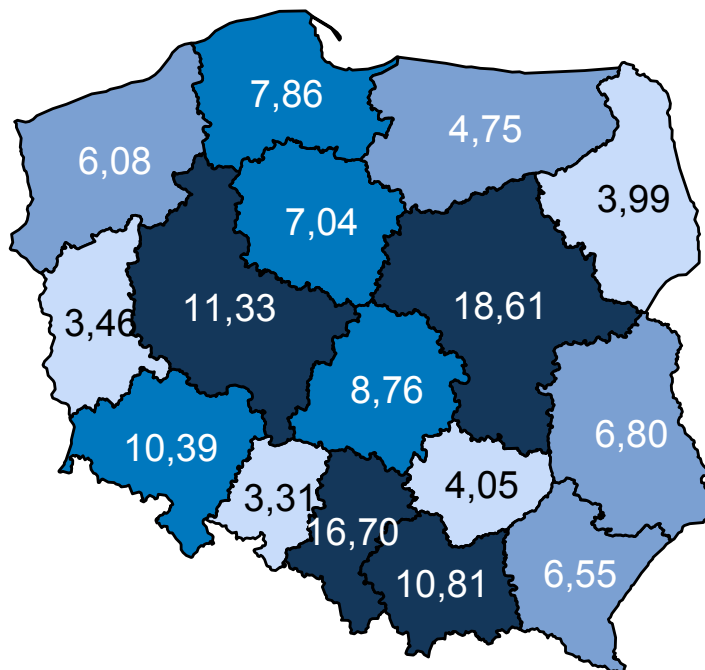
Wykres 3.2.51: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

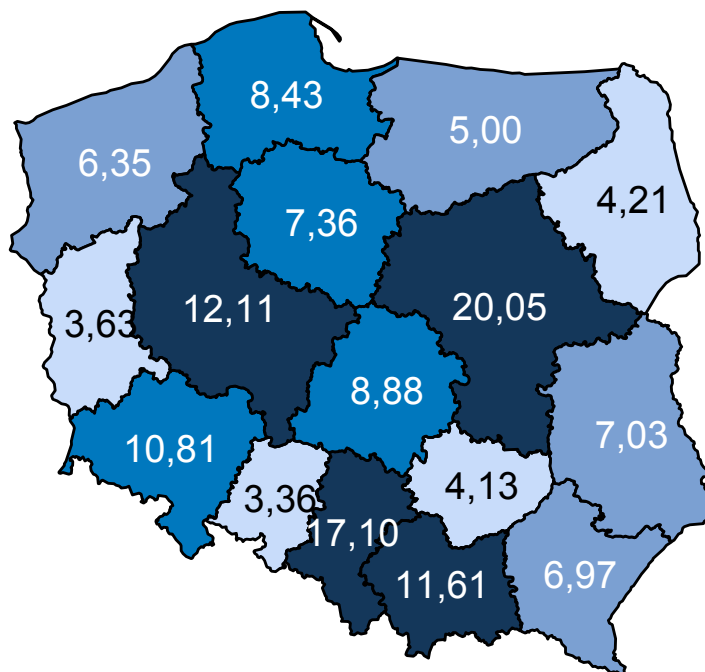
Mapa 3.2.121 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 3,31 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.122.

Mapa 3.2.121: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.122: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

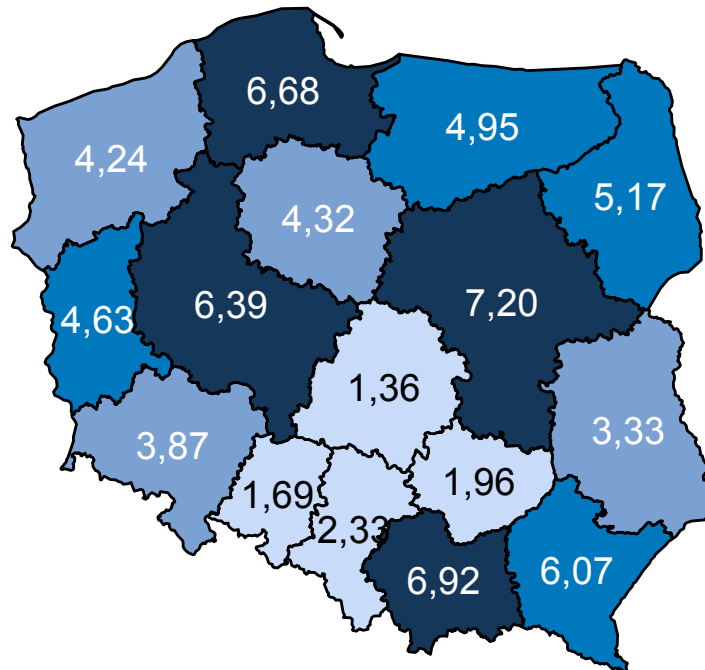


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.123 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 1,69%.

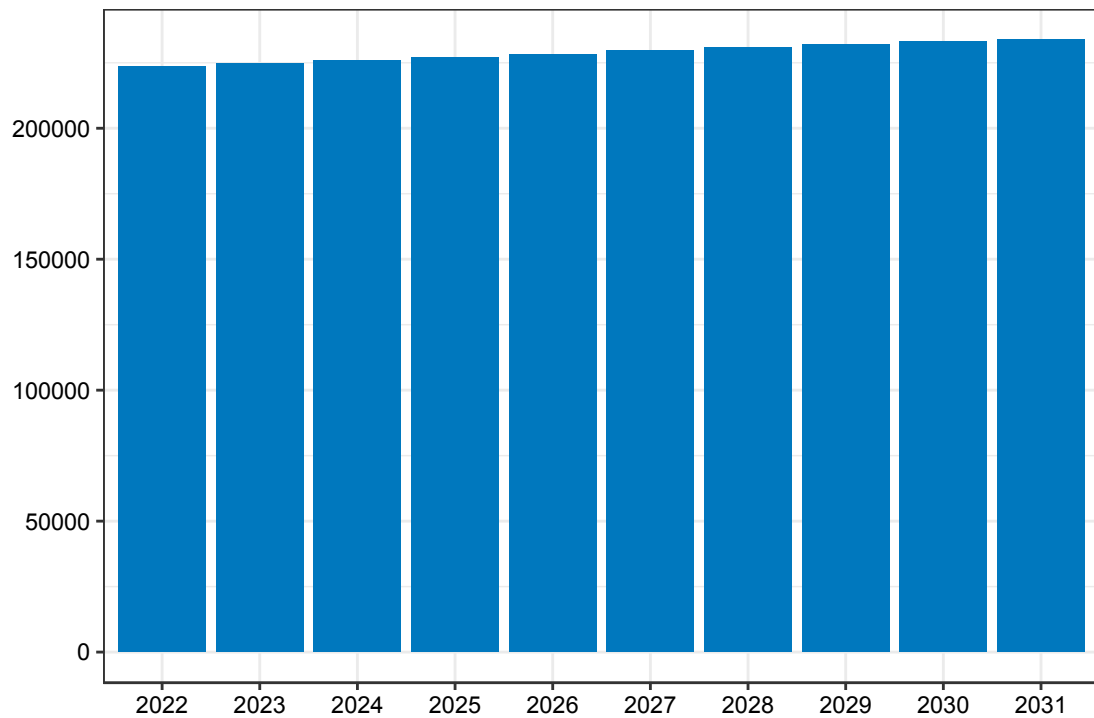
Mapa 3.2.123: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

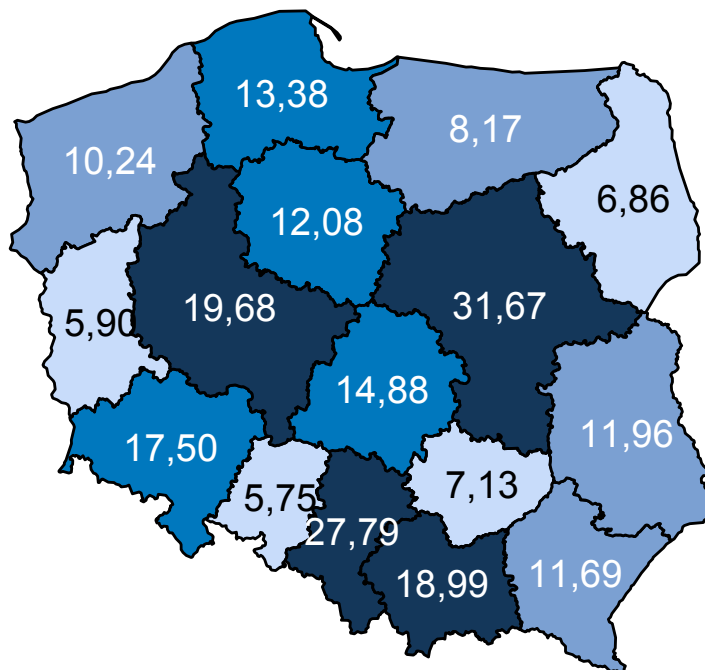
W latach 2022–2031 dla grupy Żylaki kończyn prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 223,7 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 233,8 tys. (wzrost o 4,5 %). Wykres 3.2.52 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.52: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

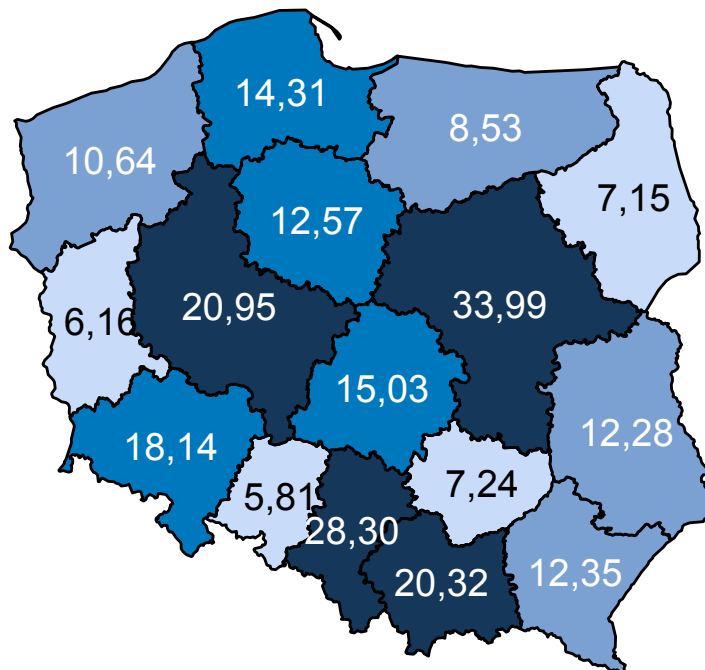
Mapa 3.2.124 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 5,75 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.125.

Mapa 3.2.124: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.125: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

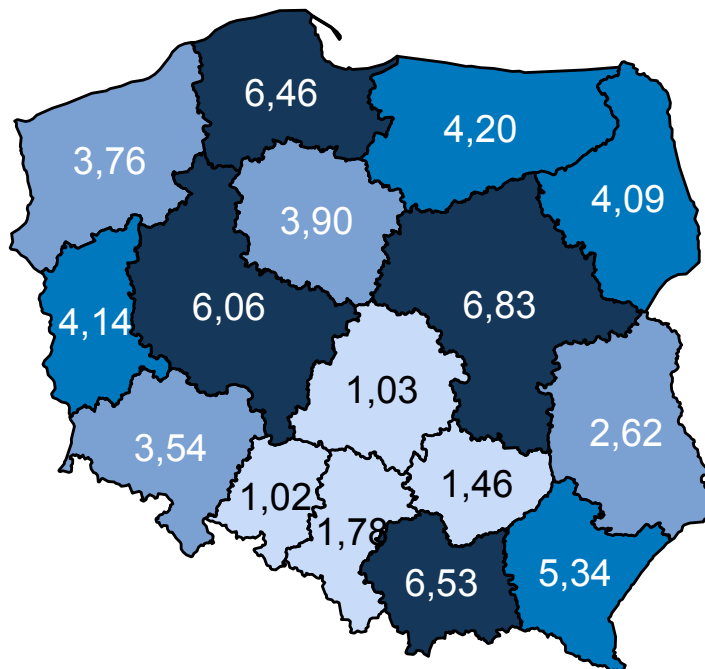


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.126 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 1,02%.

Mapa 3.2.126: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

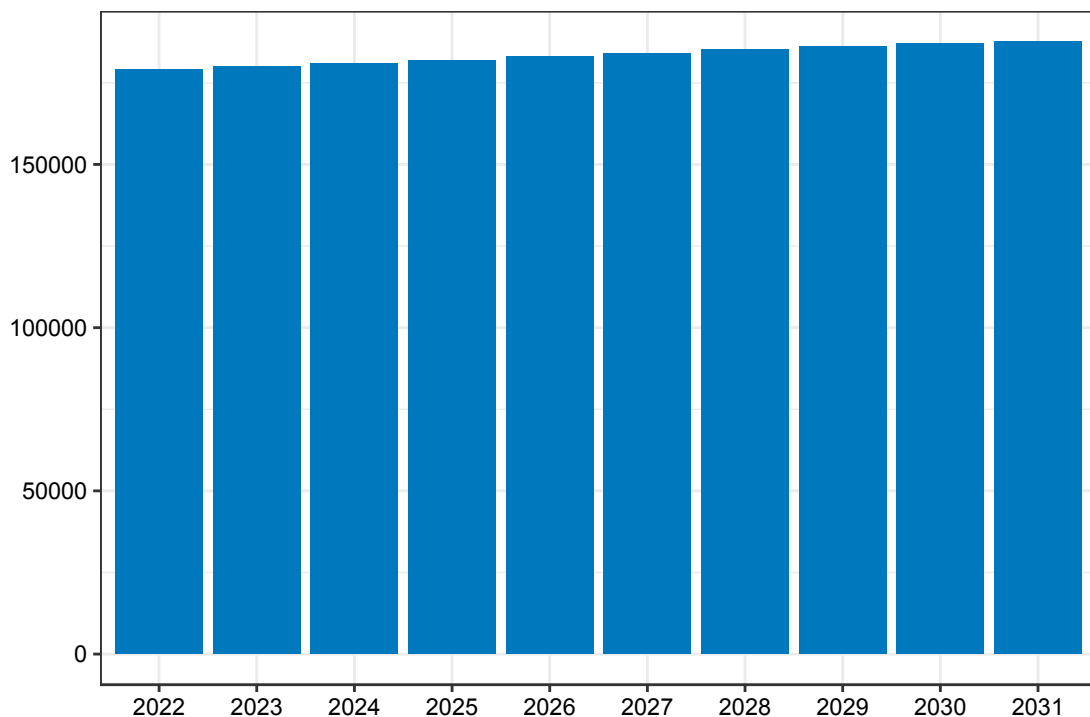


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Żylaki kończyn prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 179,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 187,6 tys. (wzrost o 4,8 %). Wykres 3.2.53 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

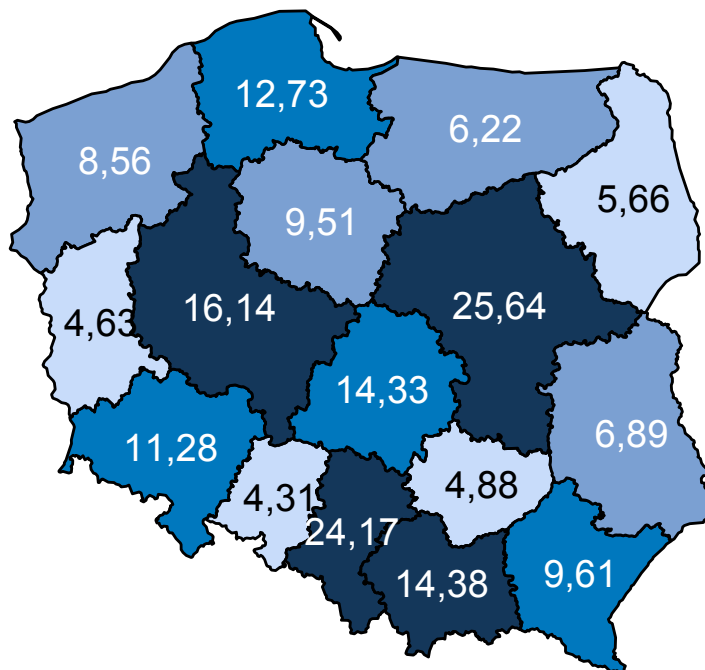
Wykres 3.2.53: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

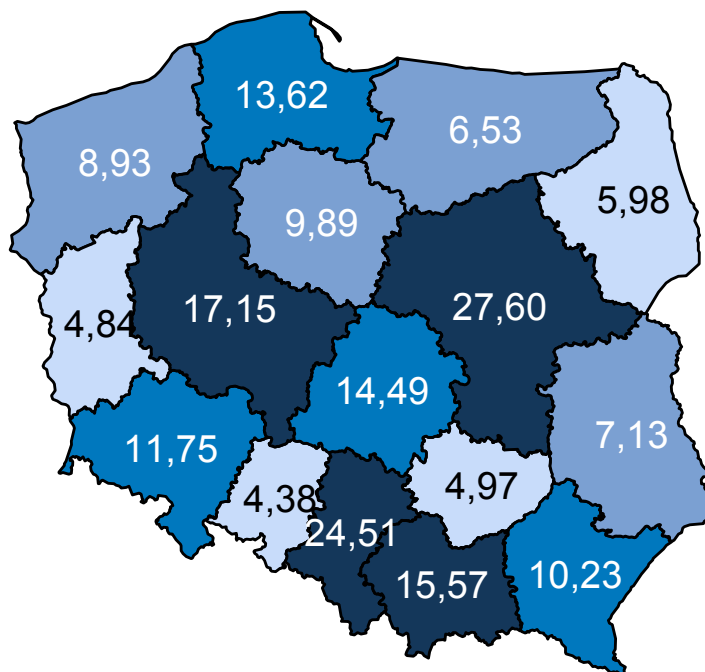
Mapa 3.2.127 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 4,31 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.128.

Mapa 3.2.127: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.128: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

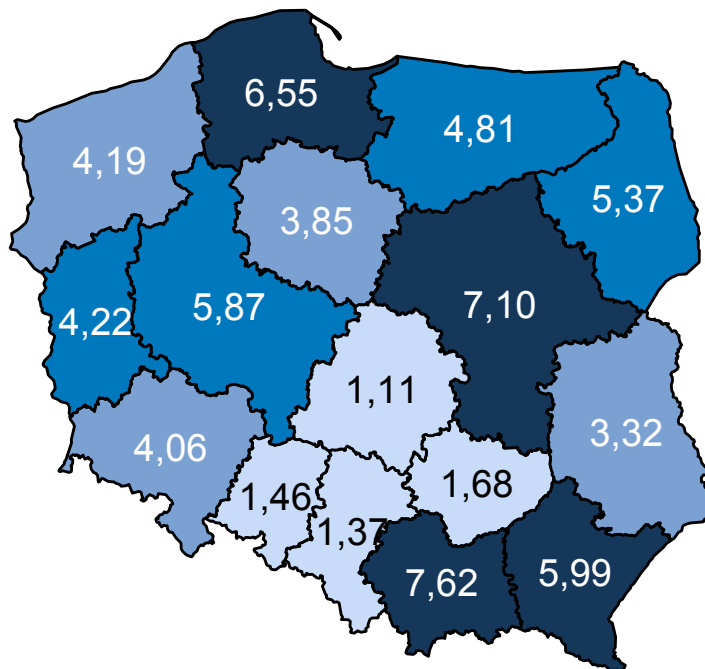


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.129 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 1,46%.

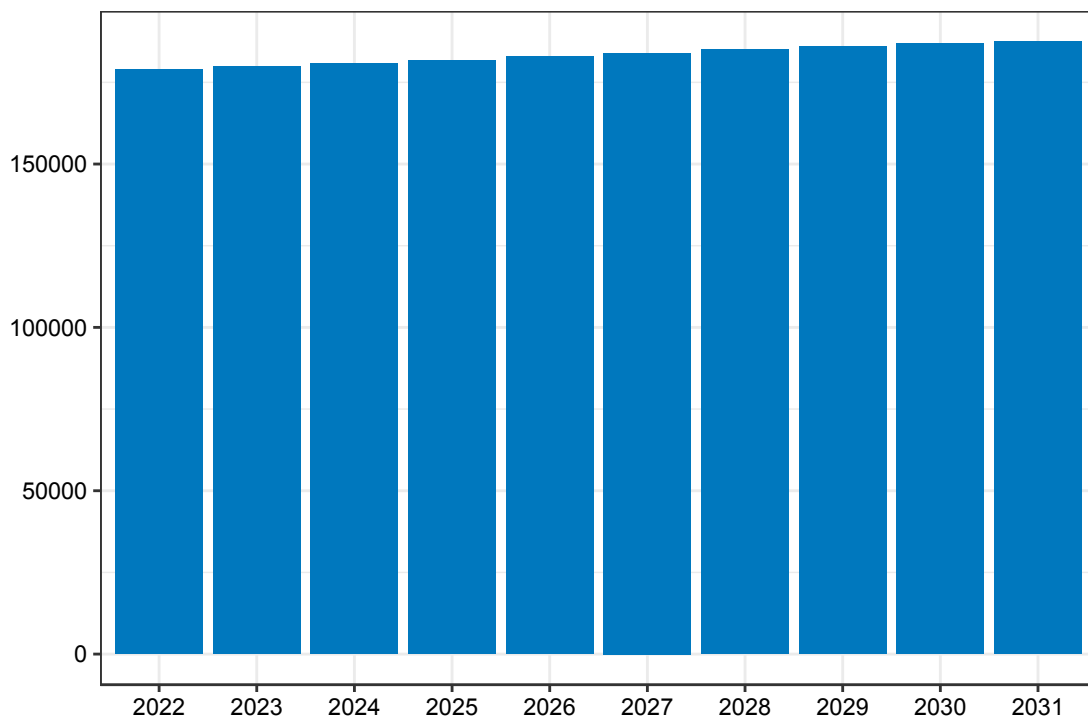
Mapa 3.2.129: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

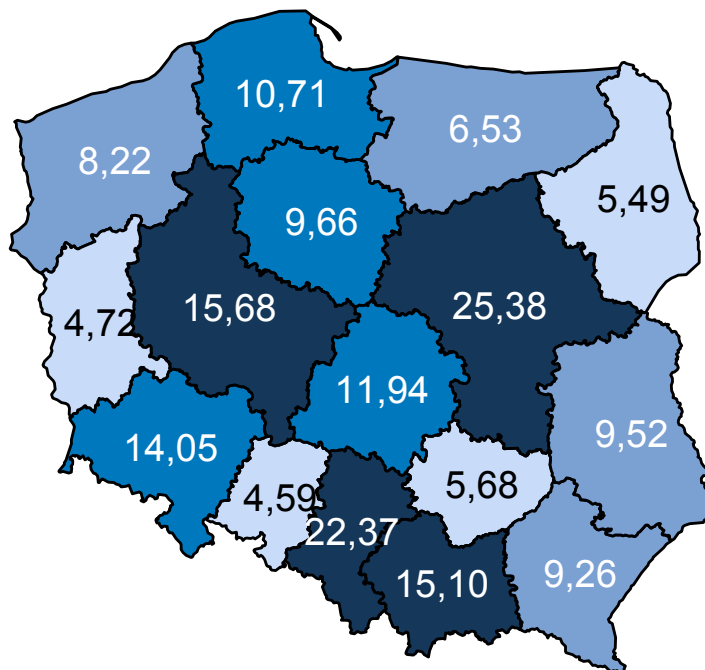
W latach 2022–2031 dla grupy Żylaki kończyn prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 178,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 187,4 tys. (wzrost o 4,8 %). Wykres 3.2.54 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.54: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

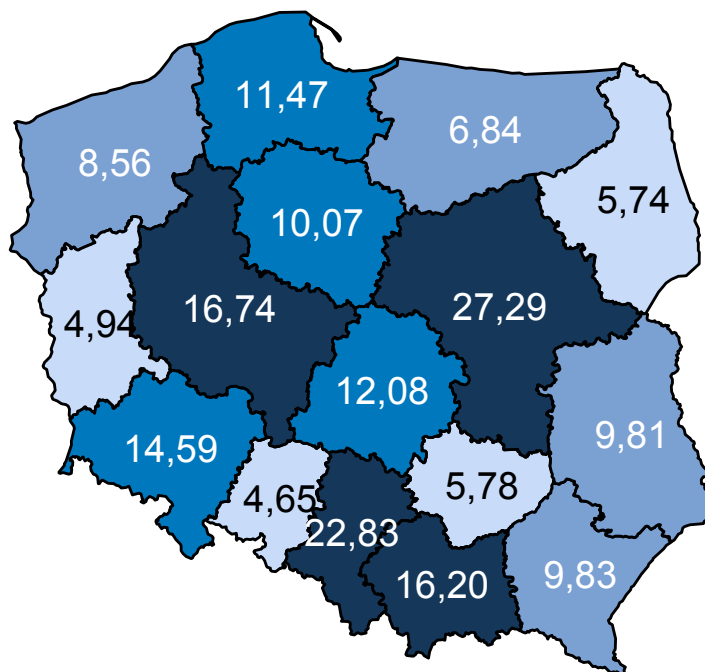
Mapa **3.2.130** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 4,59 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.131**.

Mapa 3.2.130: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.131: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

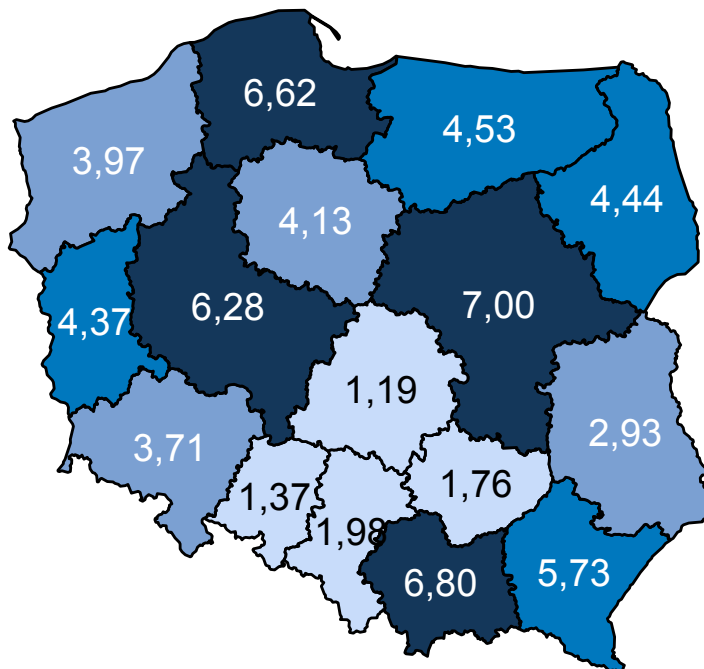


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.132 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 1,37%.

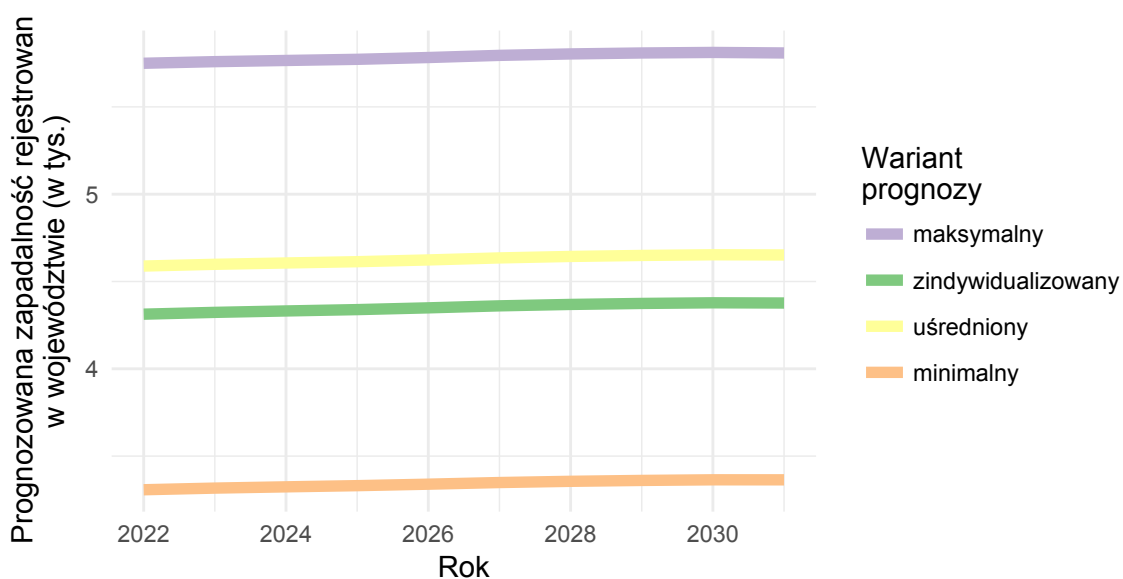
Mapa 3.2.132: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.55.

Wykres 3.2.55: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



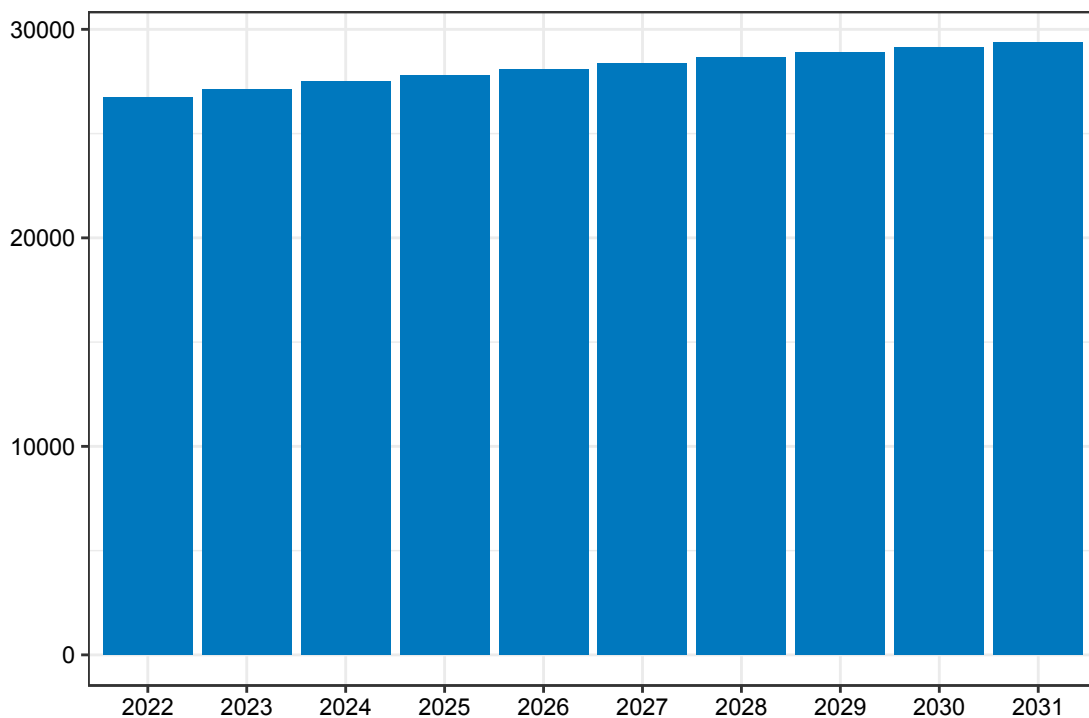
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Owrzodzenia

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Owrzodzenia prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 26,7 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 29,4 tys. (wzrost o 10.1 %). Wykres 3.2.56 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

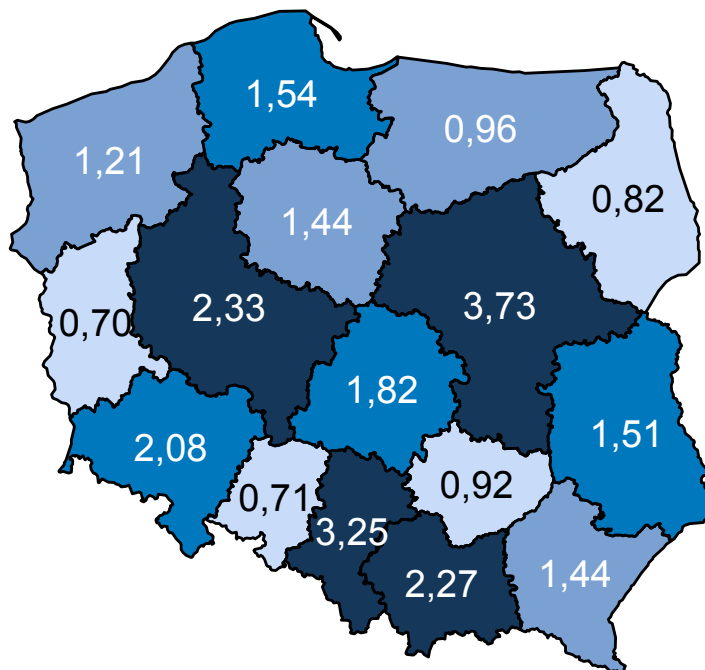
Wykres 3.2.56: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

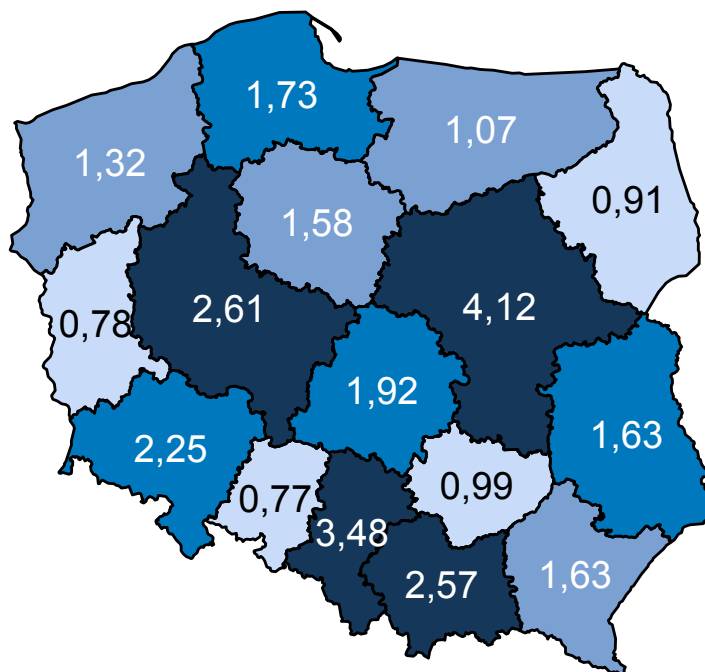
Mapa 3.2.133 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,71 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.134.

Mapa 3.2.133: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.134: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

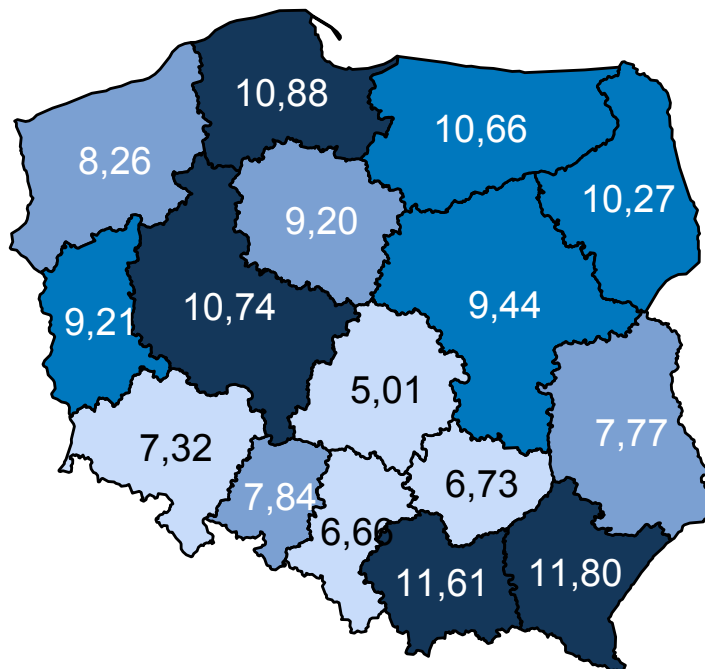


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.135 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,84%.

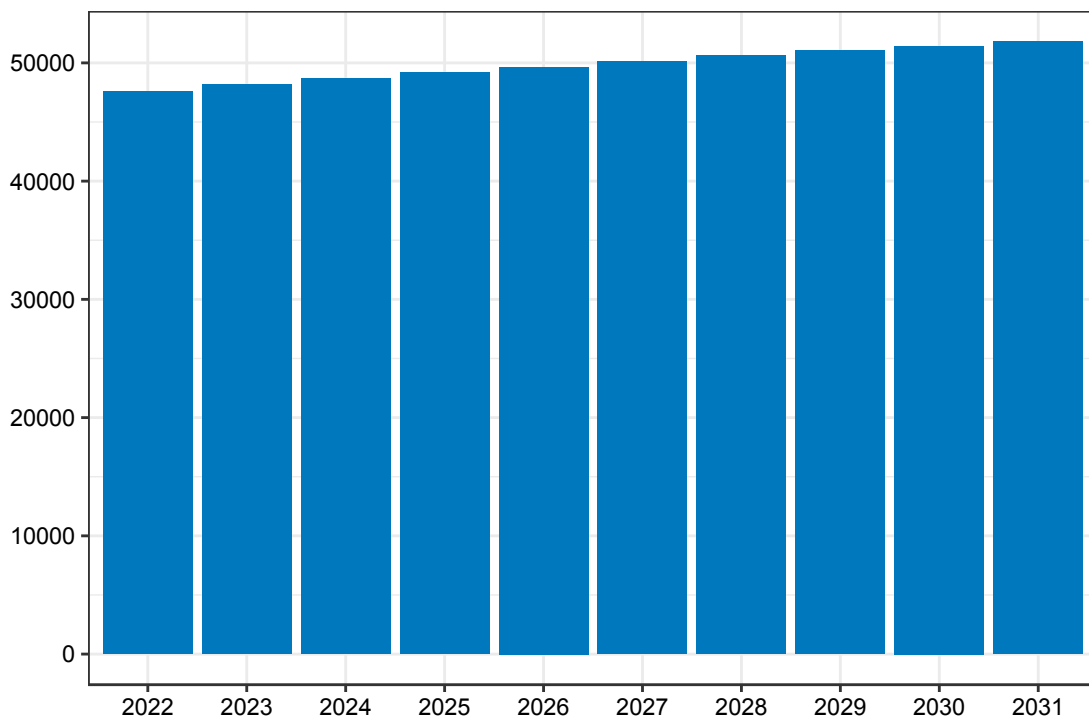
Mapa 3.2.135: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

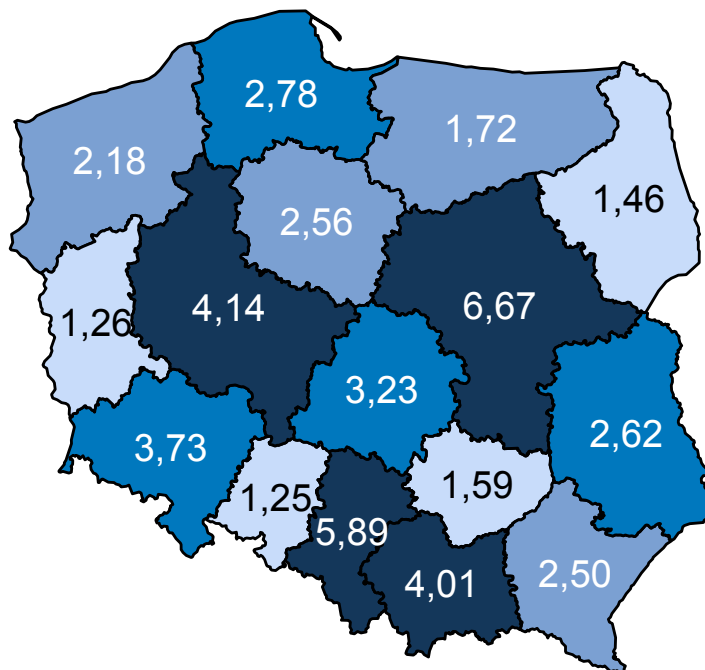
W latach 2022–2031 dla grupy Owrzodzenia prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 47,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 51,8 tys. (wzrost o 8,8 %). Wykres 3.2.57 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.57: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

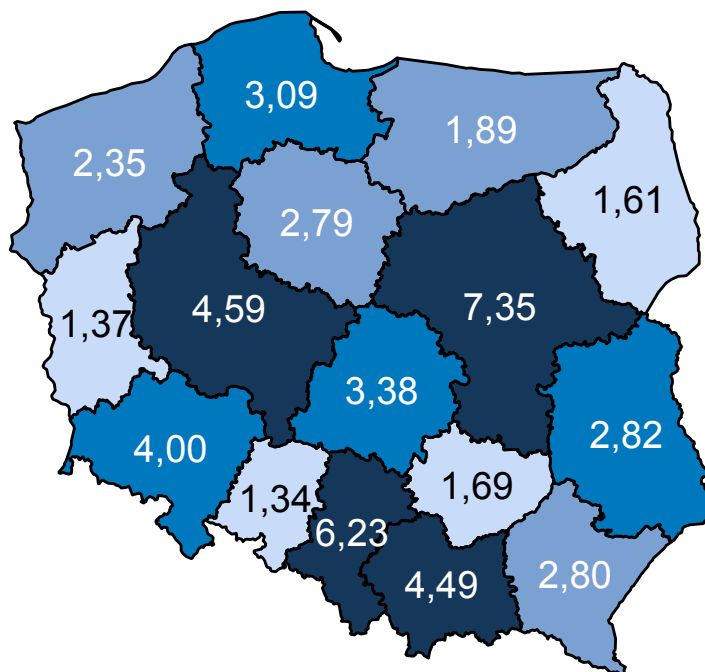
Mapa **3.2.136** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,25 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.137**.

Mapa 3.2.136: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.137: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

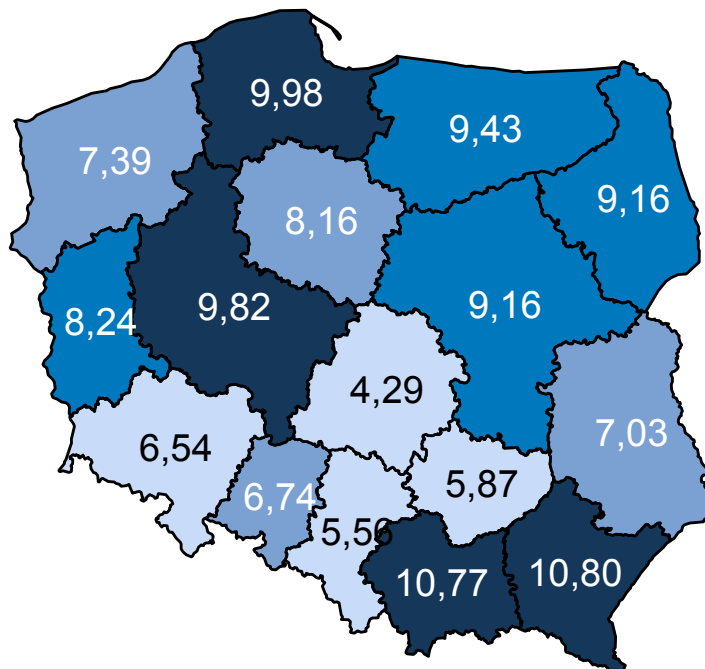


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.138 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,74%.

Mapa 3.2.138: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

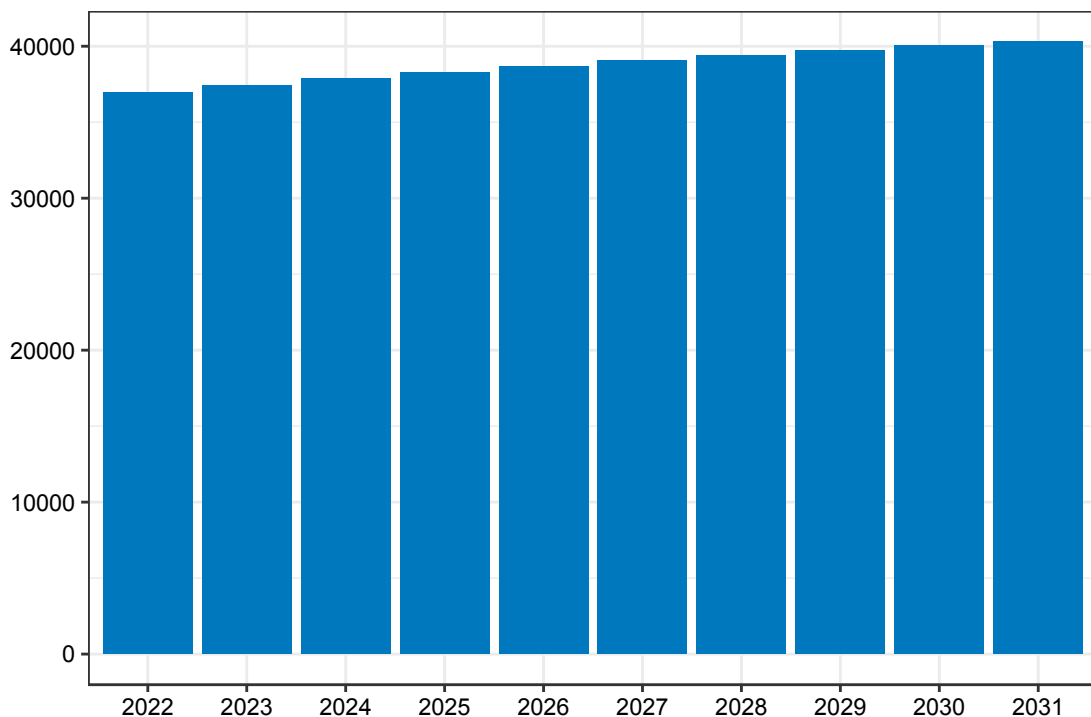


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Owrzodzenia prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 36,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 40,3 tys. (wzrost o 9,2 %). Wykres 3.2.58 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

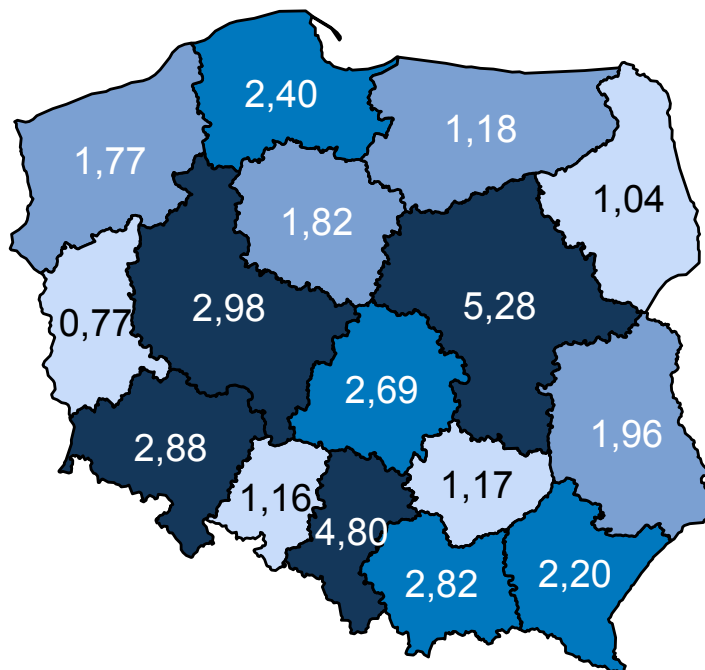
Wykres 3.2.58: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

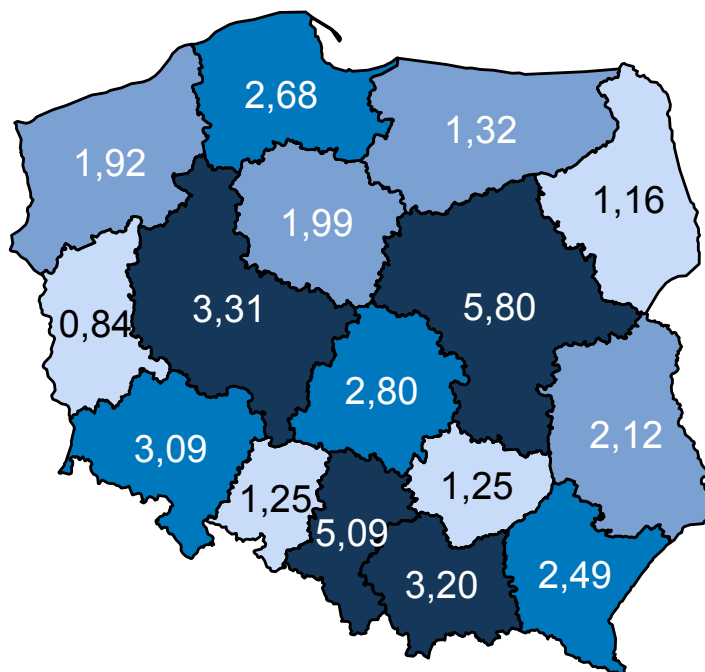
Mapa **3.2.139** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,16 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.140**.

Mapa 3.2.139: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.140: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

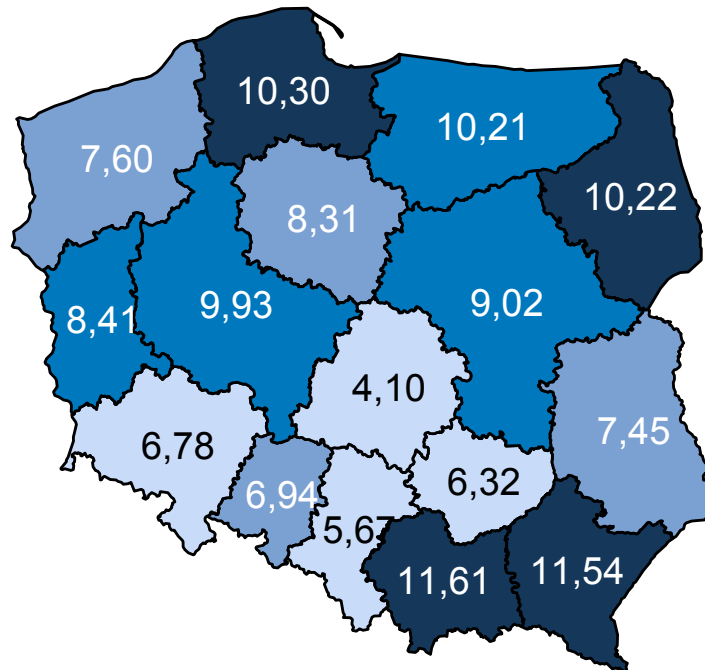


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.141 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,94%.

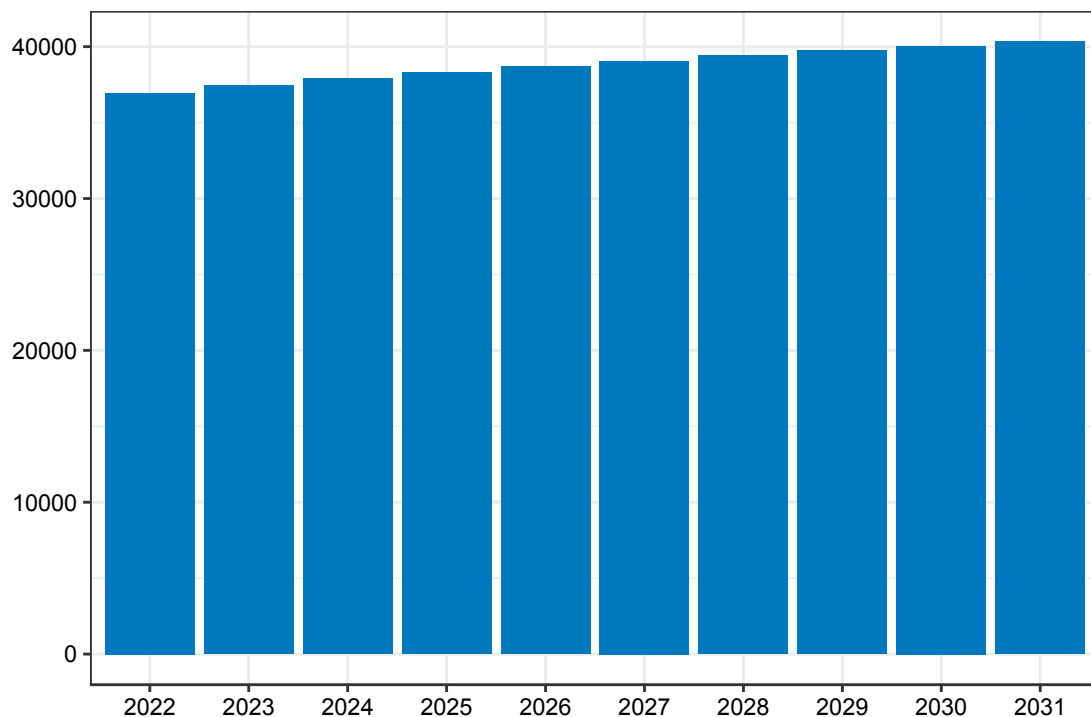
Mapa 3.2.141: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

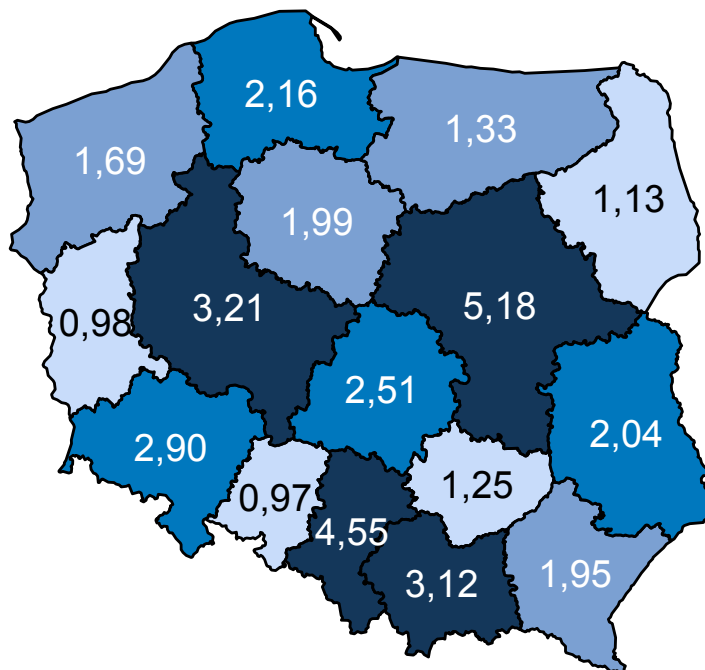
W latach 2022–2031 dla grupy Owrzodzenia prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 37,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 40,3 tys. (wzrost o 8,9 %). Wykres 3.2.59 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.59: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

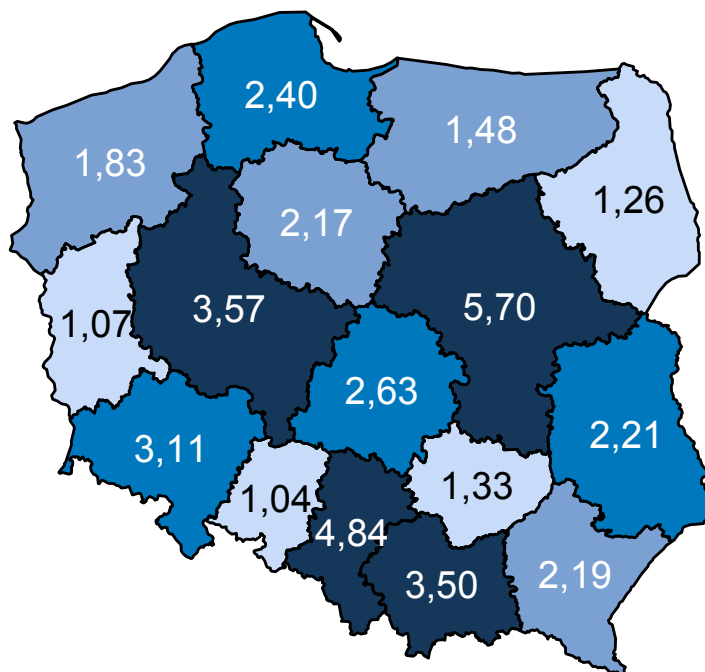
Mapa **3.2.142** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,97 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.143**.

Mapa 3.2.142: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.143: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

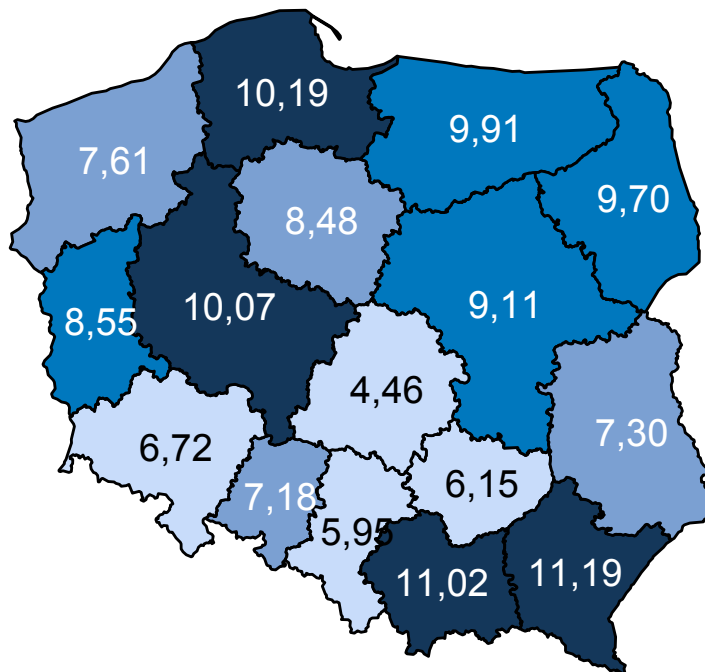


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.144 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,18%.

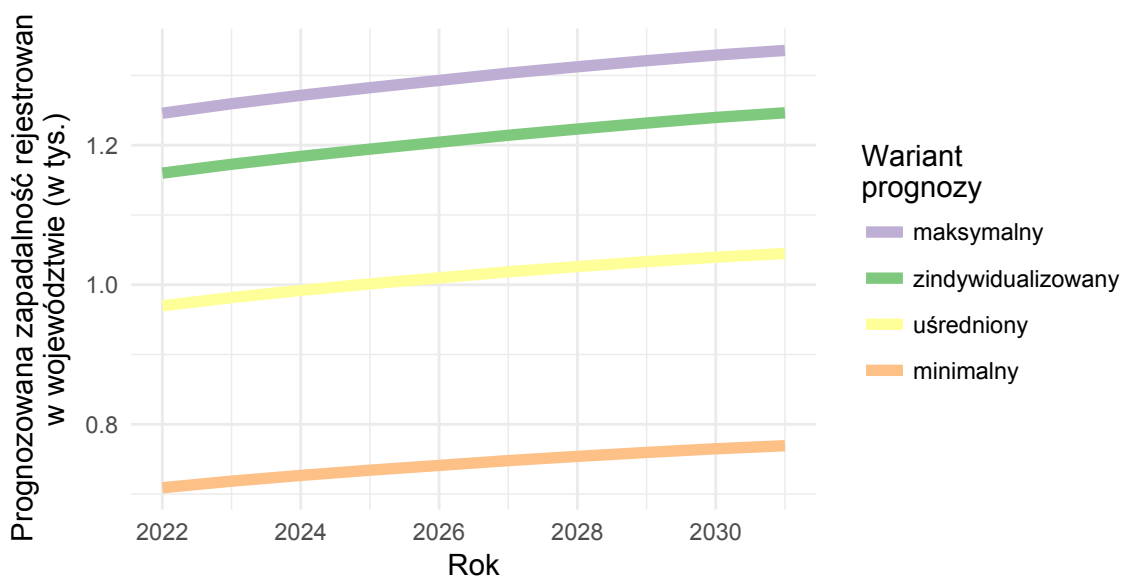
Mapa 3.2.144: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.60.

Wykres 3.2.60: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



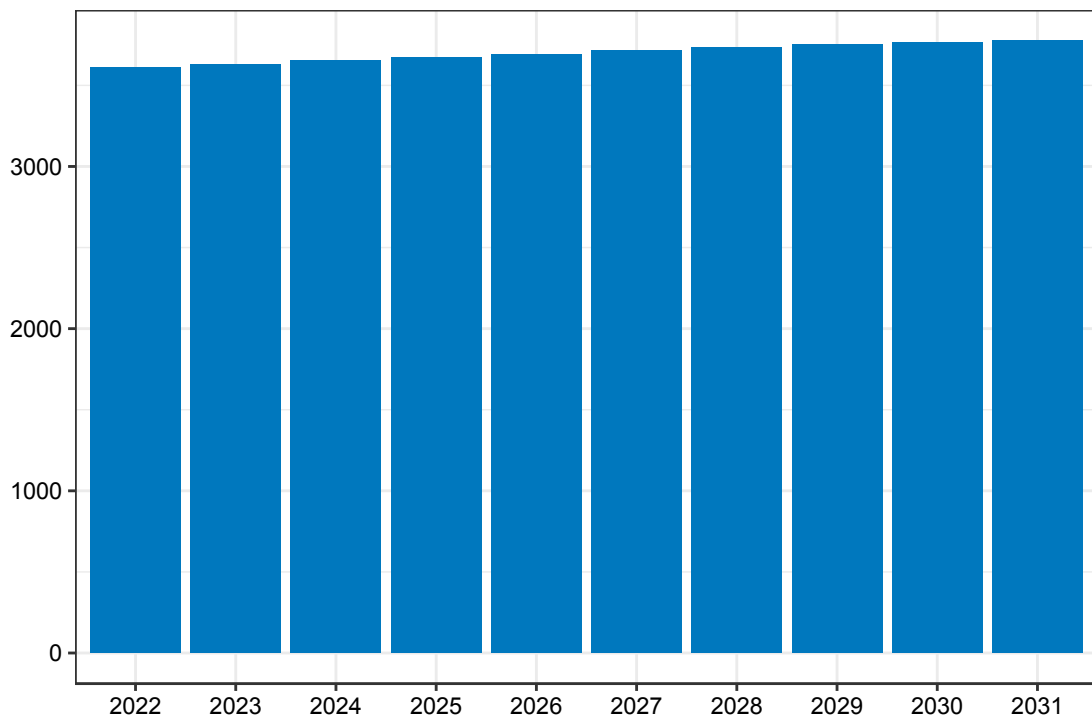
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Obrzęk chłonny

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Obrzęk chłonny prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 3,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 3,8 tys. (wzrost o 5,6 %). Wykres 3.2.61 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

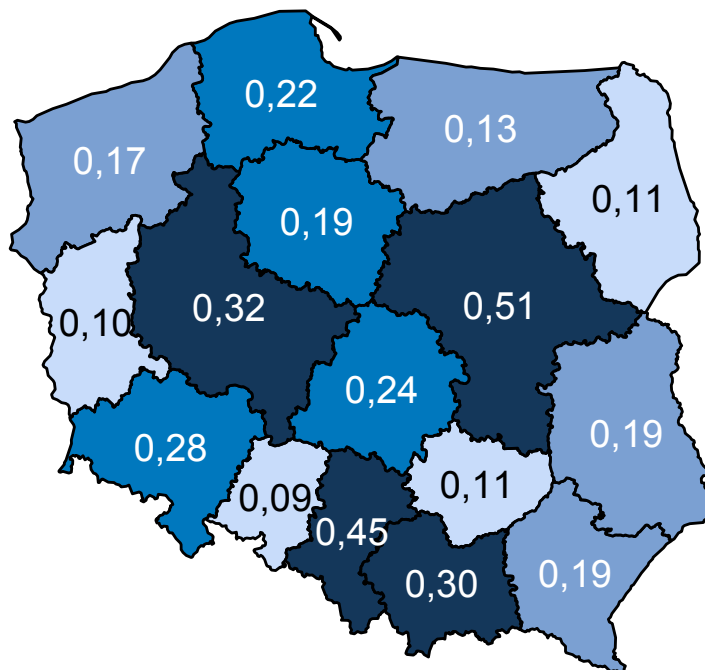
Wykres 3.2.61: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

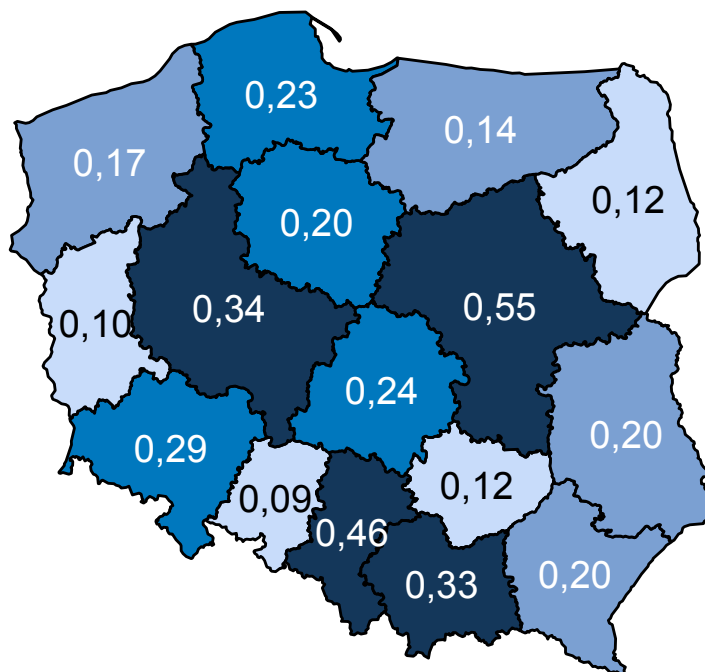
Mapa 3.2.145 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,09 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.146.

Mapa 3.2.145: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.146: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

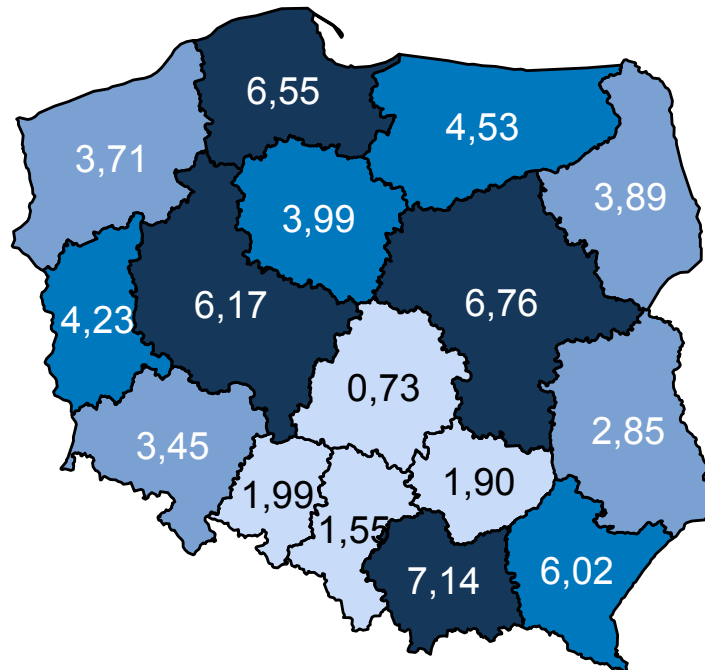


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.147 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 1,99%.

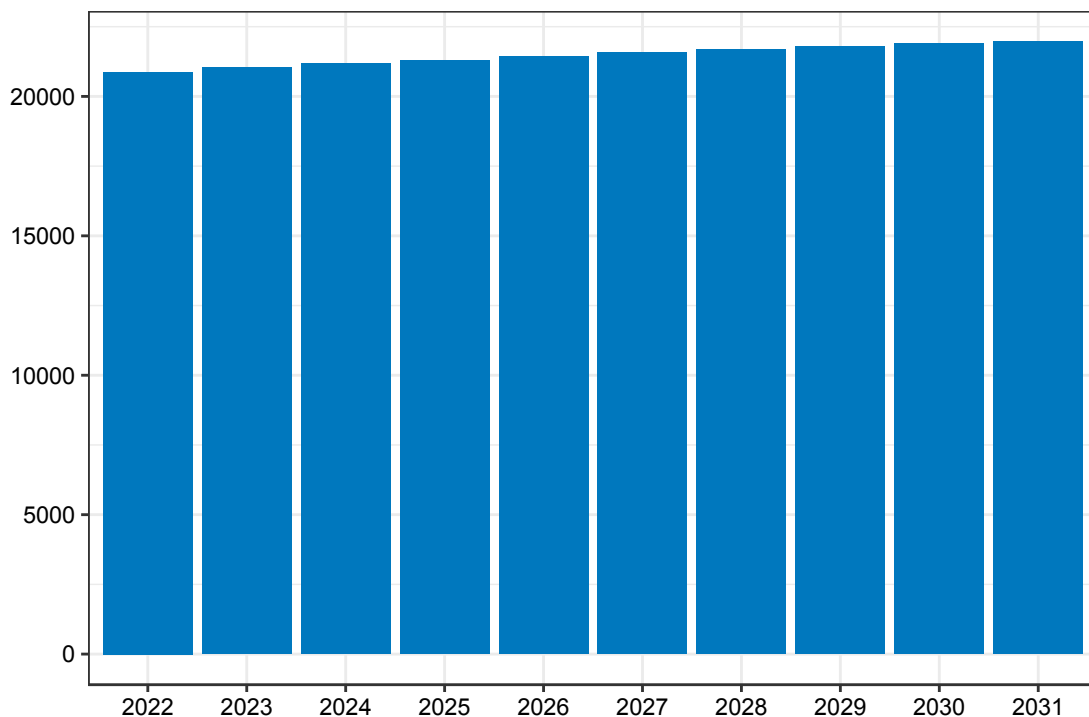
Mapa 3.2.147: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

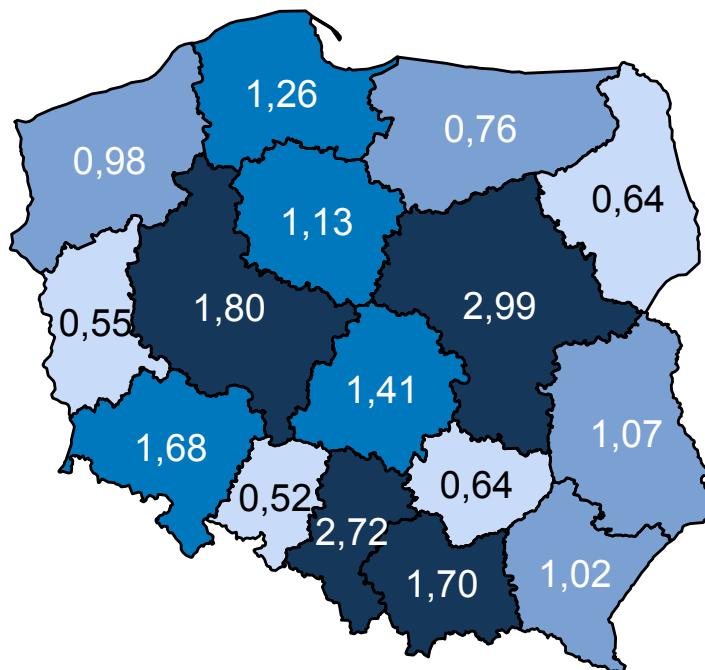
W latach 2022–2031 dla grupy Obrzęk chłonny prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 20,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 22,0 tys. (wzrost o 5.3 %). Wykres 3.2.62 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.62: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

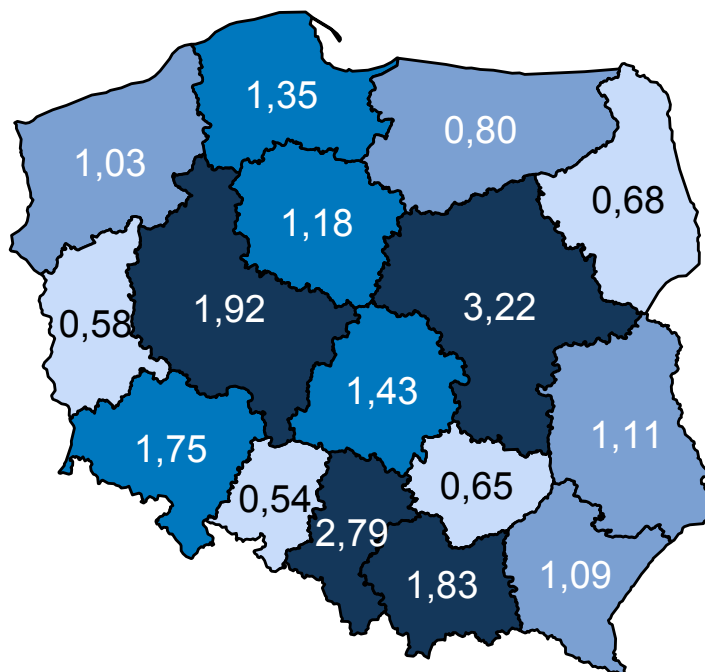
Mapa **3.2.148** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,52 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.149**.

Mapa 3.2.148: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.149: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

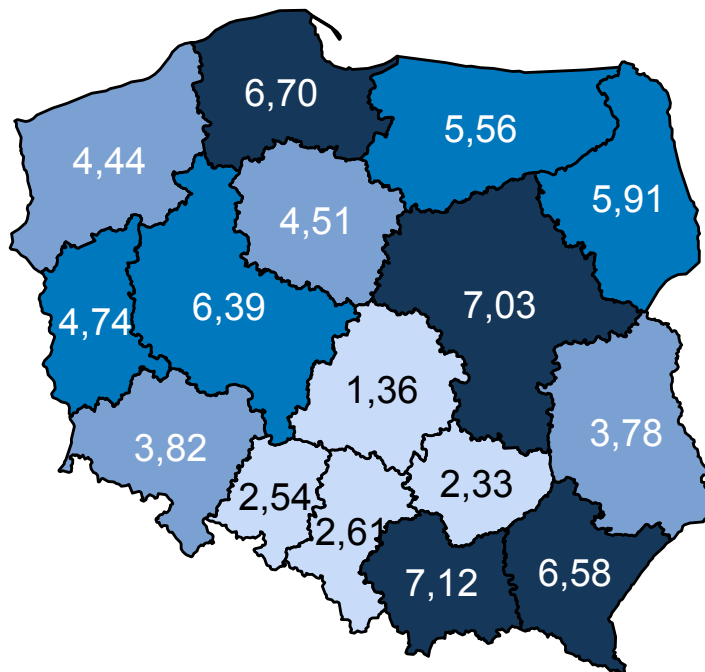


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.150 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 2,54%.

Mapa 3.2.150: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

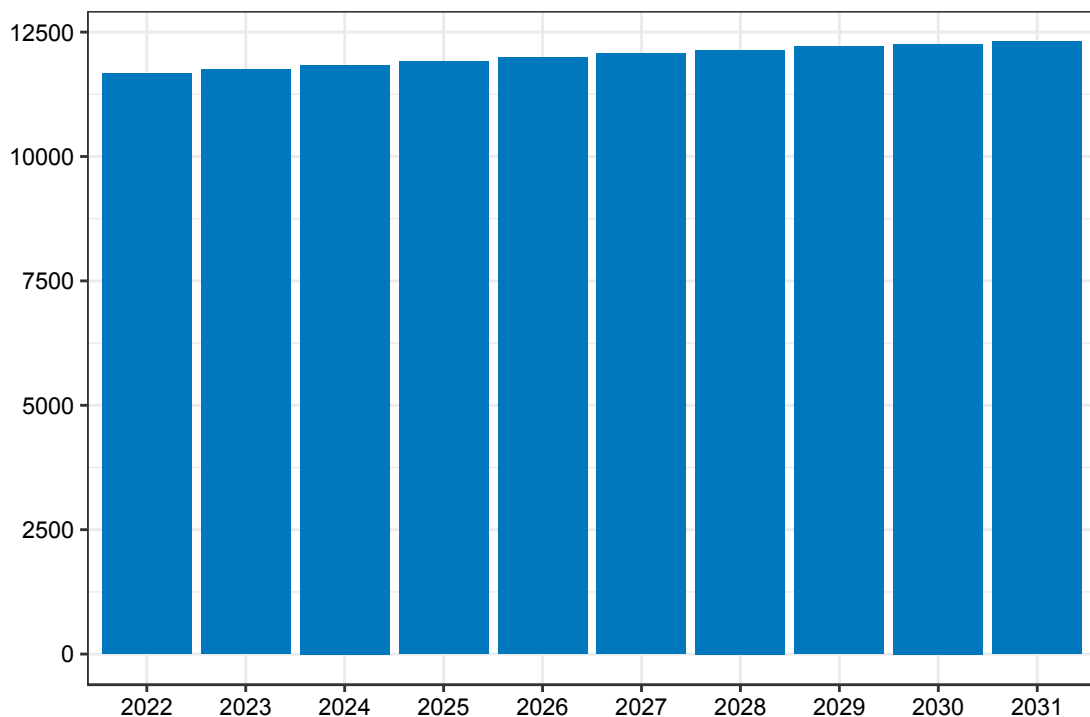


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Obrzęk chłonny prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 11,7 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 12,3 tys. (wzrost o 5.1 %). Wykres 3.2.63 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

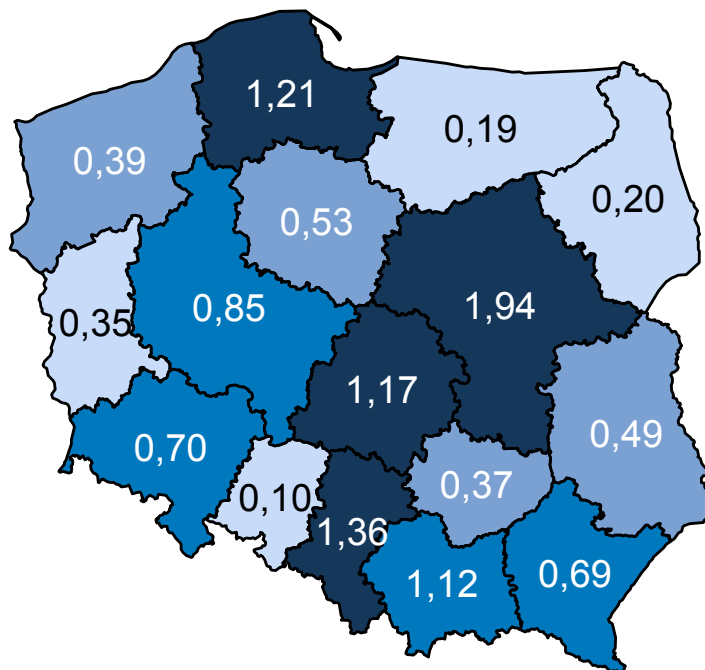
Wykres 3.2.63: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

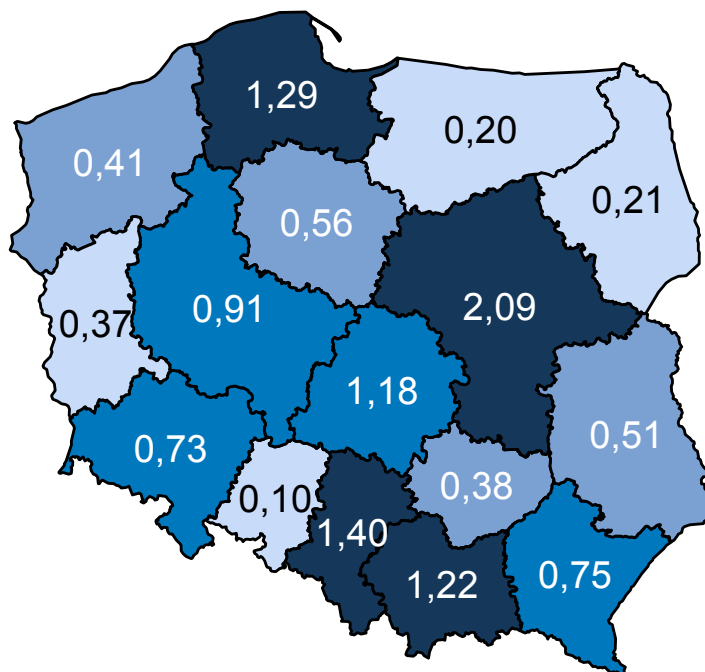
Mapa **3.2.151** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,10 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.152**.

Mapa 3.2.151: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.152: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

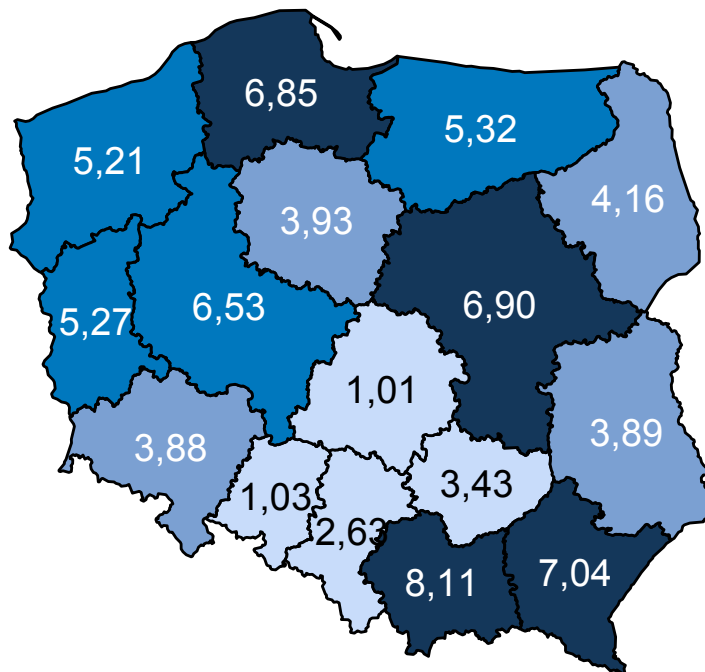


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.153 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 1,03%.

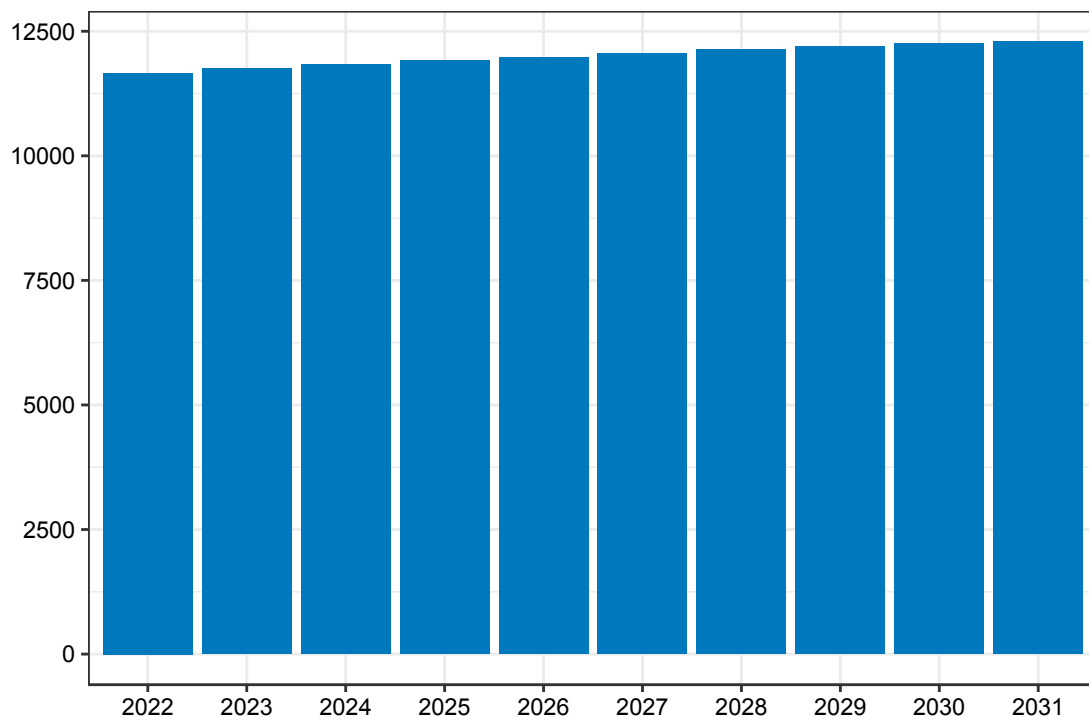
Mapa 3.2.153: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

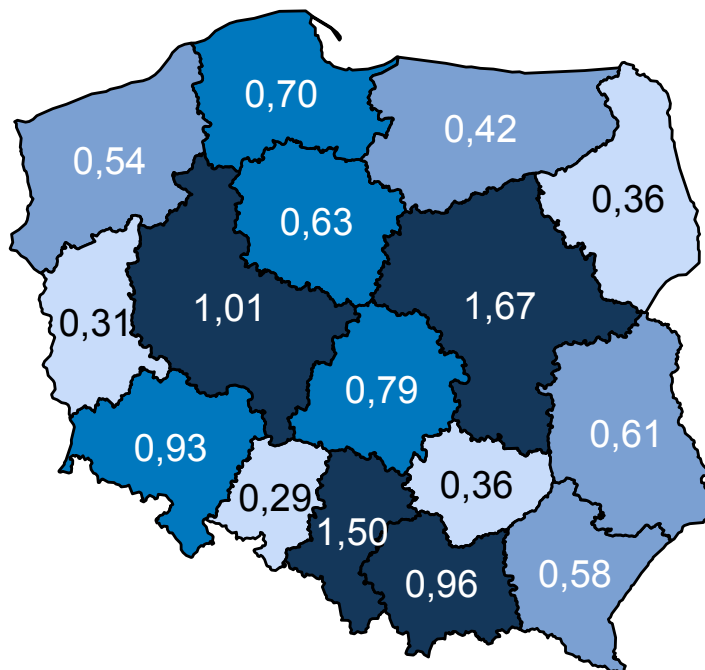
W latach 2022–2031 dla grupy Obrzęk chłonny prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 11,7 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 12,3 tys. (wzrost o 5.1 %). Wykres 3.2.64 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.64: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

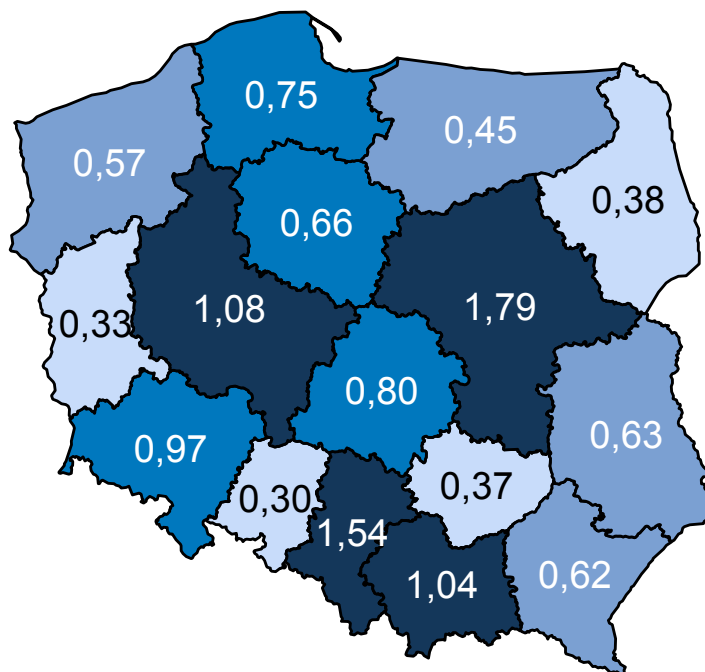
Mapa **3.2.154** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,29 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.155**.

Mapa 3.2.154: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.155: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

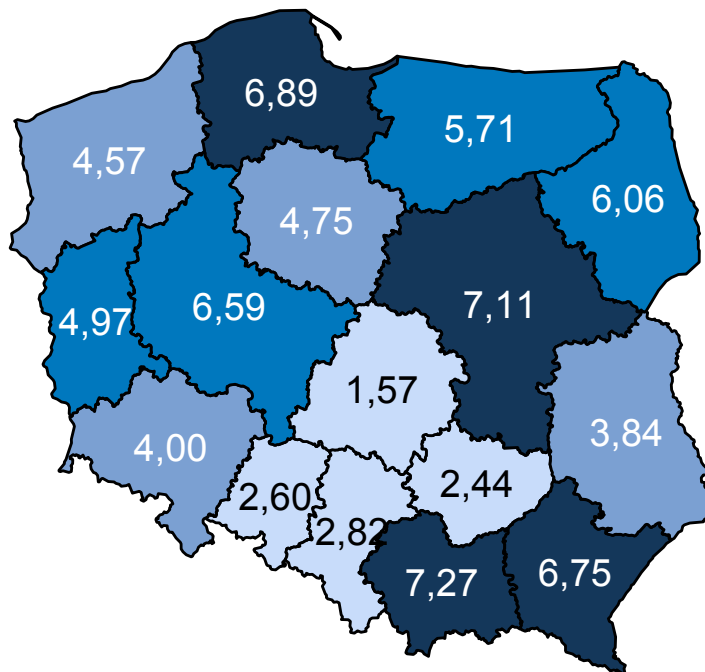


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.156 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 2,60%.

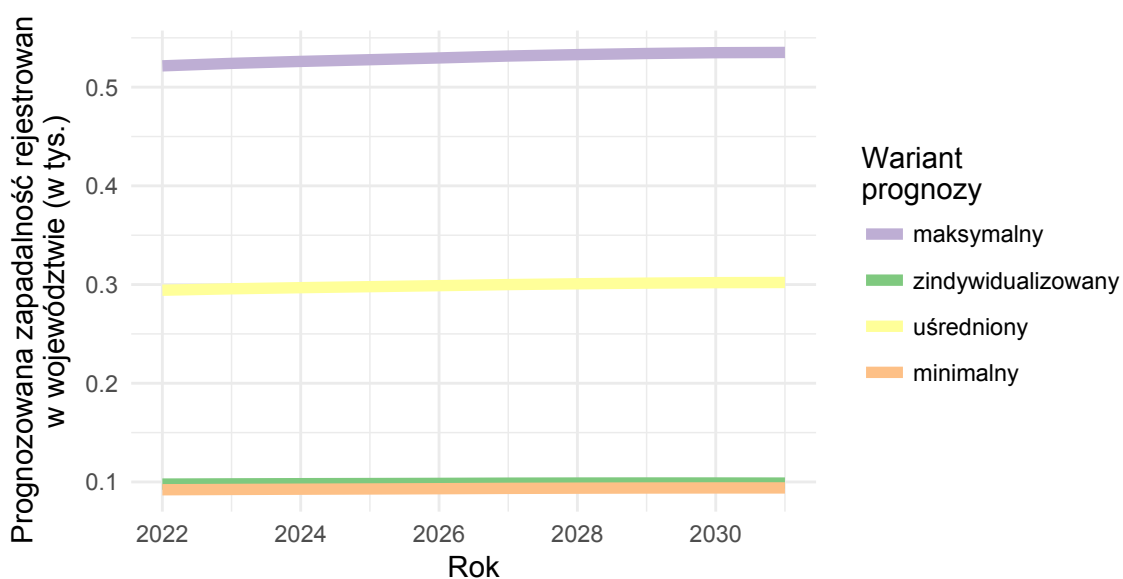
Mapa 3.2.156: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.65.

Wykres 3.2.65: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



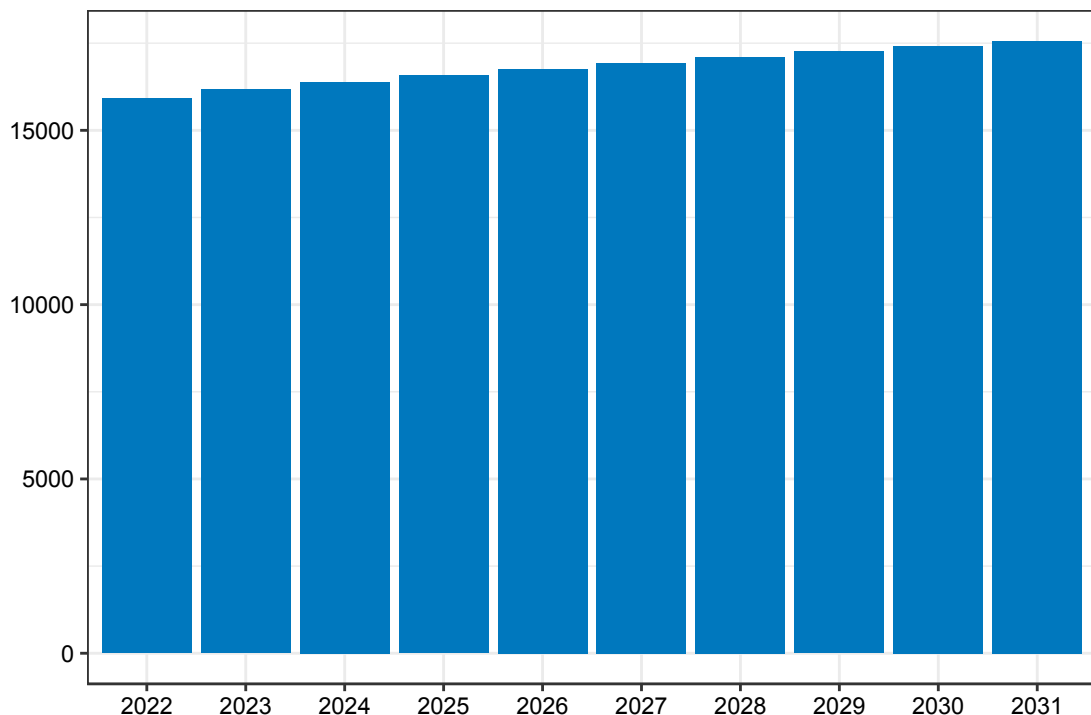
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 15,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 17,6 tys. (wzrost o 10,7 %). Wykres 3.2.66 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

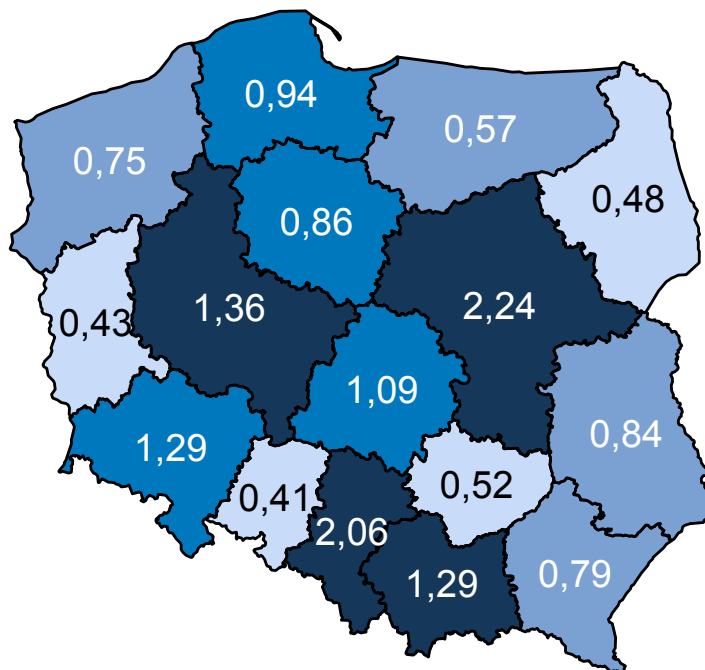
Wykres 3.2.66: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

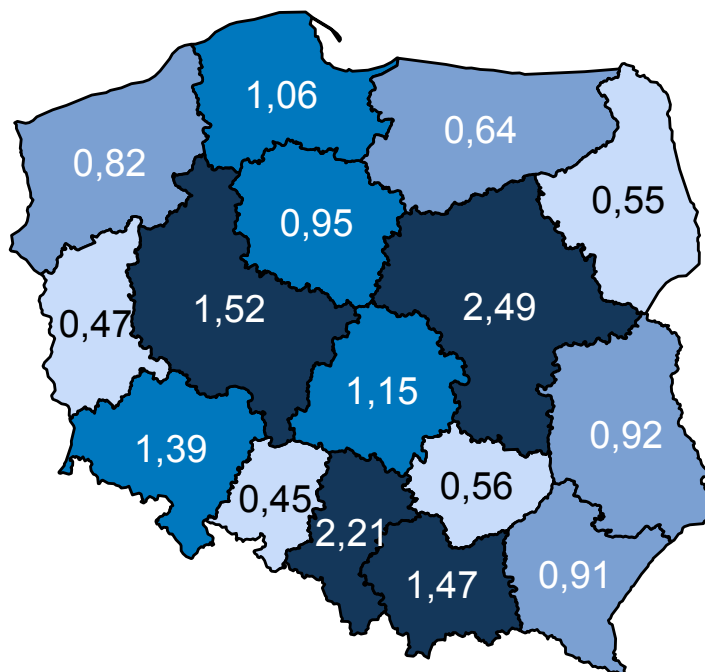
Mapa 3.2.157 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,41 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.158.

Mapa 3.2.157: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.158: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

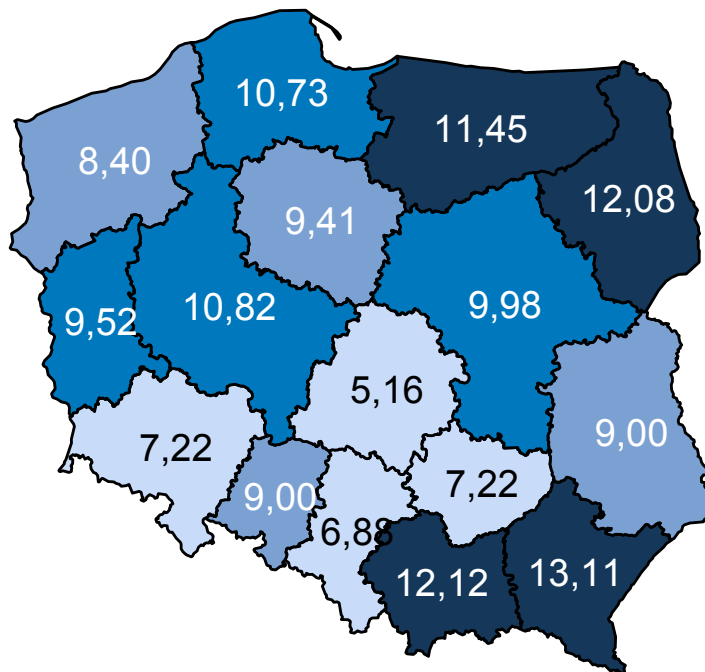


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.159 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,00%.

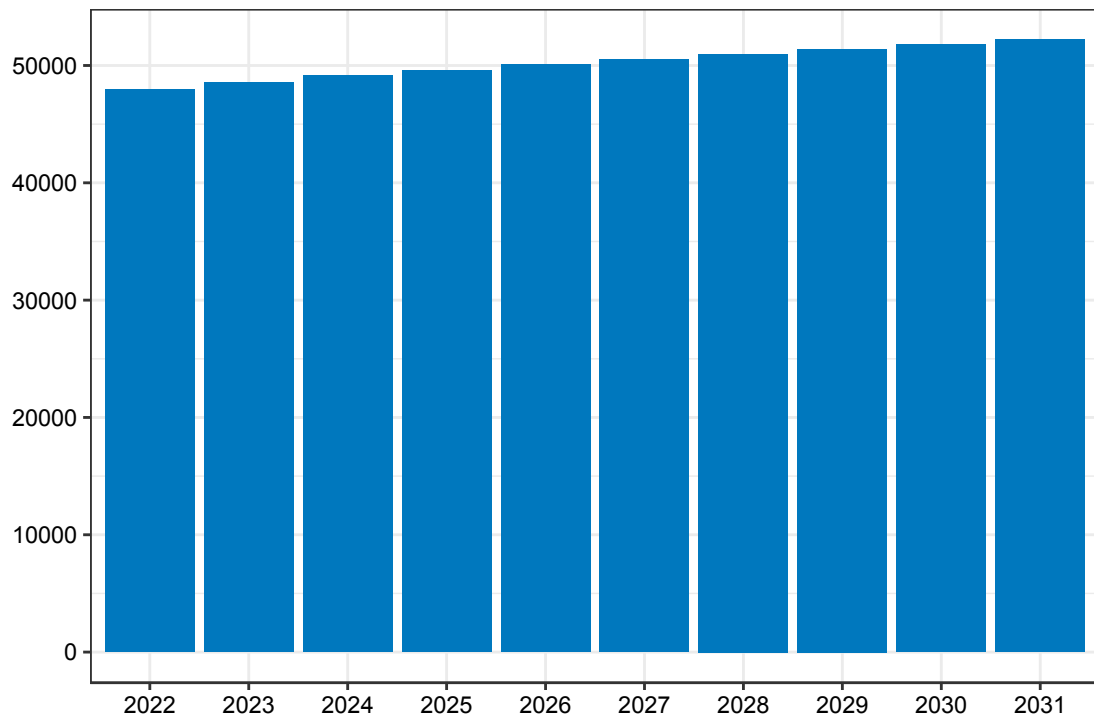
Mapa 3.2.159: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

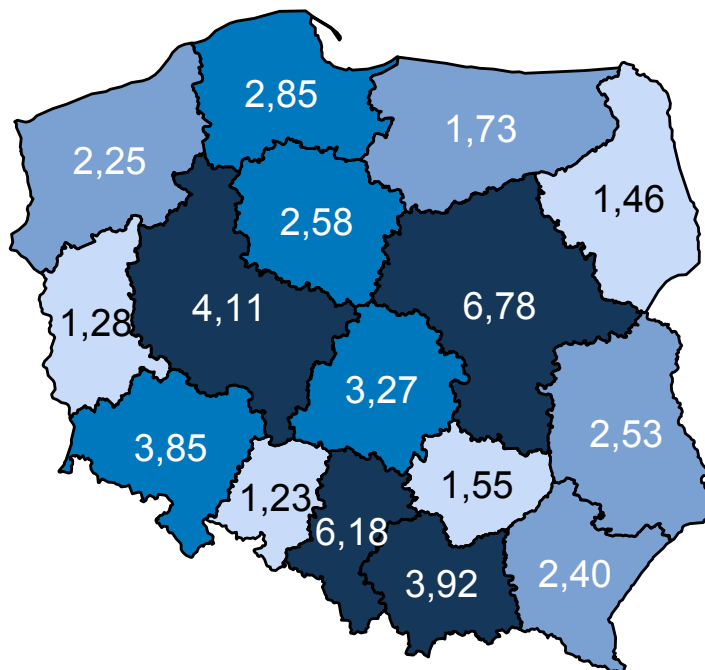
W latach 2022–2031 dla grupy Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 48,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 52,2 tys. (wzrost o 8,8 %). Wykres 3.2.67 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.67: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

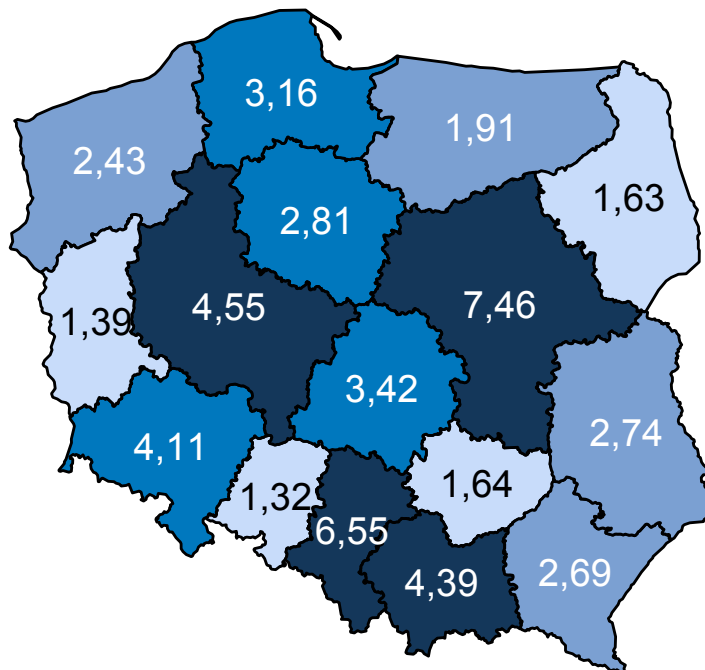
Mapa **3.2.160** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,23 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.161**.

Mapa 3.2.160: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

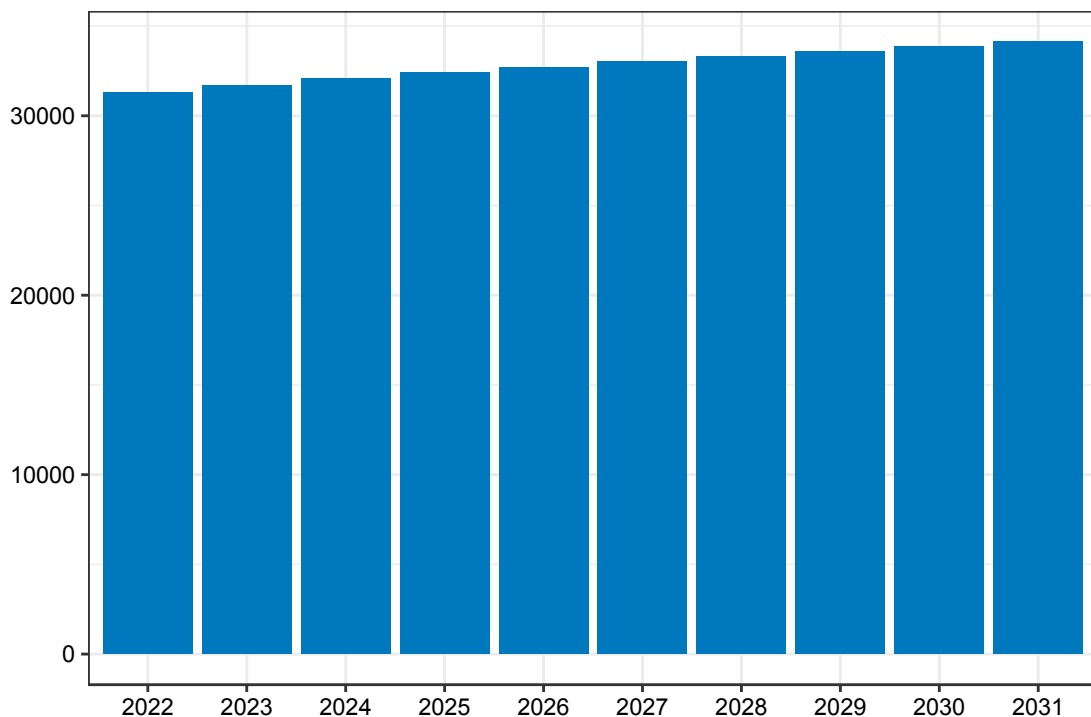
Mapa 3.2.161: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.162 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

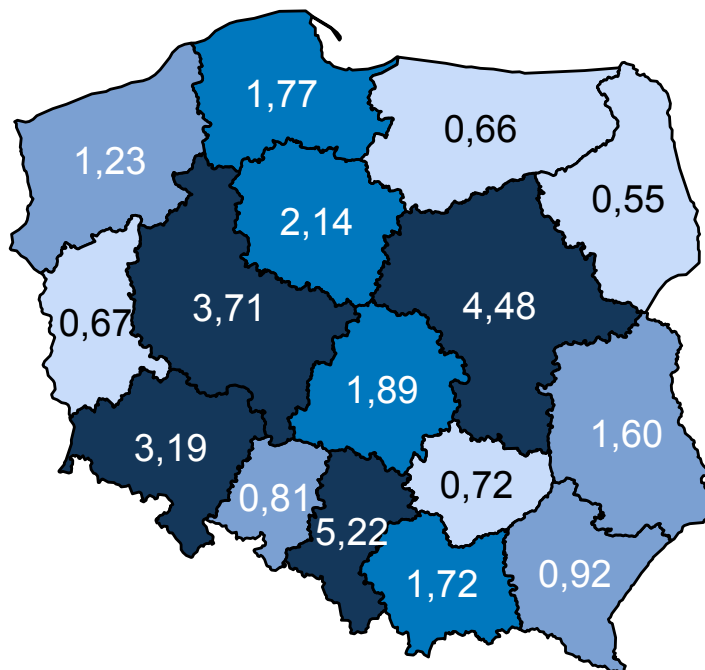
Wykres 3.2.68: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

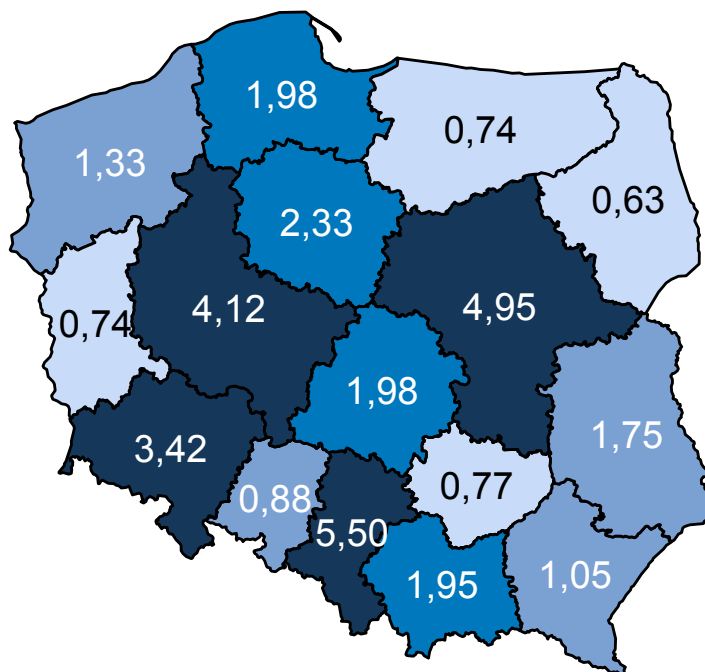
Mapa **3.2.163** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,81 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.164**.

Mapa 3.2.163: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.164: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

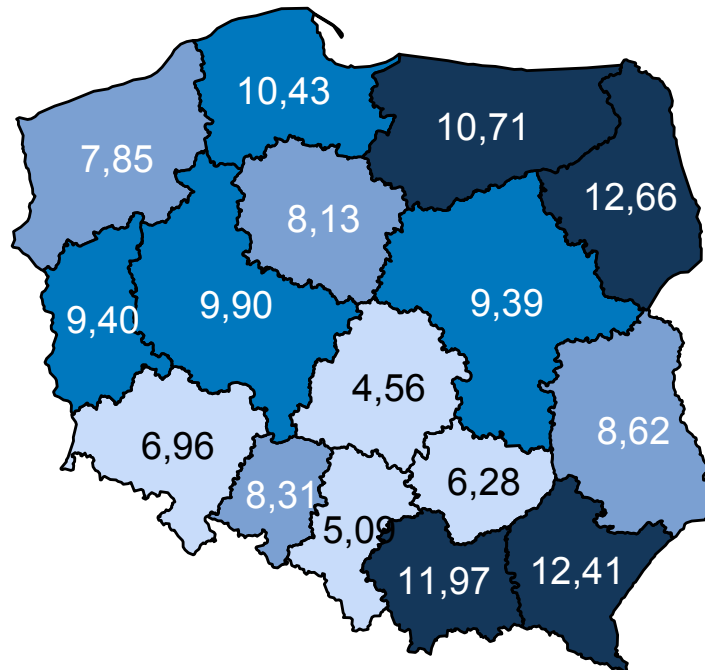


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.165 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,31%.

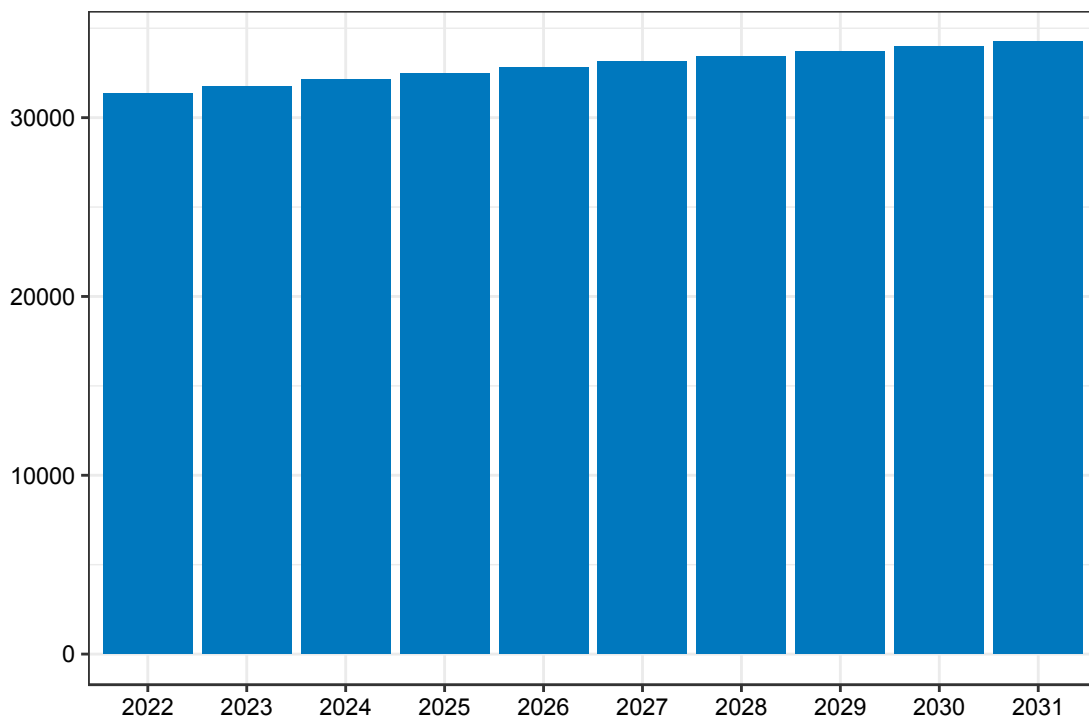
Mapa 3.2.165: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

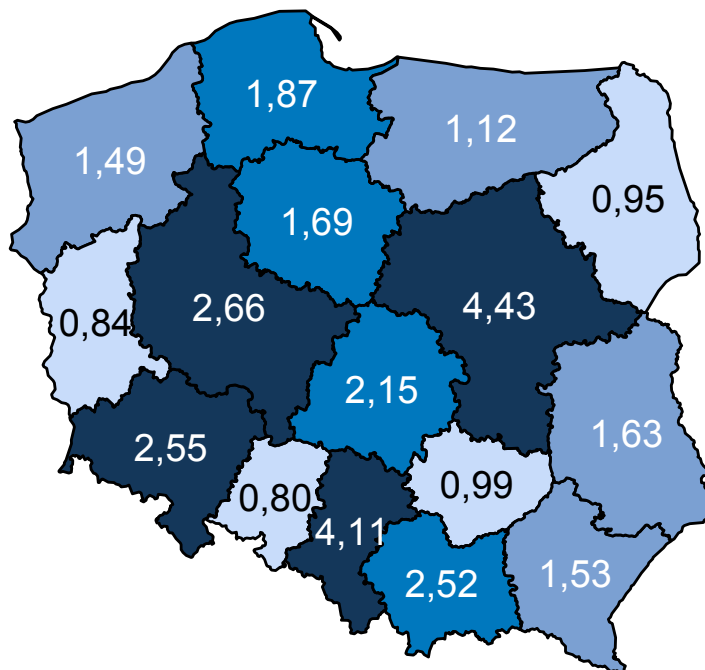
W latach 2022–2031 dla grupy Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 31,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 34,2 tys. (wzrost o 9,3 %). Wykres 3.2.69 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.69: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

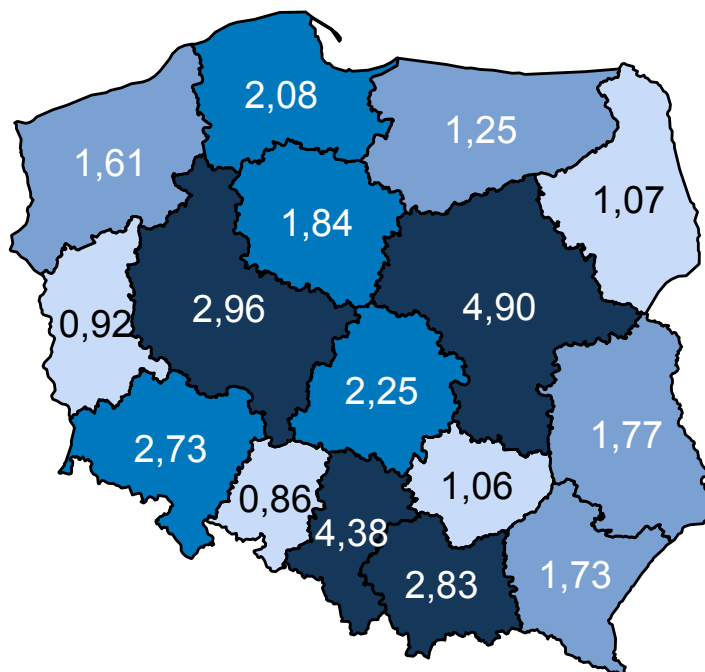
Mapa **3.2.166** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,80 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.167**.

Mapa 3.2.166: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.167: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

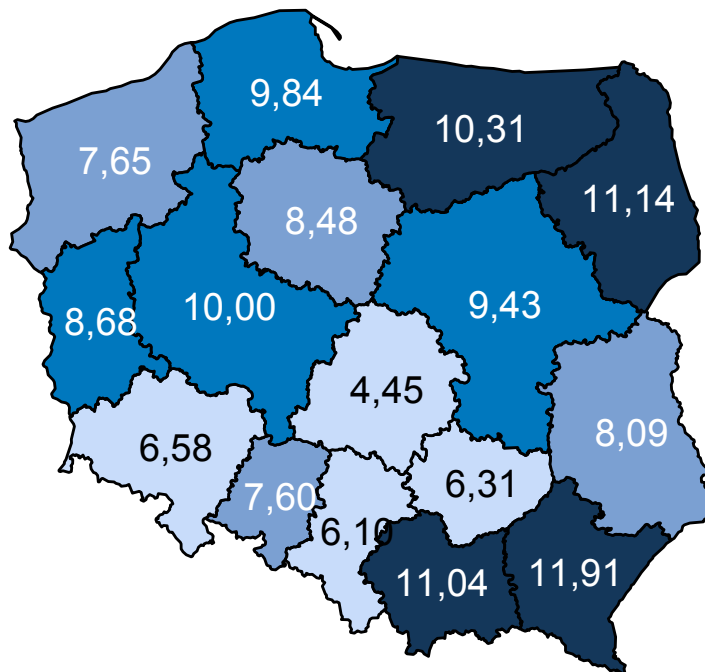


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.168 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,60%.

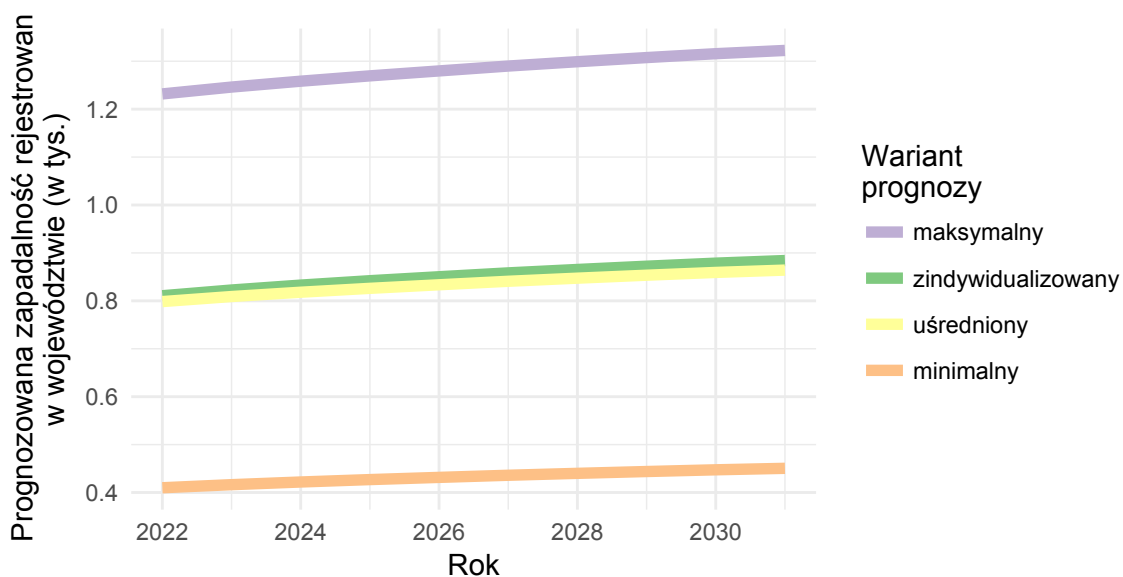
Mapa 3.2.168: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.70.

Wykres 3.2.70: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ