



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób zakaźnych (WZW) dla woj. 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	37
1.4	Umieralność	40
2	Analiza stanu i wykorzystania zasobów	49
2.1	Lecznictwo szpitalne	50
2.2	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	101
2.3	Podstawowa Opieka Zdrowotna	112
2.4	Kadry medyczne	121
2.5	Zasoby sprzętowe	121
3	Opieka paliatywna i hospicyjna	123
3.1	Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej	124
3.2	Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach stacjonarnych	125
3.3	Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach domowych	131
4	Prognoza	139
4.1	Prognoza demograficzna	140
4.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	140
4.3	Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre	213

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	37
1.4	Umieralność	40

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 obliczana 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
Ostre WZW	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Przewlekłe WZW typu B	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Przewlekłe WZW typu C	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie

Tabela 1.2.1: Reguły klasyfikacji pacjentów

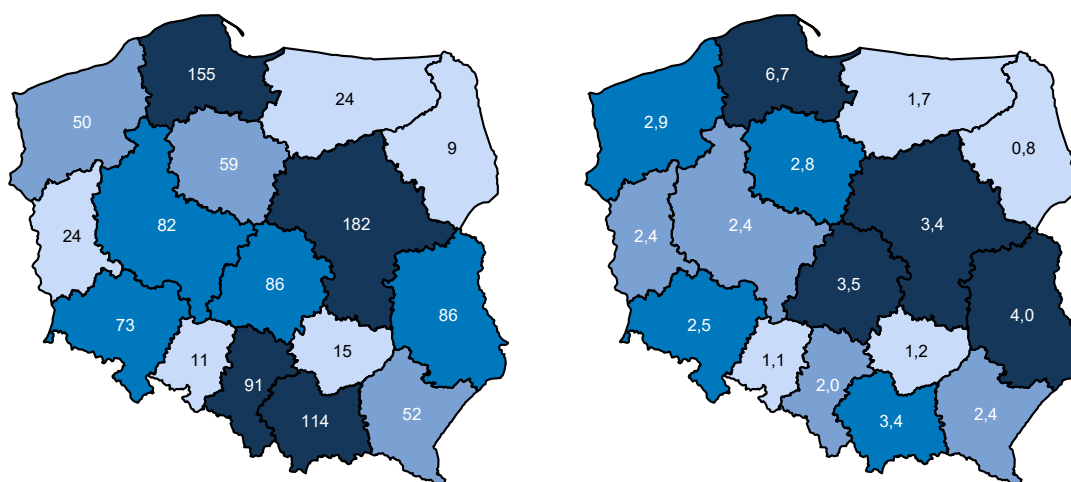
Podgrupa	Reguły
Inne i nieokreślone postacie przewlekłego WZW	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Nieokreślone WZW	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Zwłóknienie i marskość wątroby	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

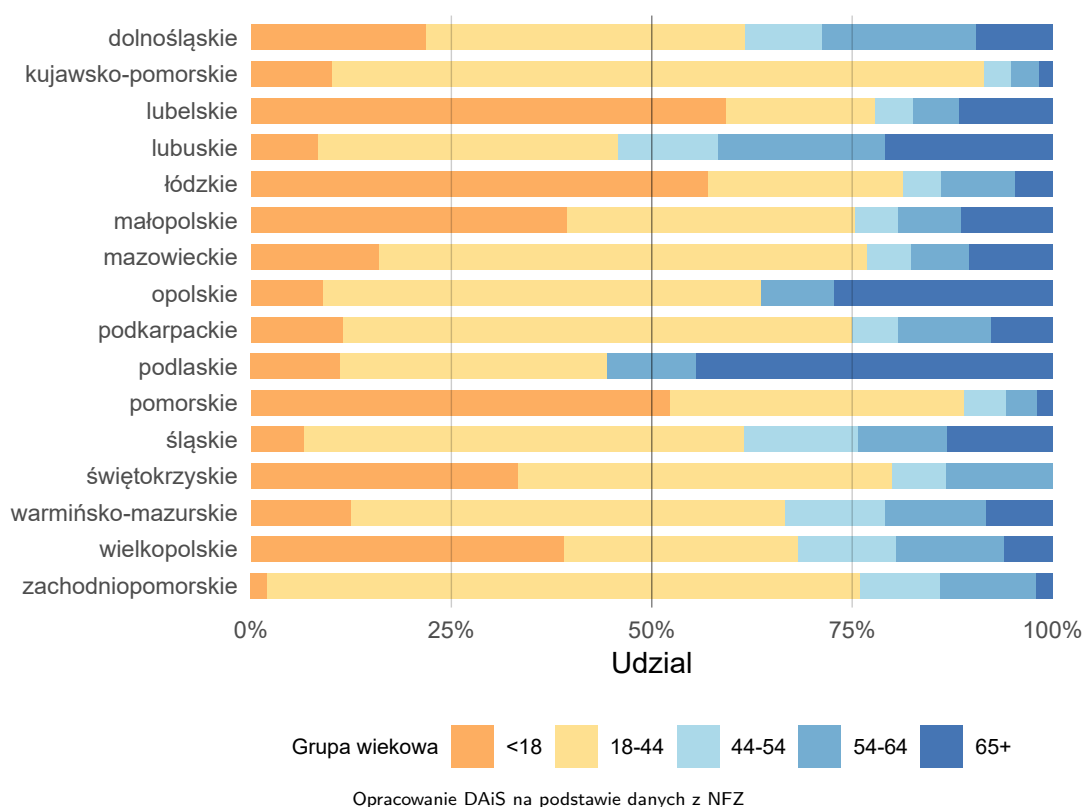
Zapadalność rejestrowana - Ostre WZW

Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Ostre WZW' w roku 2016 wyniosła 1,1 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 2,9.

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

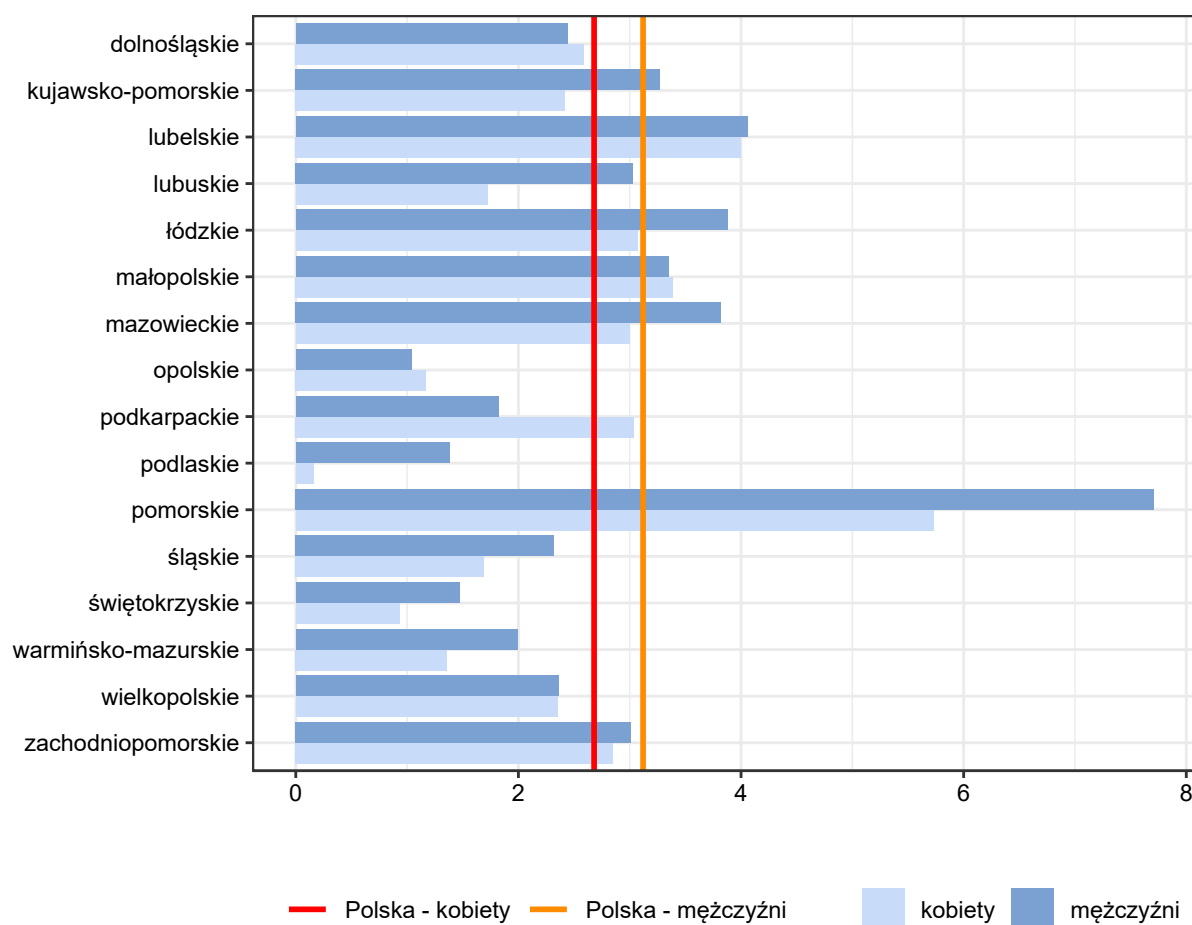
Wykres 1.2.1: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Ostre WZW**Tabela 1.2.2:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Ostre WZW

Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	53,42	72,60	21,92	39,73	9,59	19,18	9,59
kujawsko-pomorskie	44,07	62,71	10,17	81,36	3,39	3,39	1,69
lubelskie	51,16	61,63	59,30	18,60	4,65	5,81	11,63
lubuskie	37,50	75,00	8,33	37,50	12,50	20,83	20,83
łódzkie	46,51	74,42	56,98	24,42	4,65	9,30	4,65
małopolskie	51,75	70,18	39,47	35,96	5,26	7,89	11,40
mazowieckie	46,15	71,98	15,93	60,99	5,49	7,14	10,44
opolskie	54,55	72,73	9,09	54,55	-	9,09	27,27
podkarpackie	63,46	46,15	11,54	63,46	5,77	11,54	7,69
podlaskie	11,11	88,89	11,11	33,33	-	11,11	44,44
pomorskie	43,87	75,48	52,26	36,77	5,16	3,87	1,94
śląskie	43,96	76,92	6,59	54,95	14,29	10,99	13,19
świętokrzyskie	40,00	80,00	33,33	46,67	6,67	13,33	-
warmińsko-mazurskie	41,67	45,83	12,50	54,17	12,50	12,50	8,33
wielkopolskie	51,22	63,41	39,02	29,27	12,20	13,41	6,10
zachodniopomorskie	50,00	82,00	2,00	74,00	10,00	12,00	2,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.2 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Ostre WZW) 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) - Ostre WZW

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 - Ostre WZW

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

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

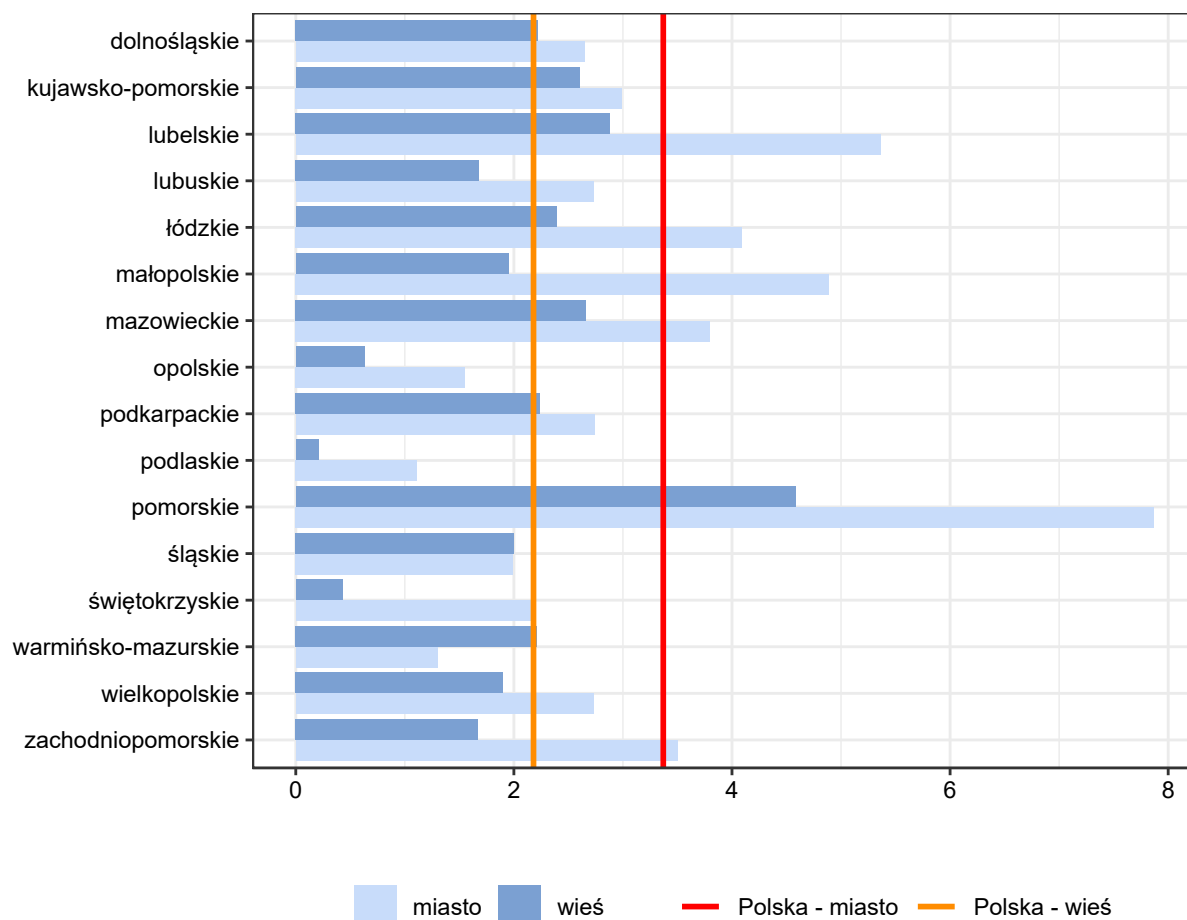
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	2,4	2,7	2,3	2,9	1,4
kujawsko-pomorskie	1,0	7,2	0,8	0,7	-
lubelskie	10,8	2,9	0,8	2,1	3,3
lubuskie	1,1	3,5	4,9	2,8	2,9
łódzkie	10,7	2,8	1,3	3,5	1,1
małopolskie	5,8	3,8	0,9	1,9	2,2
mazowieckie	2,5	6,4	1,9	1,8	2,1
opolskie	1,2	1,6	-	-	1,4
podkarpackie	0,5	3,3	0,7	0,7	1,4
podlaskie	1,0	0,9	-	1,2	4,9
pomorskie	17,7	7,6	2,8	3,3	1,9
śląskie	1,0	3,7	2,4	1,5	1,2
świętokrzyskie	2,8	2,1	1,3	-	-
warmińsko-mazurskie	1,5	3,2	1,1	1,0	1,1
wielkopolskie	2,9	2,5	2,8	2,7	0,4
zachodniopomorskie	-	5,5	3,8	2,4	-
Polska	4,4	4,1	1,9	2,0	1,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

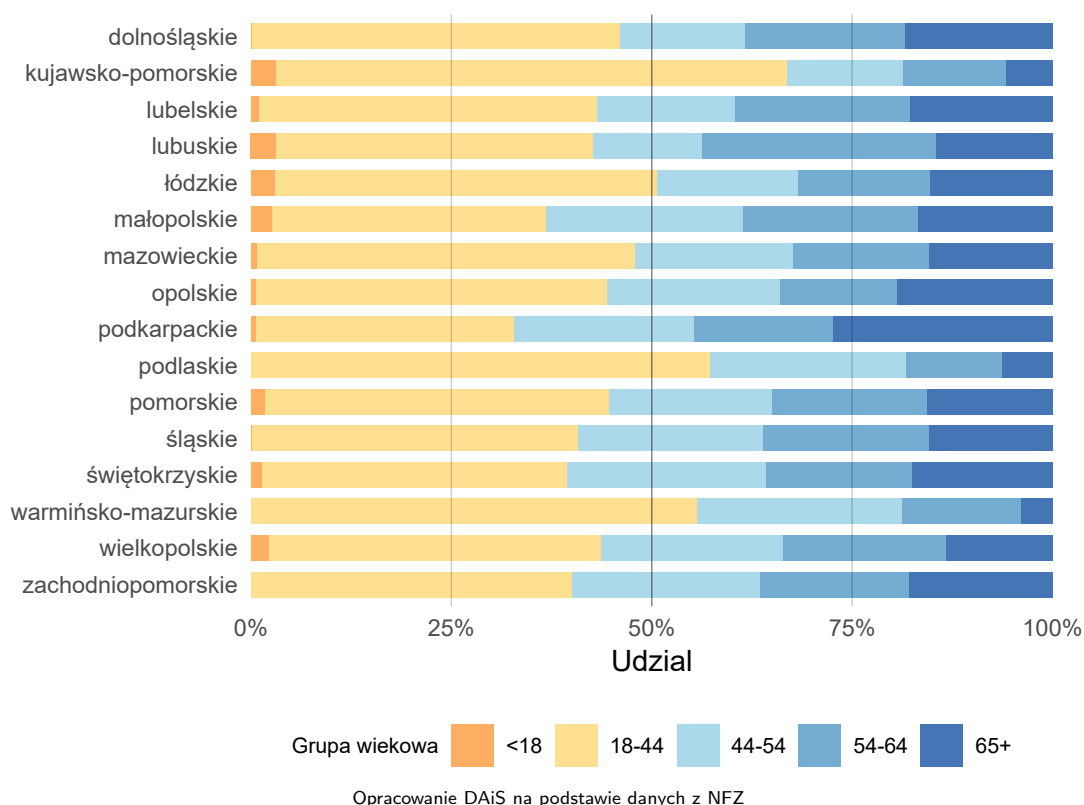


Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Ostre WZW

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

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 11,5 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,0 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.

Wykres 1.2.4: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Przewlekłe WZW typu B**Tabela 1.2.6:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Przewlekłe WZW typu B

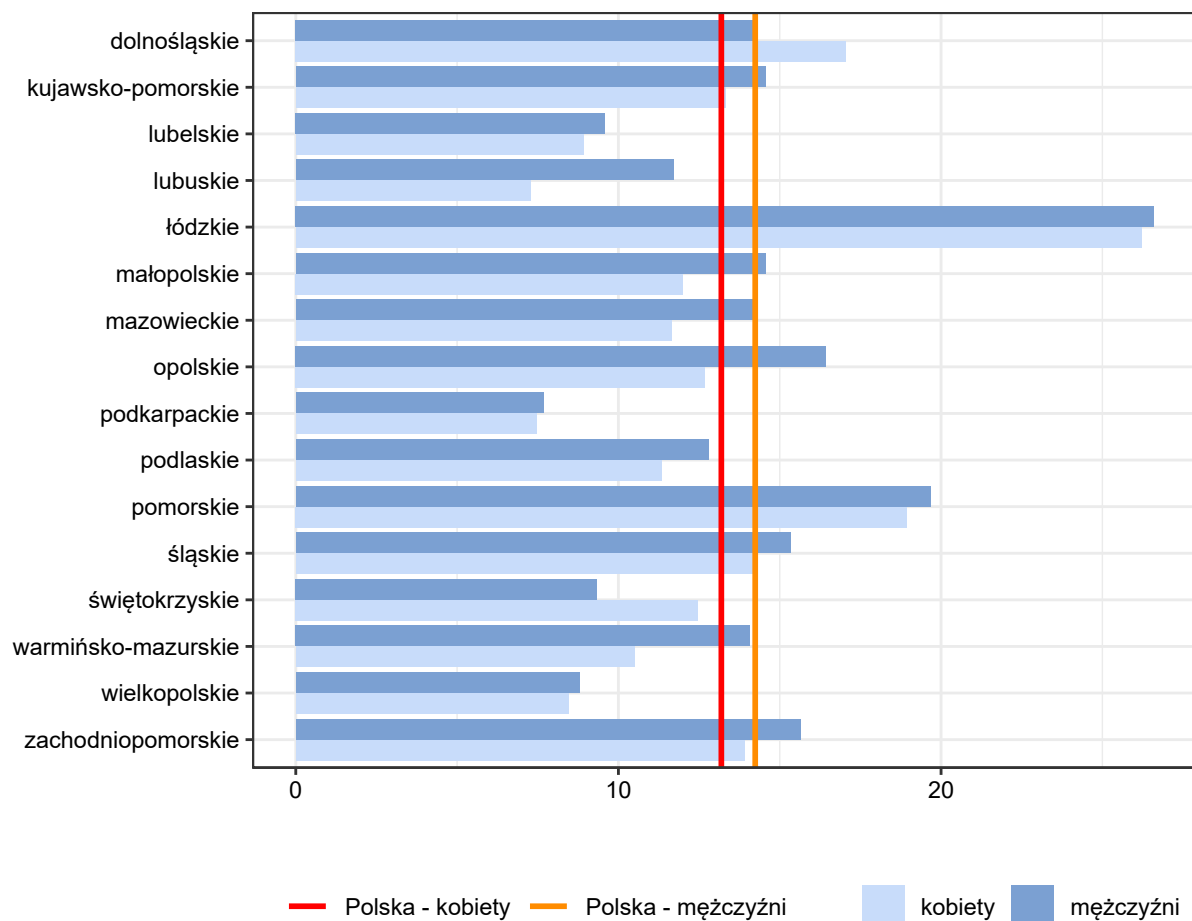
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	56,36	76,10	0,22	45,83	15,57	19,96	18,42
kujawsko-pomorskie	49,31	61,72	3,10	63,79	14,48	12,76	5,86
lubelskie	49,75	60,91	1,02	42,13	17,26	21,83	17,77
lubuskie	39,58	70,83	3,12	39,58	13,54	29,17	14,58
łódzkie	51,98	72,41	3,05	47,56	17,68	16,46	15,24
małopolskie	46,65	60,49	2,68	34,15	24,55	21,88	16,74
mazowieckie	47,25	74,20	0,72	47,25	19,71	16,96	15,36
opolskie	45,14	59,03	0,69	43,75	21,53	14,58	19,44
podkarpackie	50,31	44,72	0,62	32,30	22,36	17,39	27,33
podlaskie	48,25	64,34	-	57,34	24,48	11,89	6,29
pomorskie	50,34	70,25	1,79	42,95	20,36	19,24	15,66
śląskie	49,78	83,31	0,15	40,69	23,10	20,72	15,35
świętokrzyskie	58,39	54,01	1,46	37,96	24,82	18,25	17,52
warmińsko-mazurskie	43,75	68,75	-	55,68	25,57	14,77	3,98
wielkopolskie	50,33	56,00	2,33	41,33	22,67	20,33	13,33
zachodniopomorskie	48,41	73,81	-	40,08	23,41	18,65	17,86

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Wykres 1.2.5: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Przewlekłe WZW typu B



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 - Przewlekłe WZW typu B

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	0,2	19,1	20,6	20,8	15,6
kujawsko-pomorskie	2,4	23,5	16,1	12,3	4,7
lubelskie	0,5	10,3	12,8	14,5	9,0
lubuskie	1,6	9,8	10,6	18,5	8,1
łódzkie	4,8	34,7	37,7	29,3	20,3
małopolskie	1,9	11,7	26,0	22,2	13,1
mazowieckie	0,5	16,1	21,2	16,1	10,9
opolskie	0,6	17,1	22,8	14,2	15,3
podkarpackie	0,3	6,3	13,3	9,9	12,4
podlaskie	-	18,3	22,6	10,2	4,3
pomorskie	1,8	21,7	32,5	27,3	18,2
śląskie	0,1	16,4	26,5	20,4	12,0
świętokrzyskie	1,0	11,2	22,0	13,5	10,0
warmińsko-mazurskie	-	17,8	24,9	12,3	3,0
wielkopolskie	1,1	9,2	16,0	12,9	7,0
zachodniopomorskie	-	15,7	28,4	18,0	14,9
Polska	1,2	16,2	22,6	17,8	11,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.8: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Przewlekłe WZW typu B

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	21,6	21,0	23,1	15,6
kujawsko-pomorskie	2,2	24,6	11,4	12,2	4,6
lubelskie	1,1	11,3	8,3	16,2	6,7
lubuskie	-	7,4	8,2	14,0	7,7
łódzkie	6,4	36,3	33,3	33,6	16,4
małopolskie	1,6	11,4	26,0	16,2	11,1
mazowieckie	0,6	15,3	17,0	14,8	9,5
opolskie	-	18,1	19,2	6,6	12,7
podkarpackie	-	5,2	13,4	10,3	12,8
podlaskie	-	19,8	20,7	5,8	3,9
pomorskie	1,4	21,9	27,9	26,3	19,4
śląskie	-	15,8	26,1	20,6	10,4
świętokrzyskie	1,0	14,3	23,5	15,8	9,7
warmińsko-mazurskie	-	15,7	27,9	8,3	0,7
wielkopolskie	0,9	9,8	13,6	13,0	6,4
zachodniopomorskie	-	16,9	18,4	17,0	15,0
Polska	1,7	16,4	20,3	17,2	10,6

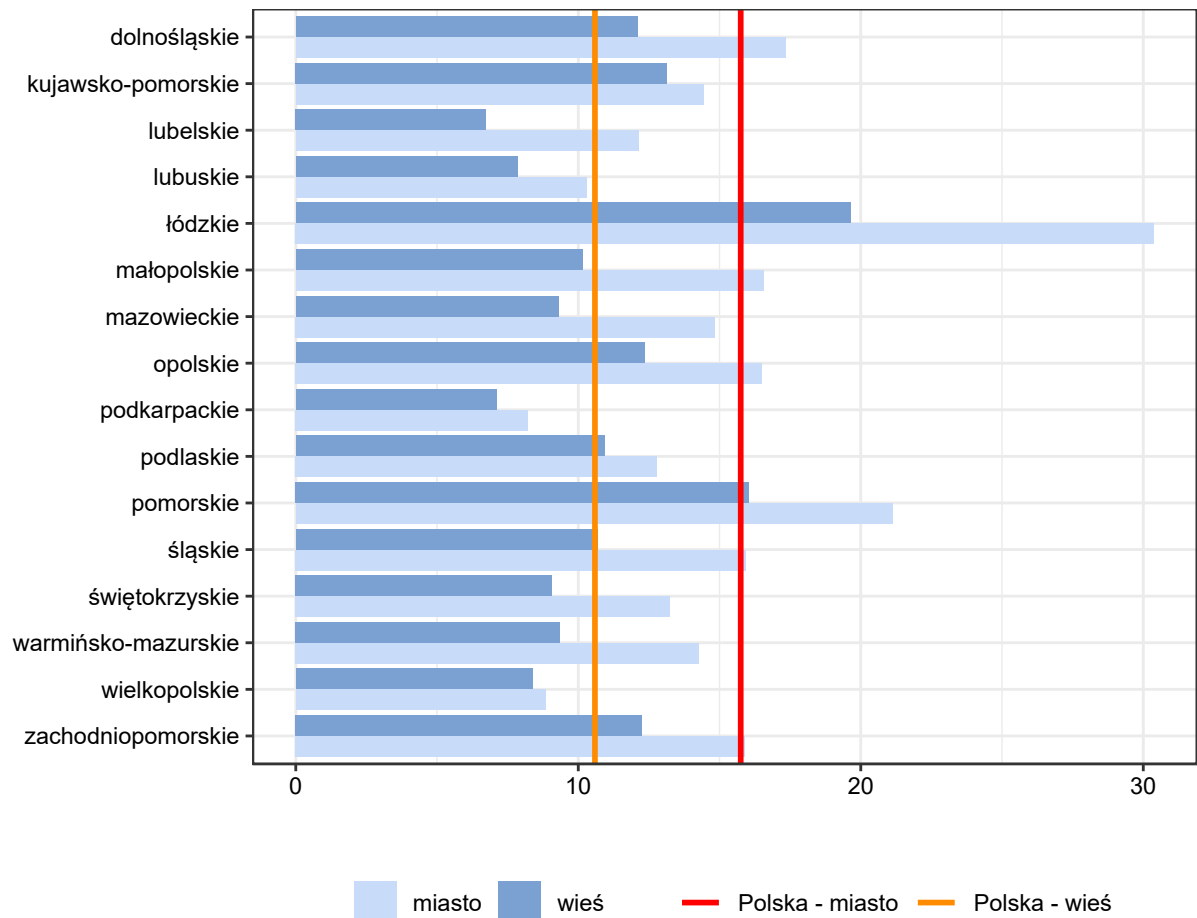
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.9: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys.mężczyzn - Przewlekłe WZW typu B

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	0,4	16,6	20,3	18,3	15,7
kujawsko-pomorskie	2,6	22,5	20,9	12,5	4,9
lubelskie	-	9,4	17,2	12,6	12,6
lubuskie	3,2	12,1	13,0	23,4	8,7
łódzkie	3,3	33,2	42,1	24,4	26,7
małopolskie	2,1	12,0	25,9	28,6	16,1
mazowieckie	0,4	16,9	25,4	17,5	13,2
opolskie	1,2	16,1	26,4	22,2	19,2
podkarpackie	0,5	7,3	13,2	9,4	11,9
podlaskie	-	16,9	24,4	14,7	4,9
pomorskie	2,2	21,5	37,0	28,4	16,5
śląskie	0,2	16,9	26,8	20,1	14,5
świętokrzyskie	0,9	8,4	20,5	11,0	10,4
warmińsko-mazurskie	-	19,8	22,0	16,7	6,6
wielkopolskie	1,2	8,7	18,4	12,9	7,8
zachodniopomorskie	-	14,7	38,3	19,2	14,7
Polska	1,3	15,9	24,9	18,5	13,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.6: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Przewlekłe WZW typu B

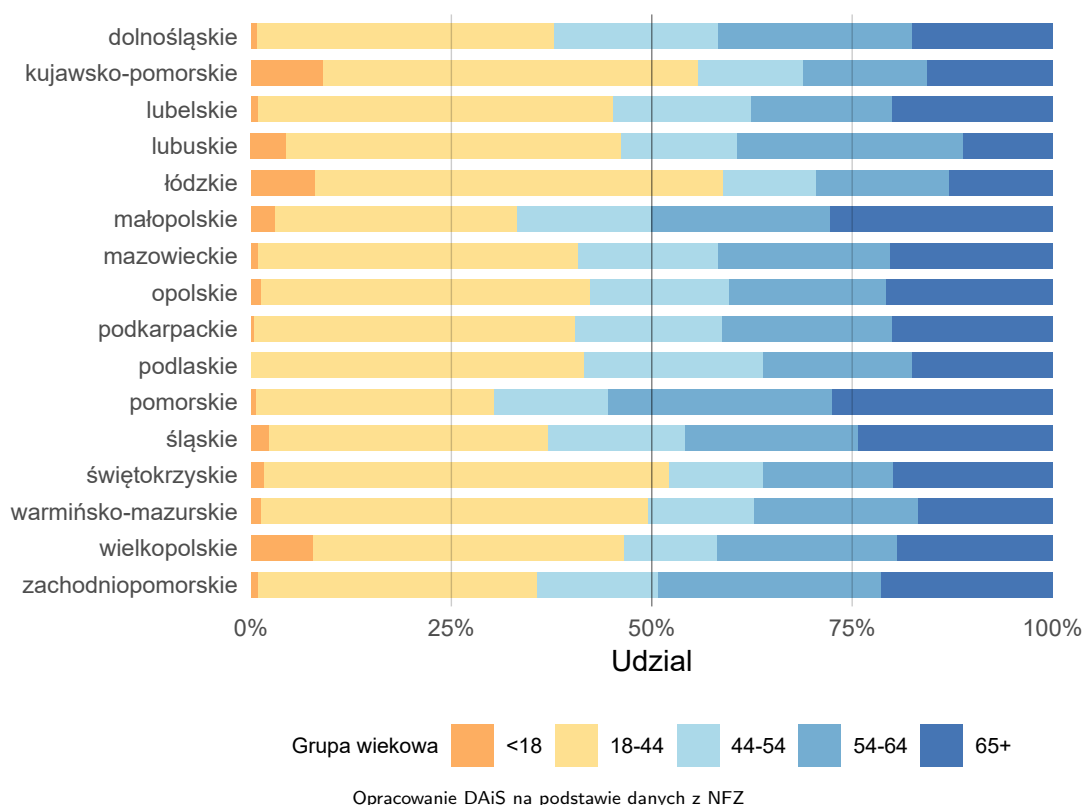


Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Przewlekłe WZW typu B

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 64,0 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,2 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.

Wykres 1.2.7: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Przewlekłe WZW typu C**Tabela 1.2.10:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Przewlekłe WZW typu C

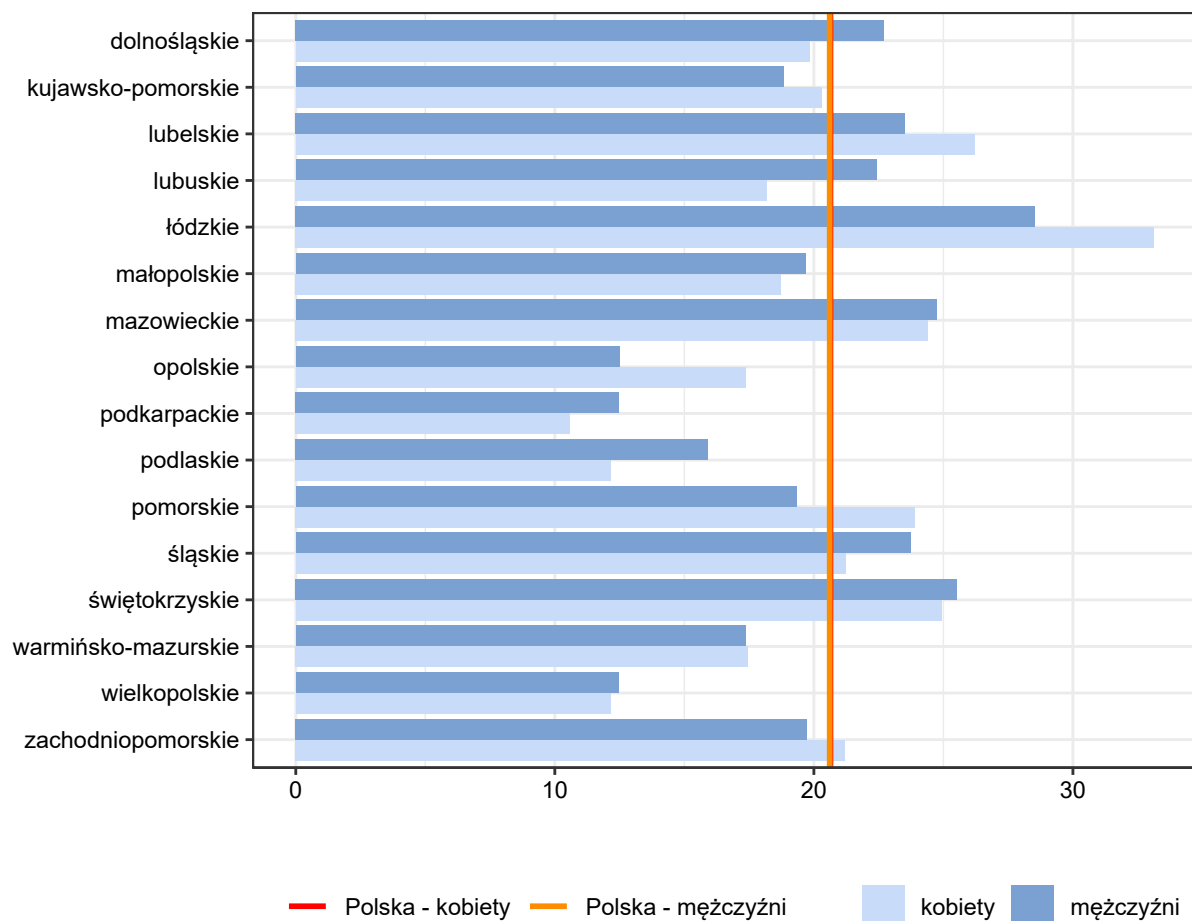
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	48,54	75,16	0,81	37,01	20,45	24,19	17,53
kujawsko-pomorskie	53,43	67,89	9,07	46,81	12,99	15,44	15,69
lubelskie	54,24	58,19	0,94	44,26	17,14	17,70	19,96
lubuskie	46,12	75,24	4,37	41,75	14,56	28,16	11,17
łódzkie	56,05	75,68	8,06	50,85	11,57	16,64	12,87
małopolskie	50,23	66,10	3,08	30,20	16,64	22,34	27,73
mazowieckie	51,82	77,31	0,91	39,98	17,37	21,40	20,33
opolskie	59,73	69,80	1,34	40,94	17,45	19,46	20,81
podkarpackie	46,94	57,55	0,41	40,00	18,37	21,22	20,00
podlaskie	44,58	76,51	-	41,57	22,29	18,67	17,47
pomorskie	56,57	74,70	0,60	29,68	14,34	27,89	27,49
śląskie	48,97	84,75	2,35	34,70	17,11	21,60	24,24
świętokrzyskie	50,63	55,06	1,58	50,63	11,71	16,14	19,94
warmińsko-mazurskie	51,20	67,20	1,20	48,40	13,20	20,40	16,80
wielkopolskie	50,70	64,02	7,71	38,79	11,68	22,43	19,39
zachodniopomorskie	53,14	82,29	0,86	34,86	15,14	27,71	21,43

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.8 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Przewlekłe WZW typu C) 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) - Przewlekłe WZW typu C



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 - Przewlekłe WZW typu C

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	1,0	20,8	36,6	34,1	20,1
kujawsko-pomorskie	9,8	24,3	20,4	21,0	17,8
lubelskie	1,3	29,3	34,2	31,6	27,2
lubuskie	4,9	22,2	24,5	38,4	13,3
łódzkie	14,8	43,5	28,9	34,7	20,1
małopolskie	3,1	15,0	25,5	32,9	31,4
mazowieckie	1,2	26,1	35,7	38,7	27,7
opolskie	1,3	16,6	19,1	19,7	16,9
podkarpackie	0,3	11,8	16,6	18,3	13,9
podlaskie	-	15,4	23,8	18,5	13,8
pomorskie	0,7	16,8	25,7	44,4	35,9
śląskie	3,1	21,3	29,9	32,4	29,0
świętokrzyskie	2,4	34,5	23,9	27,5	26,2
warmińsko-mazurskie	1,1	22,0	18,3	24,2	18,3
wielkopolskie	5,0	12,4	11,8	20,3	14,4
zachodniopomorskie	1,0	19,0	25,5	37,2	24,8
Polska	3,4	21,8	26,3	31,0	23,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.12: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Przewlekłe WZW typu C

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	1,3	20,9	28,5	31,8	18,7
kujawsko-pomorskie	9,8	24,6	21,4	21,8	19,8
lubelskie	1,6	31,4	34,7	32,3	28,1
lubuskie	6,7	16,3	24,6	34,4	15,4
łódzkie	15,3	48,7	25,6	39,7	22,0
małopolskie	3,2	13,4	17,5	34,2	33,2
mazowieckie	1,6	26,2	31,9	38,9	26,6
opolskie	1,3	21,4	22,2	19,9	17,2
podkarpackie	-	8,4	14,9	22,7	13,3
podlaskie	-	15,6	16,9	14,0	11,8
pomorskie	1,4	18,2	29,3	51,3	33,5
śląskie	1,6	22,8	23,7	28,7	26,4
świętokrzyskie	3,0	37,0	22,2	23,2	24,2
warmińsko-mazurskie	0,8	17,9	13,4	34,0	21,6
wielkopolskie	5,2	12,0	7,5	21,1	15,4
zachodniopomorskie	1,4	19,7	20,3	40,6	25,5
Polska	3,6	22,1	22,8	31,8	23,4

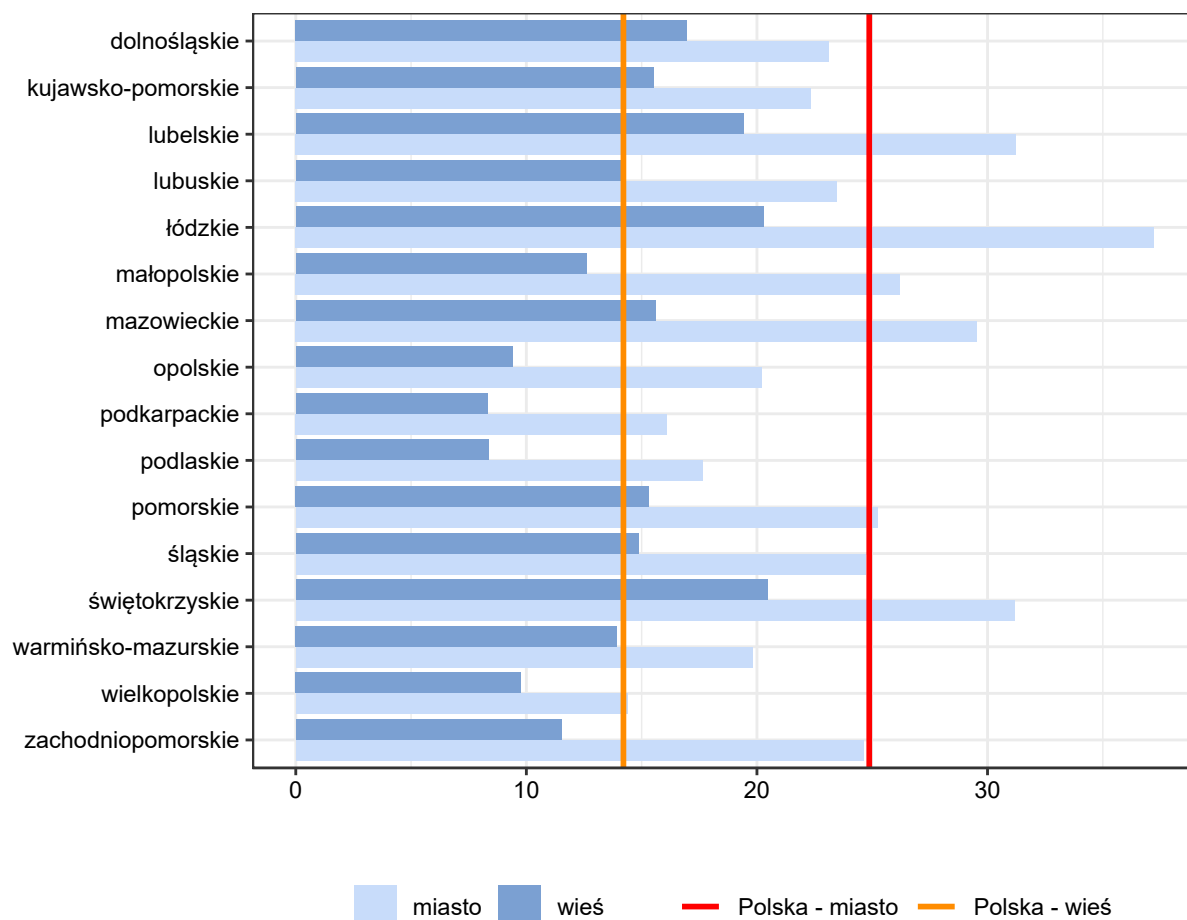
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.13: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Przewlekłe WZW typu C

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	0,8	20,7	44,7	36,6	22,3
kujawsko-pomorskie	9,8	24,0	19,4	20,2	14,6
lubelskie	1,0	27,4	33,6	30,8	25,9
lubuskie	3,2	27,8	24,3	42,6	10,2
łódzkie	14,4	38,4	32,2	29,0	17,1
małopolskie	3,0	16,6	33,5	31,5	28,8
mazowieckie	0,8	25,9	39,5	38,5	29,3
opolskie	1,2	11,8	16,1	19,4	16,4
podkarpackie	0,5	15,1	18,3	13,7	14,7
podlaskie	-	15,2	30,8	23,2	17,0
pomorskie	-	15,4	22,0	37,0	39,3
śląskie	4,6	19,9	36,1	36,4	32,7
świętokrzyskie	1,9	32,2	25,6	32,0	29,2
warmińsko-mazurskie	1,5	25,8	23,1	13,7	13,2
wielkopolskie	4,7	12,8	16,0	19,5	13,0
zachodniopomorskie	0,7	18,3	30,6	33,5	23,7
Polska	3,5	21,5	29,9	30,1	23,8

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) - Przewlekłe WZW typu C



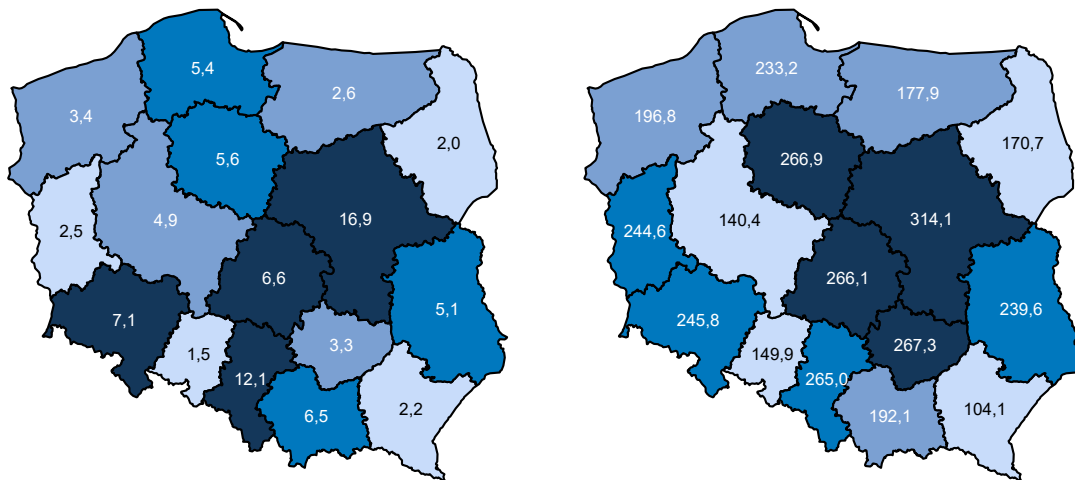
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Przewlekłe WZW typu C

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 87,6 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,2 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) - Przewlekłe WZW typu C



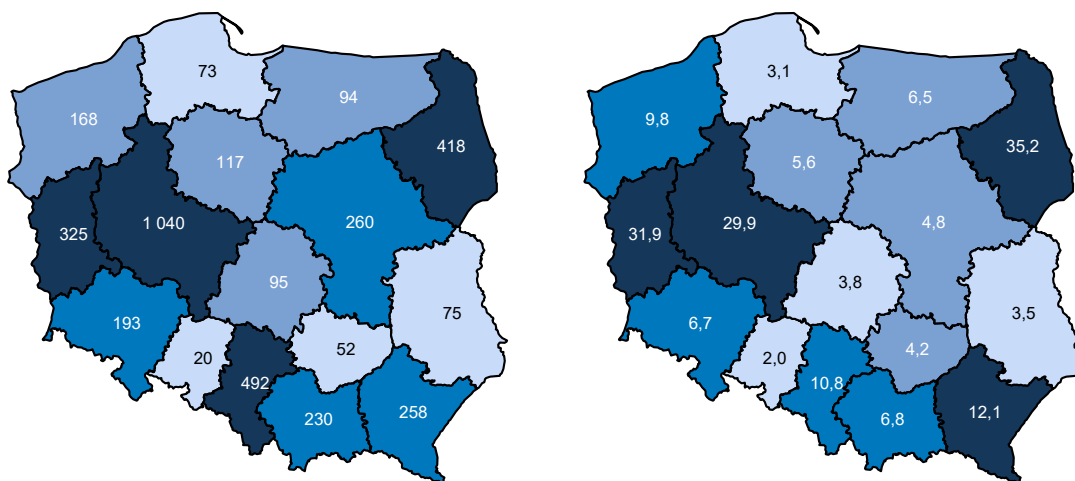
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Inne i nieokreślone postacie przewlekłego WZW

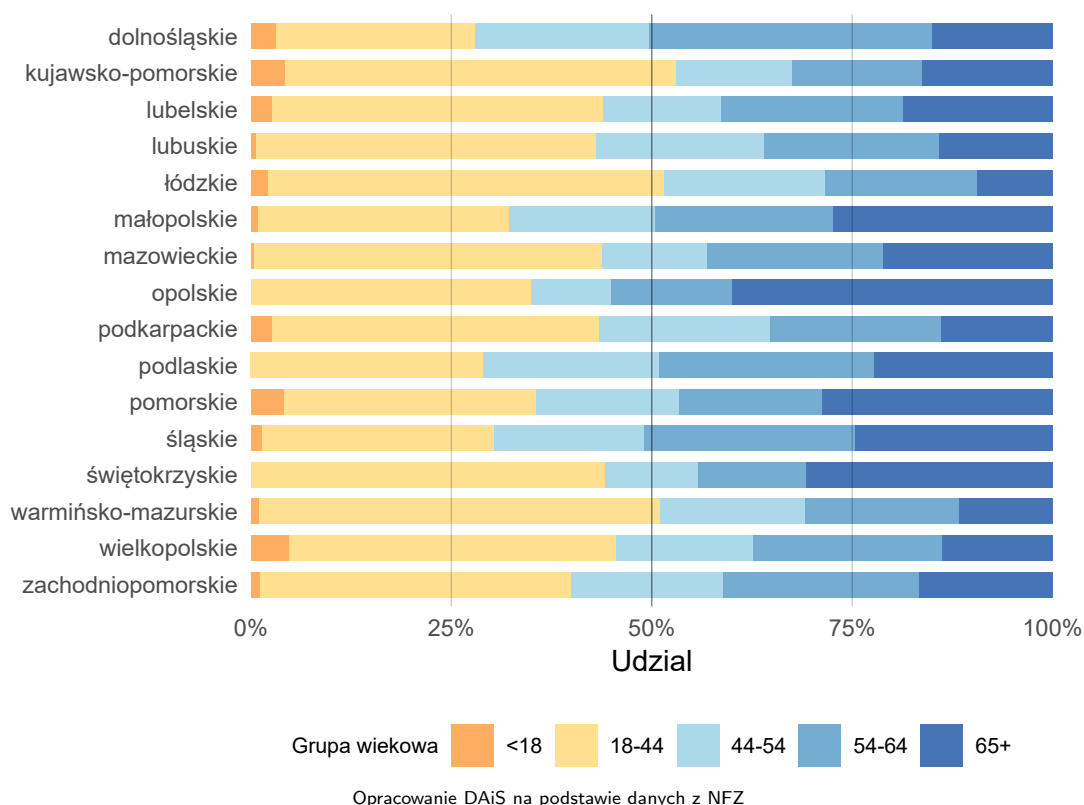
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Inne i nieokreślone postacie przewlekłego WZW' w roku 2016 wyniosła 3,9 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 10,2.

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) - Inne i nieokreślone postacie przewlekłego WZW



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.10: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Inne i nieokreślone postacie przewlekłego WZW**Tabela 1.2.14:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Inne i nieokreślone postacie przewlekłego WZW

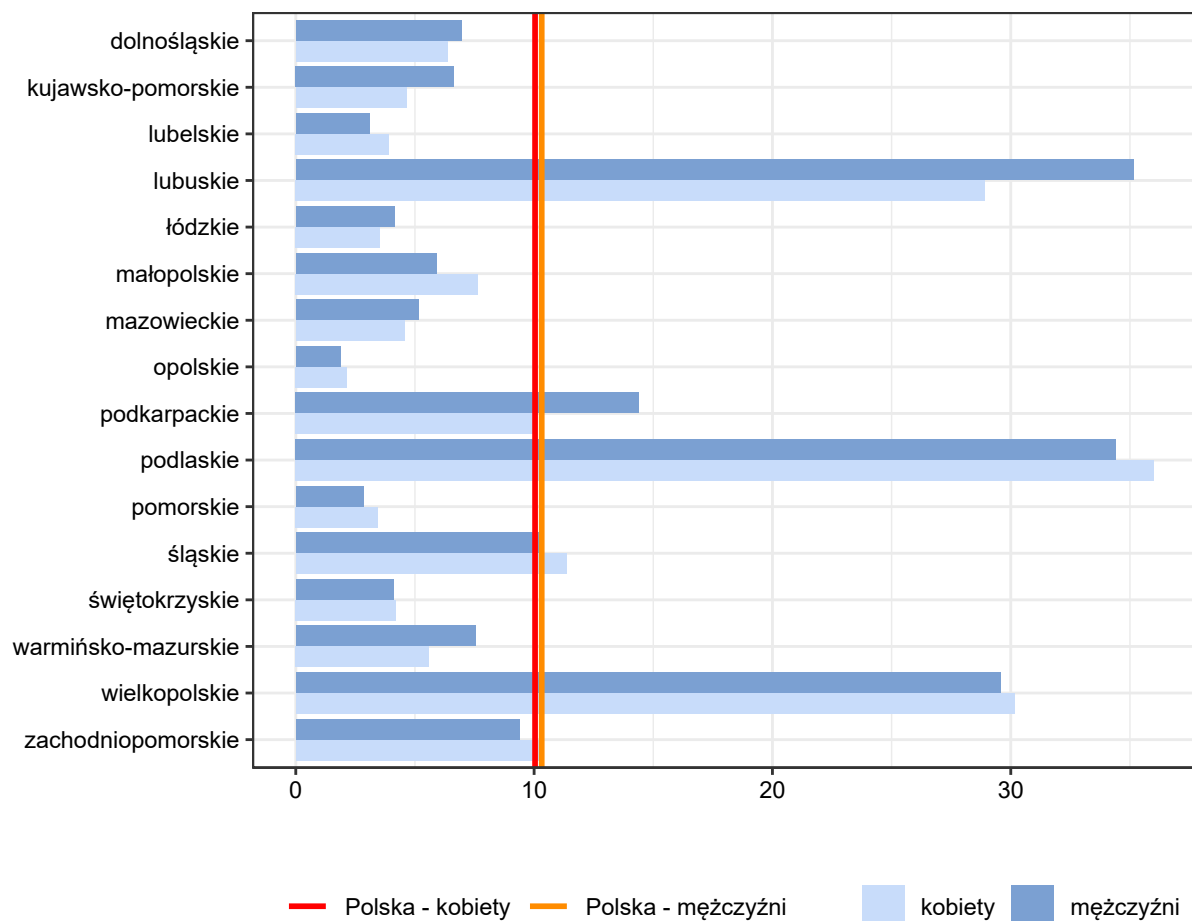
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	49,74	80,83	3,11	24,87	21,76	35,23	15,03
kujawsko-pomorskie	42,74	70,94	4,27	48,72	14,53	16,24	16,24
lubelskie	57,33	50,67	2,67	41,33	14,67	22,67	18,67
lubuskie	46,46	70,15	0,62	42,46	20,92	21,85	14,15
łódzkie	48,42	66,32	2,11	49,47	20,00	18,95	9,47
małopolskie	57,83	57,83	0,87	31,30	18,26	22,17	27,39
mazowieckie	49,23	73,46	0,38	43,46	13,08	21,92	21,15
opolskie	55,00	70,00	-	35,00	10,00	15,00	40,00
podkarpackie	41,86	47,29	2,71	40,70	21,32	21,32	13,95
podlaskie	52,39	79,67	-	28,95	22,01	26,79	22,25
pomorskie	56,16	84,93	4,11	31,51	17,81	17,81	28,77
śląskie	54,47	84,76	1,42	28,86	18,70	26,42	24,59
świętokrzyskie	51,92	65,38	-	44,23	11,54	13,46	30,77
warmińsko-mazurskie	43,62	63,83	1,06	50,00	18,09	19,15	11,70
wielkopolskie	51,83	62,79	4,71	40,87	17,12	23,56	13,75
zachodniopomorskie	53,57	75,60	1,19	38,69	19,05	24,40	16,67

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.11 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Inne i nieokreślone postacie przewlekłego WZW) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.15 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.16 oraz Tabela 1.2.17 przedstawiają zapadalność według grup

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

Wykres 1.2.11: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Inne i nieokreślone postacie przewlekłego WZW



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.15: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Inne i nieokreślone postacie przewlekłego WZW

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	1,2	4,4	12,2	15,6	5,4
kujawsko-pomorskie	1,3	7,2	6,5	6,3	5,3
lubelskie	0,5	3,9	4,1	5,7	3,6
lubuskie	1,1	35,6	55,5	46,9	26,7
łódzkie	0,5	5,2	6,2	4,9	1,8
małopolskie	0,3	5,5	9,9	11,6	11,0
mazowieckie	0,1	5,6	5,3	7,8	5,7
opolskie	-	1,9	1,5	2,0	4,4
podkarpackie	1,8	12,7	20,3	19,4	10,2
podlaskie	-	27,0	59,3	67,0	44,3
pomorskie	0,7	2,6	4,6	4,1	5,5
śląskie	0,9	8,5	15,7	19,0	14,1
świętokrzyskie	-	5,0	3,9	3,8	6,6
warmińsko-mazurskie	0,4	8,5	9,4	8,5	4,8
wielkopolskie	7,3	31,7	41,8	51,9	24,9
zachodniopomorskie	0,7	10,1	15,4	15,7	9,3
Polska	1,4	10,1	15,1	17,0	10,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.16: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Inne i nieokreślone postacie przewlekłego WZW

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	1,3	3,3	16,3	13,5	4,9
kujawsko-pomorskie	0,6	6,5	3,0	4,5	6,0
lubelskie	0,5	5,1	2,3	7,1	3,4
lubuskie	2,2	37,4	39,4	38,2	23,2
łódzkie	1,0	5,4	5,1	3,6	1,6
małopolskie	0,6	6,2	12,8	12,7	10,2
mazowieckie	-	4,8	5,6	7,3	5,6
opolskie	-	1,6	1,5	1,3	5,5
podkarpackie	2,6	9,1	13,4	17,9	10,4
podlaskie	-	22,5	62,2	80,7	41,5
pomorskie	0,5	2,5	5,0	5,5	5,7
śląskie	1,9	8,8	12,2	22,0	14,5
świętokrzyskie	-	5,4	5,2	1,1	6,9
warmińsko-mazurskie	0,8	7,8	5,6	8,3	3,6
wielkopolskie	7,1	35,3	38,4	49,8	22,7
zachodniopomorskie	-	10,8	18,4	14,0	10,0
Polska	2,0	10,1	13,9	16,8	10,0

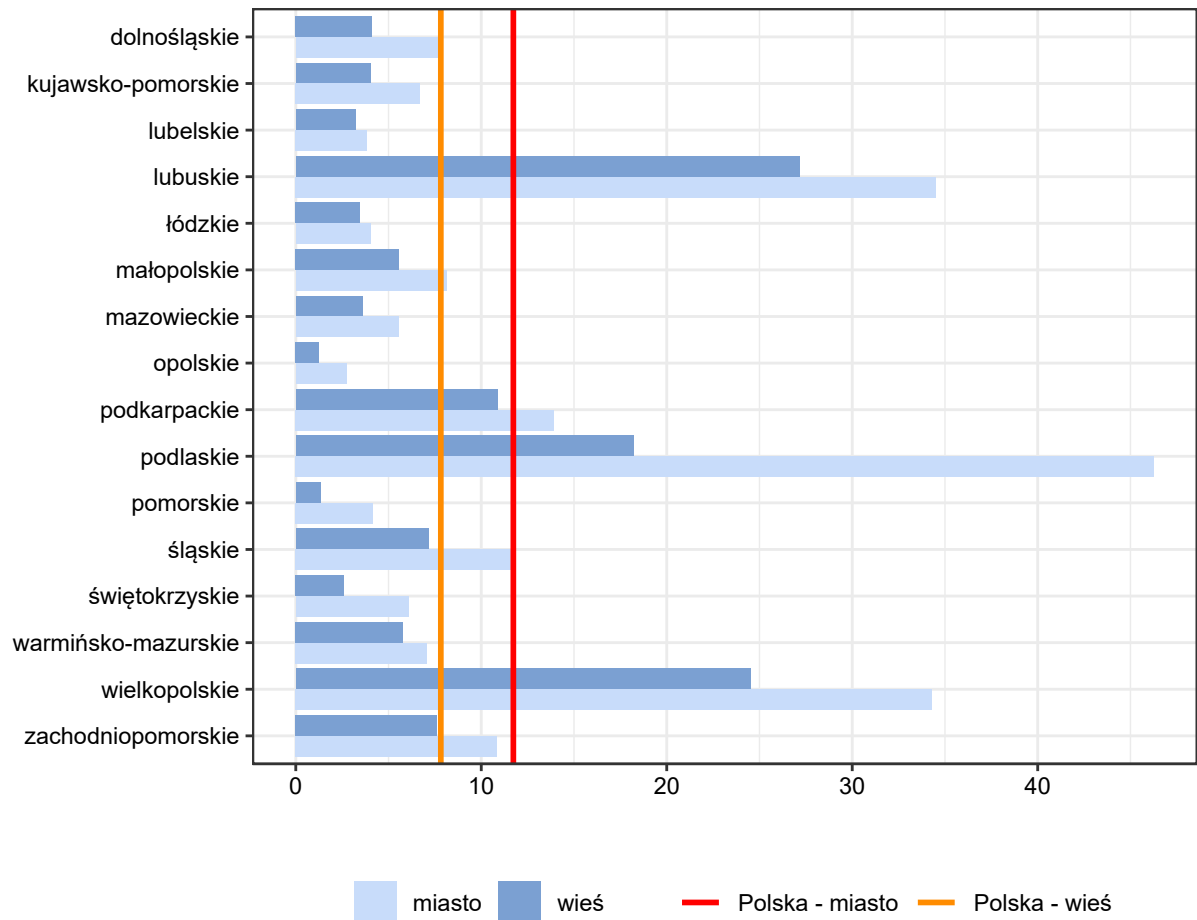
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.17: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Inne i nieokreślone postacie przewlekłego WZW

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	1,2	5,4	8,1	17,8	6,2
kujawsko-pomorskie	2,1	8,0	10,1	8,3	4,2
lubelskie	0,5	2,7	6,0	4,2	4,0
lubuskie	-	33,8	71,4	56,4	32,0
łódzkie	-	5,0	7,2	6,4	2,1
małopolskie	-	4,9	7,1	10,3	12,2
mazowieckie	0,2	6,3	5,0	8,5	5,8
opolskie	-	2,1	1,5	2,8	2,7
podkarpackie	1,0	16,1	27,1	20,9	9,8
podlaskie	-	31,2	56,4	52,6	48,7
pomorskie	0,9	2,7	4,3	2,6	5,1
śląskie	-	8,3	19,3	15,7	13,6
świętokrzyskie	-	4,6	2,6	6,6	6,2
warmińsko-mazurskie	-	9,2	13,2	8,8	6,6
wielkopolskie	7,6	28,2	45,2	54,1	28,1
zachodniopomorskie	1,3	9,5	12,4	17,6	8,2
Polska	2,0	10,1	16,3	17,1	11,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.12: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Inne i nieokreślone postacie przewlekłego WZW



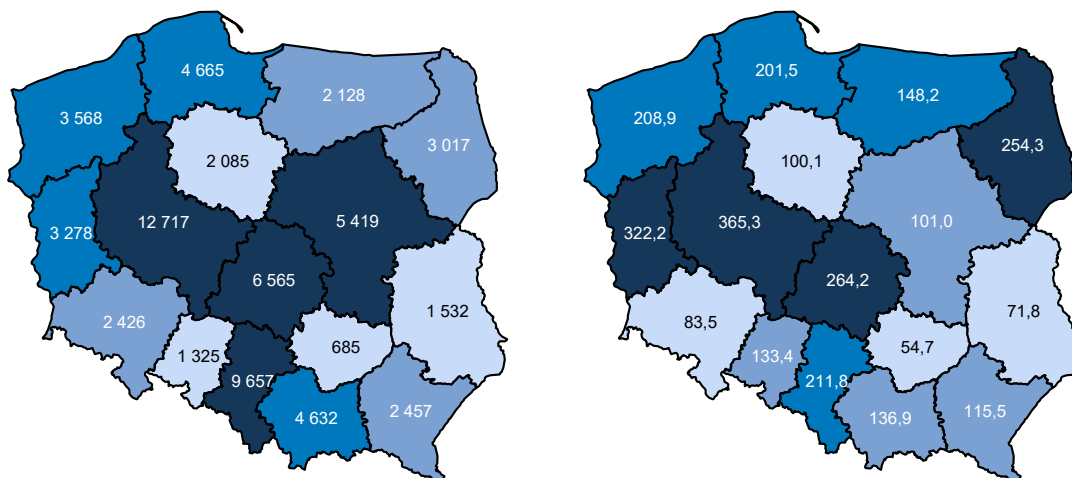
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Inne i nieokreślone postacie przewlekłego WZW

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 66,2 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,2 tys.). Mapa 1.2.8 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.8: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Inne i nieokreślone postacie przewlekłego WZW



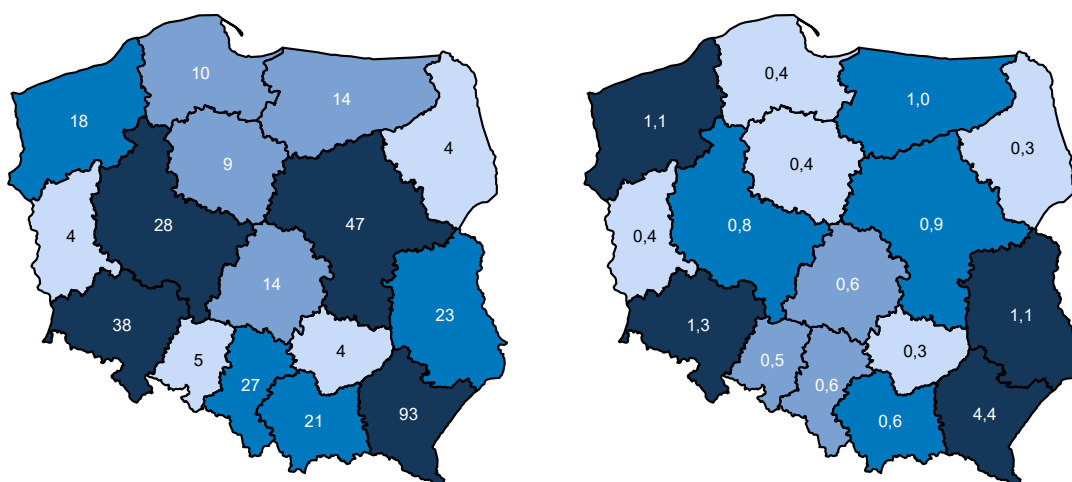
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Nieokreślone WZW

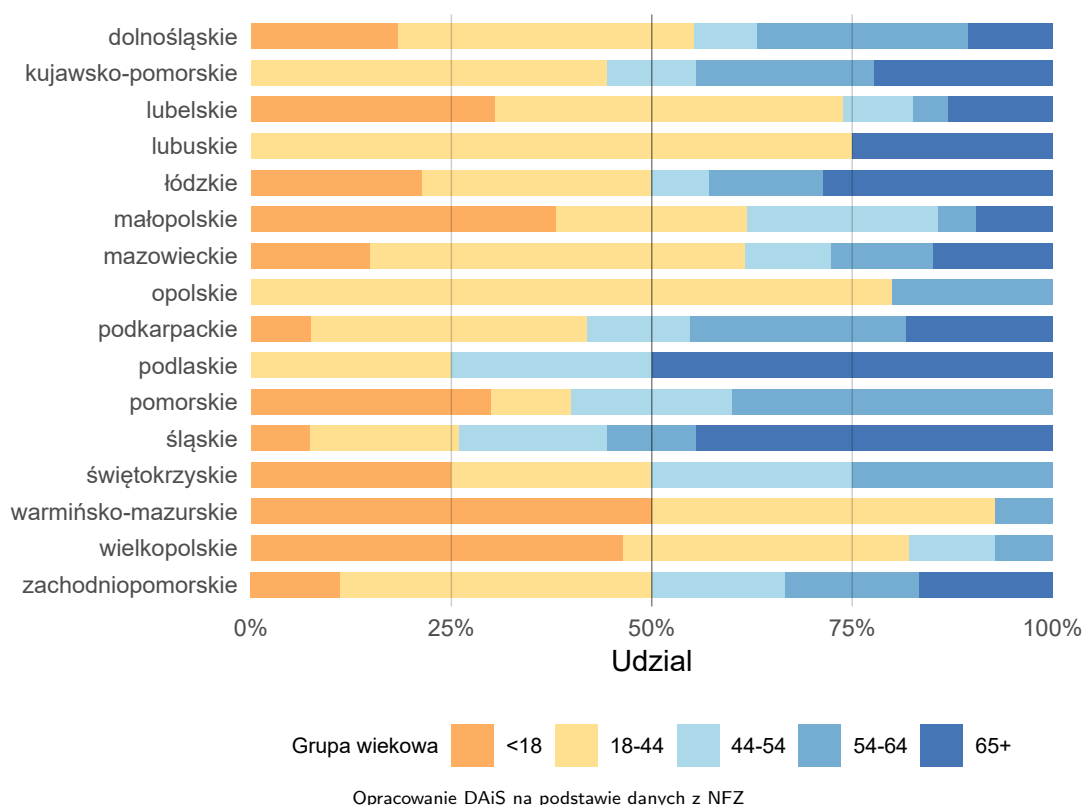
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Nieokreślone WZW' w roku 2016 wyniosła 0,4 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 0,9.

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 0,0 tys. Na wykresie 1.2.13 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

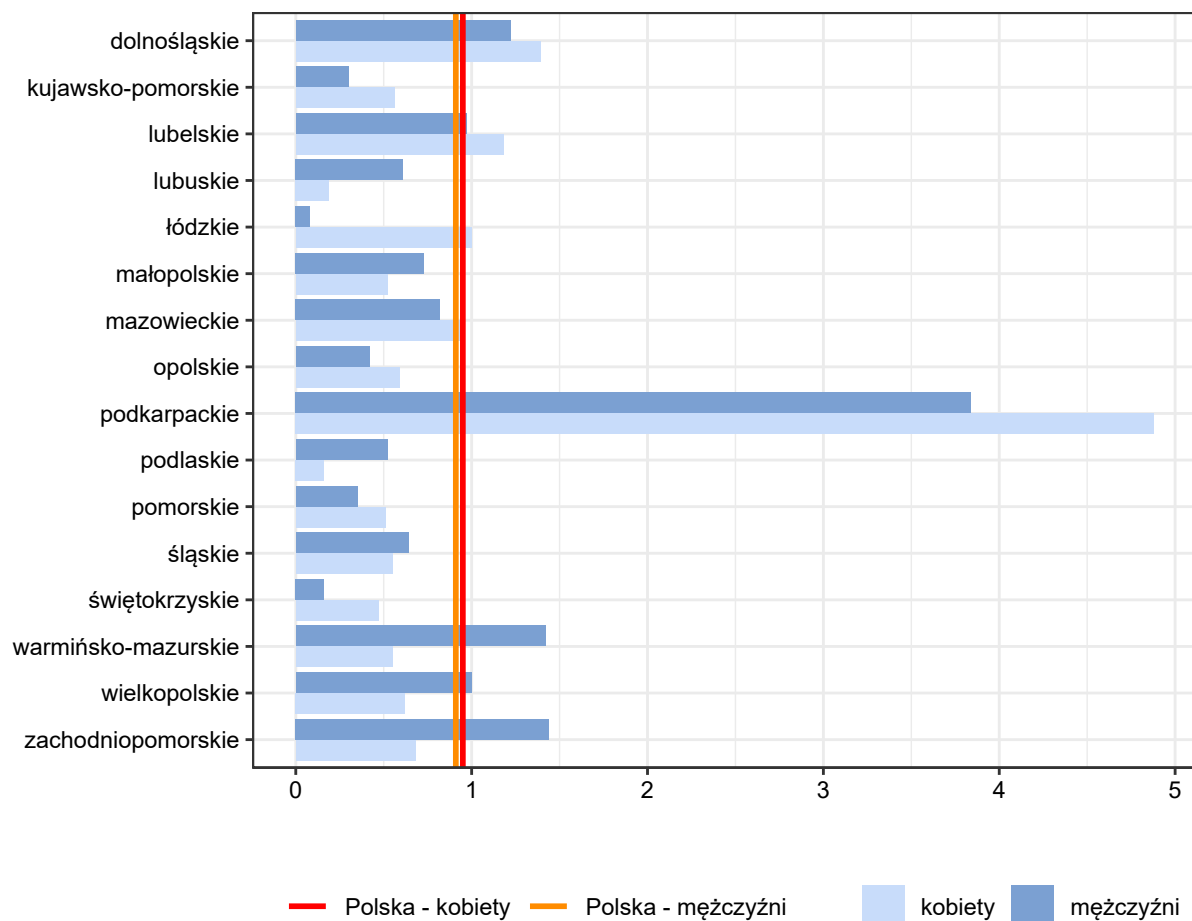
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	55,26	84,21	18,42	36,84	7,89	26,32	10,53
kujawsko-pomorskie	66,67	77,78	-	44,44	11,11	22,22	22,22
lubelskie	56,52	56,52	30,43	43,48	8,70	4,35	13,04
lubuskie	25,00	75,00	-	75,00	-	-	25,00
łódzkie	92,86	78,57	21,43	28,57	7,14	14,29	28,57
małopolskie	42,86	57,14	38,10	23,81	23,81	4,76	9,52
mazowieckie	55,32	74,47	14,89	46,81	10,64	12,77	14,89
opolskie	60,00	20,00	-	80,00	-	20,00	-
podkarpackie	56,99	54,84	7,53	34,41	12,90	26,88	18,28
podlaskie	25,00	50,00	-	25,00	25,00	-	50,00
pomorskie	60,00	80,00	30,00	10,00	20,00	40,00	-
śląskie	48,15	77,78	7,41	18,52	18,52	11,11	44,44
świętokrzyskie	75,00	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	-
warmińsko-mazurskie	28,57	64,29	50,00	42,86	-	7,14	-
wielkopolskie	39,29	42,86	46,43	35,71	10,71	7,14	-
zachodniopomorskie	33,33	66,67	11,11	38,89	16,67	16,67	16,67

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.14 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Nieokreślone WZW) 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) - Nieokreślone WZW



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 - Nieokreślone WZW

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

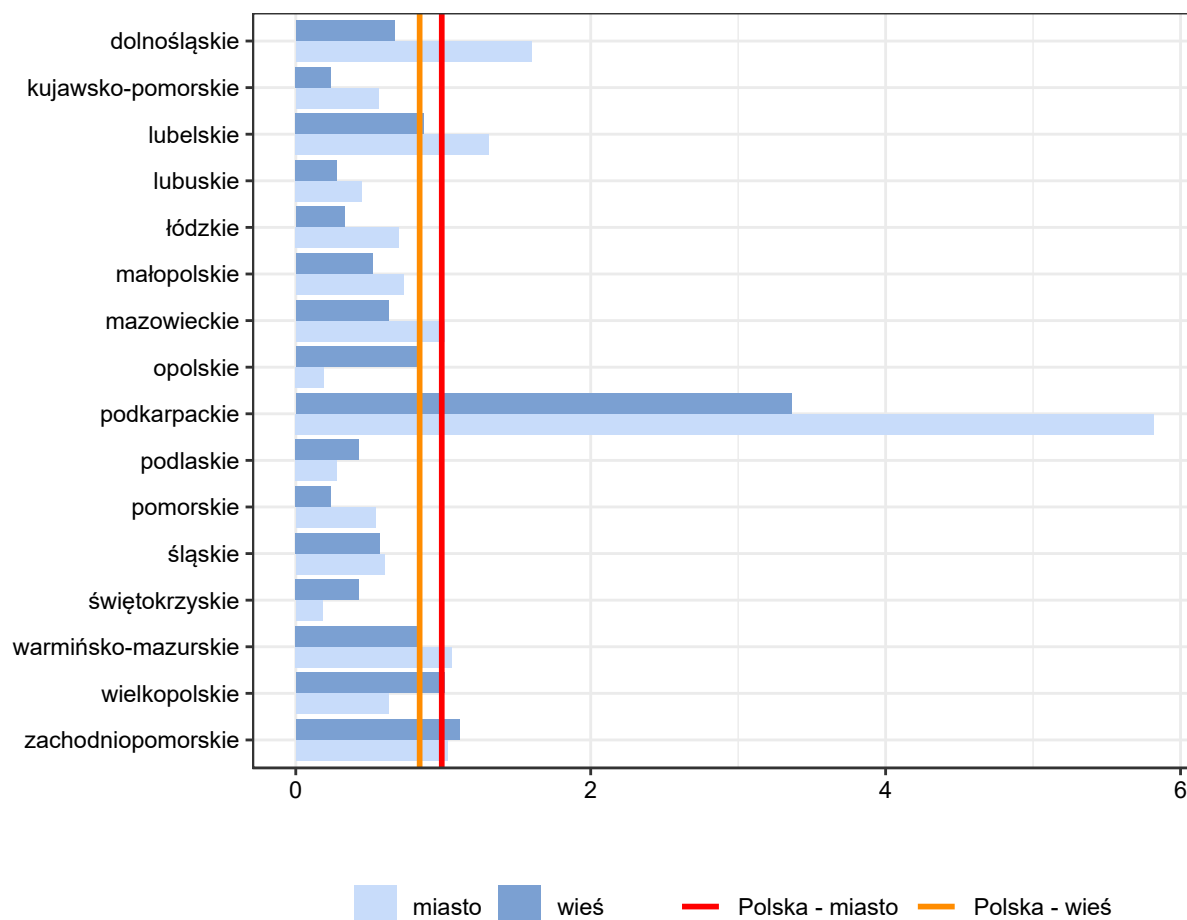
Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	1,3	1,7	0,6	2,6	0,6
kujawsko-pomorskie	-	0,8	-	1,3	0,5
lubelskie	1,1	1,3	1,5	0,6	1,3
lubuskie	-	-	-	-	1,0
łódzkie	1,5	0,9	0,6	1,0	1,0
małopolskie	1,6	0,3	1,0	-	-
mazowieckie	1,2	0,8	0,6	0,8	1,2
opolskie	-	1,1	-	1,3	-
podkarpackie	1,6	3,5	3,7	13,8	5,2
podlaskie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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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) - Nieokreślone WZW

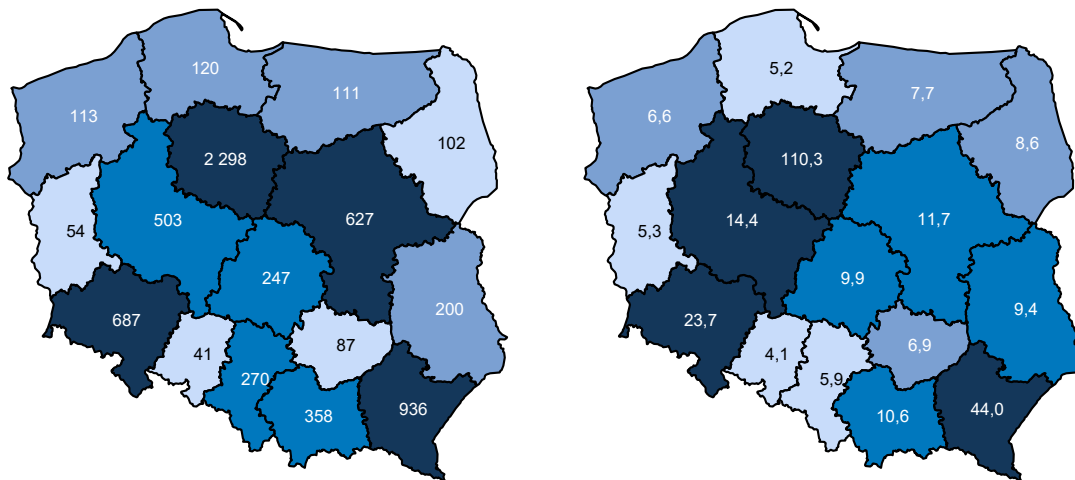
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Nieokreślone WZW

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 6,8 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,0 tys.). Mapa **1.2.10** zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.10: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Nieokreślone WZW



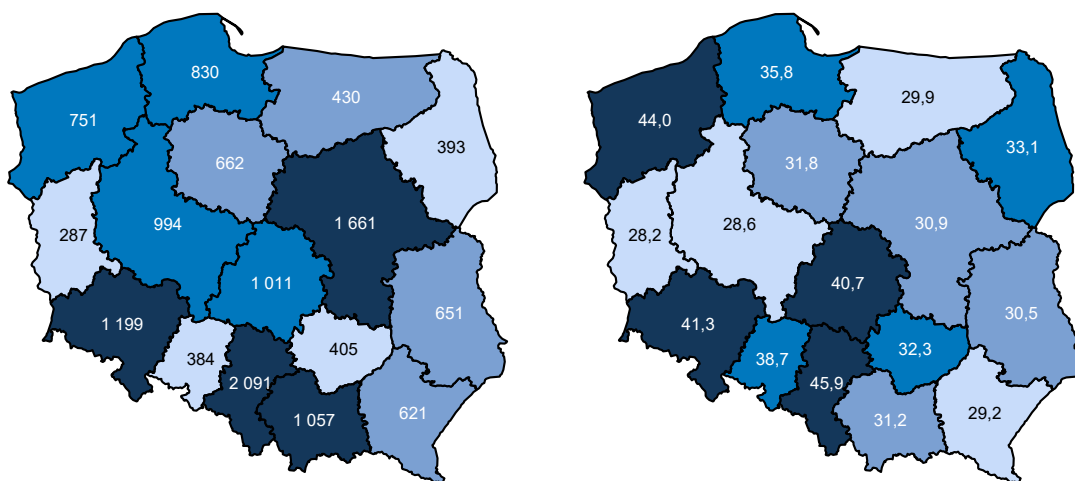
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Zwłóknienie i marskość wątroby

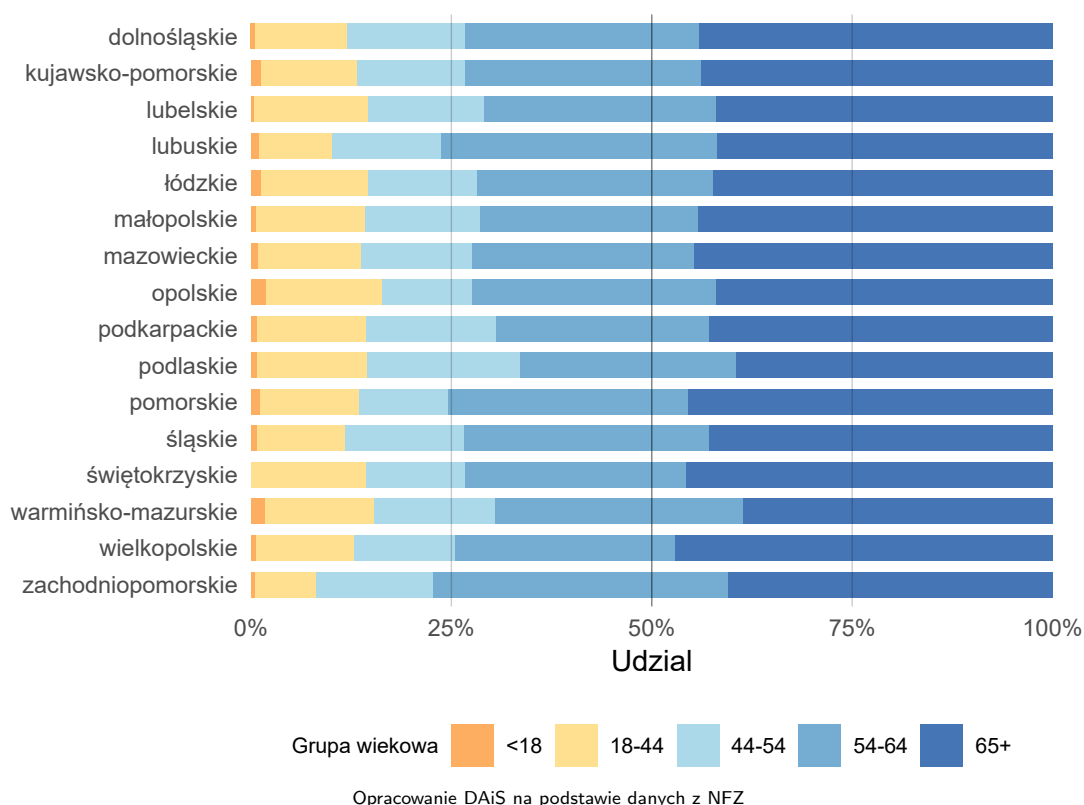
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznaw z grupy 'Zwłóknienie i marskość wątroby' w roku 2016 wyniosła 13,4 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 34,9.

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 0,4 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) - Zwłóknienie i marskość wątroby



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.16: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Zwłóknienie i marskość wątroby**Tabela 1.2.22:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Zwłóknienie i marskość wątroby

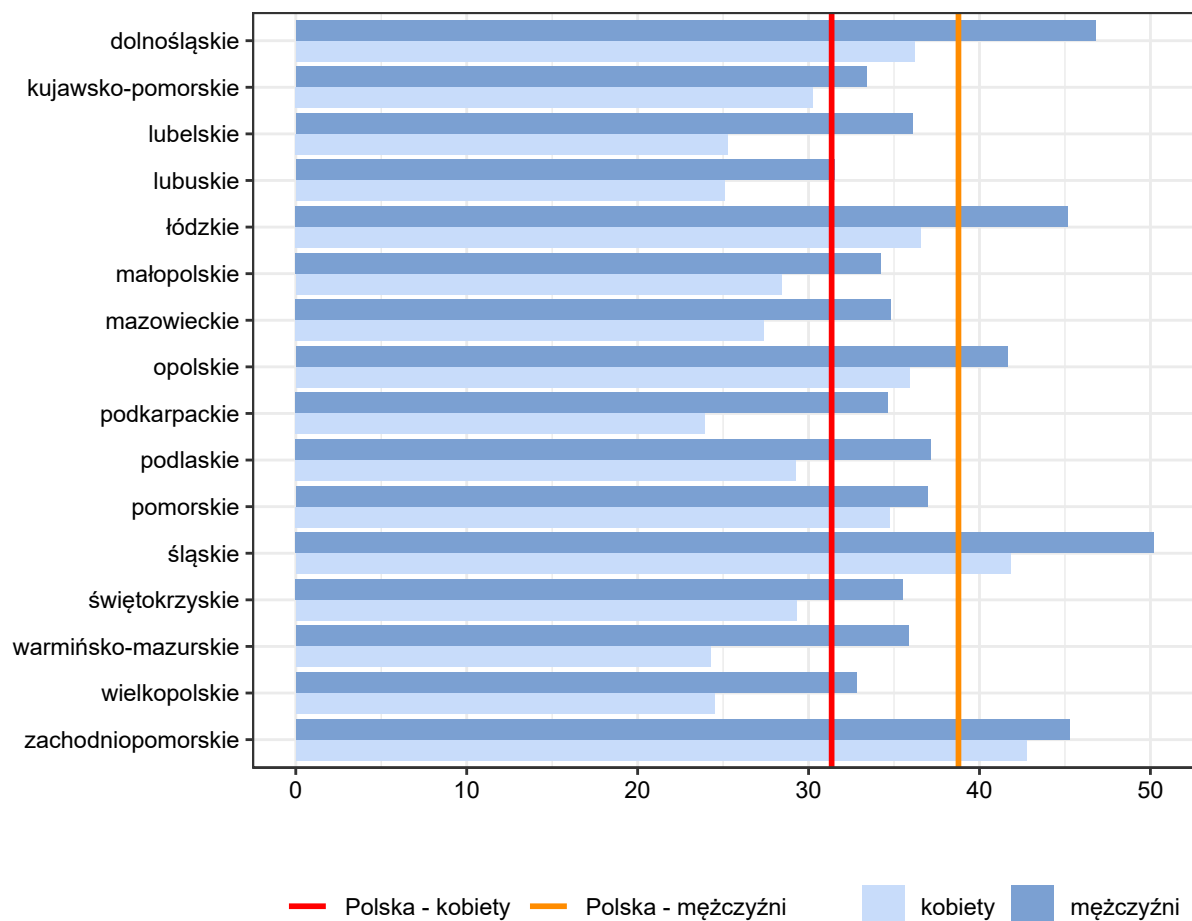
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	45,54	73,48	0,50	11,51	14,68	29,27	44,04
kujawsko-pomorskie	49,09	68,28	1,21	12,08	13,44	29,46	43,81
lubelskie	42,70	54,69	0,46	14,13	14,44	29,03	41,94
lubuskie	45,64	68,99	1,05	9,06	13,59	34,49	41,81
łódzkie	47,08	76,76	1,29	13,35	13,65	29,38	42,33
małopolskie	46,83	59,60	0,66	13,62	14,29	27,25	44,18
mazowieckie	46,18	70,02	0,96	12,88	13,73	27,69	44,73
opolskie	47,92	61,20	1,82	14,58	11,20	30,47	41,93
podkarpackie	41,87	49,60	0,81	13,53	16,26	26,57	42,83
podlaskie	45,29	65,65	0,76	13,74	19,08	26,97	39,44
pomorskie	49,76	72,65	1,20	12,29	11,08	30,00	45,42
śląskie	47,20	83,26	0,86	10,86	14,83	30,66	42,80
świętokrzyskie	46,42	58,77	-	14,32	12,35	27,65	45,68
warmińsko-mazurskie	41,40	66,98	1,86	13,49	15,12	30,93	38,60
wielkopolskie	44,06	63,78	0,70	12,17	12,68	27,36	47,08
zachodniopomorskie	49,93	79,23	0,53	7,59	14,65	36,75	40,48

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.17 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Zwłóknienie i marskość wątroby) 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) - Zwłóknienie i marskość wątroby



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 - Zwłóknienie i marskość wątroby

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	1,2	12,6	51,2	80,3	98,2
kujawsko-pomorskie	2,1	10,2	34,2	65,1	80,5
lubelskie	0,8	11,5	35,3	63,5	70,2
lubuskie	1,6	6,7	31,8	65,5	69,7
łódzkie	3,1	15,0	44,8	80,5	87,1
małopolskie	1,1	11,0	35,7	65,3	81,5
mazowieckie	1,6	10,6	35,5	63,2	76,7
opolskie	4,4	15,2	31,6	79,3	87,9
podkarpackie	1,3	10,1	37,3	58,1	75,3
podlaskie	1,5	12,1	48,3	63,4	73,9
pomorskie	2,2	11,5	32,8	79,0	98,1
śląskie	2,4	13,6	52,9	93,8	104,6
świętokrzyskie	-	12,5	32,4	60,4	76,8
warmińsko-mazurskie	3,0	10,5	36,0	63,1	72,2
wielkopolskie	1,1	9,0	29,6	57,6	81,5
zachodniopomorskie	1,4	8,9	53,0	105,8	100,5
Polska	1,8	11,3	39,6	72,5	85,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.24: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Zwłóknienie i marskość wątroby

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	2,1	10,7	43,7	58,4	83,8
kujawsko-pomorskie	2,2	8,0	20,6	62,2	76,5
lubelskie	1,1	9,8	22,6	45,2	57,9
lubuskie	1,1	5,8	29,6	48,4	60,8
łódzkie	2,5	12,5	35,9	72,2	71,6
małopolskie	1,0	8,0	24,1	54,8	76,9
mazowieckie	1,6	8,1	26,6	52,9	65,6
opolskie	2,6	8,8	26,6	80,8	79,0
podkarpackie	2,1	6,4	27,6	40,6	63,5
podlaskie	-	13,3	42,8	55,0	54,1
pomorskie	3,2	10,5	32,9	61,7	94,0
śląskie	1,9	13,0	42,4	79,1	90,9
świętokrzyskie	-	9,4	32,7	52,8	63,5
warmińsko-mazurskie	4,7	8,2	30,1	45,1	53,3
wielkopolskie	1,2	7,3	22,5	46,2	65,3
zachodniopomorskie	2,1	11,1	35,8	98,1	92,7
Polska	1,9	9,5	31,0	60,1	73,7

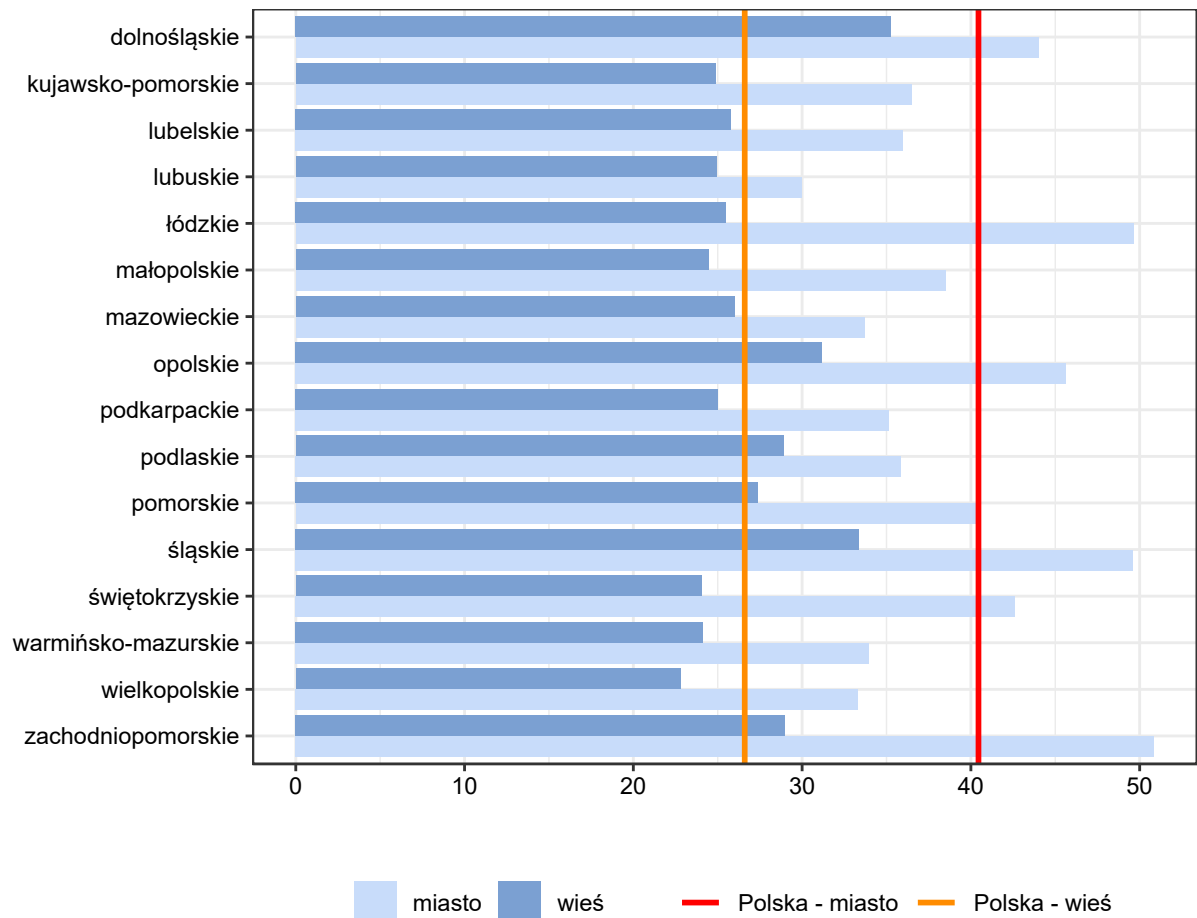
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.25: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Zwłóknienie i marskość wątroby

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	0,4	14,4	58,6	104,6	120,5
kujawsko-pomorskie	2,1	12,2	48,0	68,2	86,5
lubelskie	0,5	13,1	47,9	83,4	89,7
lubuskie	2,1	7,6	34,1	83,8	83,0
łódzkie	3,7	17,5	54,0	89,8	112,3
małopolskie	1,2	14,0	47,2	76,5	88,4
mazowieckie	1,6	13,1	44,5	74,7	93,9
opolskie	6,1	21,5	36,6	77,8	101,4
podkarpackie	0,5	13,7	46,8	76,4	92,7
podlaskie	2,8	10,8	53,8	72,2	104,6
pomorskie	1,3	12,5	32,7	97,8	104,0
śląskie	2,8	14,2	63,6	110,2	124,8
świętokrzyskie	-	15,5	32,0	68,4	96,9
warmińsko-mazurskie	1,5	12,7	41,9	82,3	101,3
wielkopolskie	0,9	10,7	36,7	70,1	105,5
zachodniopomorskie	0,7	6,7	69,9	114,2	112,0
Polska	1,7	13,2	48,2	86,0	103,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.18: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Zwłóknienie i marskość wątroby



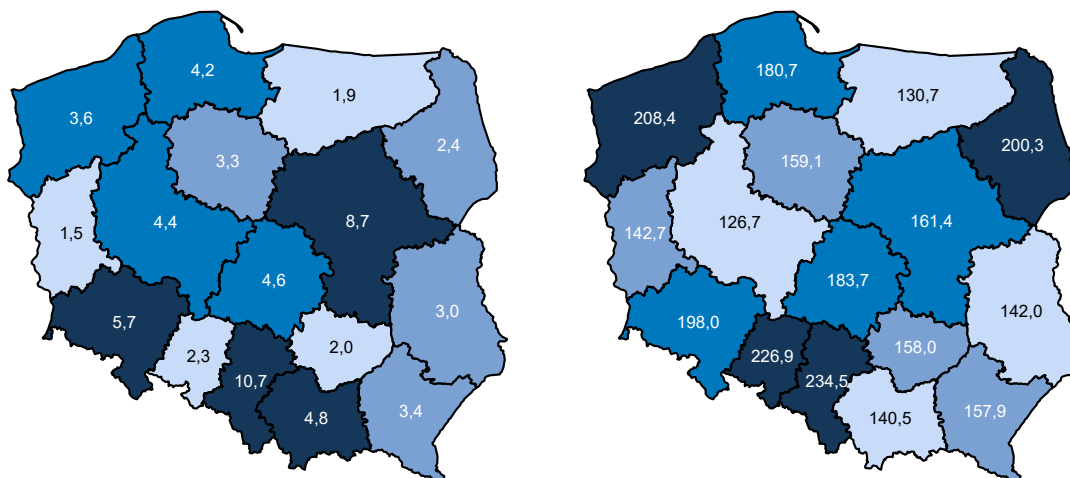
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Zwłóknienie i marskość wątroby

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 66,2 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,2 tys.). Mapa 1.2.12 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.12: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Zwłóknienie i marskość wątroby



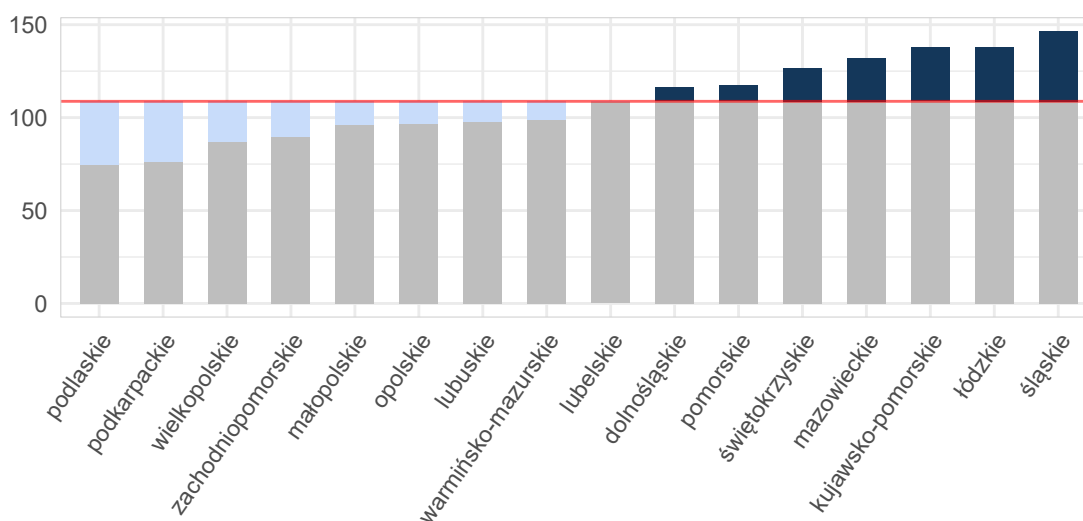
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

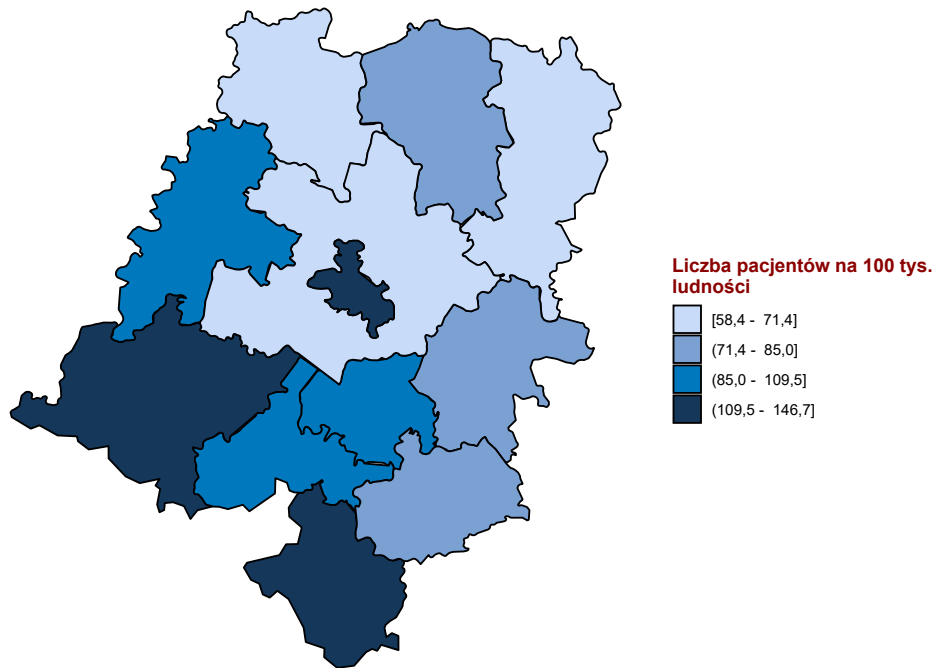
Chorobowość szpitalna

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

Wykres 1.3.1: Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg województw zamieszkania pacjenta



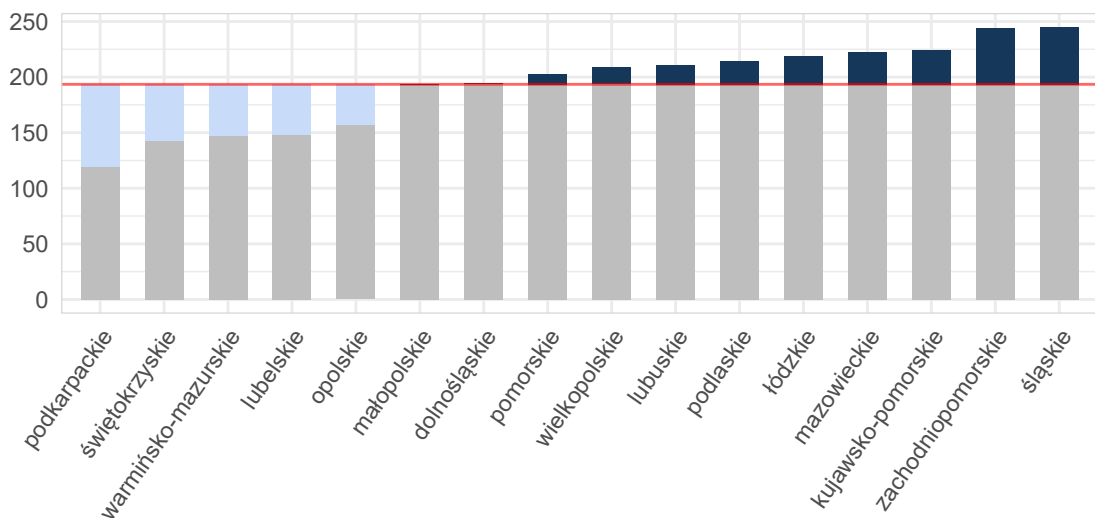
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 1.3.1: Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg powiatu zamieszkania pacjenta

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

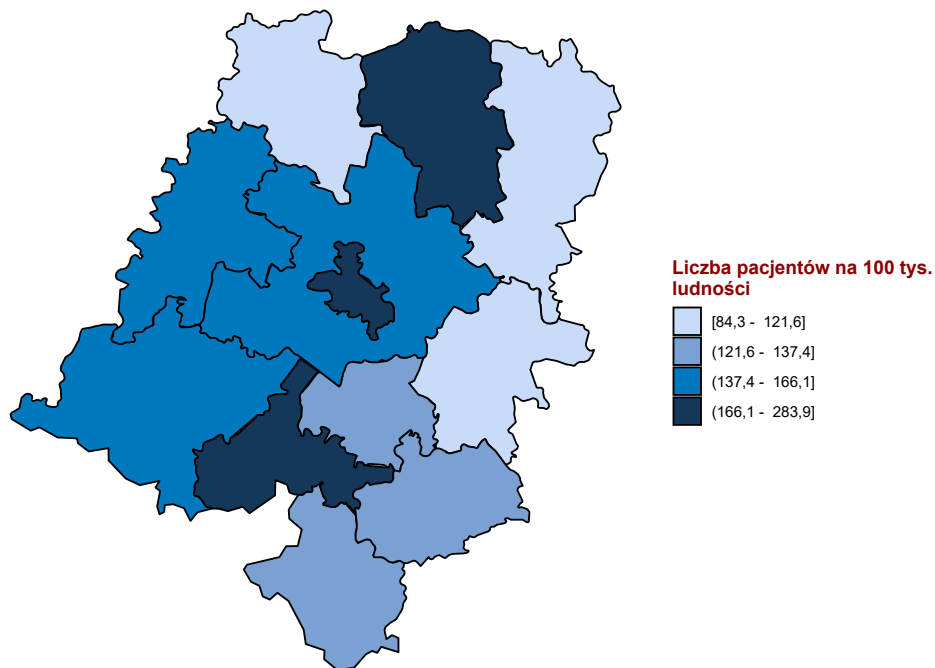
Chorobowość w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej

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

Wykres 1.3.2: Empiryczny współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wg województw zamieszkania pacjenta

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 1.3.2: Empiryczny współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wg powiatu zamieszkania pacjenta

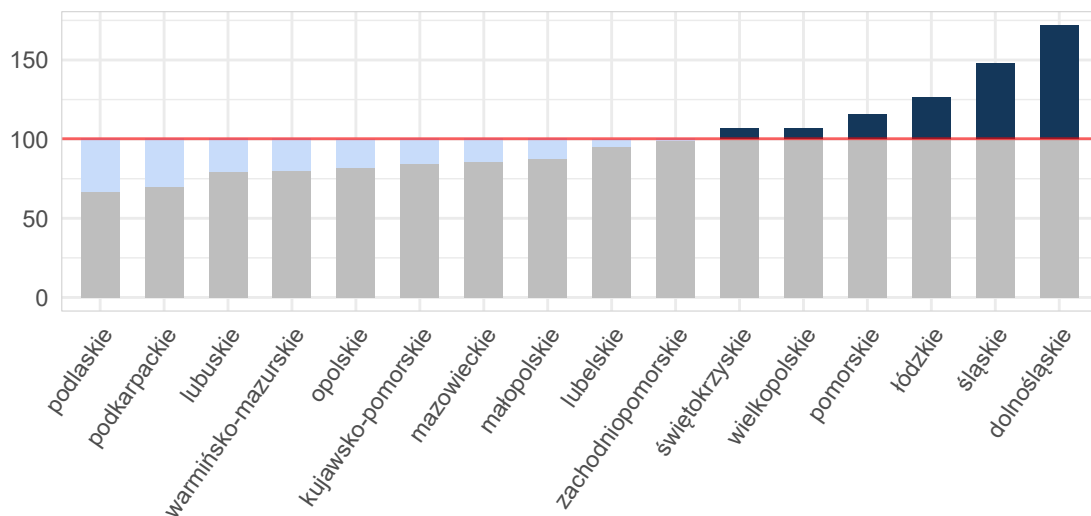


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

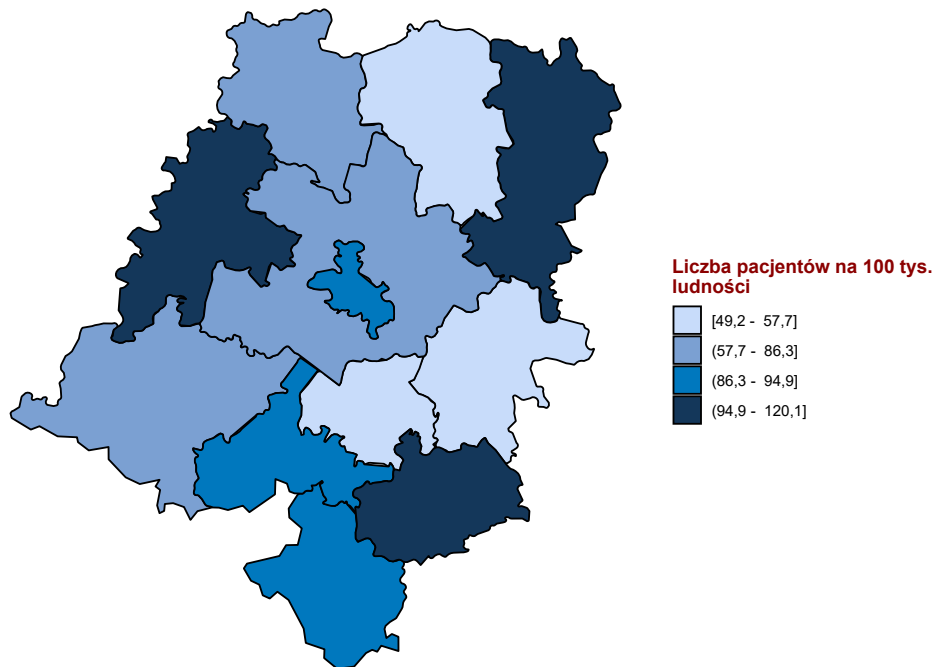
Chorobowość w podstawowej opiece zdrowotnej

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 26 zgonów z powodu chorób zakaźnych (WZW), z których 42,3% dotyczyło osób w wieku 65 lat i starszych, 65,4% zmarłych stanowili mężczyźni (Tabela 1.4.1). Współczynnik rzeczywisty umieralności z powodu tych chorób w województwie opolskim wynosił 0,9/100 tys. ludności i był na poziomie ogólnopolskim. Ta wartość współczynnika plasuje województwo na 7. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości. Poziom umieralności mężczyzn jest wyższy niż w kraju o 9,1%, natomiast poziom umieralności kobiet jest niższy niż w kraju o 14,3%. Współczynnik rzeczywisty umieralności mężczyzn plasował województwo na 7. miejscu, kobiet na 10., 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 niższe od ogólnopolskiego o 4,1%. Wartość SMR w województwie opolskim plasuje je na 7. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości (Wykres 1.4.1). Wśród mężczyzn wskaźnik SMR jest wyższy o 4,6% od ogólnopolskiego, natomiast wśród kobiet jest niższy o 17,2%. Wartości wskaźników SMR wśród mężczyzn i kobiet są na miejscach odpowiednio 7. i 10., licząc od najwyższych wartości (Wykres 1.4.2).

Liczbę zgonów i współczynniki rzeczywiste umieralności w poszczególnych powiatach województwa przedstawiono na Wykresie 1.4.3), a w podziale na wiek i płeć w Tabelach 1.4.3 i 1.4.4. W 10 powiatach zaobserwowano zgony z powodu chorób zakaźnych (WZW). Standaryzowany wskaźnik umieralności w poszczególnych powiatach ogółem i w podziale na płeć przedstawiono na Wykresach 1.4.4 i 1.4.5. SMR w powiatach województwa wahał się pomiędzy 0 a 1,780. W 6/12 powiatów województwa opolskiego umieralność z powodu chorób zakaźnych (WZW) jest wyższa od ogólnopolskiej (Wykres 1.4.4). Wskaźnik SMR w żadnym z powiatów nie należy do 10% najwyższych w kraju. Z powodu małej liczby zgonów w województwie prezentowane wartości powinny być interpretowane z dużą ostrożnością.

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

Woj.	Ogółem			Mężczyźni			Kobiety					
	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej
dolnośląskie	86	-	56	30	54	-	40	14	32	-	16	16
kujawsko-pomorskie	17	-	12	5	12	-	9	3	5	-	3	2
lubelskie	48	1	31	16	33	1	23	9	15	-	8	7
lubuskie	21	-	9	12	11	-	6	5	10	-	3	7
łódzkie	61	2	35	24	38	2	24	12	23	-	11	12
małopolskie	54	-	30	24	32	-	21	11	22	-	9	13
mazowieckie	185	-	93	92	106	-	57	49	79	-	36	43
opolskie	26	-	15	11	17	-	13	4	9	-	2	7
podkarpackie	25	1	10	14	14	1	7	6	11	-	3	8
podlaskie	53	1	29	23	36	1	20	15	17	-	9	8
pomorskie	41	-	22	19	31	-	19	12	10	-	3	7
śląskie	165	-	89	76	89	-	56	33	76	-	33	43
świętokrzyskie	24	-	6	18	11	-	2	9	13	-	4	9
warmińsko-mazurskie	47	1	20	26	26	-	14	12	21	1	6	14
wielkopolskie	108	-	65	43	64	-	47	17	44	-	18	26
zachodniopomorskie	34	-	21	13	19	-	15	4	15	-	6	9
Polska	995	6	543	446	593	5	373	215	402	1	170	231

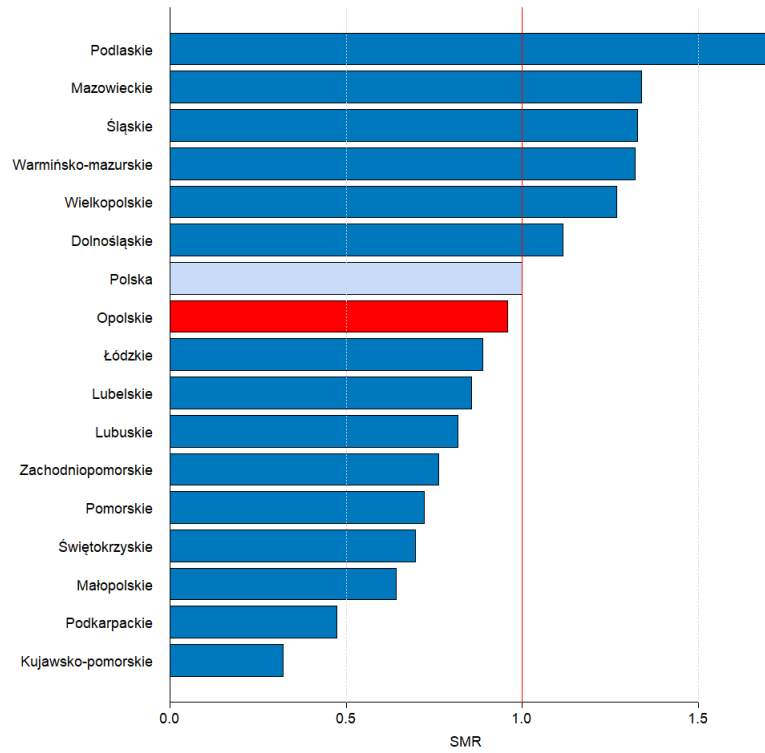
Opracowanie PZH

**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	0,99	-	1,08	2,27	1,29	-	1,56	2,80	0,71	-	0,61	1,94
kujawsko-pomorskie	0,27	-	0,33	0,55	0,39	-	0,50	0,86	0,15	-	0,16	0,36
lubelskie	0,74	0,06	0,85	1,59	1,05	0,11	1,26	2,37	0,45	-	0,44	1,11
lubuskie	0,69	-	0,50	2,86	0,74	-	0,66	3,10	0,64	-	0,33	2,70
łódzkie	0,81	0,10	0,81	1,90	1,06	0,20	1,12	2,57	0,58	-	0,50	1,50
małopolskie	0,54	-	0,52	1,62	0,65	-	0,74	1,90	0,42	-	0,31	1,44
mazowieckie	1,16	-	1,01	3,69	1,39	-	1,27	5,15	0,95	-	0,77	2,79
opolskie	0,86	-	0,84	2,35	1,17	-	1,47	2,21	0,58	-	0,22	2,44
podkarpackie	0,39	0,05	0,28	1,54	0,45	0,11	0,38	1,69	0,34	-	0,17	1,44
podlaskie	1,48	0,10	1,42	4,14	2,06	0,20	1,95	7,02	0,93	-	0,89	2,34
pomorskie	0,59	-	0,55	2,00	0,92	-	0,96	3,16	0,28	-	0,15	1,23
śląskie	1,20	-	1,09	3,50	1,34	-	1,39	3,85	1,07	-	0,80	3,27
świętokrzyskie	0,63	-	0,28	2,90	0,59	-	0,18	3,75	0,67	-	0,37	2,37
warmińsko-mazurskie	1,08	0,08	0,79	4,56	1,22	-	1,10	5,53	0,95	0,17	0,48	3,97
wielkopolskie	1,04	-	1,08	3,00	1,26	-	1,58	3,03	0,82	-	0,59	2,98
zachodniopomorskie	0,66	-	0,69	1,77	0,76	-	0,98	1,40	0,57	-	0,39	2,01
Polska	0,86	0,02	0,81	2,58	1,06	0,03	1,12	3,22	0,67	0,01	0,50	2,17

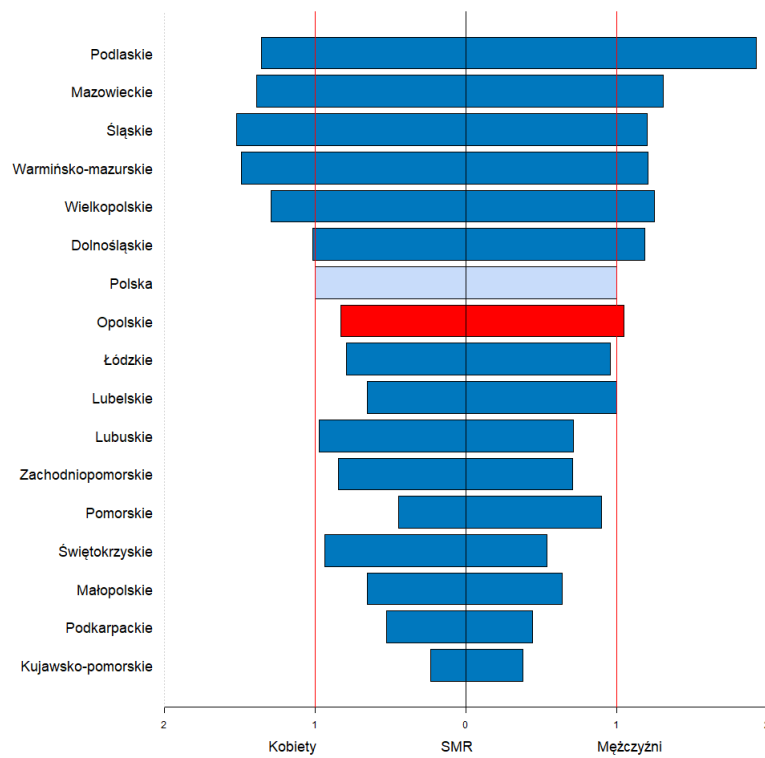
Opracowanie PZH

Wykres 1.4.1



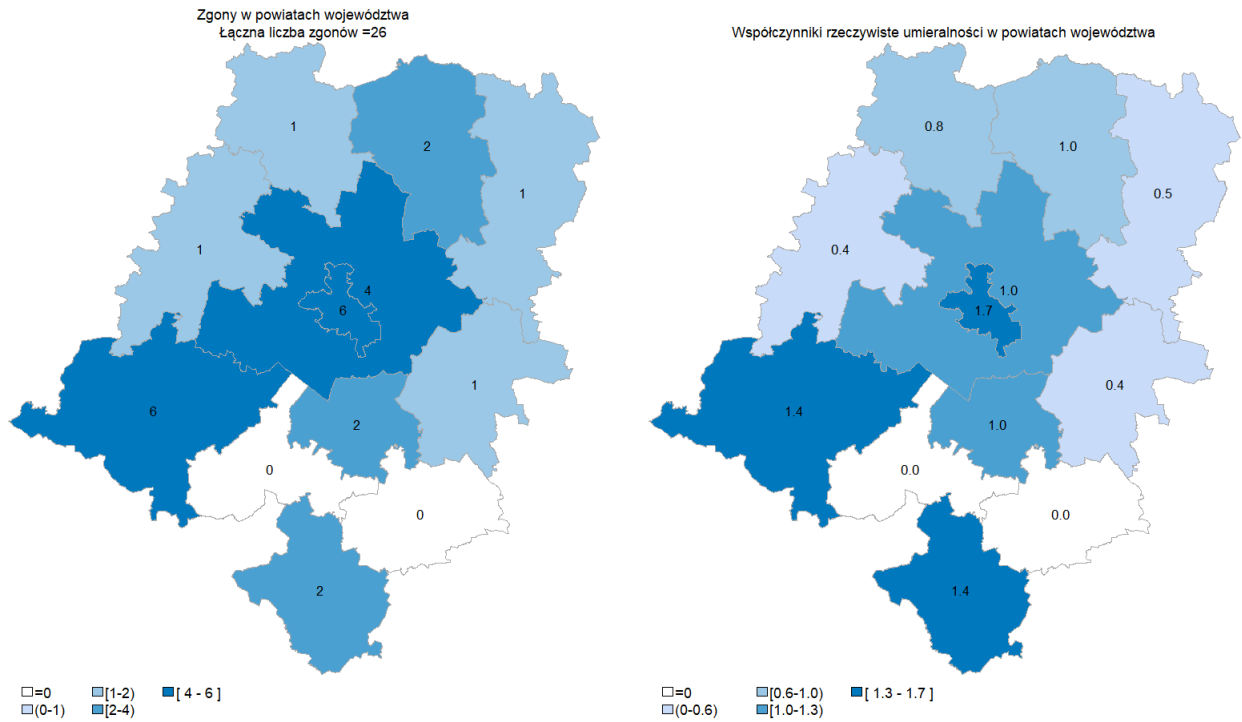
Opracowanie PZH

Wykres 1.4.2



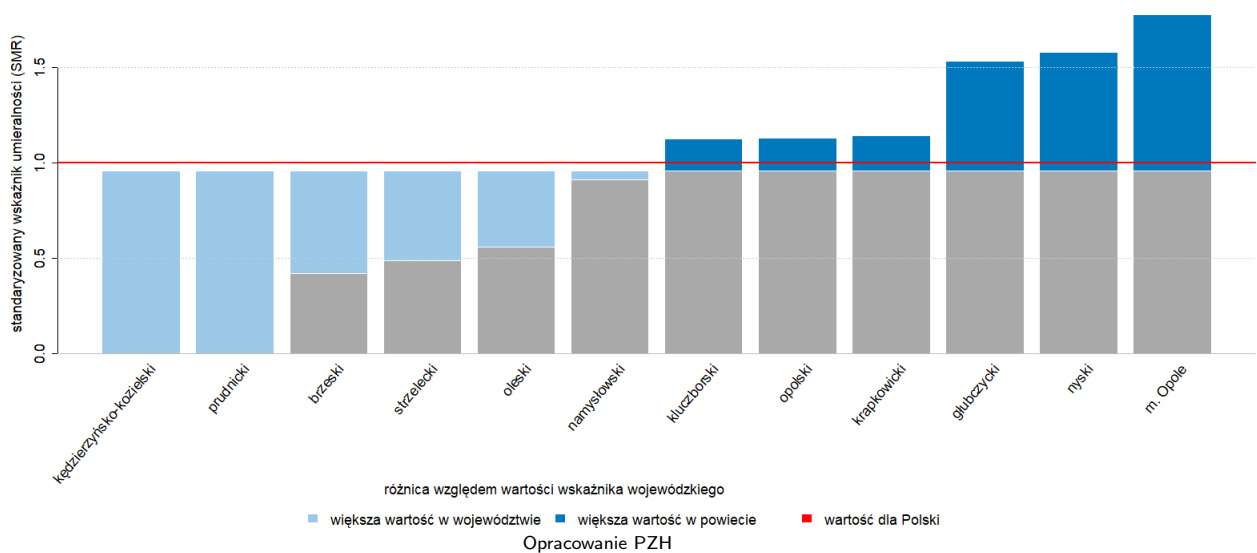
Opracowanie PZH

Wykres 1.4.3

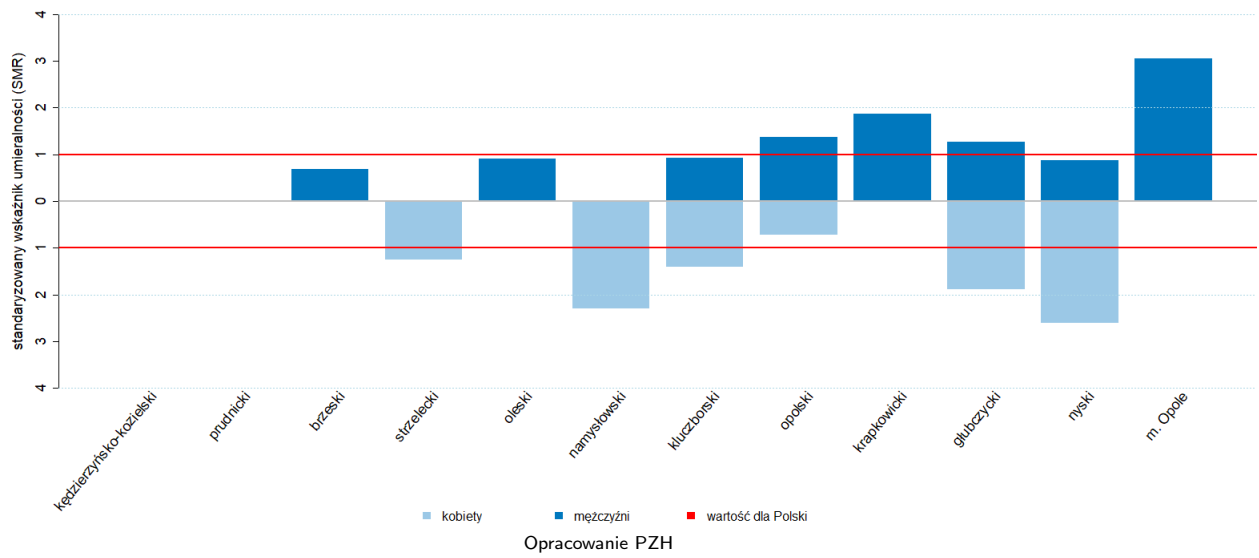


Opracowanie PZH

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	1	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-
głubczycki	2	-	1	1	1	-	1	-	1	-	-	1
kędzierzyński	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
kozielski	2	-	2	-	1	-	1	-	1	-	1	-
kluczborski	2	-	1	1	2	-	1	1	-	-	-	-
krapkowicki	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	1
namysłowski	6	-	2	4	2	-	1	1	4	-	1	3
nyski	1	-	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-
oleski	4	-	2	2	3	-	2	1	1	-	-	1
opolski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
prudnicki	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	1
strzelecki	6	-	6	-	6	-	6	-	-	-	-	-
m. Opole	26	-	15	11	17	-	13	4	9	-	2	7
Woj.												

Opracowanie PZH

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

Woj.	Ogółem			Mężczyźni			Kobiety					
	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej
brzeski	0,36	-	0,62	-	0,75	-	1,24	-	-	-	-	-
głubczycki	1,41	-	1,21	4,36	1,44	-	2,37	-	1,37	-	-	6,92
kędzierzyński	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
kozielski	0,99	-	1,69	-	1,02	-	-	-	0,97	-	1,69	-
kluczborski	1,03	-	0,85	3,43	2,12	-	1,73	8,61	-	-	-	-
krapkowicki	0,78	-	-	5,50	-	-	-	-	-	-	-	8,92
namysłowski	1,43	-	0,81	6,11	0,98	-	0,80	4,01	1,85	-	0,81	7,41
oleski	0,51	-	-	3,27	1,04	-	-	8,20	-	-	-	-
opolski	1,00	-	0,82	3,47	1,55	-	1,66	-	0,49	-	-	2,87
prudnicki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
strzelecki	0,44	-	-	2,88	-	-	-	-	0,85	-	-	-
m. Opole	1,66	-	2,75	-	3,55	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	0,86	-	0,84	2,35	1,17	-	1,47	2,21	0,58	-	0,22	2,44

Opracowanie PZH

Rozdział 2

Analiza stanu i wykorzystania zasobów

Spis treści

2.1 Lecznictwo szpitalne	50
2.1.1 Przewlekłe WZW typu B	61
2.1.2 Przewlekłe WZW typu C	73
2.1.3 Zwłóknienie i marskość wątroby	86
2.2 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	101
2.2.1 Wybór poradni	101
2.2.2 Poradnia chorób zakaźnych	105
2.3 Podstawowa Opieka Zdrowotna	112
2.3.1 Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce	112
2.3.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	117
2.4 Kadry medyczne	121
2.5 Zasoby sprzętowe	121

2.1 Lecznictwo szpitalne

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

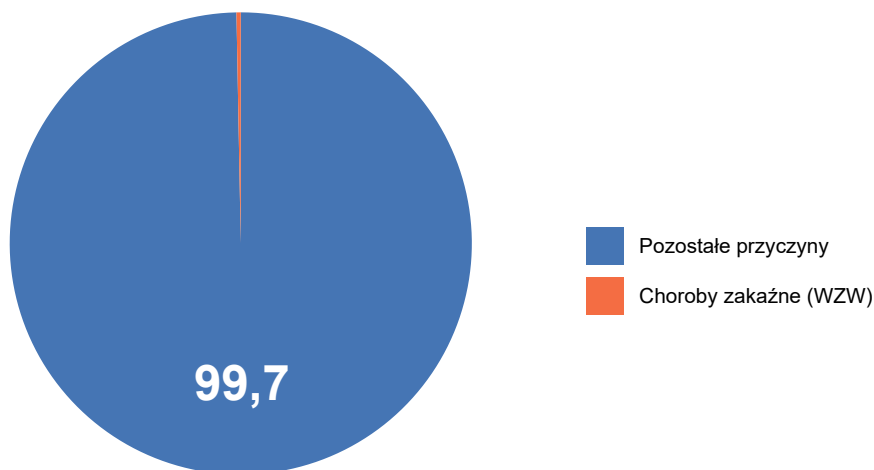
Tabela 2.1.1: Wykaz uwzględnionych w analizie rozpoznań chorobowych wg klasyfikacji ICD-10

B15	B19
B16	K74
B17	K72
B18	C22

Opracowanie DAiS

W roku 2016 w Polsce odnotowano 35,38 tys. hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznań (dalej: Grupa), zaś w województwie opolskim 0,54 tys. hospitalizacji (w tym 4,08% hospitalizacji spoza województwa), z czego 0,00 tys. w trybie jednodniowym. Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności wyniosła 0,05 tys. Z kolei liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 0,06 tys., a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci 0,00 tys.

Wykres 2.1.1: Struktura hospitalizacji wg głównej przyczyny hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

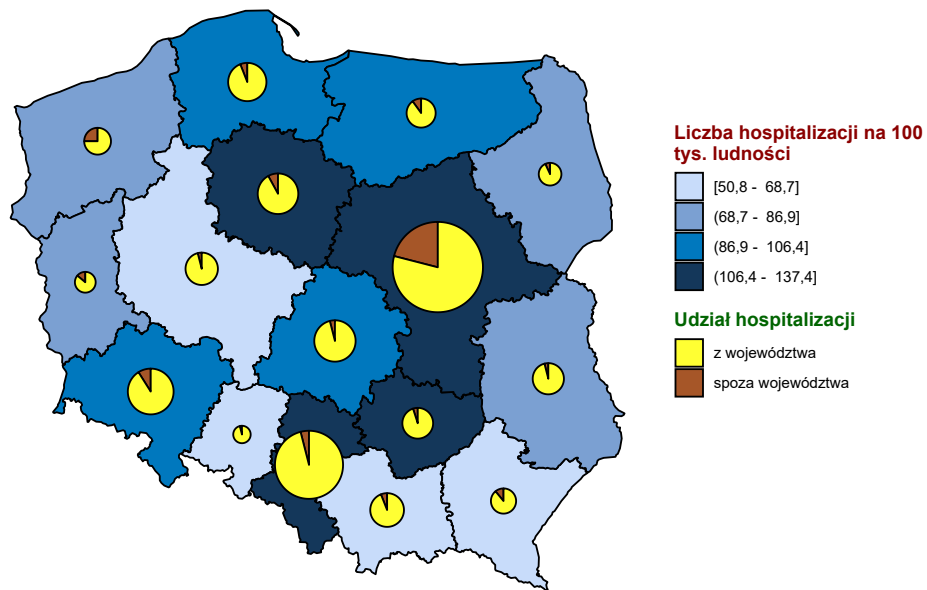
Mapy 2.1.12 - 2.1.14 przedstawiają wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw.

¹Tj. wszystkie świadczenia wykazywane przez świadczeniodawców płatnikowi.

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

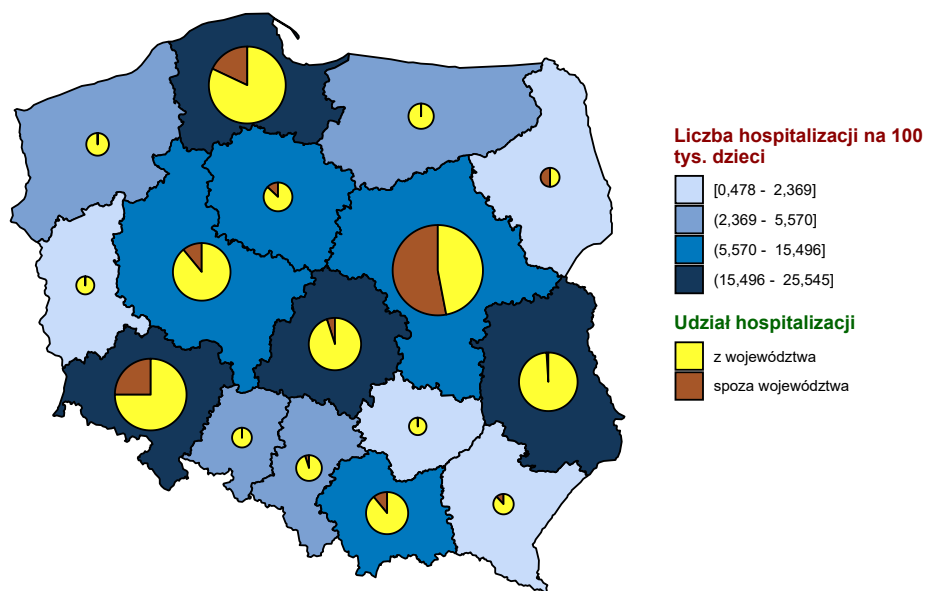
Wielkość wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem w województwie. Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono udział pacjentów z województwa, a ciemnym udział pacjentów spoza województwa). Z kolei odcień koloru wypełniającego obrys województwa wizualizuje liczbę hospitalizacji na 100 tys. ludności w województwach, liczoną względem miejsca udzielania świadczeń.

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



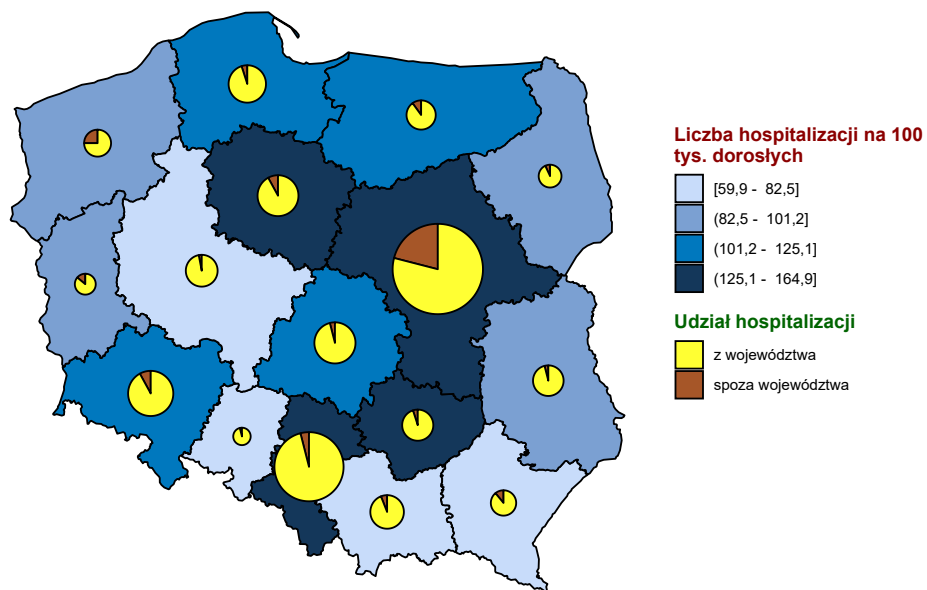
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



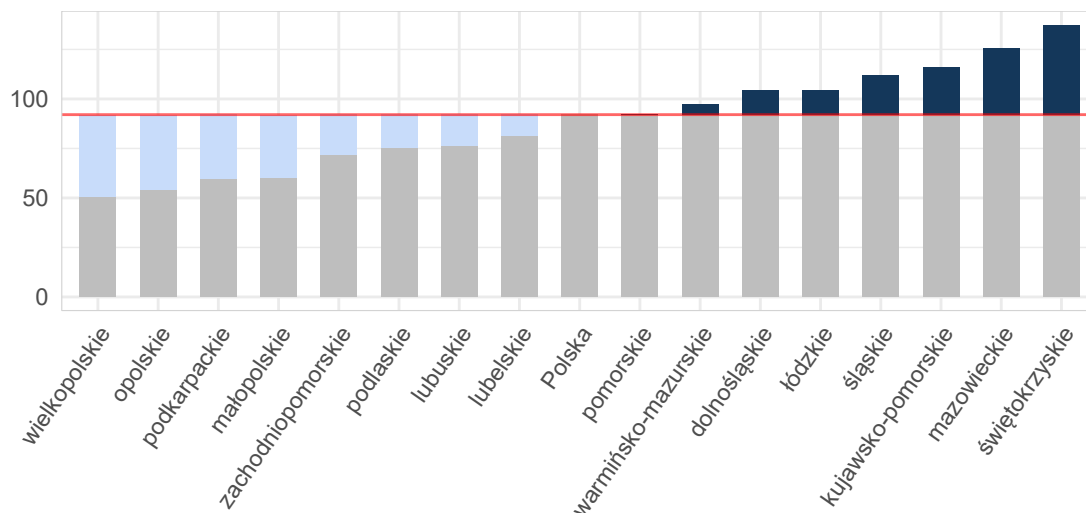
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



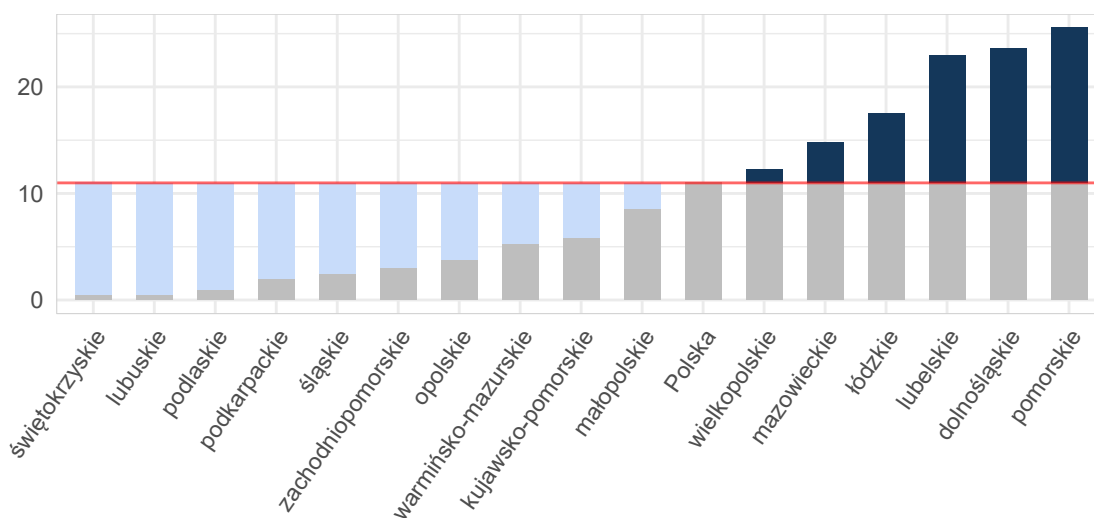
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



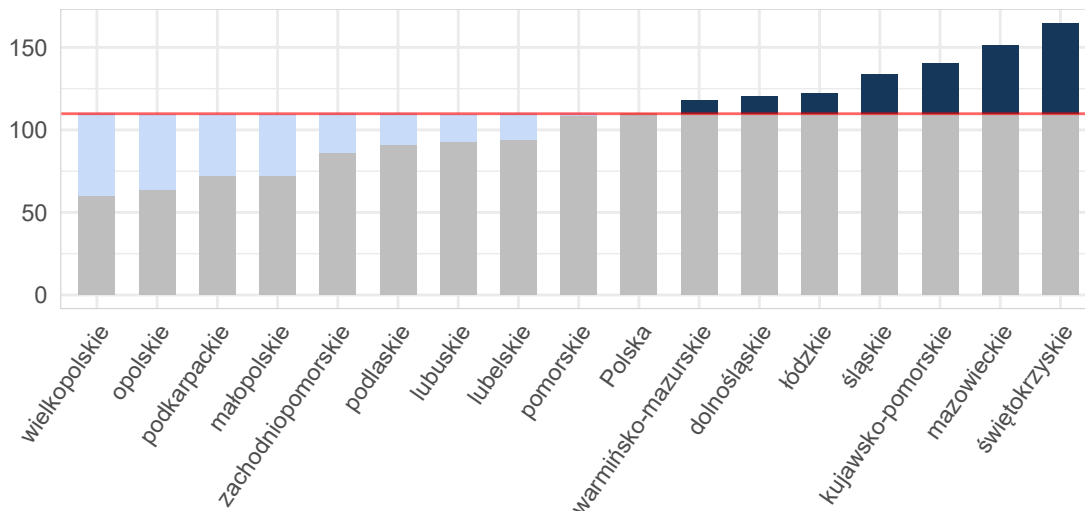
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

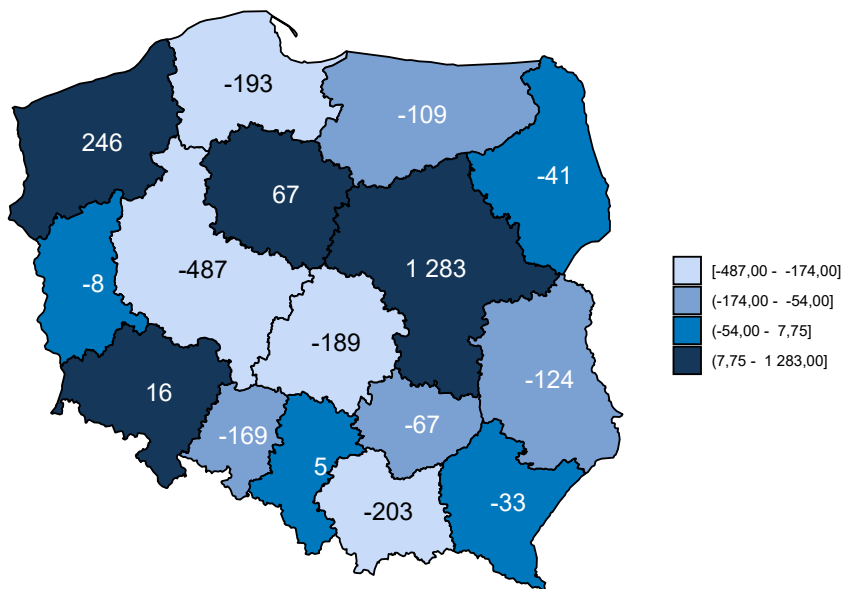
Wykres 2.1.4: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapy 2.3.3, 2.3.4 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

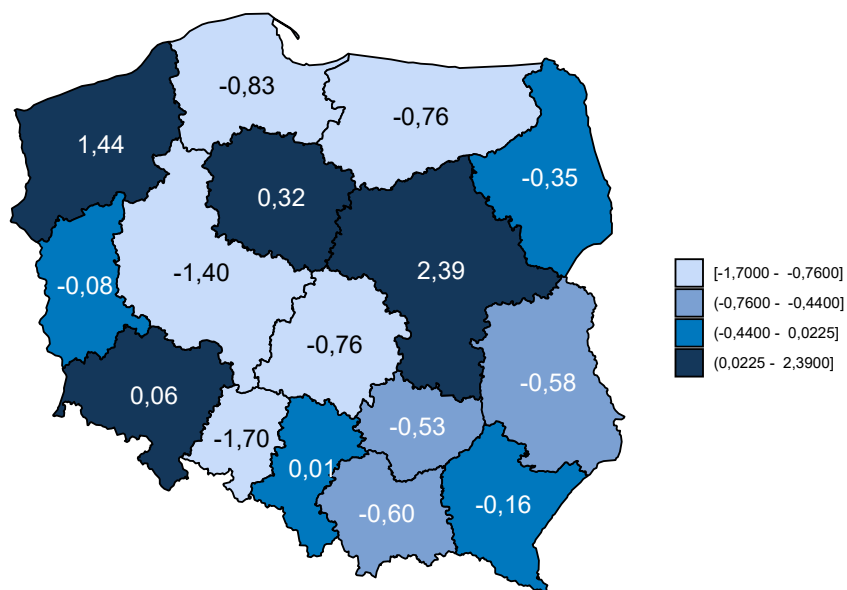
Mapa 2.1.4: Saldo migracji wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Mapa 2.1.5: Saldo migracji na 10 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odszetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	3,03	0,00	0,21	9,31	104,35	266
kujawsko-pomorskie	2,41	-	0,06	8,20	115,84	131
lubelskie	1,74	0,00	0,06	4,21	81,33	197
lubuskie	0,78	-	0,00	14,16	76,37	117
łódzkie	2,60	0,00	0,17	4,20	104,53	298
małopolskie	2,04	-	0,03	6,42	60,37	334
mazowieckie	6,75	-	1,69	21,67	125,72	179
opolskie	0,54	-	0,01	4,08	54,28	190
podkarpackie	1,27	-	0,13	10,91	59,46	170
podlaskie	0,89	-	0,01	7,62	75,17	108
pomorskie	2,14	-	0,04	6,50	92,37	332
śląskie	5,10	-	0,07	4,69	111,82	234
świętokrzyskie	1,72	-	0,03	5,34	137,44	159
warmińsko-mazurskie	1,40	-	0,05	10,52	97,26	255
wielkopolskie	1,77	-	0,07	4,13	50,78	559
zachodniopomorskie	1,22	-	0,04	25,20	71,54	62
Polska	35,38	0,01	2,66	10,15	92,07	3 591

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba świadczeniodawców w województwie opolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta

z analizowaną grupą rozpoznań⁴ wyniosła 19. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie opolskim zostało wykazane przez 8 świadczeniodawców. Każdy z nich sprawozdał co najmniej 0,01 tys. hospitalizacji. Tabela 2.1.3 prezentuje listę wszystkich analizowanych świadczeniodawców. Każdemu świadczeniodawcy nadano identyfikator (kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

Tabela 2.1.3: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
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
08.0007	SP ZOZ - Opolskie Centrum Onkologii im. prof. T. Koszarowskiego	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
08.0024	Szpital w Białej	prudnicki
08.0025	116 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ	m. Opole

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,15 tys. hospitalizacji dla 0,12 tys. pacjentów. Tym samym 27,27% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.4 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.4: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji w trybie jednodniowym [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
08.0006	0,12	0,15	-	0,00	27,3	27,3
08.0005	0,13	0,14	-	0,00	26,7	54,0
08.0001	0,03	0,04	-	-	6,5	60,5
08.0002	0,03	0,04	-	-	6,5	67,0
08.0011	0,02	0,03	-	0,00	4,8	71,8
08.0014	0,02	0,03	-	0,00	4,8	76,6
08.0003	0,01	0,01	-	-	2,6	79,2
08.0004	0,01	0,01	-	-	2,6	81,8
08.0010	0,01	0,01	-	-	2,6	84,4
08.0016	0,01	0,01	-	-	2,4	86,8
08.0025	0,01	0,01	-	-	2,2	89,1
08.0012	0,01	0,01	-	-	2,0	91,1
08.0015	0,01	0,01	-	-	2,0	93,1
08.0019	0,01	0,01	-	-	2,0	95,2
08.0007	0,01	0,01	-	-	1,9	97,0
08.0022	0,01	0,01	-	-	1,1	98,1
08.0013	0,00	0,00	-	-	0,9	99,1

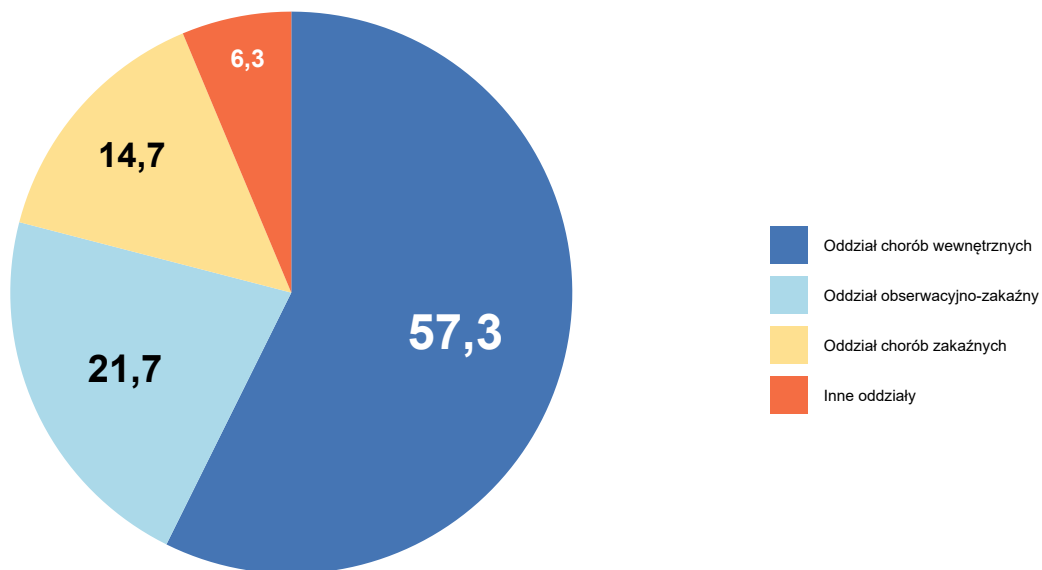
⁴Na tym etapie analizy nie uwzględniono świadczeń rehabilitacyjnych.

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 [%]
08.0017	0,00	0,00	-	-	0,6	99,6
08.0024	0,00	0,00	-	-	0,4	100,0
Woj.	0,44	0,54	-	0,01	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

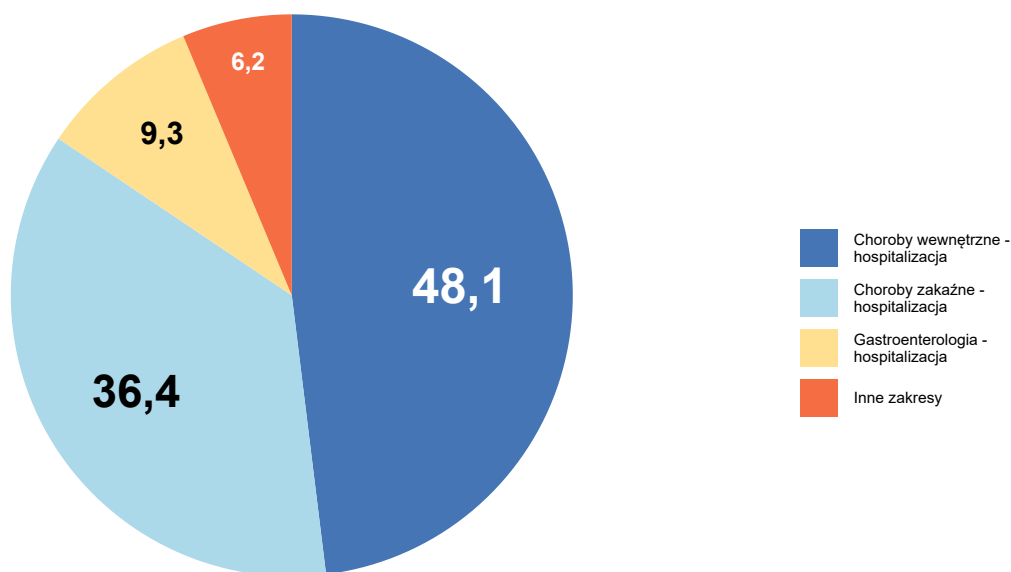
Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedzieć na pytanie na jakich oddziałach⁵ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną grupą. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Chorób wewnętrznych oraz Obserwacyjno-zakaźny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 79% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby wewnętrzne - hospitalizacja oraz Choroby zakaźne - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 84,4% 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	Choroby zakaźne - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Gastroenterologia - hospitalizacja [tys.]	Geriatrya - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Łącznie [tys.]
Oddział chorób wewnętrznych	-	0,3	0,0	-	-	-	0,3
Oddział geriatryczny	-	-	-	0,0	-	-	0,0
Oddział chorób zakaźnych	0,1	-	-	-	-	-	0,1
Oddział obserwacyjno-zakaźny	0,1	-	-	-	-	-	0,1
Oddział chirurgii onkologicznej	-	-	-	-	0,0	0,0	0,0
Woj.	0,2	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

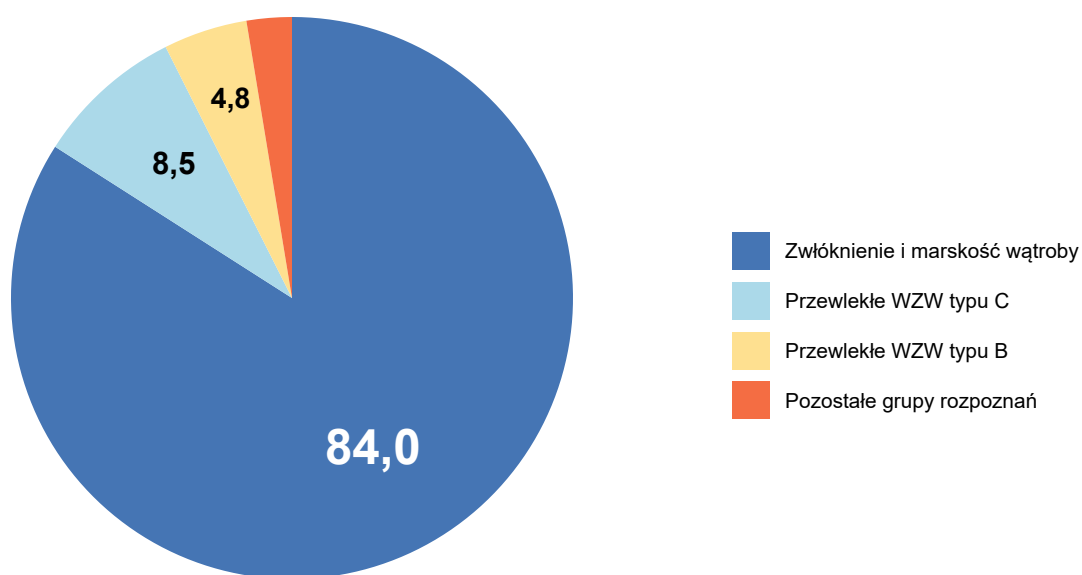
Na potrzeby prezentacji kolejnych zestawień dalsze analizy zostały sporządzone dla pogrupowanych rozpoznań wg klasyfikacji ICD-10. Tabela 2.1.6 prezentuje wspomniany podział wraz z wykazem rozpoznań wchodzących w skład poszczególnych podgrup. Natomiast wykres 2.1.7 prezentuje procentowy udział wyróżnionych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

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

Tabela 2.1.6: Wykaz ICD-10 uwzględnionych w analizie

Podgrupa	ICD10
Ostre WZW	B15, B16, B17
Przewlekłe WZW typu B	B18.0, B18.1
Przewlekłe WZW typu C	B18.2
Inne i nieokreślone postacie przewlekłego WZW	B18.8, B18.9, B18
Nieokreślone WZW	B19
Zwłóknienie i marskość wątroby	K74, K72, C22

Opracowanie DAiS

Wykres 2.1.7: Liczba hospitalizacji według podgrup [%]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analizowane rozpoznania zostały podzielone na 6 podgrup (dalej: Podgrupa). Najliczniejszą podgrupą pod względem liczby hospitalizacji jest zbiór rozpoznai ICD-10, któremu nadano nazwę Zwłóknienie i marskość wątroby. Hospitalizacje z rozpoznaniem należącym do tej podgrupy stanowiły 84% wszystkich hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem. Tabela 2.1.7 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów w analizowanym województwie w podziale na podgrupy.

Tabela 2.1.7: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitej) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitej) [tys.]	Liczba hosp. (w trybie jednolitej) [tys.]	hospitalizacje [%]	hospitalizacje skumulowane [%]
Zwłóknienie i marskość wątroby	0,37	0,45	0,01	-	84,04	84,04
Przewlekłe WZW typu C	0,04	0,05	-	-	8,53	92,58
Przewlekłe WZW typu B	0,02	0,03	-	-	4,82	97,40
Ostre WZW	0,01	0,01	-	-	1,67	99,07

Tabela 2.1.7: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodniowego) [tys.]	Liczba hosp. (w trybie jednolodniowym) [tys.]	hospitalizacje [%]	hospitalizacje skumulowane [%]
Inne i nieokreślone postacie przewlekłego WZW	0,00	0,00	-	-	0,56	99,63
Nieokreślone WZW	0,00	0,00	-	-	0,37	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

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

Podgrupa	chorób wewnętrznych [tys.]	obserwacyjno-zakaźny [tys.]	chorób zakaźnych [tys.]	chirurgii onkologicznej [tys.]	geriatryczny [tys.]	pozostałe [tys.]
Inne i nieokreślone postacie przewlekłego WZW	0,00	-	-	-	-	-
Nieokreślone WZW	-	0,00	-	-	-	-
Ostre WZW	0,00	0,00	0,00	-	-	0,00
Przewlekłe WZW typu B	0,00	-	0,02	-	-	-
Przewlekłe WZW typu C	0,00	0,00	0,04	-	-	-
Zwłóknienie i marskość wątroby	0,30	0,11	0,01	0,01	0,01	0,01
Ogółem	0,31	0,12	0,08	0,01	0,01	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Podgrupa	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Choroby zakaźne - hospitalizacja [tys.]	Gastroenterologia - hospitalizacja [tys.]	Geriatryka - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja [tys.]	pozostałe [tys.]
Inne i nieokreślone postacie przewlekłego WZW	0,00	-	0,00	-	-	-
Nieokreślone WZW	-	0,00	-	-	-	-
Ostre WZW	0,00	0,01	-	-	-	0,00
Przewlekłe WZW typu B	0,00	0,02	-	-	-	-
Przewlekłe WZW typu C	0,00	0,04	0,00	-	-	-

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

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

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

Podgrupa	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Choroby zakaźne - hospitalizacja [tys.]	Gastroenterologia - hospitalizacja [tys.]	Geriatrya - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja [tys.]	pozostałe [tys.]
Zwłóknienie i marskość wątroby	0,25	0,12	0,05	0,01	0,01	0,02
Ogółem	0,26	0,20	0,05	0,01	0,01	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Tabela 2.1.10: Udział hospitalizacji w szpitalach wg podgrup

ID	Zwłóknienie i marskość wątroby [%]	Przewlekłe WZW typu C [%]	Przewlekłe WZW typu B [%]	Ostre WZW [%]	Inne i nieokreślone postacie przewlekłego WZW [%]	pozostałe
08.0001	100,0	-	-	-	-	-
08.0002	97,1	-	2,9	-	-	-
08.0003	92,9	7,1	-	-	-	-
08.0004	100,0	-	-	-	-	-
08.0005	93,8	2,8	-	2,1	-	0,01
08.0006	53,7	25,9	17,0	2,0	1,4	-
08.0007	100,0	-	-	-	-	-
08.0010	92,9	-	-	7,1	-	-
08.0011	100,0	-	-	-	-	-
08.0012	100,0	-	-	-	-	-
08.0013	100,0	-	-	-	-	-
08.0014	84,6	3,8	-	7,7	3,8	-
08.0015	90,9	9,1	-	-	-	-
08.0016	100,0	-	-	-	-	-
08.0017	100,0	-	-	-	-	-
08.0019	90,9	9,1	-	-	-	-
08.0022	100,0	-	-	-	-	-
08.0024	100,0	-	-	-	-	-
08.0025	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	84,0	8,5	4,8	1,7	0,6	0,00

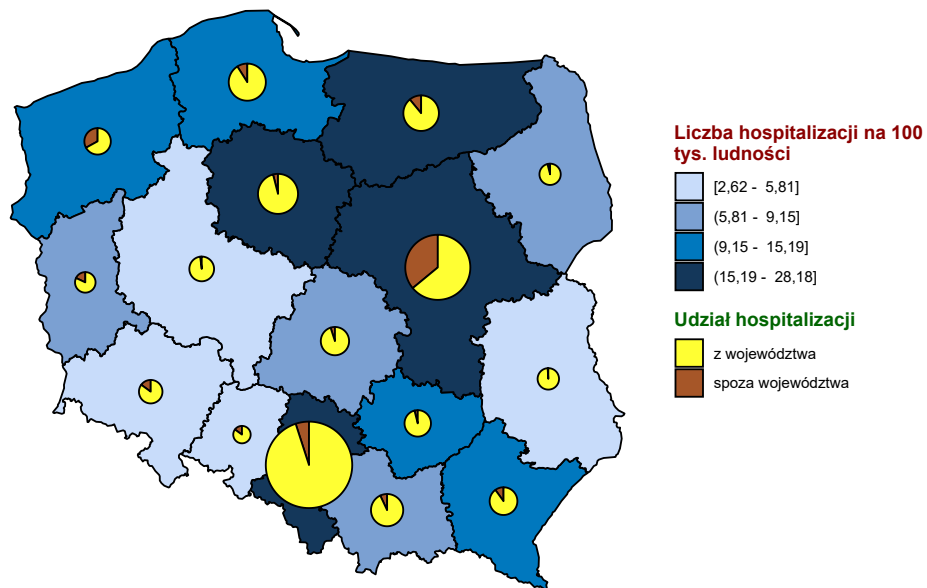
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.1.1 Przewlekłe WZW typu B

W 2016 roku w województwie opolskim odnotowano 0,03 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznania, zakwalifikowanych jako Przewlekłe WZW typu B (dalej: podgrupa)⁹, co stanowiło 4,82% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznania, które zakwalifikowano do grupy choroby zakaźne (wzw).

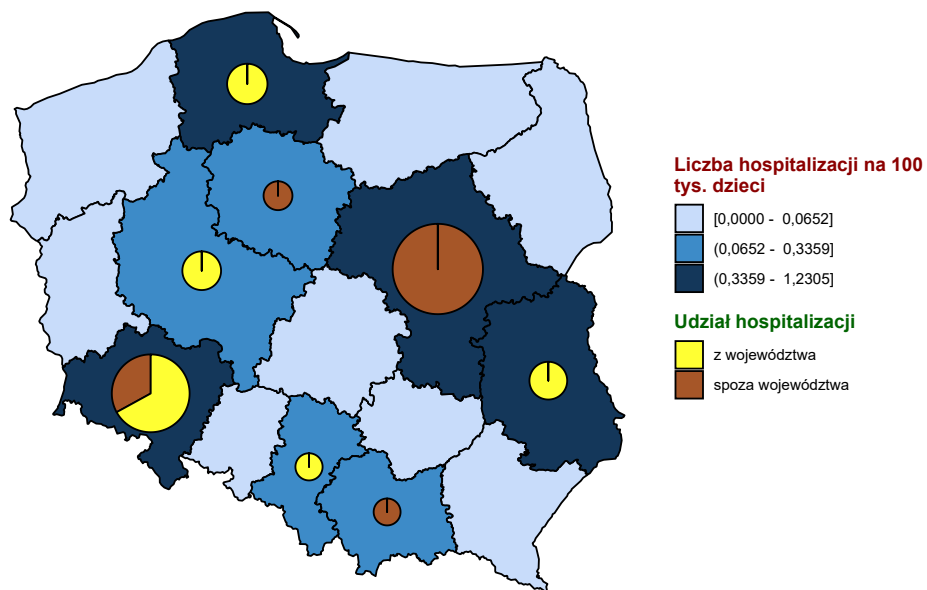
⁹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: B18.0, B18.1.

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



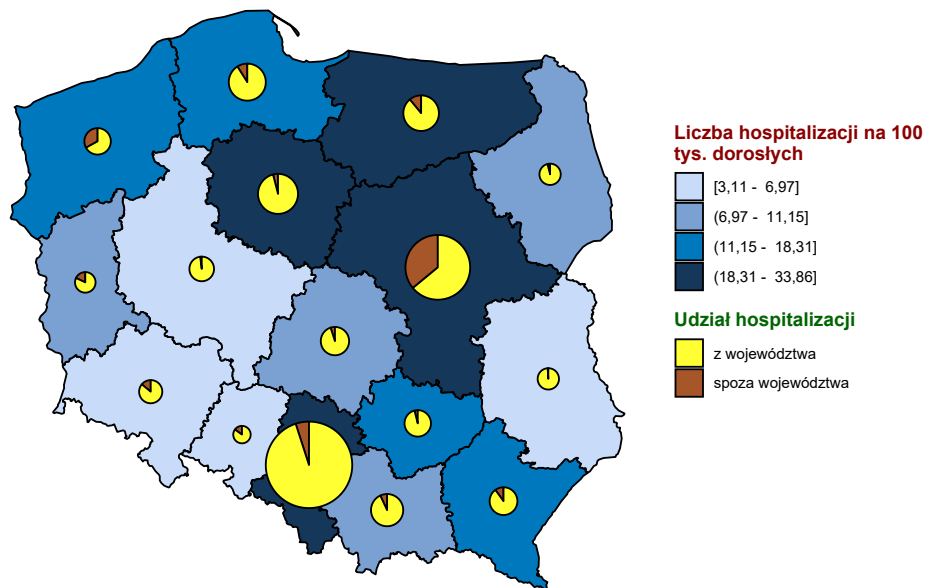
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



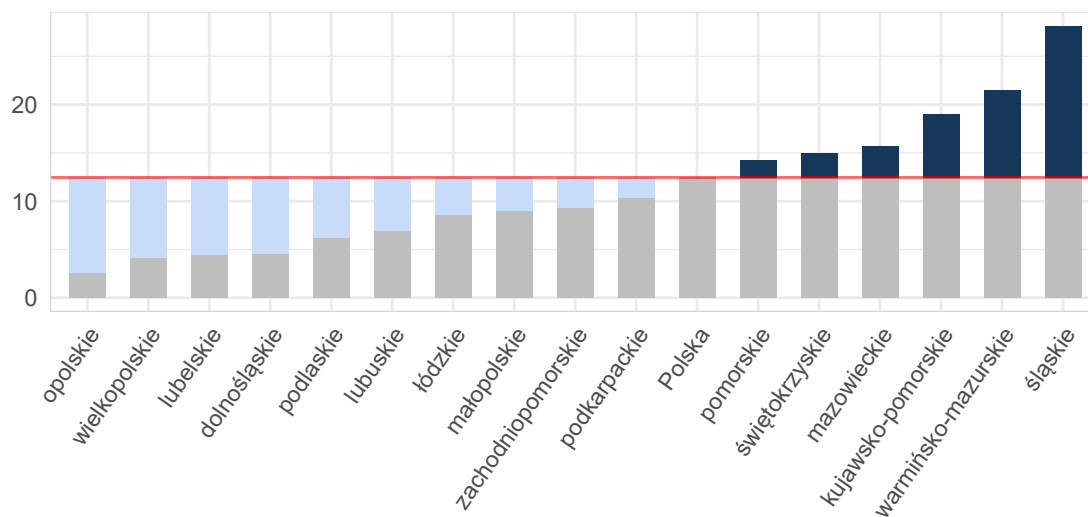
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



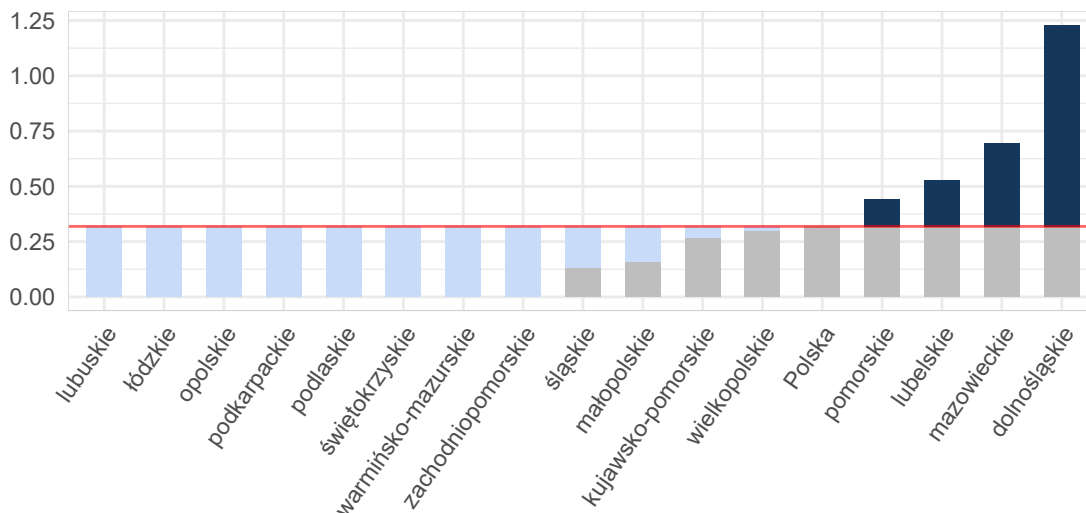
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.8: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



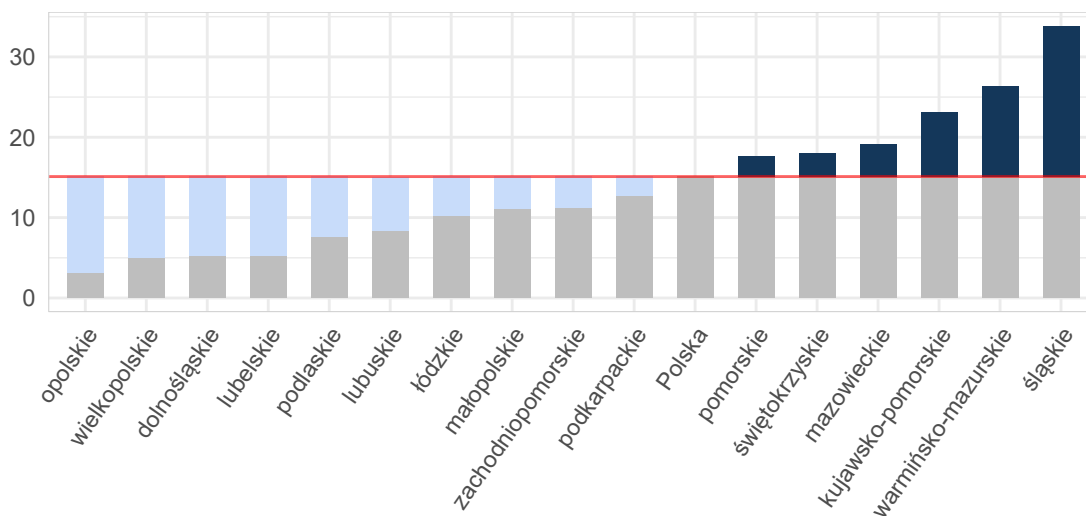
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

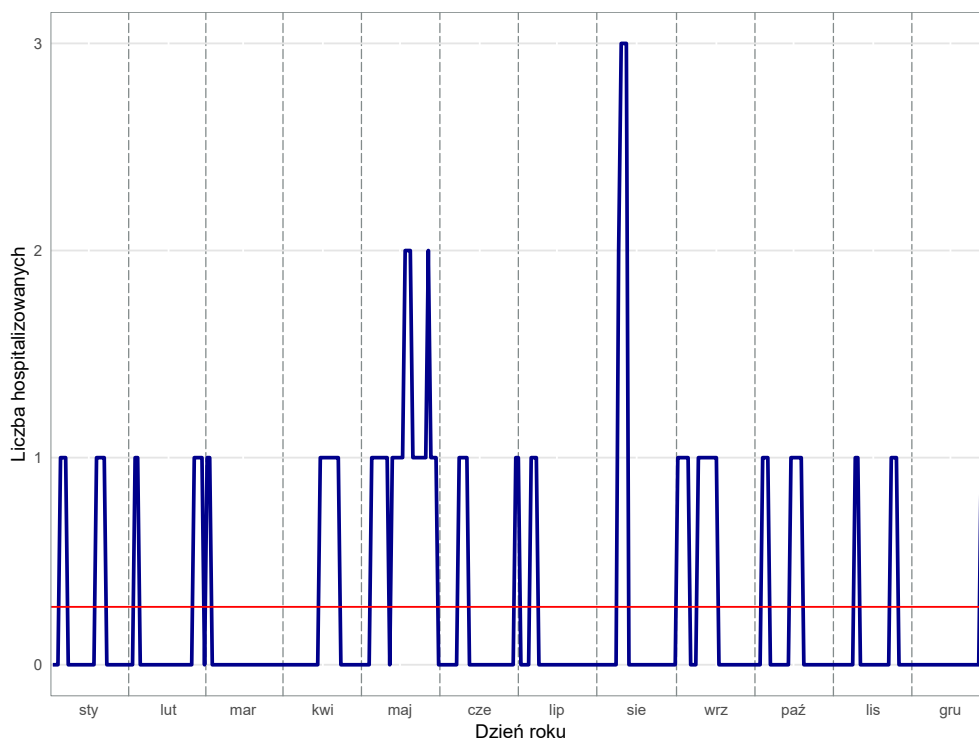
Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,13	-	0,01	15,15	4,55	28
kujawsko-pomorskie	0,40	-	0,01	4,28	19,05	38
lubelskie	0,09	-	0,00	1,06	4,41	26
lubuskie	0,07	-	-	18,57	6,88	19

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

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
łódzkie	0,21	-	0,04	5,19	8,53	65
małopolskie	0,30	-	0,00	7,57	8,99	65
mazowieckie	0,84	-	0,48	36,57	15,75	15
opolskie	0,03	-	-	15,38	2,62	43
podkarpackie	0,22	-	0,04	10,45	10,34	17
podlaskie	0,07	-	-	4,05	6,24	26
pomorskie	0,33	-	0,01	9,37	14,29	73
śląskie	1,28	-	0,01	5,14	28,18	39
świętokrzyskie	0,19	-	-	4,26	15,01	19
warmińsko-mazurskie	0,31	-	0,02	11,65	21,51	31
wielkopolskie	0,14	-	0,00	2,11	4,08	109
zachodniopomorskie	0,16	-	0,01	33,33	9,31	8
Polska	4,79	-	0,63	12,97	12,46	621

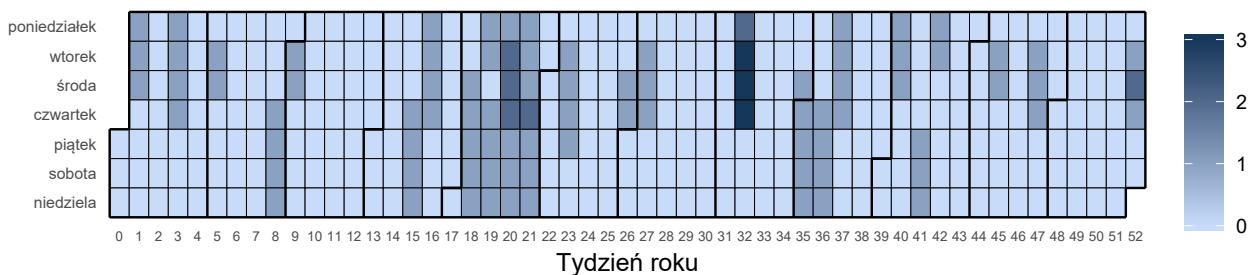
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W województwie opolskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 0 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznai z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 3, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.11 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.12 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.11: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.12: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie opolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 2. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie opolskim z powodu rozpoznanej wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 1 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.12: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
08.0002	SP ZOZ w Kędzierzynie - Koźlu	kędzierzyńsko-kozielski
08.0006	Szpital Wojewódzki w Opolu sp. z o.o.	m. Opole

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,02 tys. hospitalizacji dla 0,02 tys. pacjentów. Tym samym 96,15% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.13 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.13: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

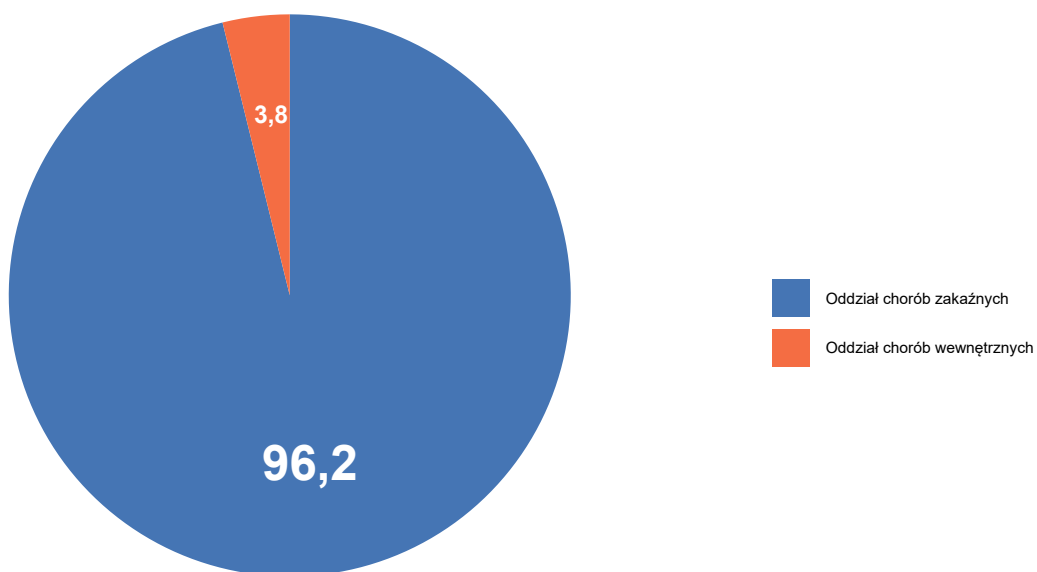
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb. jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
08.0006	0,02	0,02	-	-	96,2	96,2
08.0002	0,00	0,00	-	-	3,8	100,0
Woj.	0,02	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 zakaźnych oraz Oddział chorób wewnętrznych. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 100% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby zakaźne - hospitalizacja oraz Choroby wewnętrzne - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 100%.

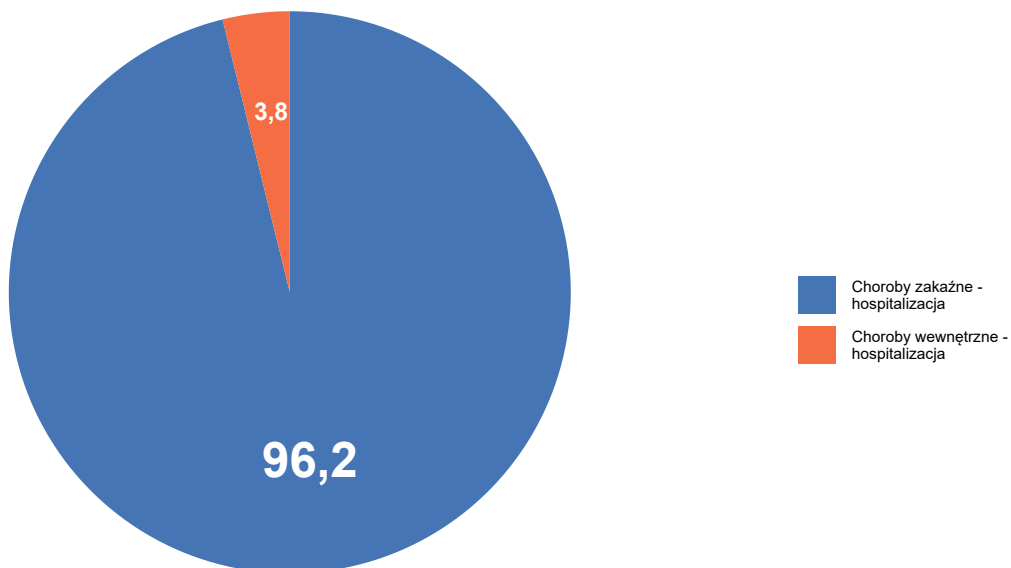
¹⁰Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 2.1.13: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.14: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Tabela 2.1.14: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział chorób zakaźnych [tys.]	Suma [tys.]
08.0006	-	0,02	0,02
08.0002	0,00	-	0,00
Woj.	0,00	0,02	0,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.15: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Choroby zakaźne - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
08.0006	-	0,02	0,02
08.0002	0,00	-	0,00
Woj.	0,00	0,02	0,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.16: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
08.0002	61,0	-	-	-	-	-	100,0
08.0006	38,9	40,0	4,0	32,0	44,0	20,0	-
Woj.	39,7	38,5	3,8	30,8	42,3	19,2	3,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

¹¹Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

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

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

Tabela 2.1.17: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0002	0,00	-	-	100,00	-
08.0006	0,02	36,00	40,00	20,00	4,00
Woj.	0,03	34,62	38,46	23,08	3,85

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 2.1.18. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.1.18: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
08.0002	-	-	100,0	-	0,0	-
08.0006	16,0	72,0	12,0	43,0	38,8	36,0
Woj.	15,4	69,2	15,4	41,3	37,7	34,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie opolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹², w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 80.95%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznaił wyniósł 34.66%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 16%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 1 (50%).

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

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

Tabela 2.1.19: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
08.0006	16,0	84,0	-	100,0	-	19	81,0
08.0002	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	19,2	80,8	-	100,0	-	19	81,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.20 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze ¹³. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.).

Tabela 2.1.20: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
08.0002	0,00	-	100,00
08.0006	0,02	16,00	84,00
Woj.	0,03	15,38	84,62

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.21: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
08.0006	16,00	-	-	-	100,00	-
Woj.	15,38	-	-	-	100,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.22: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	G14 [%]	G18A [%]
08.0002	0,0	-	100,0
08.0006	0,0	16,0	84,0
Woj.	0,0	15,4	84,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.23: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
G14 małe zabiegi wątroby

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

Tabela 2.1.23: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
G18A przewlekłe choroby wątroby bez pw >17 r. ż.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.24: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Skierowanie do dalszej opieki [%]
08.0002	100,00
08.0006	100,00
Woj.	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

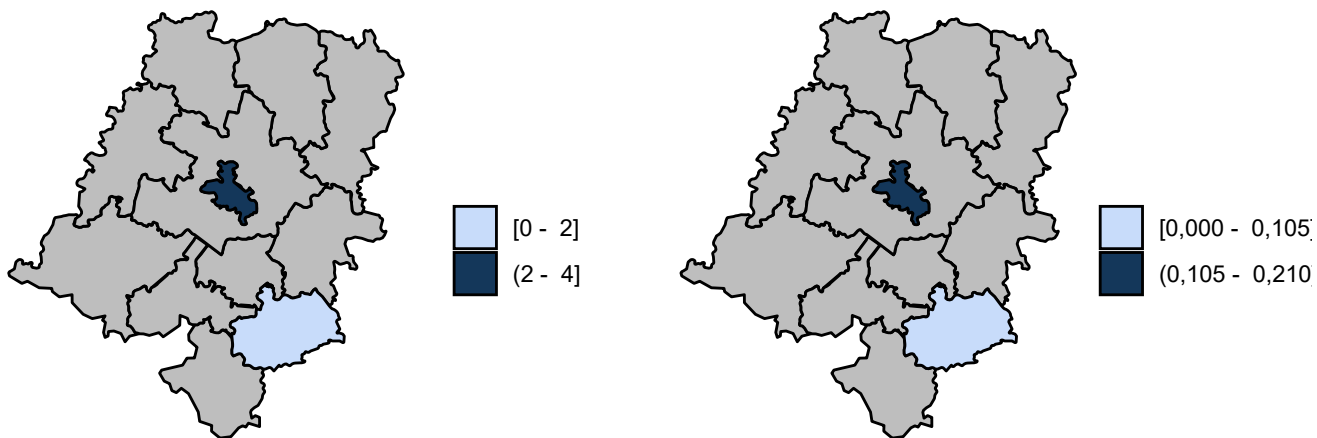
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 2.1.25.

Tabela 2.1.25: Statystyki dotyczące śmiertelności

Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	0,1	2,3	2,3	3,0	0,7	0,7	1,3
kujawsko-pomorskie	0,4	-	-	-	-	-	-
lubelskie	0,1	2,1	2,1	2,1	0,8	0,8	0,8
lubuskie	0,1	1,4	2,9	4,3	0,7	1,4	1,7
łódzkie	0,2	0,5	0,9	0,9	0,3	1,0	1,0
małopolskie	0,3	0,3	1,3	2,0	0,5	1,8	2,0
mazowieckie	0,8	0,6	0,9	1,1	0,3	0,8	0,8
opolskie	0,0	3,8	3,8	3,8	0,2	0,2	0,2
podkarpackie	0,2	0,5	0,5	0,5	0,1	0,1	0,1
podlaskie	0,1	2,7	2,7	2,7	2,9	2,9	2,9
pomorskie	0,3	0,3	0,3	0,9	0,4	0,4	1,1
śląskie	1,3	0,4	0,5	0,6	0,4	0,5	0,5
świętokrzyskie	0,2	3,2	3,2	3,2	1,7	1,7	1,7
warmińsko-mazurskie	0,3	-	-	-	-	-	-
wielkopolskie	0,1	3,5	4,2	4,2	2,9	3,6	3,6
zachodniopomorskie	0,2	-	-	0,6	-	-	0,4

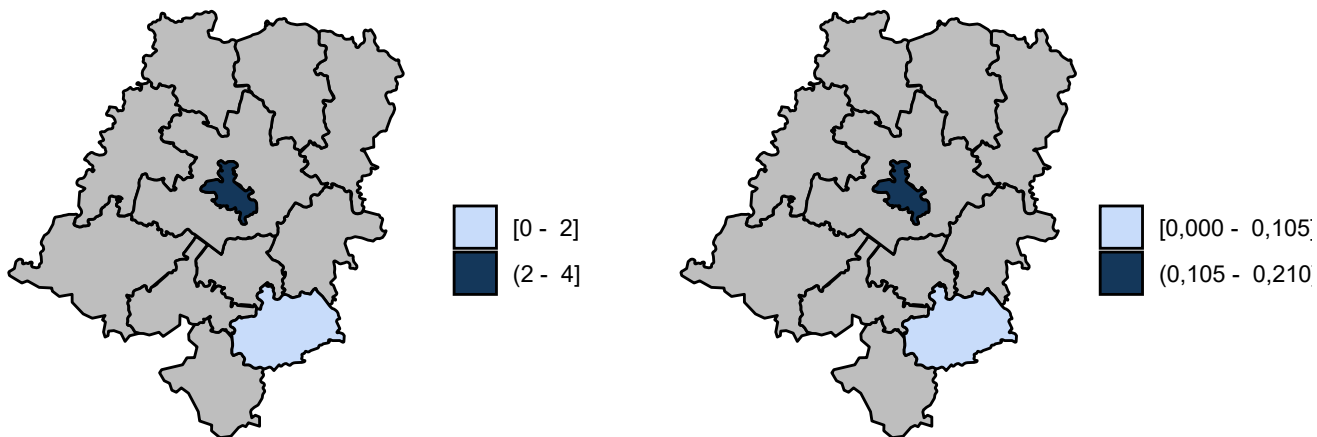
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.15: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



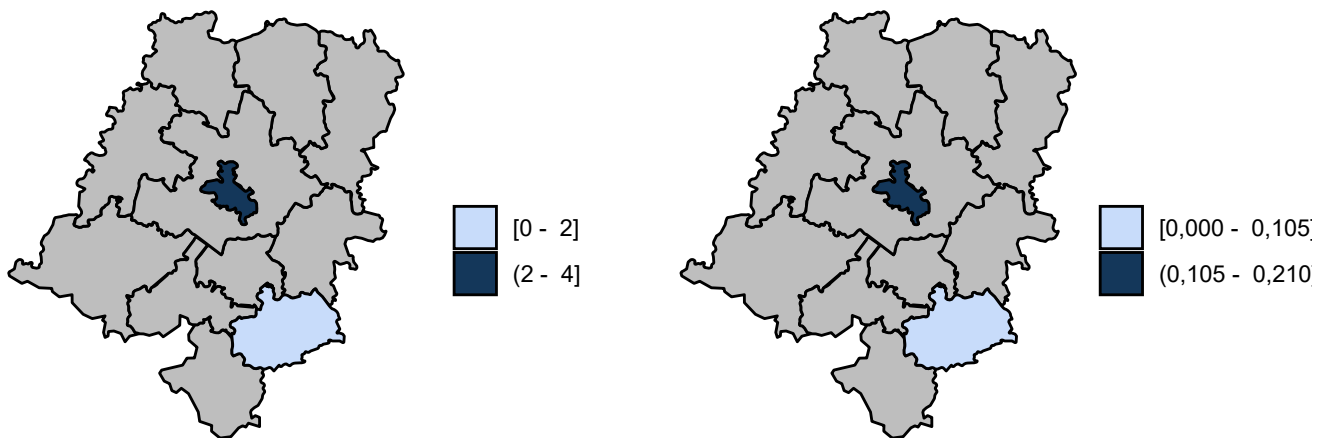
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.16: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.17: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



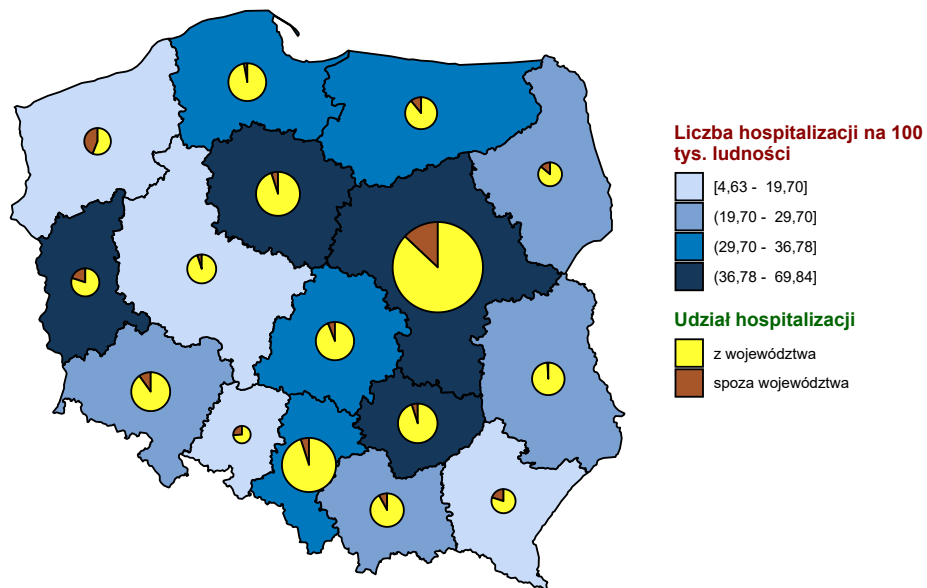
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.1.2 Przewlekłe WZW typu C

W 2016 roku w województwie opolskim odnotowano 0,05 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Przewlekłe WZW typu C (dalej: podgrupa)¹⁴, co stanowiło 8,53% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby zakaźne (wzw).

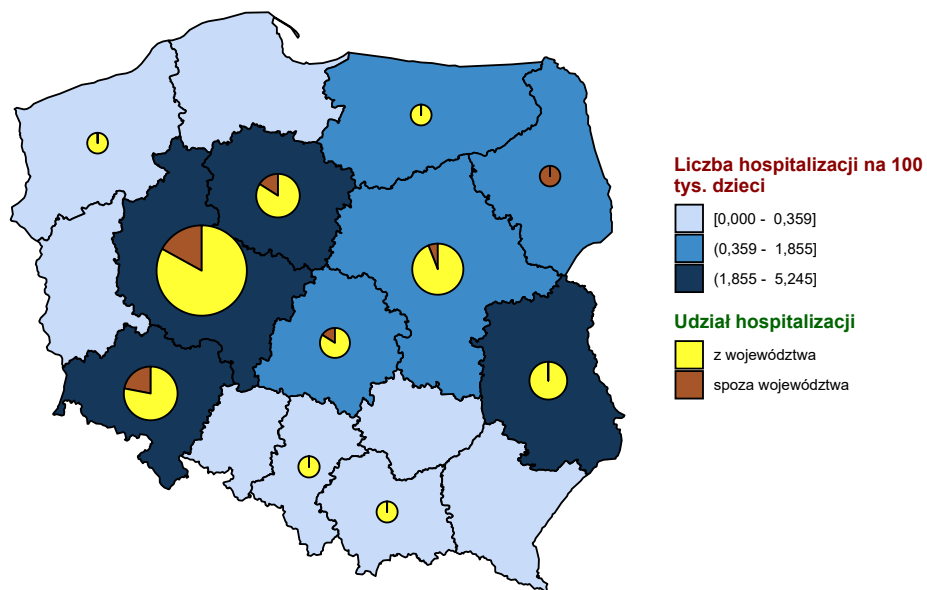
¹⁴W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: B18.2.

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



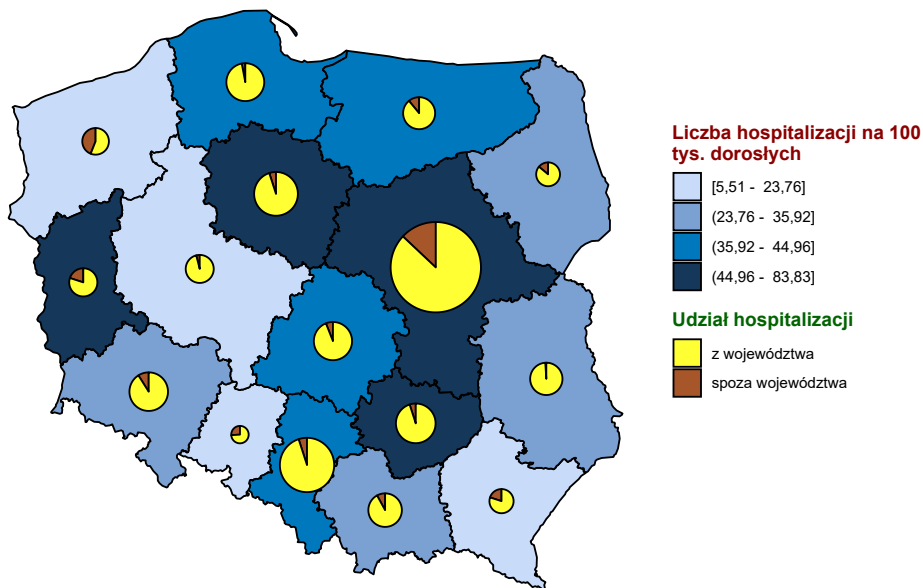
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



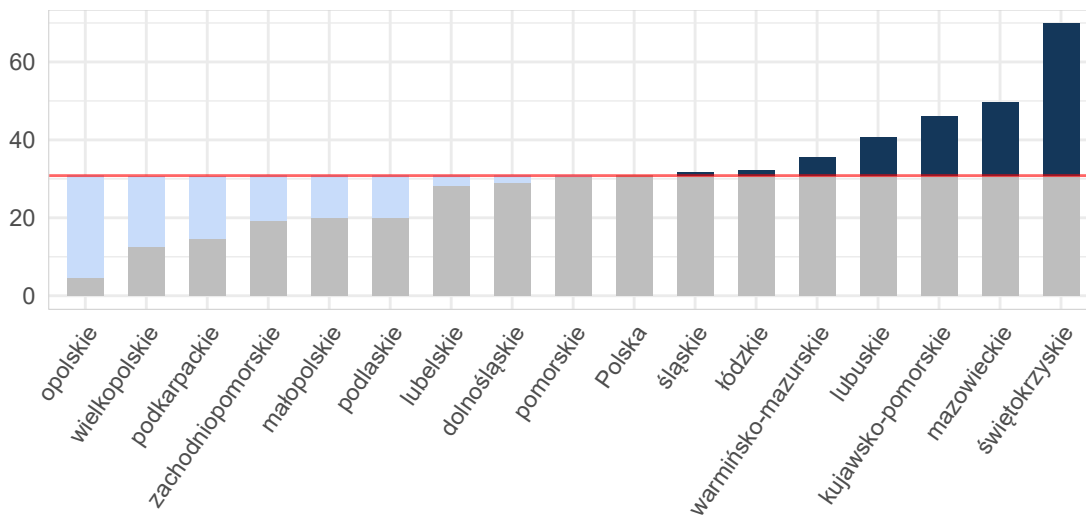
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



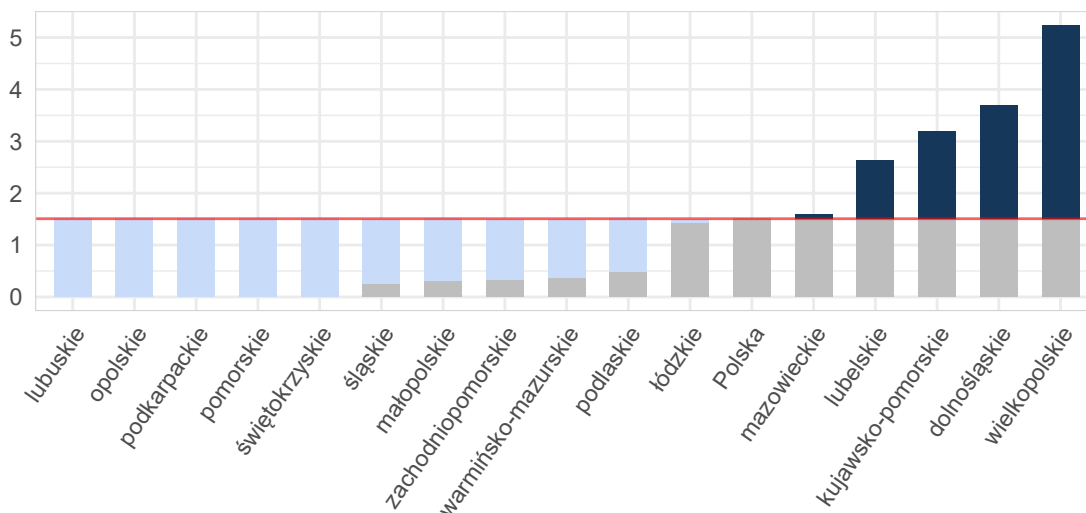
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.18: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



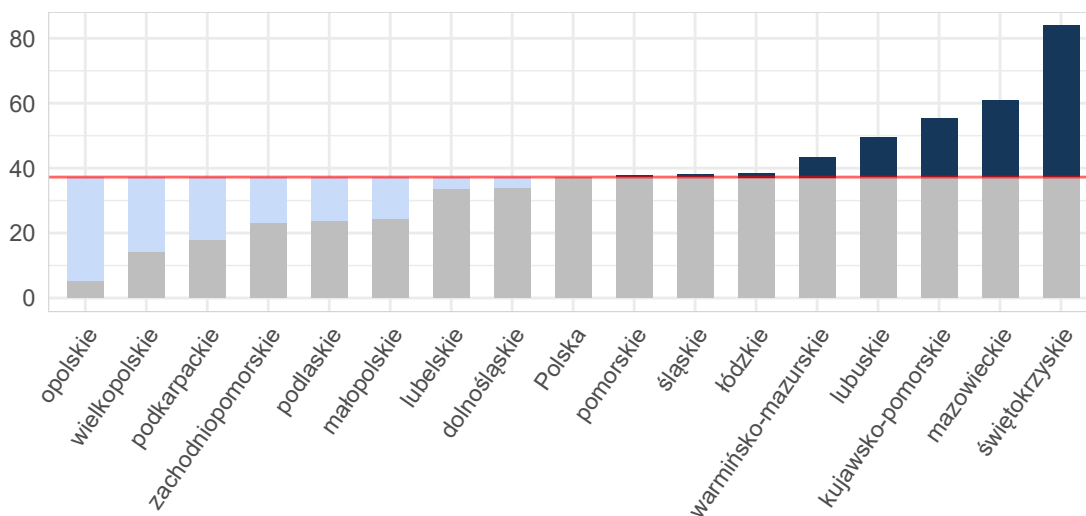
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.19: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.20: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.26: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

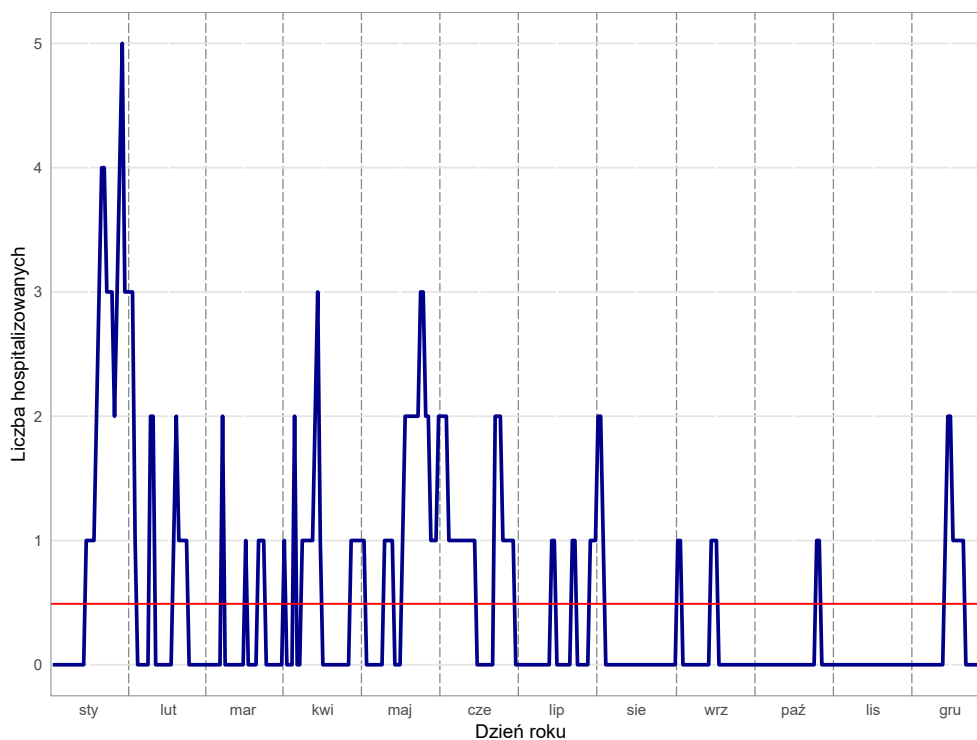
Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,84	-	0,07	10,10	29,00	115
kujawsko-pomorskie	0,96	-	0,03	5,64	45,97	32
lubelskie	0,60	-	0,00	1,67	28,08	81
lubuskie	0,41	-	0,00	20,34	40,59	30

Tabela 2.1.26: 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	0,80	-	0,09	6,61	32,27	90
małopolskie	0,67	-	0,01	8,63	19,87	87
mazowieckie	2,67	-	0,94	13,34	49,74	71
opolskie	0,05	-	-	26,09	4,63	51
podkarpackie	0,31	-	0,07	20,19	14,66	33
podlaskie	0,24	-	0,00	14,41	19,89	27
pomorskie	0,70	-	0,00	3,12	30,40	130
śląskie	1,44	-	0,01	5,27	31,65	84
świętokrzyskie	0,88	-	0,02	5,71	69,84	32
warmińsko-mazurskie	0,51	-	0,02	11,76	35,51	83
wielkopolskie	0,44	-	0,03	5,23	12,64	216
zachodniopomorskie	0,33	-	0,01	43,60	19,20	21
Polska	11,85	-	1,30	9,98	30,83	1 183

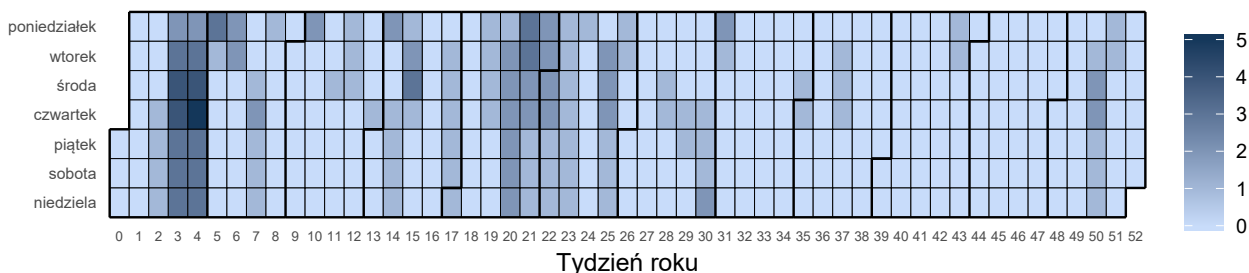
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W województwie opolskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 0 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznai z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 5, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.21 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.22 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.21: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.22: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Tabela 2.1.27: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
08.0003	Brzeskie Centrum Medyczne	brzeski
08.0005	ZOZ w Nysie	nyski
08.0006	Szpital Wojewódzki w Opolu sp. z o.o.	m. Opole
08.0014	Szpital Powiatowy w Głubczycach	głubczycki
08.0015	Prudnickie Centrum Medyczne s.a. - NZOZ w Prudniku	prudnicki
08.0019	SP ZOZ MSWiA w Opolu	m. Opole

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,04 tys. hospitalizacji dla 0,03 tys. pacjentów. Tym samym 82,61% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.28 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.28: 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 [%]
08.0006	0,03	0,04	-	-	82,6	82,6
08.0005	0,00	0,00	-	-	8,7	91,3
08.0003	0,00	0,00	-	-	2,2	93,5
08.0014	0,00	0,00	-	-	2,2	95,7
08.0015	0,00	0,00	-	-	2,2	97,8
08.0019	0,00	0,00	-	-	2,2	100,0
Woj.	0,04	0,05	-	-	100,0	100,0

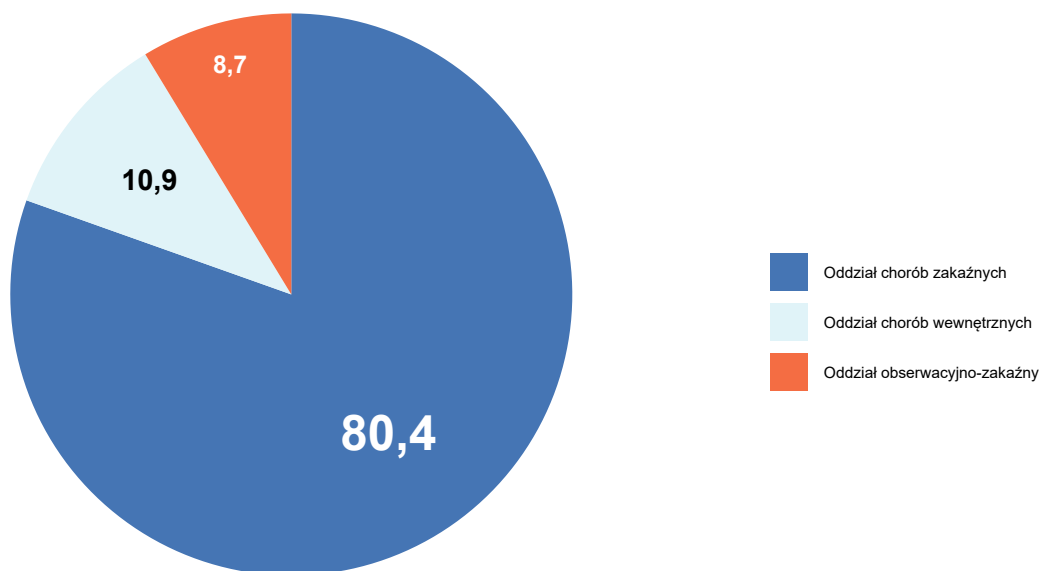
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹⁵ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chorób zakaźnych oraz Oddział chorób wewnętrznych. Hospitalizacje

¹⁵Przez 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))

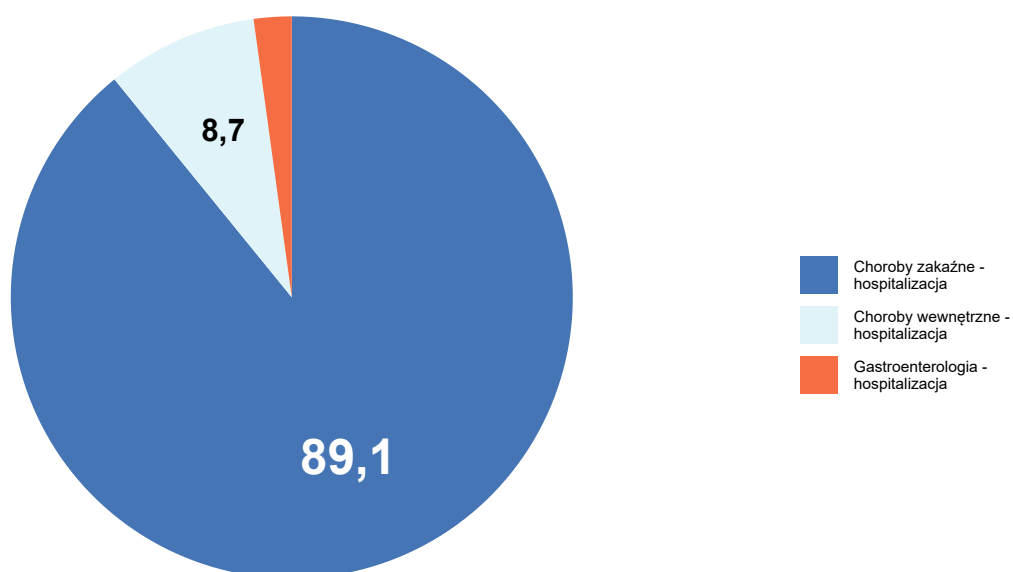
na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 91,3% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby zakaźne - hospitalizacja oraz Choroby wewnętrzne - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 97,8%.

Wykres 2.1.23: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.24: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.29 oraz Tabela 2.1.30. 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 2.1.29: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział chorób zakaźnych [tys.]	Oddział obserwacyjno-zakaźny [tys.]	Suma [tys.]
08.0006	0,00	0,04	-	0,04
08.0005	-	-	0,00	0,00
08.0003	0,00	-	-	0,00
08.0014	0,00	-	-	0,00
08.0015	0,00	-	-	0,00
08.0019	0,00	-	-	0,00
Woj.	0,00	0,04	0,00	0,05

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.30: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Choroby zakaźne - hospitalizacja [tys.]	Gastroenterologia - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
08.0006	-	0,04	0,00	0,04
08.0005	-	0,00	-	0,00
08.0003	0,00	-	-	0,00
08.0014	0,00	-	-	0,00
08.0015	0,00	-	-	0,00
08.0019	0,00	-	-	0,00
Woj.	0,00	0,04	0,00	0,05

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.31 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.31: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
08.0003	54,0	-	-	-	100,0	-
08.0005	58,0	50,0	25,0	-	-	75,0
08.0006	51,1	39,5	2,6	44,7	26,3	26,3
08.0014	43,0	100,0	-	100,0	-	-
08.0015	35,0	100,0	-	100,0	-	-
08.0019	75,0	-	-	-	-	100,0

Tabela 2.1.31: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
Woj.	51,8	41,3	4,3	41,3	23,9	30,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁶. 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 2.1.32 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie opolskim.

Tabela 2.1.32: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0003	0,00	-	-	100,00	-	-
08.0005	0,00	25,00	-	25,00	50,00	-
08.0006	0,04	-	36,84	42,11	18,42	2,63
08.0014	0,00	-	100,00	-	-	-
08.0015	0,00	-	100,00	-	-	-
08.0019	0,00	-	-	-	-	100,00
Woj.	0,05	2,17	34,78	39,13	19,57	4,35

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.33. 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 2.1.33: 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 [%]			
08.0003	-	-	100,0	-	0,0	-

¹⁶Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.33: 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 [%]			
08.0005	25,0	-	75,0	28,1	14,8	25,0
08.0006	28,9	50,0	21,1	67,4	42,6	18,4
08.0014	-	-	100,0	17,8	17,8	-
08.0015	-	-	100,0	-	0,0	-
08.0019	-	100,0	-	20,9	20,9	100,0
Woj.	26,1	43,5	30,4	59,0	40,0	19,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie opolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹⁷, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 76.32%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 27.7%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 13.64%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 2 (40%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.34. 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 2.1.34: 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 [%]
08.0006	5,3	94,7	-	100,0	5,6	16	75,0
08.0005	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0014	-	100,0	-	100,0	-	17	100,0
08.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0003	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0019	-	100,0	-	100,0	-	4	100,0
Woj.	17,4	82,6	-	100,0	5,3	16	76,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.35 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze¹⁸. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.).

Tabela 2.1.35: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
08.0003	0,00	-	100,00
08.0005	0,00	-	100,00
08.0006	0,04	7,89	92,11
08.0014	0,00	-	100,00
08.0015	0,00	-	100,00
08.0019	0,00	-	100,00

¹⁷Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

¹⁸Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.35: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
Woj.	0,05	6,52	93,48

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.36: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
08.0006	7,89	-	-	33,33	33,33	33,33
Woj.	6,52	-	-	33,33	33,33	33,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.37** przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli **2.1.38**.

Tabela 2.1.37: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	F04 [%]	F34 [%]	G14 [%]	G18A [%]	G17 [%]
08.0003	0,0	-	-	-	100,0	-
08.0005	0,0	-	-	-	100,0	-
08.0006	0,0	2,6	2,6	2,6	86,8	5,3
08.0014	0,0	-	-	-	100,0	-
08.0015	0,0	-	-	-	-	100,0
08.0019	0,0	-	-	-	100,0	-
Woj.	0,0	2,2	2,2	2,2	87,0	6,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.38: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
F04 diagnostyczne zabiegi przewodu pokarmowego
F34 średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego
G14 małe zabiegi wątroby
G18A przewlekłe choroby wątroby bez pw >17 r. ż.
G17 przewlekłe choroby wątroby z pw

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.39** przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.39: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
08.0003	-	100,00

Tabela 2.1.39: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
08.0005	75,00	25,00
08.0006	2,63	97,37
08.0014	-	100,00
08.0015	100,00	-
08.0019	-	100,00
Woj.	10,87	89,13

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

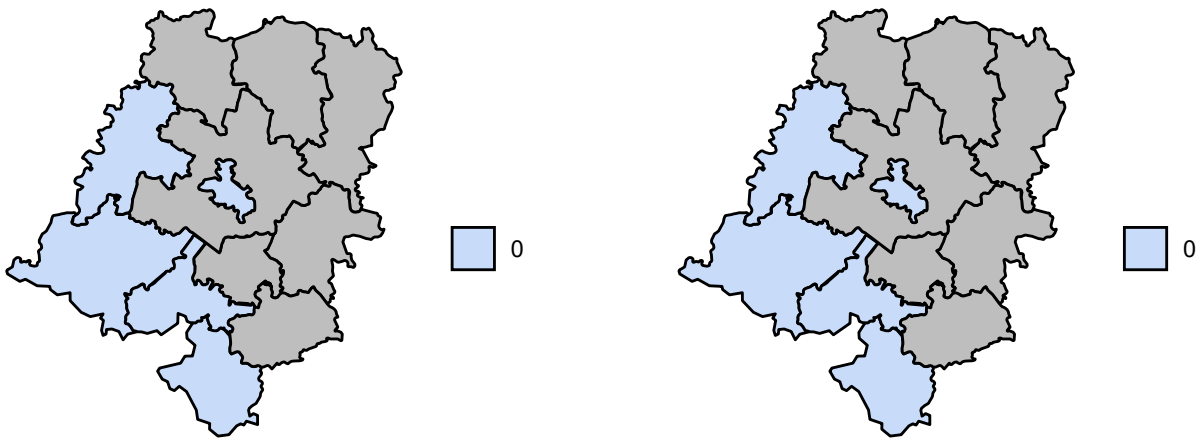
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 2.1.40.

Tabela 2.1.40: Statystyki dotyczące śmiertelności

Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	0,8	1,5	2,7	3,6	1,6	2,8	3,5
kujawsko-pomorskie	1,0	0,3	0,3	0,4	0,4	0,4	0,5
lubelskie	0,6	2,5	3,0	3,7	2,5	3,1	4,2
lubuskie	0,4	0,7	1,7	2,4	0,5	1,7	2,2
łódzkie	0,8	0,4	0,7	1,6	0,4	0,9	1,7
małopolskie	0,7	1,2	1,6	2,4	1,0	1,7	2,3
mazowieckie	2,7	0,7	1,2	1,6	0,6	1,2	1,5
opolskie	0,0	-	2,2	2,2	-	1,0	1,0
podkarpackie	0,3	2,2	2,2	3,5	1,4	1,4	2,1
podlaskie	0,2	3,0	3,8	4,2	2,6	3,2	3,6
pomorskie	0,7	1,4	1,8	2,3	1,2	1,9	2,3
śląskie	1,4	0,8	1,2	1,9	0,7	0,9	1,6
świętokrzyskie	0,9	0,7	1,1	1,5	0,6	1,0	1,3
warmińsko-mazurskie	0,5	0,4	0,4	0,4	0,2	0,2	0,2
wielkopolskie	0,4	1,8	2,7	3,0	1,2	1,9	2,1
zachodniopomorskie	0,3	3,7	4,9	4,9	3,3	4,2	4,2

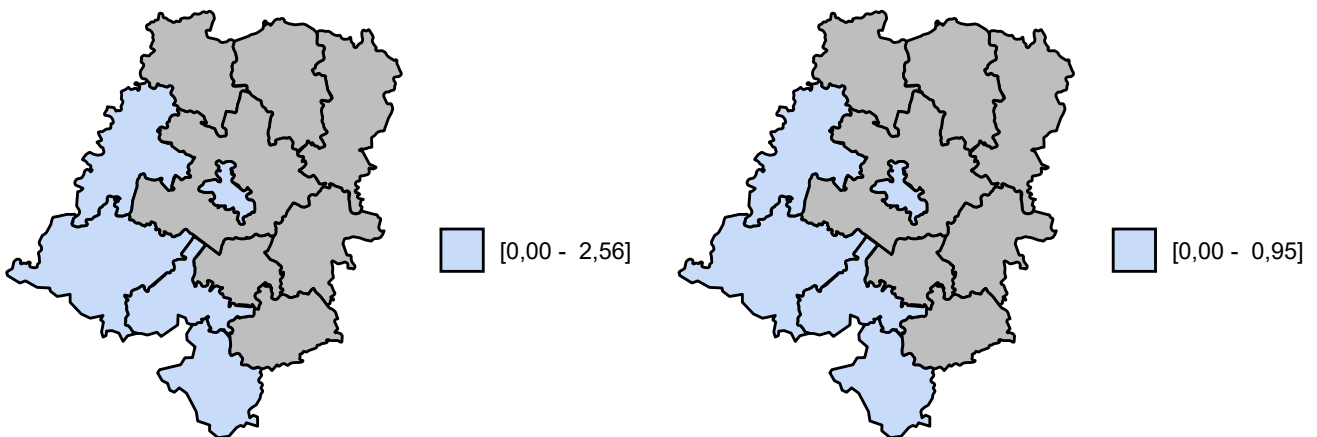
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.25: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



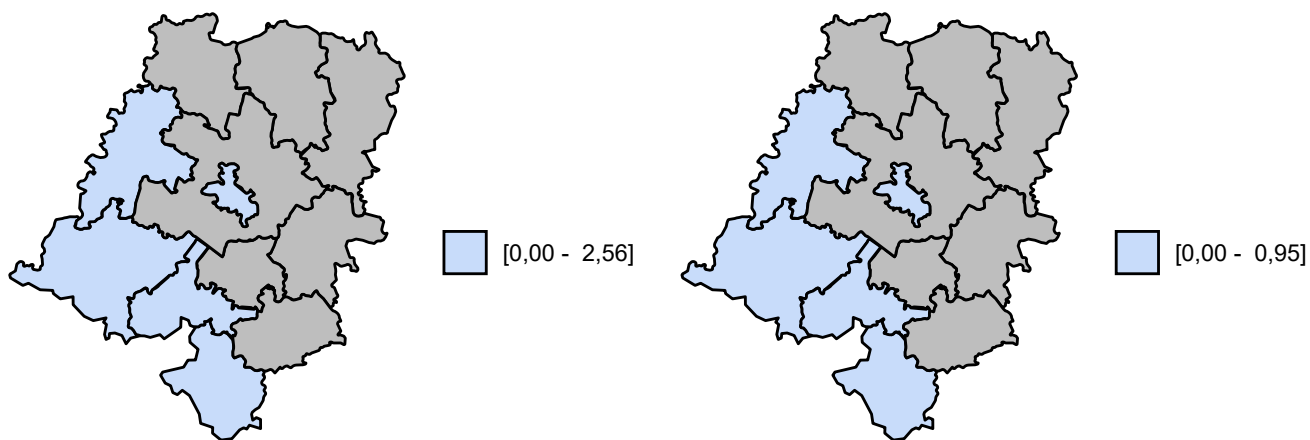
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.26: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.27: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



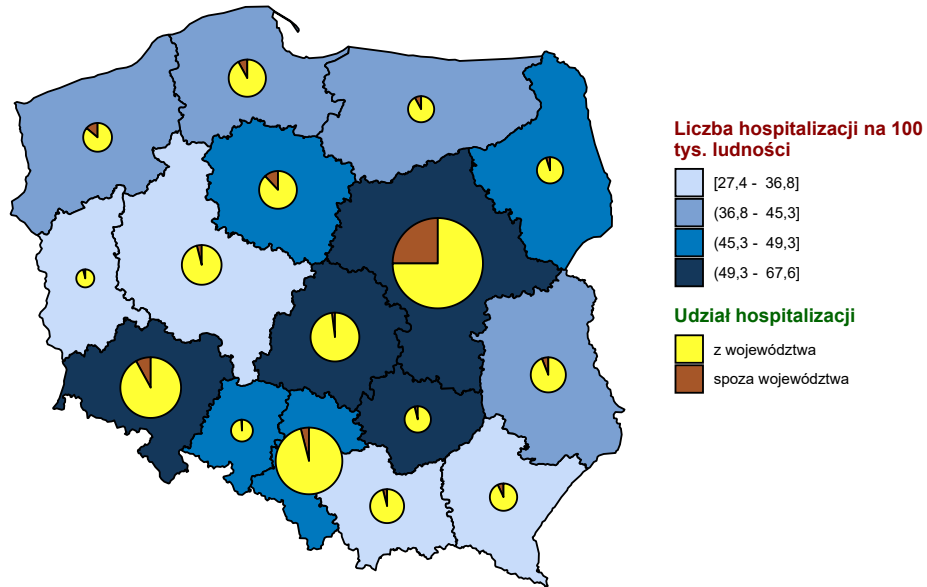
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.1.3 Zwłóknienie i marskość wątroby

W 2016 roku w województwie opolskim odnotowano 0,45 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Zwłóknienie i marskość wątroby (dalej: podgrupa)¹⁹, co stanowiło 84,04% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby zakaźne (wzw).

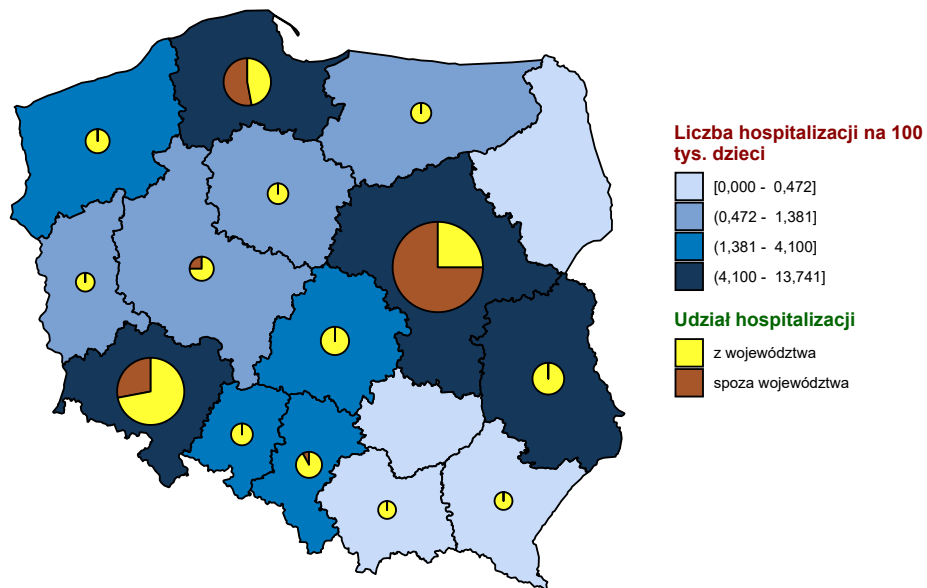
¹⁹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: K74, K72, C22.

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



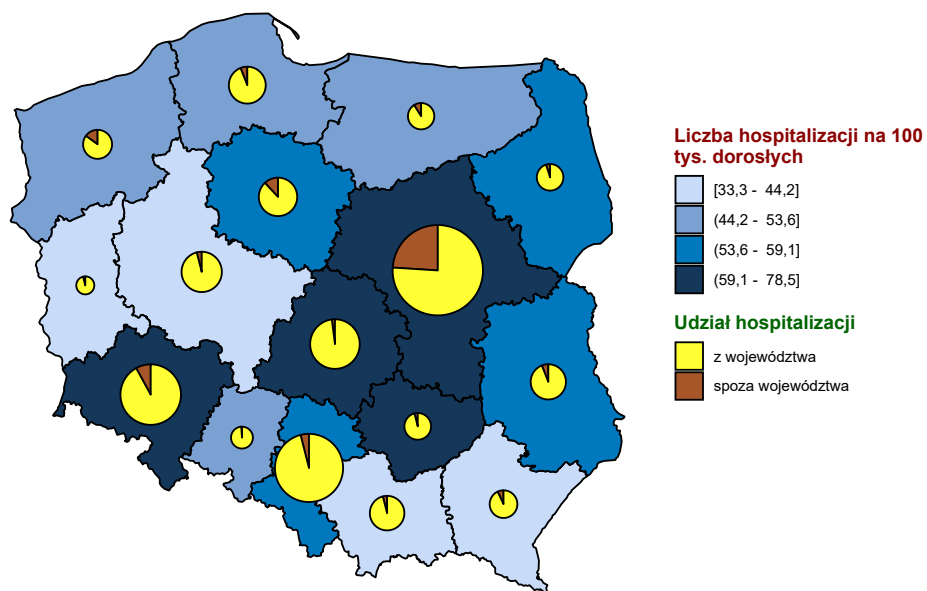
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



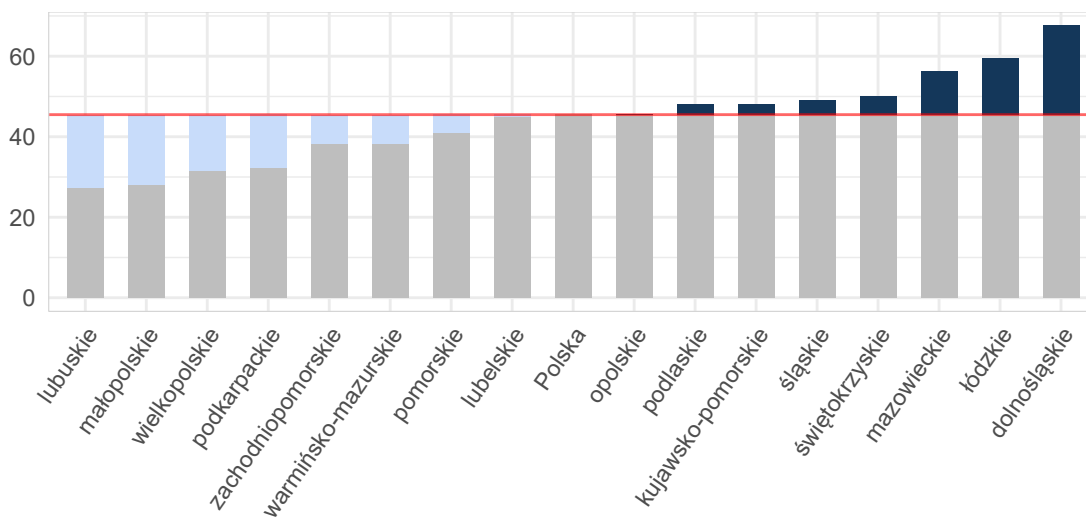
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



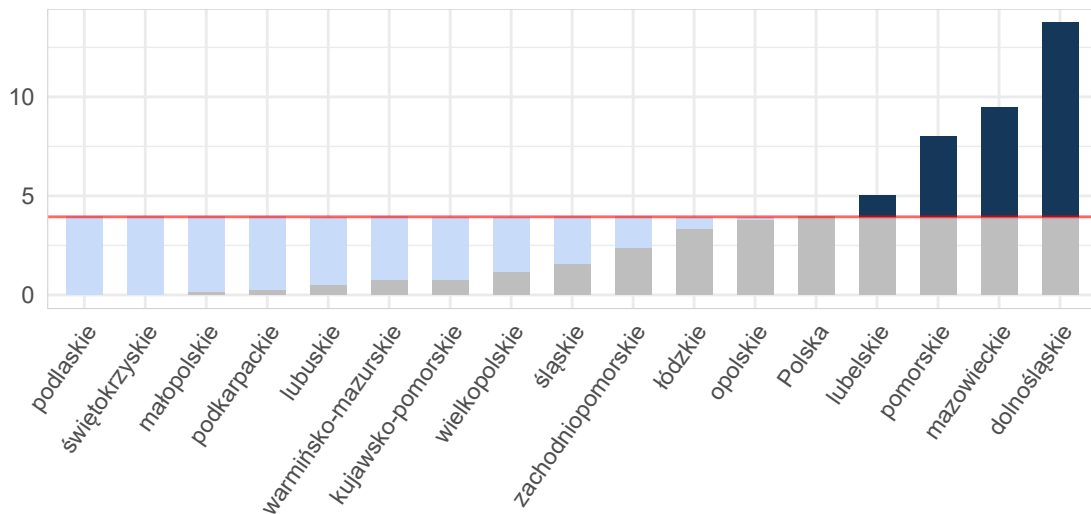
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.28: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



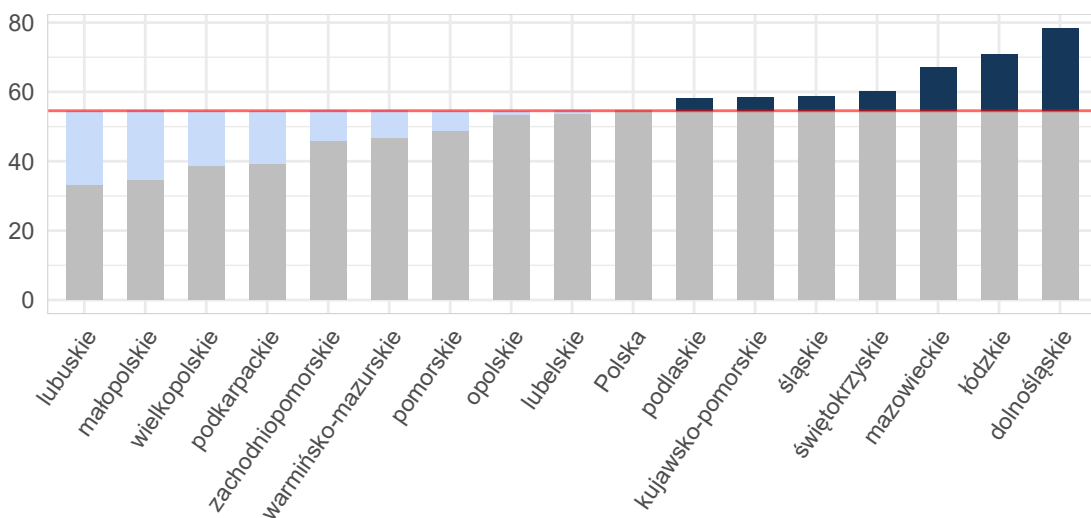
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.29: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.30: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.41: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	1,96	0,00	0,11	8,66	67,60	115
kujawsko-pomorskie	1,00	-	0,02	12,16	48,13	54
lubelskie	0,96	0,00	0,05	6,36	44,95	86
lubuskie	0,28	-	0,00	4,66	27,42	62

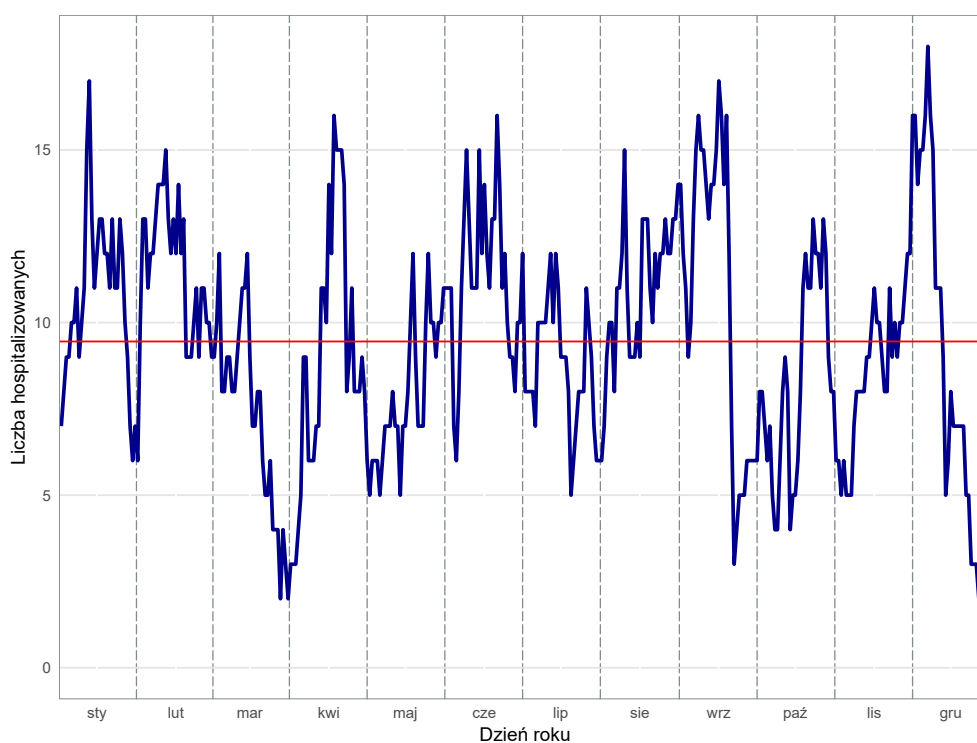
Tabela 2.1.41: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
łódzkie	1,48	0,00	0,04	2,44	59,43	141
małopolskie	0,95	-	0,02	4,20	28,15	178
mazowieckie	3,02	-	0,28	25,71	56,32	78
opolskie	0,45	-	0,01	1,32	45,62	95
podkarpackie	0,68	-	0,02	7,30	32,20	118
podlaskie	0,57	-	0,00	5,09	48,04	55
pomorskie	0,95	-	0,03	8,45	40,90	121
śląskie	2,24	-	0,04	4,29	49,09	105
świętokrzyskie	0,63	-	0,02	4,78	50,12	100
warmińsko-mazurskie	0,55	-	0,02	8,91	38,29	136
wielkopolskie	1,10	-	0,04	4,18	31,62	226
zachodniopomorskie	0,65	-	0,01	14,83	38,29	32
Polska	17,48	0,01	0,69	9,74	45,48	1 702

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

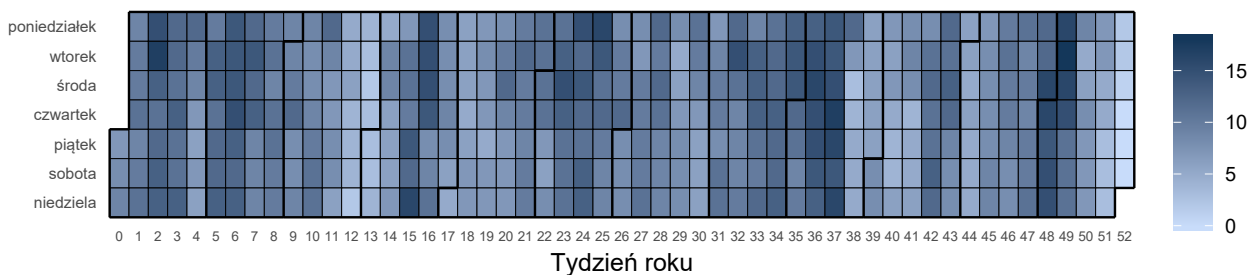
W województwie opolskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 9 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznai z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 18, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.31 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.32 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.31: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.32: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie opolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 19. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie opolskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 9 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.42: 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
08.0006	Szpital Wojewódzki w Opolu sp. z o.o.	m. Opole
08.0007	SP ZOZ - Opolskie Centrum Onkologii im. prof. T. Koszarowskiego	m. Opole
08.0010	ZOZ w Oleśnie	olecki
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
08.0024	Szpital w Białej	prudnicki
08.0025	116 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ	m. Opole

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,14 tys. hospitalizacji dla 0,12 tys. pacjentów. Tym samym 29,8% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.43 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.43: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
08.0005	0,12	0,14	0,00	-	29,8	29,8
08.0006	0,06	0,08	0,00	-	17,4	47,2
08.0001	0,03	0,04	-	-	7,7	55,0
08.0002	0,03	0,03	-	-	7,5	62,5
08.0011	0,02	0,03	0,00	-	5,7	68,2

Tabela 2.1.43: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

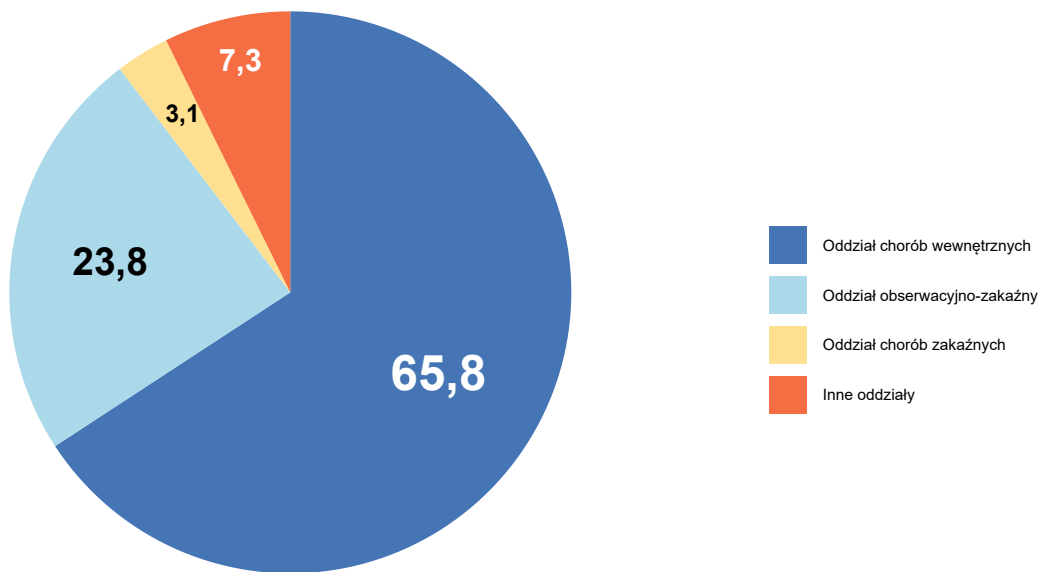
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
08.0014	0,02	0,02	0,00	-	4,9	73,1
08.0004	0,01	0,01	-	-	3,1	76,2
08.0003	0,01	0,01	-	-	2,9	79,0
08.0010	0,01	0,01	-	-	2,9	81,9
08.0016	0,01	0,01	-	-	2,9	84,8
08.0025	0,01	0,01	-	-	2,6	87,4
08.0012	0,01	0,01	-	-	2,4	89,8
08.0007	0,01	0,01	-	-	2,2	92,1
08.0015	0,01	0,01	-	-	2,2	94,3
08.0019	0,01	0,01	-	-	2,2	96,5
08.0022	0,01	0,01	-	-	1,3	97,8
08.0013	0,00	0,00	-	-	1,1	98,9
08.0017	0,00	0,00	-	-	0,7	99,6
08.0024	0,00	0,00	-	-	0,4	100,0
Woj.	0,37	0,45	0,01	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach²⁰ 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 obserwacyjno-zakaźny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 89,6% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby wewnętrzne - hospitalizacja oraz Choroby zakaźne - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 82,3%.

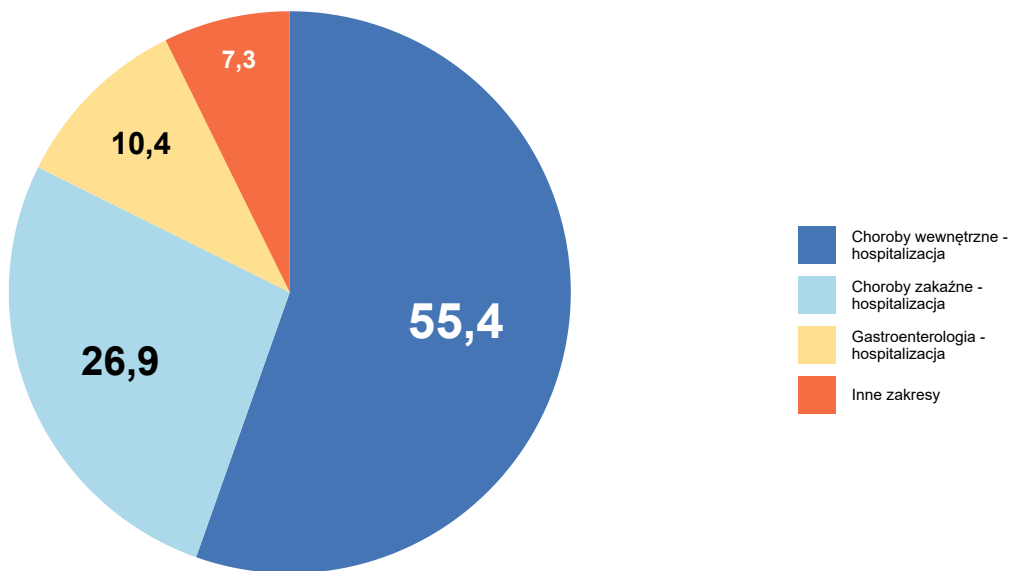
²⁰Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.33: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.34: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.44 oraz Tabela 2.1.45. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania

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

Tabela 2.1.44: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział obserwacyjno-zakaźny [tys.]	Oddział chorób zakaźnych [tys.]	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Oddział geriatryczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
08.0005	0,03	0,11	-	-	-	0,00	0,14
08.0006	0,06	-	0,01	-	-	0,00	0,08
08.0001	0,03	-	-	-	-	0,01	0,04
08.0002	0,03	-	-	-	0,01	-	0,03
08.0011	0,03	-	-	-	-	-	0,03
08.0014	0,02	-	-	-	-	0,00	0,02
08.0004	0,01	-	-	-	-	-	0,01
08.0003	0,01	-	-	-	-	0,00	0,01
08.0010	0,01	-	-	-	-	-	0,01
08.0016	0,01	-	-	-	0,00	-	0,01
08.0025	0,01	-	-	-	-	-	0,01
08.0012	0,01	-	-	-	-	-	0,01
08.0007	-	-	-	0,01	-	-	0,01
08.0015	0,01	-	-	-	-	-	0,01
08.0019	0,01	-	-	-	-	-	0,01
08.0022	0,00	-	-	-	-	0,00	0,01
08.0013	0,00	-	-	-	-	0,00	0,00
08.0017	0,00	-	-	-	-	-	0,00
08.0024	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,30	0,11	0,01	0,01	0,01	0,01	0,45

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.45: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Choroby zakaźne - hospitalizacja [tys.]	Gastroenterologia - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja [tys.]	Geriatrya - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
08.0005	0,03	0,11	-	-	-	0,00	0,14
08.0006	0,02	0,01	0,05	-	-	0,00	0,08
08.0001	0,03	-	-	-	-	0,01	0,04
08.0002	0,03	-	-	-	0,01	-	0,03
08.0011	0,03	-	-	-	-	-	0,03
08.0014	0,02	-	-	-	-	0,00	0,02
08.0004	0,01	-	-	-	-	-	0,01
08.0003	0,01	-	-	-	-	0,00	0,01
08.0010	0,01	-	-	-	-	-	0,01
08.0016	0,01	-	-	-	0,00	-	0,01
08.0025	0,01	-	-	-	-	-	0,01
08.0012	0,01	-	-	-	-	-	0,01
08.0007	-	-	-	0,01	-	0,00	0,01
08.0015	0,01	-	-	-	-	-	0,01
08.0019	0,01	-	-	-	-	-	0,01
08.0022	0,00	-	-	-	-	0,00	0,01

Tabela 2.1.45: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Choroby zakaźne - hospitalizacja [tys.]	Gastroenterologia - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja [tys.]	Geriatrya - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
08.0013	0,00	-	-	-	-	0,00	0,00
08.0017	0,00	-	-	-	-	-	0,00
08.0024	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,25	0,12	0,05	0,01	0,01	0,02	0,45

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.46: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku					
			0-18 [%]	18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
08.0001	52,0	57,1	17,1	2,9	2,9	14,3	11,4	51,4
08.0002	63,7	61,8	-	-	-	8,8	35,3	55,9
08.0003	68,9	69,2	-	-	-	7,7	7,7	84,6
08.0004	65,6	57,1	-	-	7,1	7,1	7,1	78,6
08.0005	58,4	41,5	-	0,7	5,2	20,7	21,5	51,9
08.0006	63,3	36,7	-	-	-	16,5	20,3	63,3
08.0007	69,2	-	-	-	-	9,1	9,1	81,8
08.0010	65,7	61,5	-	-	-	7,7	15,4	76,9
08.0011	60,2	57,7	-	-	-	11,5	34,6	53,8
08.0012	66,3	45,5	-	-	-	-	18,2	81,8
08.0013	77,4	40,0	-	-	-	-	20,0	80,0
08.0014	64,4	50,0	-	-	-	-	40,9	59,1
08.0015	63,8	60,0	-	-	-	10,0	10,0	80,0
08.0016	72,8	76,9	-	-	-	-	30,8	69,2
08.0017	50,3	33,3	-	-	-	33,3	66,7	-
08.0019	68,1	40,0	-	-	-	-	10,0	90,0
08.0022	59,0	33,3	-	-	16,7	-	33,3	50,0
08.0024	68,5	50,0	-	-	-	-	50,0	50,0
08.0025	69,9	50,0	-	-	8,3	8,3	8,3	75,0
Woj.	62,0	47,2	1,3	0,4	2,4	13,0	21,8	61,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²¹. 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: $(M - 0.5\sigma, M + 0.5\sigma]$,

²¹Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.47 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie opolskim.

Tabela 2.1.47: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0001	0,04	20,00	31,43	22,86	25,71	-
08.0002	0,03	-	38,24	32,35	23,53	5,88
08.0003	0,01	-	38,46	23,08	15,38	23,08
08.0004	0,01	-	14,29	35,71	21,43	28,57
08.0005	0,14	3,70	41,48	35,56	15,56	3,70
08.0006	0,08	5,06	27,85	35,44	29,11	2,53
08.0007	0,01	9,09	-	18,18	54,55	18,18
08.0010	0,01	-	30,77	46,15	23,08	-
08.0011	0,03	-	26,92	53,85	15,38	3,85
08.0012	0,01	-	27,27	36,36	36,36	-
08.0013	0,00	-	-	20,00	40,00	40,00
08.0014	0,02	-	36,36	36,36	22,73	4,55
08.0015	0,01	-	30,00	50,00	10,00	10,00
08.0016	0,01	-	15,38	38,46	46,15	-
08.0017	0,00	33,33	66,67	-	-	-
08.0019	0,01	-	20,00	50,00	30,00	-
08.0022	0,01	-	16,67	66,67	16,67	-
08.0024	0,00	-	50,00	-	-	50,00
08.0025	0,01	8,33	8,33	16,67	50,00	16,67
Woj.	0,45	4,19	31,50	35,02	23,57	5,73

^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 2.1.48. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.1.48: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
08.0001	2,9	14,3	82,9	13,6	0,0	25,7
08.0002	2,9	-	97,1	5,8	0,0	32,4
08.0003	-	-	100,0	10,9	11,8	23,1
08.0004	-	-	100,0	7,1	9,4	42,9
08.0005	3,0	10,4	86,7	10,9	8,4	40,0
08.0006	-	35,4	64,6	18,5	13,8	38,0
08.0007	-	70,0	30,0	29,7	37,4	30,0
08.0010	-	15,4	84,6	11,2	15,0	38,5
08.0011	-	15,4	84,6	6,8	6,9	23,1
08.0012	-	-	100,0	3,6	0,0	63,6
08.0013	-	-	100,0	6,2	7,8	60,0
08.0014	-	13,6	86,4	9,4	13,1	50,0
08.0015	-	20,0	80,0	12,7	4,0	30,0

Tabela 2.1.48: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
08.0016	-	30,8	69,2	20,3	15,8	76,9
08.0017	-	-	100,0	-	0,0	33,3
08.0019	-	-	100,0	6,9	8,2	40,0
08.0022	-	33,3	66,7	4,8	0,0	16,7
08.0024	-	50,0	50,0	12,1	12,1	100,0
08.0025	-	8,3	91,7	8,3	0,0	33,3
Woj.	1,3	16,1	82,6	11,9	7,8	38,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie opolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie²², w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 45.74%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 51.28%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 74.53%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 10 (52.63%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.49. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.1.49: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
08.0014	95,5	4,5	-	100,0	-	29	-
08.0001	88,6	11,4	-	100,0	25,0	27	25,0
08.0006	51,9	48,1	-	100,0	-	28	18,4
08.0002	85,3	11,8	2,9	100,0	-	28	25,0
08.0011	84,6	15,4	-	100,0	25,0	6	75,0
08.0022	66,7	33,3	-	100,0	-	17	50,0
08.0003	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0005	97,8	2,2	-	100,0	33,3	7	66,7
08.0016	84,6	15,4	-	100,0	-	72	-
08.0013	60,0	40,0	-	100,0	50,0	0	100,0
08.0004	92,9	7,1	-	100,0	-	18	-
08.0015	50,0	50,0	-	100,0	20,0	1	80,0
08.0025	66,7	33,3	-	100,0	-	4	75,0
08.0017	33,3	66,7	-	100,0	50,0	6	50,0
08.0019	20,0	80,0	-	100,0	12,5	2	62,5
08.0024	50,0	50,0	-	100,0	-	8	100,0
08.0007	10,0	90,0	-	100,0	100,0	0	100,0
08.0010	84,6	15,4	-	100,0	-	12	50,0
08.0012	81,8	18,2	-	100,0	50,0	1	100,0
Woj.	79,0	20,8	0,2	100,0	18,1	11	45,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.50 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze²³.

²²Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

²³Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.50: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
08.0001	0,04	2,86	11,76	88,24
08.0002	0,03	-	-	100,00
08.0003	0,01	-	-	100,00
08.0004	0,01	-	-	100,00
08.0005	0,14	0,74	1,49	98,51
08.0006	0,08	1,27	14,10	85,90
08.0007	0,01	-	100,00	-
08.0010	0,01	-	-	100,00
08.0011	0,03	-	3,85	96,15
08.0012	0,01	-	-	100,00
08.0013	0,00	-	20,00	80,00
08.0014	0,02	-	-	100,00
08.0015	0,01	-	10,00	90,00
08.0016	0,01	-	-	100,00
08.0017	0,00	-	-	100,00
08.0019	0,01	-	-	100,00
08.0022	0,01	16,67	-	100,00
08.0024	0,00	-	-	100,00
08.0025	0,01	-	-	100,00
Woj.	0,45	0,88	6,68	93,32

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.51: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
08.0001	11,76	-	75,00	-	25,00	-
08.0005	1,49	-	-	50,00	-	-
08.0006	14,10	-	27,27	36,36	9,09	27,27
08.0007	100,00	30,00	10,00	-	60,00	-
08.0011	3,85	-	-	100,00	-	-
08.0013	20,00	-	100,00	-	-	-
08.0015	10,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	6,68	10,00	26,67	23,33	26,67	10,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.52 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.53.

Tabela 2.1.52: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	G18A [%]	G17 [%]	G16 [%]	G14 [%]	G18B [%]	Pozostałe produkty [%]
08.0001	0,0	54,3	11,4	-	2,9	17,1	14,3
08.0002	0,0	11,8	79,4	5,9	-	-	2,9
08.0003	0,0	46,2	38,5	15,4	-	-	-
08.0004	0,0	21,4	71,4	7,1	-	-	-
08.0005	0,1	60,0	34,1	3,0	-	-	3,0
08.0006	0,1	53,2	30,4	1,3	1,3	-	13,9
08.0007	0,0	-	-	-	60,0	-	40,0
08.0010	0,0	30,8	69,2	-	-	-	-

Tabela 2.1.52: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	G18A [%]	G17 [%]	G16 [%]	G14 [%]	G18B [%]	Pozostałe produkty [%]
08.0011	0,0	50,0	42,3	3,8	-	-	3,8
08.0012	0,0	54,5	45,5	-	-	-	-
08.0013	0,0	40,0	40,0	-	-	-	20,0
08.0014	0,0	54,5	40,9	-	-	-	4,5
08.0015	0,0	70,0	20,0	-	-	-	10,0
08.0016	0,0	61,5	38,5	-	-	-	-
08.0017	0,0	100,0	-	-	-	-	-
08.0019	0,0	30,0	70,0	-	-	-	-
08.0022	0,0	66,7	-	16,7	-	-	16,7
08.0024	0,0	100,0	-	-	-	-	-
08.0025	0,0	8,3	91,7	-	-	-	-
Woj.	0,5	48,6	39,1	2,6	1,8	1,3	6,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.53: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
G18A przewlekłe choroby wątroby bez pw >17 r. ż.
G17 przewlekłe choroby wątroby z pw
G16 ostre choroby wątroby
G14 małe zabiegi wątroby
G18B przewlekłe choroby wątroby bez pw <18 r. ż.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.54: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
08.0001	-	14,29	54,29	31,4
08.0002	-	2,94	73,53	23,5
08.0003	7,69	-	69,23	23,1
08.0004	-	-	71,43	28,6
08.0005	70,37	0,74	24,44	4,4
08.0006	7,59	1,27	83,54	7,6
08.0007	-	-	90,00	10,0
08.0010	-	-	84,62	15,4
08.0011	-	7,69	84,62	7,7
08.0012	9,09	18,18	54,55	18,2
08.0013	-	-	60,00	40,0
08.0014	4,55	4,55	72,73	18,2
08.0015	70,00	-	-	30,0
08.0016	-	-	100,00	-
08.0017	100,00	-	-	-
08.0019	-	-	90,00	10,0
08.0022	-	-	83,33	16,7
08.0024	-	-	100,00	-
08.0025	33,33	16,67	33,33	16,7
Woj.	26,05	3,31	57,84	12,8

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

Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik

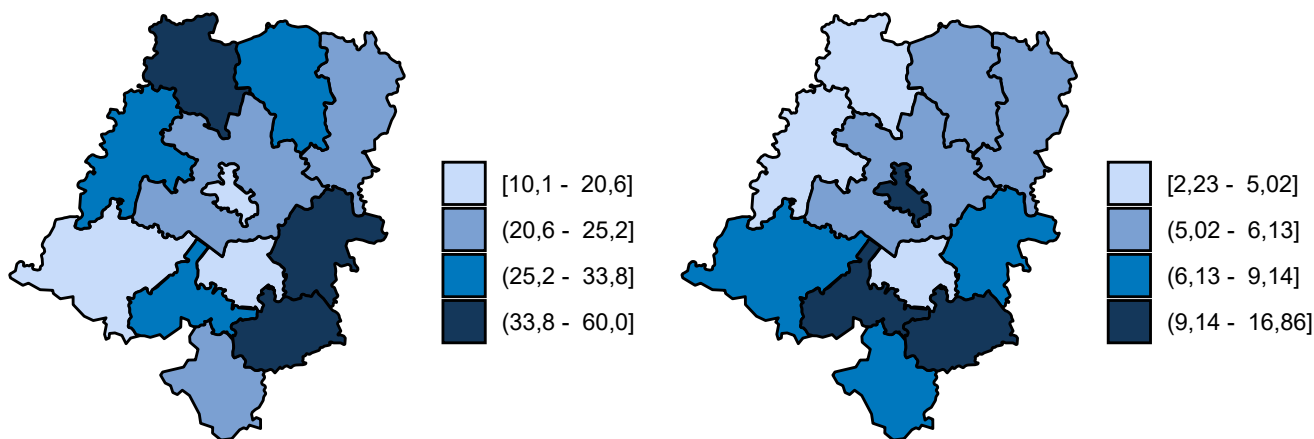
śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 2.1.55.

Tabela 2.1.55: Statystyki dotyczące śmiertelności

Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	2,0	17,1	21,6	25,6	16,5	20,9	24,7
kujawsko-pomorskie	1,0	12,9	17,2	20,6	13,2	17,4	20,8
lubelskie	1,0	23,5	29,2	33,2	22,1	27,4	31,0
lubuskie	0,3	20,0	25,4	30,4	17,7	22,5	26,2
łódzkie	1,5	17,1	21,7	25,0	17,0	21,4	24,6
małopolskie	1,0	22,9	29,0	32,0	23,0	28,7	31,5
mazowieckie	3,0	15,9	20,3	23,6	16,1	20,5	23,7
opolskie	0,5	18,9	22,2	26,0	17,6	20,3	23,6
podkarpackie	0,7	20,3	26,5	29,4	19,2	24,9	27,3
podlaskie	0,6	17,5	21,1	23,5	15,7	18,8	20,9
pomorskie	0,9	17,4	22,9	26,5	15,8	21,3	24,7
śląskie	2,2	23,3	28,8	32,9	22,7	28,1	32,1
świętokrzyskie	0,6	14,3	17,3	20,2	13,0	15,7	18,7
warmińsko-mazurskie	0,6	20,3	25,6	29,6	18,7	23,9	28,0
wielkopolskie	1,1	22,1	29,8	33,9	20,7	28,6	32,4
zachodniopomorskie	0,7	17,3	21,8	26,0	17,3	22,4	26,2

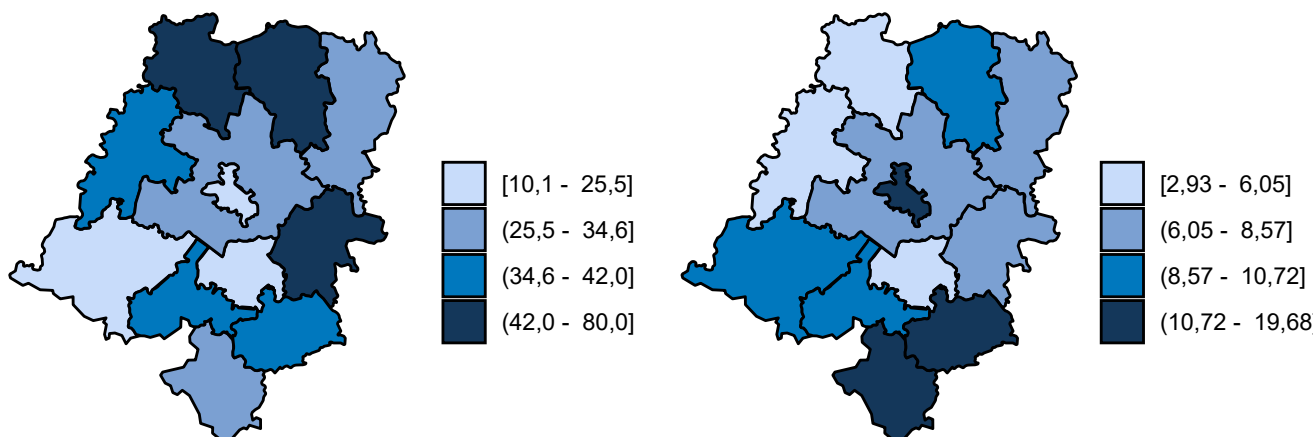
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.35: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



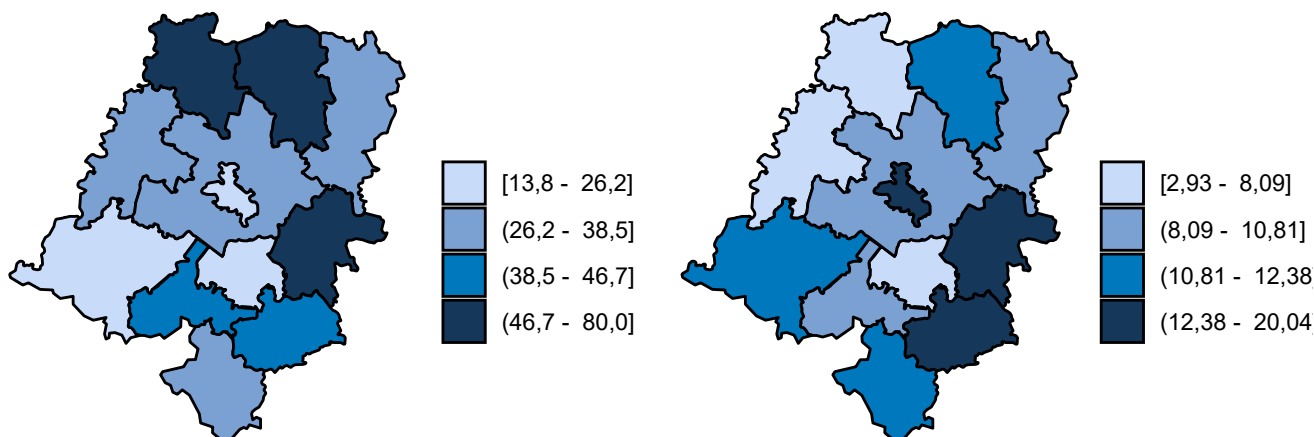
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.36: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.37: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.2 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

2.2.1 Wybór poradni

W tabeli 2.2.1 i 2.2.2 przedstawiono podstawowe statystyki dla opieki ambulatoryjnej w Polsce obejmujące analizowaną grupę chorób w podziale na podgrupy w niej występujące. Druga z kolei tabela zawiera dane na temat 3 największych poradni (pod względem liczby porad) dla każdej podgrupy chorób.

Tabela 2.2.1: Podstawowe statystyki na temat porad według podgrup

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Porady zachowawcze [%]	Porady W11 w zachowawczych [%]	Porady W21 w zachowawczych [%]	Porady zabiegowe [%]
Przewlekłe WZW typu C	30,58	61,61	88,51	29,80	-	0,02
Przewlekłe WZW typu B	20,36	37,29	80,05	20,10	-	0,01
Zwłóknienie i marskość wątroby	16,41	39,75	86,04	34,60	-	2,05
Inne i nieokreślone postacie przewlekłego WZW	13,15	25,13	86,53	22,68	-	0,03
Ostre WZW	0,41	0,65	91,87	24,39	-	0,92
Nieokreślone WZW	0,30	0,57	88,22	36,91	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.2: Struktura porad według podgrup choroby i poradni

Podgrupa	Nazwa poradni	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Udział porad [%]
Przewlekłe WZW typu C	PORADNIA CHORÓB ZAKAŻNYCH	22,62	45,89	74,5
	PORADNIA HEPATOLOGICZNA	7,38	12,78	20,7
	PORADNIA TRANSPLANTOLOGICZNA	0,26	0,88	1,4
Zwłóknienie i marskość wątroby	PORADNIA HEPATOLOGICZNA	5,40	10,29	25,9
	PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA	3,57	6,69	16,8
	PORADNIA CHORÓB ZAKAŻNYCH	2,56	5,37	13,5
Przewlekłe WZW typu B	PORADNIA CHORÓB ZAKAŻNYCH	15,51	29,10	78,0
	PORADNIA HEPATOLOGICZNA	4,62	7,37	19,8
	PORADNIA WZW	0,21	0,28	0,7
Inne i nieokreślone postacie przewlekłego WZW	PORADNIA CHORÓB ZAKAŻNYCH	11,23	21,25	84,5
	PORADNIA HEPATOLOGICZNA	1,54	3,25	13,0
	PORADNIA CHORÓB ZAKAŻNYCH DLA DZIECI	0,09	0,18	0,7
Ostre WZW	PORADNIA CHORÓB ZAKAŻNYCH	0,18	0,30	46,5
	PORADNIA CHORÓB ZAKAŻNYCH DLA DZIECI	0,08	0,14	20,7
	PORADNIA HEPATOLOGICZNA	0,07	0,11	16,4
Nieokreślone WZW	PORADNIA CHORÓB ZAKAŻNYCH	0,24	0,49	86,5
	PORADNIA CHORÓB ZAKAŻNYCH DLA DZIECI	0,02	0,03	5,8
	PORADNIA HEPATOLOGICZNA	0,01	0,02	2,6

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-3²⁴. Z racji tego, że sprawozdanie ZD-3 wymaga wykazania liczby porad wykonanych w ramach poradni zgrupowanych w grupy na podstawie VIII części kodu resortowego, dokonano analogicznego grupowania w ramach poradni wykazanych w danych NFZ. Ponadto, celem wydzielenia poradni dedykowanych bezpośrednio oraz pośrednio leczeniu pacjentów z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych, dokonano analizy struktury udzielonych porad w zależności od typu poradni.

Zbiór rozpoznań które zostały uwzględnione w analizie prezentuje Tabela 2.2.3. Zbiór ten jest zgodny z podziałem stosowanym w poprzednich częściach opracowania.

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

B15	B19
B16	K74
B17	K72
B18	C22

Opracowanie DAiS

Tabela 2.2.4 prezentuje rozkład porad udzielonych pacjentom z analizowaną grupą rozpoznań wg poradni. Zaprezentowane dane dotyczą wszystkich porad w 2016 roku w Polsce i zostały wykorzystane do zdefiniowania poradni bezpośrednio i pośrednio dedykowanych pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych. Na tej podstawie eksperci medyczni wybrali poradnie dedykowane bezpośrednio analizowanej grupie chorób i problemów zdrowotnych. Są to:

- PORADNIA CHOROÓB ZAKAŻNYCH (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia chorób zakaźnych),
- PORADNIA CHOROÓB ZAKAŻNYCH DLA DZIECI (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia chorób zakaźnych),
- PORADNIA WZW (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia zakaźnych).

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

poradnia/pracownia	liczba porad [tys.]	udział porad [%]	skumulowany udział porad [%]
PORADNIA CHOROÓB ZAKAŻNYCH	102,40	62,06	62,06
PORADNIA HEPATOLOGICZNA	33,81	20,49	82,54
PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA	7,20	4,36	86,91
PORADNIA ONKOLOGICZNA	5,12	3,10	90,01
PORADNIA TRANSPLANTOLOGICZNA	3,31	2,01	92,02

²⁴Sprawozdanie 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 2.2.4: Struktura porad pacjentów w analizowanej grupie wg typu poradni

poradnia/pracownia	liczba porad [tys.]	udział porad [%]	skumulowany udział porad [%]
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	3,30	2,00	94,02
PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ	2,46	1,49	95,51
PORADNIA CHEMIOTERAPII	1,26	0,76	96,27
PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ	1,03	0,62	96,89
PORADNIA WZW	0,93	0,56	97,45
PORADNIA CHOROÓB ZAKAŻNYCH DLA DZIECI	0,89	0,54	98,00
PRACOWNIA ENDOSKOPII	0,69	0,42	98,41
PORADNIA HEPATOLOGICZNA DLA DZIECI	0,52	0,32	98,73
PRACOWNIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO	0,51	0,31	99,04
PORADNIA ONKOLOGII I HEMATOLOGII DZIECIĘCEJ	0,32	0,19	99,23
PORADNIA LECZENIA BÓLU	0,17	0,10	99,33
POZOSTAŁE PORADNIE	1,10	0,67	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Porównanie rozkładu porad udzielonych pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych w wyróżnionych typach poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.2.5.

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

województwo	udział w dedykowanych bezpośrednio [%]	udział w pozostałych poradniach [%]
dolnośląskie	77,0	23,0
kujawsko-pomorskie	30,6	69,4
lubelskie	71,4	28,6
lubuskie	92,4	7,6
łódzkie	75,1	24,9
małopolskie	80,7	19,3
mazowieckie	69,3	30,7
opolskie	86,3	13,7
podkarpackie	61,8	38,2
podlaskie	81,2	18,8
pomorskie	60,4	39,6
śląskie	39,7	60,3
świętokrzyskie	57,4	42,6
warmińsko-mazurskie	80,6	19,4
wielkopolskie	84,4	15,6

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

województwo	udział w dedykowanych bezpośrednio [%]	udział w pozostałych poradniach [%]
zachodniopomorskie	6,3	93,7
Polska	63,2	36,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.2 Poradnia chorób zakaźnych

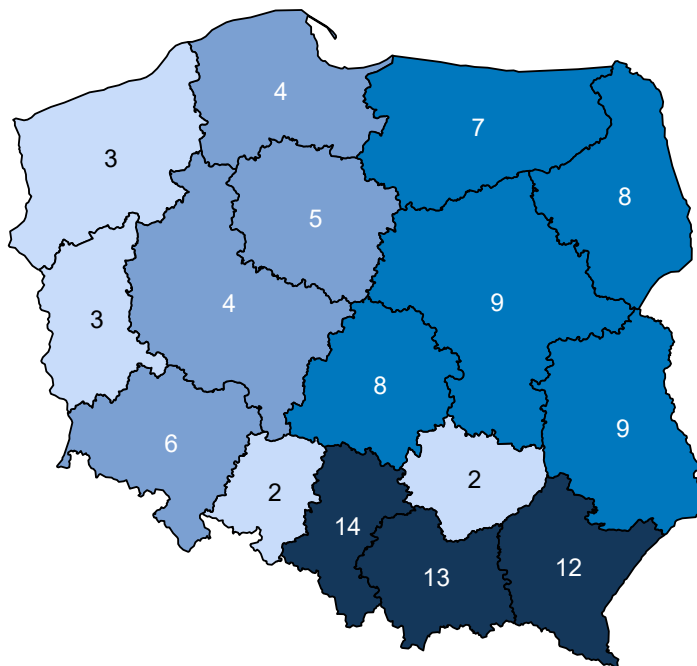
W województwie opolskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 2. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.2.6.

Tabela 2.2.6: PORADNIA CHOROÓB ZAKAŻNYCH - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	25,02	4 170,17	6
kujawsko-pomorskie	22,09	4 417,80	5
lubelskie	25,46	2 829,00	9
lubuskie	11,28	3 760,00	3
łódzkie	21,21	2 651,88	8
małopolskie	49,12	3 778,69	13
mazowieckie	55,59	6 177,22	9
opolskie	8,21	4 106,50	2
podkarpackie	37,28	3 106,67	12
podlaskie	25,35	3 168,38	8
pomorskie	15,49	3 872,25	4
śląskie	32,87	2 347,93	14
świętokrzyskie	5,25	2 624,50	2
warmińsko-mazurskie	25,19	3 598,14	7
wielkopolskie	16,42	4 104,75	4
zachodniopomorskie	12,87	4 290,33	3
Polska	388,71	3 566,15	109

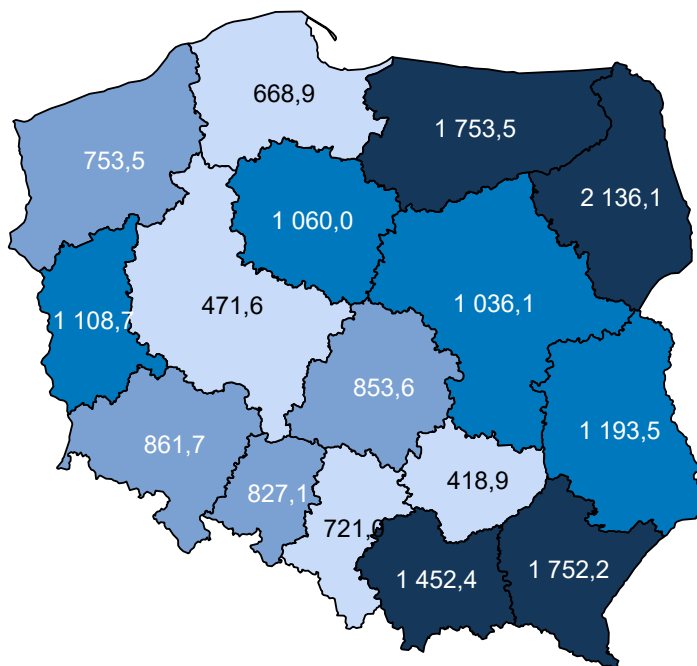
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.2.1: PORADNIA CHOROÓB ZAKAŻNYCH - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA CHOROÓB ZAKAŻNYCH wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia chorób zakaźnych. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 10,3 tys. porad

(por. Tabela 2.2.7)²⁵. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 9,2 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 1,1 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 10,8% oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.2.1²⁶. W analizie sprawozdań ZD-3 uwzględniono dane dotyczące wszystkich porad ambulatoryjnych sprawozdanych w 2016 roku do GUS. Porównano je ze sprawozdawczością NFZ w ramach wszystkich rozpoznań, nie ograniczając zakresu porad wyłącznie do rozpoznań analizowanych w danej grupie chorób. Stąd też, liczba porad w ramach NFZ dla analizowanej grupy chorób w określonym typie poradni może się różnić od danych w niniejszym rozdziale.

Tabela 2.2.7: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia chorób zakaźnych w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA CHOROÓB ZAKAŻNYCH	8,44
PORADNIA PROFILAKTYCZNO-LECZNICZA (HIV/AIDS)	0,58
PORADNIA CHOROÓB ZAKAŻNYCH DLA DZIECI	0,14
PORADNIA CHOROÓB ODZWIERZĘCYCH I PASOŻYTNICZYCH	0,01
PORADNIA WZW	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.8: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

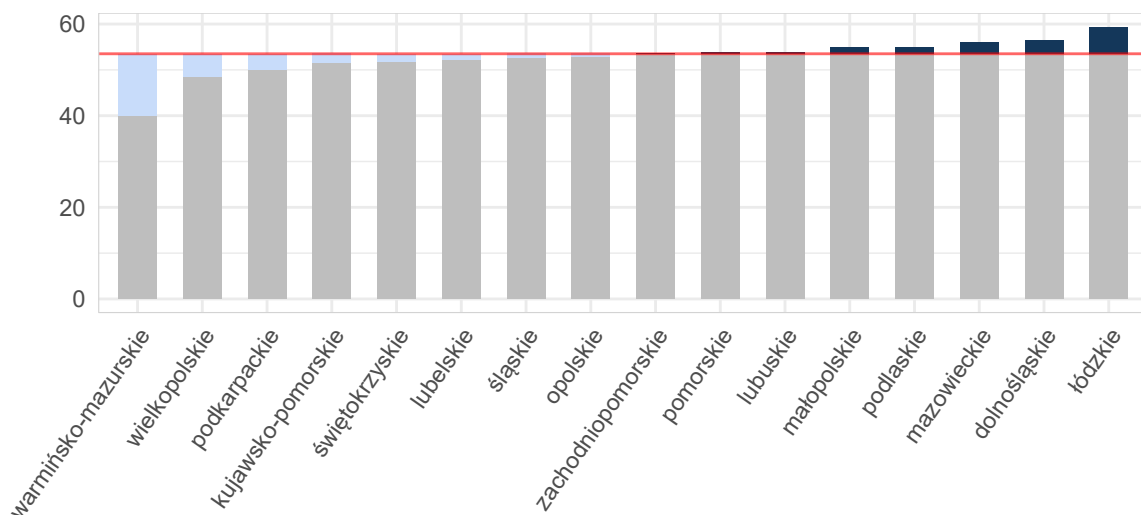
Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia chorób zakaźnych	10,29	9,18	10,80	13,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

²⁵Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

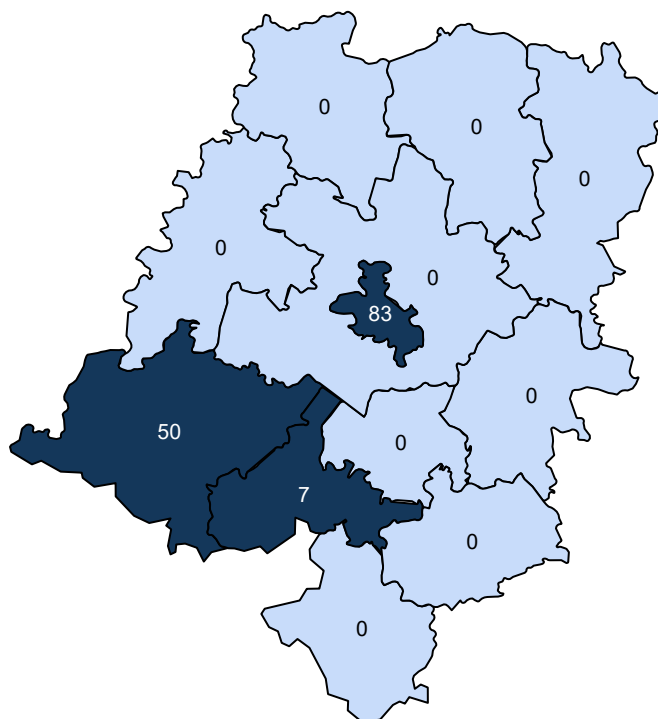
²⁶Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Wykres 2.2.1: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.2.3: Odsetek świadczeń poza NFZ[%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 36,0% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 2,31.

Tabela 2.2.9: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
Inne i nieokreślone postacie przewlekłego WZW	0,01	0,00	0,1	1,40
Nieokreślone WZW	0,00	0,00	0,0	1,00
Ostre WZW	0,00	0,00	0,0	1,00
Przewlekłe WZW typu B	1,40	0,65	17,0	2,14
Przewlekłe WZW typu C	1,48	0,59	18,0	2,51
Zwłóknienie i marskość wątroby	0,07	0,05	0,8	1,33
choroby zakaźne (WZW) razem	2,96	1,28	36,0	2,31

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.10 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.2.11. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 85%, z czego 16% porad stanowiły porady typu W11²⁷. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 89%, 26%. Natomiast porady zachowawcze typu W21 w kraju nie występowały.

W Tabeli suma udziałów porad zachowawczych, zabiegowych, kompleksowych (KAOS), ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych i odrębnych może przekroczyć 100%, co wynika ze sprawozdania więcej niż jednego typu produktu dla jednej porady w obrębie rozpoznania.

Tabela 2.2.10: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj. [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
Inne i nieokreślone postacie przewlekłego WZW	71,43	28,57	-	-	42,86	14,29	-
Nieokreślone WZW	-	-	-	-	100,00	-	-
Ostre WZW	50,00	-	-	-	-	50,00	-
Przewlekłe WZW typu B	68,79	8,07	-	-	7,79	30,93	-
Przewlekłe WZW typu C	82,97	11,69	-	-	8,18	16,69	-
Zwłóknienie i marskość wątroby	79,41	35,29	-	-	32,35	4,41	-
choroby zakaźne (WZW) razem	76,05	10,54	-	-	8,72	23,14	-
choroby spoza grupy	89,85	19,78	-	-	38,95	2,04	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.11: Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady zachowaw. w PL [%]	Porady W11 w zachowaw. w PL [%]	Porady W21 w zachowaw. w PL [%]	Porady zabieg. w woj. [%]	Porady KAOS. w PL [%]	Porady ASDK. w PL [%]	Porady odrębne w PL [%]
Inne i nieokreślone postacie przewlekłego WZW	87,18	21,73	-	-	10,85	9,99	-
Nieokreślone WZW	87,80	38,41	-	-	17,89	0,20	-
Ostre WZW	92,08	20,46	-	-	20,46	3,63	-
Przewlekłe WZW typu B	79,70	19,41	-	-	8,71	18,67	-
Przewlekłe WZW typu C	89,75	29,17	-	-	8,68	8,33	0,00
Zwłóknienie i marskość wątroby	97,52	29,90	-	-	7,75	0,58	-
choroby zakaźne (WZW) razem	86,76	24,91	-	-	9,17	11,15	0,00

²⁷W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Tabela 2.2.11: Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady zachowaw. w PL [%]	Porady W11 w zachowaw. w PL [%]	Porady W21 w zachowaw. w PL [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w PL [%]	Porady ASDK. w PL [%]	Porady odrębne w PL [%]
choroby spoza grupy	89,91	26,06	-	-	24,92	0,37	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie 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 2.2.12). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 2.2.13.

Tabela 2.2.12: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
08.0005	ZOZ w Nysie	nyski
08.0006	Szpital Wojewódzki w Opolu sp. z o.o.	m. Opole

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	Dane wg 4 największych podgrup					Choroby zakaźne (WZW) razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
	Przewlekłe WZW typu C [tys.]	Przewlekłe WZW typu B [tys.]	Zwłóknienie i marskość wątroby [tys.]	Inne i nieokreślone postacie przewlekłego WZW [tys.]			
08.0005	0,06	0,11	0,05	0,00	0,23	1,61	
08.0006	1,42	1,29	0,02	0,00	2,73	3,64	
Woj.	1,48	1,40	0,07	0,01	2,96	5,25	

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 6,4 tys. porad dla 3,2 tys. pacjentów (por. Tabela 2.2.14). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,0. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 16,4%.

Tabela 2.2.14: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacj.	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
08.0005	1,84	0,87	2,12	76,76	29,23	-	-	32,12	-	-
08.0006	6,38	3,15	2,02	87,22	12,77	-	-	26,88	12,42	-

Tabela 2.2.14: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacj.	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
Woj.	8,21	4,00	2,05	84,88	16,45	-	-	28,05	9,64	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 2.2.15 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie opolskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.2.16 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów²⁸ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym w Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.2.17.

Tabela 2.2.15: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
dolnośląskie	98,32	1,65	0,03
kujawsko-pomorskie	97,05	2,93	0,02
lubelskie	98,83	1,15	0,02
lubuskie	99,38	0,62	-
łódzkie	98,96	1,03	0,01
małopolskie	98,59	1,40	0,01
mazowieckie	99,00	0,98	0,02
opolskie	99,29	0,71	-
podkarpackie	99,08	0,90	0,02
podlaskie	98,98	1,01	0,01
pomorskie	98,64	1,31	0,04
śląskie	99,07	0,92	0,01
świętokrzyskie	99,52	0,48	-
warmińsko-mazurskie	98,81	1,16	0,04
wielkopolskie	99,12	0,87	0,01
zachodniopomorskie	99,62	0,38	-
Polska	98,83	1,15	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.16: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan bez skier. [%]	Udział 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. [%]
08.0005	0,05	99,95	-	-	59,50	50	13,72	47,90	38,38
08.0006	12,00	88,00	-	-	27,92	120	18,68	36,48	44,84
Woj.	9,33	90,67	-	-	34,98	106	17,57	39,04	43,39

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

²⁸Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

Tabela 2.2.17: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyszpitalność	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
08.0005	1	0,70	0,18	0,00	91,63	0,53	-	-	-	-	-	-
08.0006	1	2,86	0,80	0,00	81,46	0,22	-	-	-	-	-	0,26
Woj.	-	3,56	0,97	0,00	83,47	0,29	-	-	-	-	-	0,20

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.3 Podstawowa Opieka Zdrowotna

2.3.1 Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano indywidualne dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące świadczeń w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej (dalej: dane NFZ) sprawozdanych za 2016 rok. Przez świadczenia wykazane w danych NFZ rozumie się każdy kontakt sprawozdany w ramach umowy w rodzaju Podstawowa Opieka Zdrowotna (POZ). Sprawozdawczość przekazywana do NFZ przez świadczeniodawców POZ oparta jest na Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (ICD-10). Warto jednak zdawać sobie sprawę z pewnych ograniczeń wynikających z zastosowania tego rozwiązania. Eksperti między innymi Światowej Organizacji Lekarzy Rodzinnych (WONCA) poddają w wątpliwość zasadność zastosowania ICD-10 w POZ²⁹. 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 świadczeniach nocnej i świątecznej Opieki Zdrowotnej.

Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu Podstawowej Opieki Zdrowotnej został określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2013 r., Nr 0, poz. 1248)³⁰, natomiast w przypadku świadczeń pielęgniarki szkolnej - w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz.U. z 2009 r. Nr 139, poz. 1133).

Tabela 2.3.1: Wykaz rozpoznań wg ICD-10 uwzględnionych w analizie

B15	B19
B16	K74
B17	K72
B18	C22

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

²⁹World Organization of Family Doctors (2016), International Classification of Primary Care.

³⁰Stan na 2014 rok. Aktualny stan określa obwieszczenie Ministra Zdrowia z 17 grudnia 2015 roku (Dz.U.2016, poz. 86).

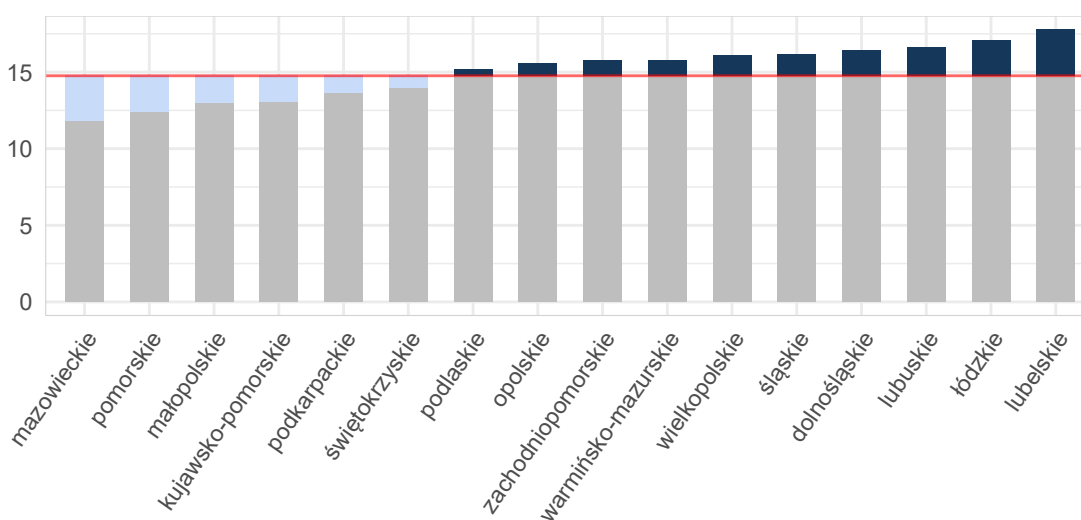
Dane na temat liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń POZ w podziale na województwa i typy umów przedstawia Tabela 2.3.2. Wynika z nich, że dominują świadczeniodawcy realizujący świadczenia lekarskie, z kolei świadczeniodawców udzielających świadczeń nocnej i świątecznej podstawowej opieki zdrowotnej jest odpowiednio mniej ³¹.

Tabela 2.3.2: Podstawowe statystyki świadczeniodawców wg województw

Województwo	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarstwa 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 pielęgniarstwa 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	472	2	-	15	16,26	0,07	-	0,52
kujawsko-pomorskie	270	-	-	10	12,96	-	-	0,48
lubelskie	376	2	-	9	17,62	0,09	-	0,42
lubuskie	167	-	-	2	16,41	-	-	0,20
łódzkie	414	-	-	18	16,66	-	-	0,72
małopolskie	435	-	-	14	12,86	-	-	0,41
mazowieckie	634	-	-	10	11,82	-	-	0,19
opolskie	153	1	-	7	15,41	0,10	-	0,70
podkarpackie	283	-	-	9	13,30	-	-	0,42
podlaskie	180	-	-	1	15,17	-	-	0,08
pomorskie	284	1	-	17	12,26	0,04	-	0,73
śląskie	728	-	-	26	15,97	-	-	0,57
świętokrzyskie	175	-	-	1	13,97	-	-	0,08
warmińsko-mazurskie	226	-	-	1	15,73	-	-	0,07
wielkopolskie	552	1	-	13	15,85	0,03	-	0,37
zachodniopomorskie	262	1	-	13	15,34	0,06	-	0,76
Polska	5 611	-	-	166	14,60	-	-	0,43

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.3.1: Liczba świadczeniodawców na 100 tys. ludności

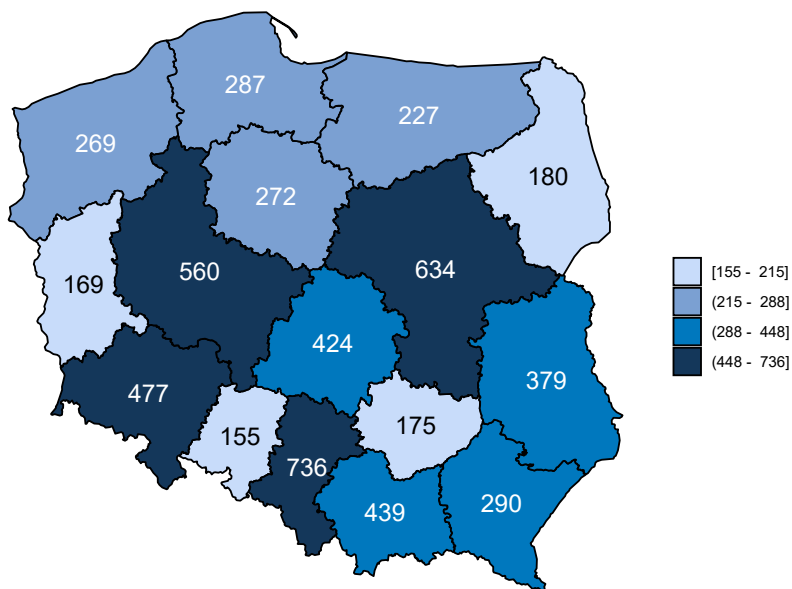


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

³¹Obowiązujące zarządzenie Prezesa NFZ z 30.06.2016 Nr 72/2016/DSM przewiduje jeden zespół lekarsko-pielęgniarski na 50 tys. ludności.

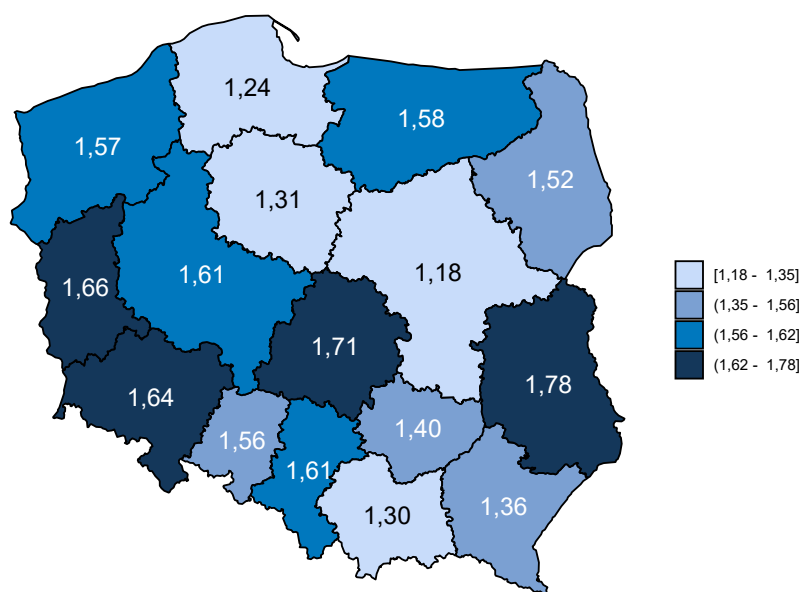
Umowy w ramach POZ mogą być zawierane zarówno na wszystkie cztery rodzaje świadczeń, na pojedynczy rodzaj świadczeń lub na każdą możliwą kombinację rodzajów świadczeń. Mapa 2.3.1 przedstawia bezwzględną liczbę poradni POZ w województwie. Natomiast Mapa 2.3.2 prezentuje liczbę poradni POZ na 10 tysięcy ludności. Należy zwrócić uwagę, że jeden świadczeniodawca może realizować świadczenia na wielu zakresach. Analizując poniższe mapy można zauważyć, że liczebność świadczeń objętych umowami różni się względem województw. W regionach, gdzie więcej umów zawieranych jest na poszczególne zakresy świadczeń, konieczna jest odpowiednia koordynacja udzielania tych świadczeń pomiędzy świadczeniodawcami.

Mapa 2.3.1: Liczba poradni POZ (wartość bezwzględna)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 2.3.2: Liczba poradni POZ (na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

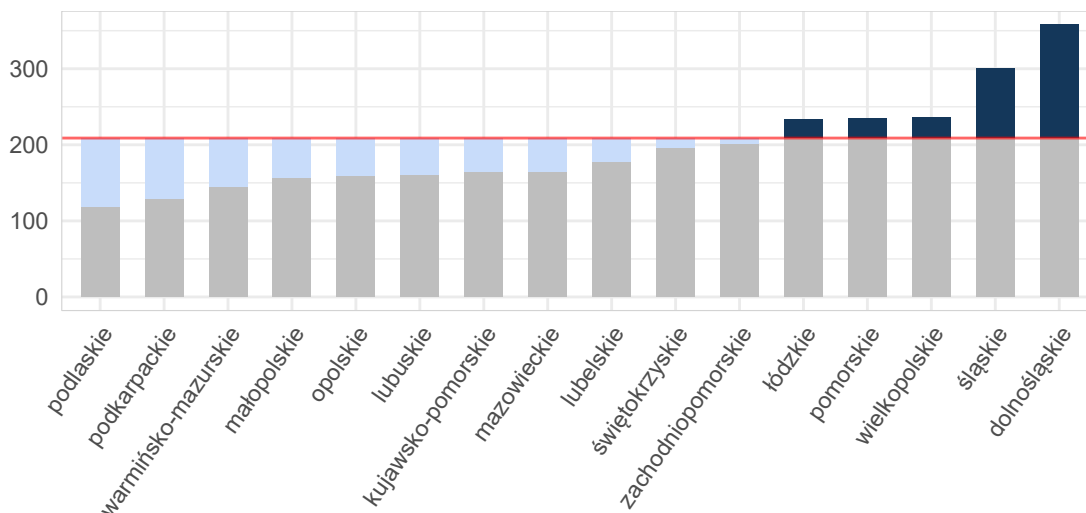
Dane obrazujące szczegółową liczbę świadczeń realizowanych w ramach POZ przedstawia Tabela 2.3.3, w której zamieszczono zestawienie dotyczące świadczeń lekarzy POZ. Z kolei zróżnicowanie liczby świadczeń dla poszczególnych województw zostało przedstawione na Wykresie 2.3.2.

Tabela 2.3.3: Liczba świadczeń w POZ w podziale na województwa

Województwo	Liczba świadczeń w poradni lekarza POZ [tys.]	Liczba świadczeń w poradni pielęgniarki POZ [tys.]	Liczba świadczeń w poradni położnej POZ [tys.]	Liczba świadczeń w nocnej opiece lekarskiej [tys.]	Liczba świadczeń w poradni lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń w poradni pielęgniarki POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń w poradni położnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń w nocnej opiece lekarskiej na 100 tys. ludności
dolnośląskie	10,34	0,00	-	0,04	356,20	0,07	-	1,48
kujawsko-pomorskie	3,41	-	-	0,03	163,54	-	-	1,25
lubelskie	3,80	0,00	-	0,01	177,89	0,09	-	0,56
lubuskie	1,64	-	-	0,00	160,90	-	-	0,29
łódzkie	5,74	-	-	0,06	231,08	-	-	2,21
małopolskie	5,26	-	-	0,03	155,67	-	-	0,98
mazowieckie	8,82	-	-	0,02	164,37	-	-	0,47
opolskie	1,57	0,00	-	0,01	158,20	0,10	-	1,21
podkarpackie	2,72	-	-	0,03	127,89	-	-	1,22
podlaskie	1,41	-	-	0,00	118,49	-	-	0,25
pomorskie	5,37	0,00	-	0,06	231,77	0,13	-	2,42
śląskie	13,63	-	-	0,07	298,87	-	-	1,47
świętokrzyskie	2,45	-	-	0,00	195,63	-	-	0,16
warmińsko-mazurskie	2,08	-	-	0,00	144,81	-	-	0,07
wielkopolskie	8,20	0,00	-	0,02	235,38	0,03	-	0,60
zachodniopomorskie	3,42	0,00	-	0,02	200,39	0,06	-	1,41
Polska	79,85	-	-	0,41	207,77	-	-	1,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

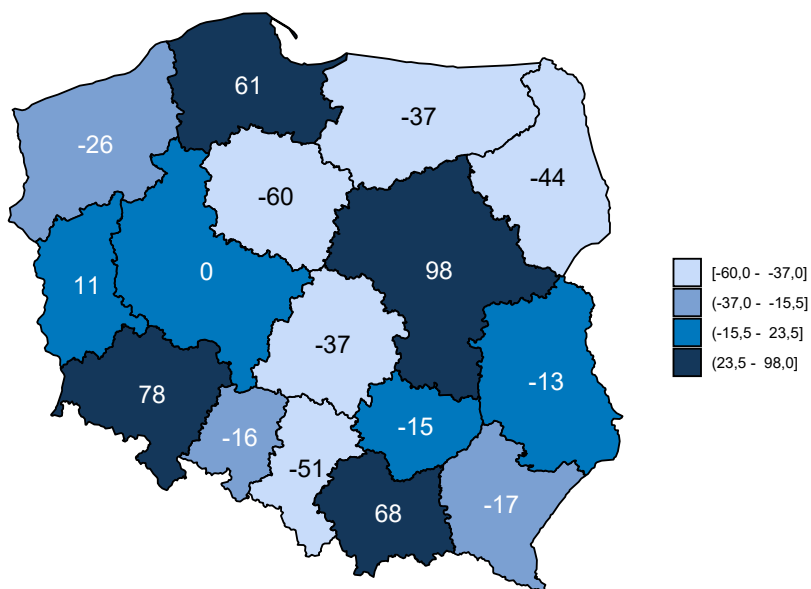
Wykres 2.3.2: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapy 2.3.3, 2.3.4 poniżej przedstawiają saldo migracji pacjentów w ujęciu 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.³²

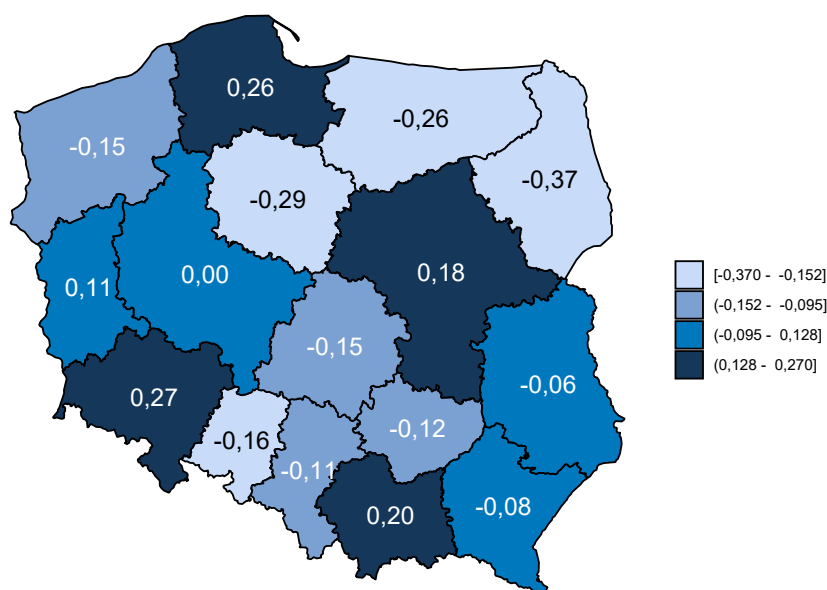
Mapa 2.3.3: Saldo migracji wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

³²W analizie migracji pacjentów, nie uwzględniono pacjentów, dla których sprawozdano niekompletne dane.

Mapa 2.3.4: Saldo migracji na 10 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.3.4 zawiera zestawienie liczby sprawozdanych świadczeń Podstawowej Opieki Zdrowotnej w podziale na województwa oraz grupy wiekowe. Dane zawarte w tabeli wyrażone są w wartościach bezwzględnych.

Tabela 2.3.4: Liczba sprawozdanych świadczeń 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	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	2,2	5,2	2,6
kujawsko-pomorskie	-	0,0	0,0	0,0	0,1	0,7	1,6	0,9
lubelskie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	1,0	1,8	0,9
lubuskie	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,9	0,5
łódzkie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	1,4	2,8	1,4
małopolskie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	1,2	2,6	1,4
mazowieckie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	1,8	4,2	2,7
opolskie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,8	0,5
podkarpackie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,5	1,4	0,8
podlaskie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,7	0,4
pomorskie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	1,1	2,7	1,6
śląskie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	2,6	7,4	3,5
świętokrzyskie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	1,1	0,7
warmińsko-mazurskie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	1,1	0,5
wielkopolskie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	1,8	4,1	2,2
zachodniopomorskie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,6	1,8	1,0
Polska	-	0,1	0,2	0,3	1,5	16,7	40,2	21,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

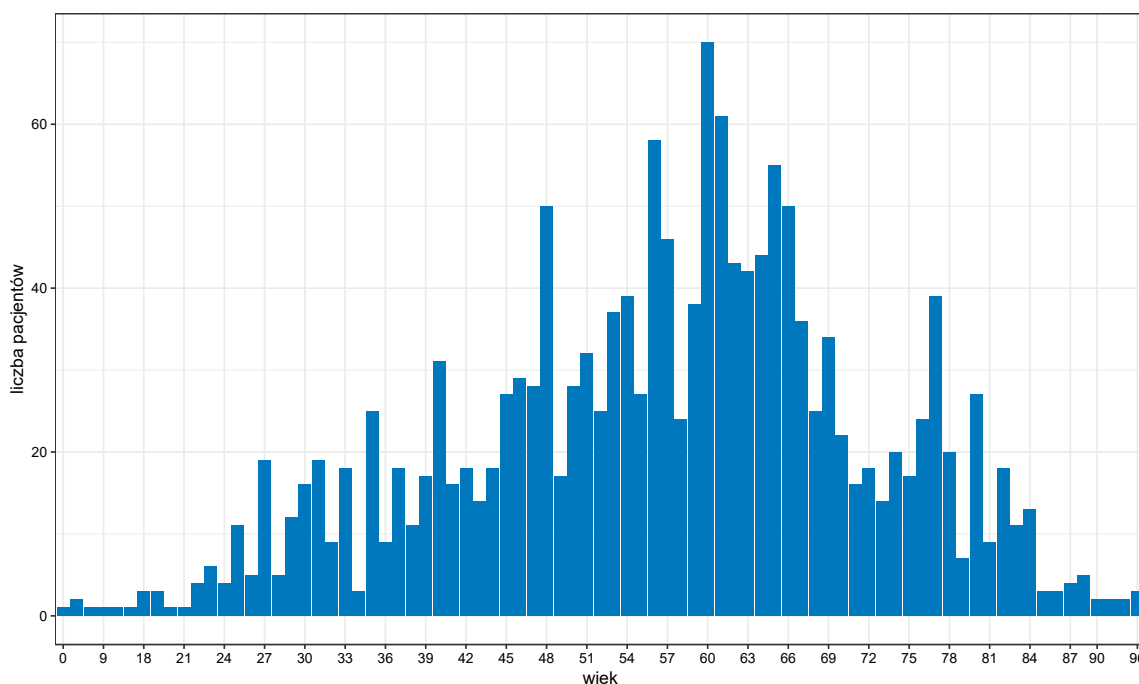
2.3.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej

W niniejszym podrozdziale znajdują się szczegółowe wskaźniki dla analizowanej grupy chorób w województwie opolskim. Podstawowe statystyki zostały zaprezentowane na poziomie każdego z powiatów. Analizy uwzględ-

niąją 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 155 podmiotów, a skorzystało z nich 0,8 tys. pacjentów. W dalszej części rozdziału przedstawiono statystyki dotyczące świadczeń lekarza POZ, świadczeń pielęgniarki POZ, świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Na wykresie 2.3.3 przedstawiono liczbę pacjentów w analizowanej grupie chorób w województwie opolskim według wieku. Na wykresie pominięto pacjentów w wieku powyżej setnego roku życia, których było łącznie 0 w analizowanej grupie.

Wykres 2.3.3: Struktura wieku pacjentów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.3.5 zawiera podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów oraz liczby wizyt w województwie opolskim w podziale na poszczególne grupy chorób.

Tabela 2.3.5: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba świadczeń [tys.]	Średnia liczba świadczeń na pacjenta	Odsetek wszystkich świadczeń w grupie chorób [%]	Odsetek świadczeń świadczonych przez lekarza POZ [%]	Odsetek świadczeń świadczonych przez pielęgniarkę POZ [%]	Odsetek świadczeń świadczonych przez nocną POZ [%]
Zwłóknienie i marskość wątroby	0,59	1,27	2,2	399,7	99,0	0,1	0,9
Inne i nieokreślone postaci przewlekłego WZW	0,13	0,18	1,5	57,7	100,0	-	-
Przewlekłe WZW typu C	0,04	0,05	1,3	16,7	100,0	-	-
Ostre WZW	0,04	0,04	1,2	13,2	100,0	-	-
Nieokreślone WZW	0,02	0,02	1,3	7,6	100,0	-	-

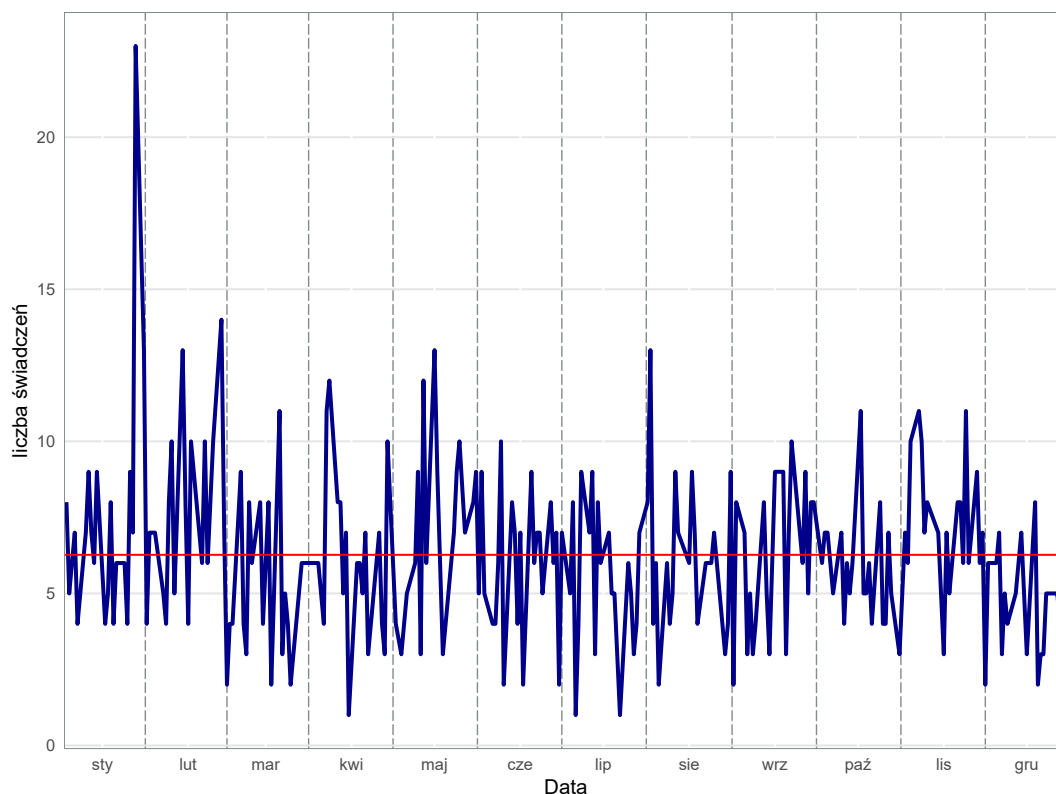
Tabela 2.3.5: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba świadczeń [tys.]	Średnia liczba świadczeń na pacjenta	Odsetek wszystkich świadczeń w grupie chorób [%]	Odsetek świadczeń świadczonych przez lekarza POZ [%]	Odsetek świadczeń świadczonych przez pielęgniarkę POZ [%]	Odsetek świadczeń świadczonych przez nocną POZ [%]
Przewlekłe WZW typu B	0,02	0,02	1,0	4,7	100,0	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.3.4 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 jedynie do nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej.

Wykres 2.3.4: Sezonowość - liczba świadczeń



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Świadczenia lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie opolskim

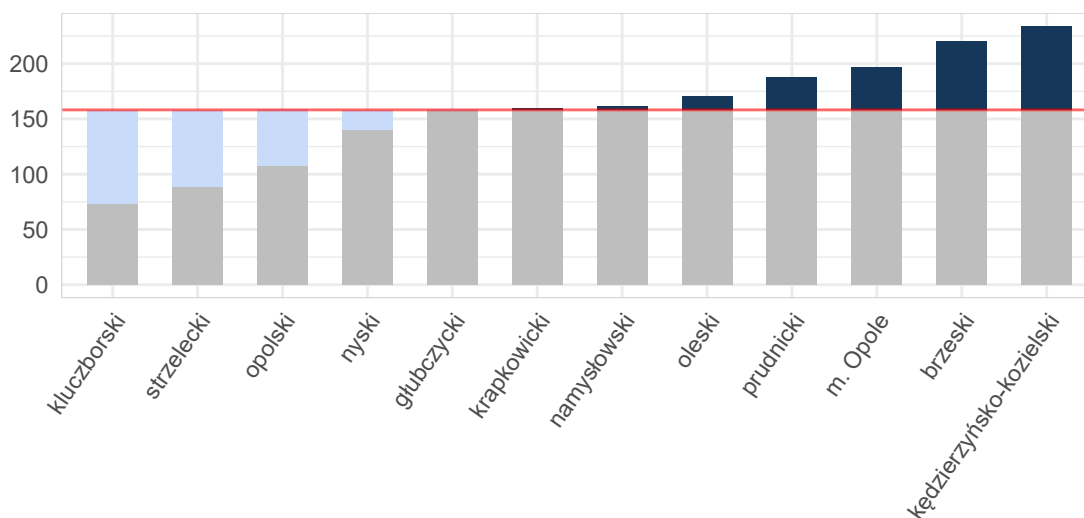
Świadczenia lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej stanowią największą grupę spośród wszystkich świadczeń Podstawowej Opieki Zdrowotnej. W niniejszym podrozdziale przedstawiono podstawowe statystyki dla tego typu świadczeń dla województwa opolskiego.

Tabela 2.3.6: Podstawowe statystyki świadczeniodawców lekarzy POZ wg powiatów

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ [tys.]	Liczba świadczeń lekarzy POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności
brzeski	15	0,10	0,20	1,50	16,53	113,47	220,33
głubczycki	8	0,04	0,07	2,74	17,22	92,58	157,18
kędzierzyńsko-kozielski	20	0,11	0,22	4,02	20,89	116,97	233,94
kluczborski	12	0,03	0,05	-	18,06	48,16	73,74
krapkowicki	10	0,03	0,10	7,77	15,53	52,82	160,00
namysłowski	3	0,03	0,07	5,80	7,02	67,90	161,57
nyski	22	0,11	0,19	4,64	15,90	79,50	140,20
oleski	11	0,06	0,11	2,70	16,90	96,77	170,50
opolski	20	0,06	0,14	5,59	15,02	46,56	107,39
prudnicki	7	0,05	0,10	3,81	12,52	94,79	187,79
strzelecki	11	0,03	0,07	1,49	14,61	43,84	89,00
m. Opole	14	0,12	0,23	21,03	11,79	102,76	196,26

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.3.5: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo opolskie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.3.7 zawiera zestawienie liczby sprawozdanych świadczeń lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w podziale na powiaty oraz grupy wiekowe dla województwa opolskiego. Dane zawarte w tabeli wyrażone są w wartościach bezwzględnych.

Tabela 2.3.7: Liczba świadczeń lekarza POZ w podziale na grupy wiekowe

Województwo	0 - 2 [tys.]	3 - 5 [tys.]	6 - 10 [tys.]	11 - 17 [tys.]	18 - 24 [tys.]	25 - 44 [tys.]	45 - 64 [tys.]	65+ [tys.]
brzeski	-	-	-	0,00	0,00	0,04	0,12	0,04
głubczycki	-	-	-	-	-	0,01	0,04	0,02
kędzierzyńsko-kozielski	-	-	-	-	-	0,03	0,12	0,07

Tabela 2.3.7: Liczba świadczeń lekarza POZ w podziale na grupy wiekowe

Województwo	0 - 2 [tys.]	3 - 5 [tys.]	6 - 10 [tys.]	11 - 17 [tys.]	18 - 24 [tys.]	25 - 44 [tys.]	45 - 64 [tys.]	65+ [tys.]
kluczborski	-	-	-	-	-	0,01	0,02	0,02
krapkowicki	0,00	-	-	-	0,00	0,02	0,04	0,04
namysłowski	-	-	-	-	-	0,01	0,04	0,02
nyski	-	-	0,00	-	0,01	0,04	0,10	0,04
oleski	-	-	-	-	0,00	0,02	0,04	0,04
opolski	-	-	-	-	0,00	0,03	0,06	0,06
prudnicki	-	-	-	-	0,00	0,03	0,04	0,03
strzelecki	-	-	-	-	0,00	0,02	0,02	0,02
m. Opole	0,00	0,00	-	0,00	0,00	0,03	0,12	0,08
Województwo	-	-	-	-	-	0,29	0,76	0,49

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Świadczenia pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie opolskim

W badanej grupie chorób w województwie opolskim, zostało odnotowanych 1 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 badanej grupie chorób w województwie opolskim, zostało odnotowanych 1 świadczeń pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej. W związku ze zbyt małą liczebnością szczegółowe statystyki zostały pominięte.

2.4 Kadry medyczne

Informacje dotyczące kadry medycznej za rok 2016 zostały opublikowane w dniu 30 maja 2018 r. w tzw. mapach szpitalnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych dostępnych pod adresem: <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018>. Jednocześnie informujemy, że w kolejnej edycji map potrzeb zdrowotnych planowane jest przedstawienie sytuacji kadrowej w zawodach medycznych oraz w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia.

2.5 Zasoby sprzętowe

Informacje dotyczące zasobów sprzętowych za rok 2016 zostały opublikowane w dniu 30 maja 2018 r. w tzw. mapach szpitalnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych dostępnych pod adresem: <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018>.

Rozdział 3

Opieka paliatywna i hospicyjna

Spis treści

3.1	Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej	124
3.1.1	Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej w Polsce	124
3.1.2	Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej w województwie opolskim	124
3.2	Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach stacjonarnych	125
3.3	Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach domowych	131

Przedmiotem analiz w niniejszej części opracowania są świadczenia realizowane w ramach umowy z płatnikiem w rodzaju Opieka Paliatywna i Hospicyjna. Podobnie jak w innych przypadkach wykorzystano dane jednostkowe Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) dotyczące świadczeń sprawozdanych za rok 2016. Zwraca się uwagę, że w części tabel dane są prezentowane w tys. do 2 miejsc po przecinku (tzn. wartości są zaokrąglane do części dziesiętnej). Stąd też wartość 0,00 wskazuje, że analizowana zmienna przyjęła wartość bliską zeru (nie większą niż 5).

3.1 Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej

3.1.1 Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej w Polsce

Tabela 3.1.1: Struktura demograficzna pacjentów

Przedziały wiekowe	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej stacjonarnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej domowej [tys.]	Udział pacjentów w opiece paliatywnej domowej [%]
<18	1,66	0,16	1,56	94,27
18 - 44	2,07	0,78	1,56	75,29
45 - 64	20,50	8,70	14,47	70,57
65 - 74	22,49	9,21	16,26	72,30
75 - 84	22,04	9,30	15,51	70,39
85+	11,79	5,55	7,44	63,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 3.1.2: Struktura demograficzna pacjentów w postaci odsetka ludności

Przedziały wiekowe	Odsetek ludności korzystający z opieki paliatywnej [%]	Odsetek ludności korzystający z opieki paliatywnej stacjonarnej [%]	Odsetek ludności korzystający z opieki paliatywnej domowej [%]
<18	0,03	0,00	0,02
18 - 44	0,01	0,01	0,01
45 - 64	0,21	0,09	0,15
65 - 74	0,67	0,27	0,49
75 - 84	1,20	0,51	0,84
85+	1,59	0,75	1,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 3.1.3: Struktura demograficzna pacjentów na 100 tys. ludności

Przedziały wiekowe	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej stacjonarnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej domowej [tys.]
<18	0,00	0,00	0,00
18 - 44	0,01	0,00	0,00
45 - 64	0,05	0,02	0,04
65 - 74	0,06	0,02	0,04
75 - 84	0,06	0,02	0,04
85+	0,03	0,01	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

3.1.2 Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej w województwie polskim

Tabela 3.1.4: Struktura demograficzna pacjentów

Przedziały wiekowe	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej stacjonarnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej domowej [tys.]	Udział pacjentów w opiece paliatywnej domowej [%]
<18	0,03	0,00	0,03	96,97
18 - 44	0,05	0,01	0,05	85,19
45 - 64	0,58	0,20	0,44	76,29
65 - 74	0,62	0,21	0,48	76,77
75 - 84	0,71	0,22	0,54	75,92
85+	0,33	0,14	0,20	61,89

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 3.1.5: Struktura demograficzna pacjentów w postaci odsetka ludności

Przedziały wiekowe	Odsetek ludności korzystający z opieki paliatywnej [%]	Odsetek ludności korzystający z opieki paliatywnej stacjonarnej [%]	Odsetek ludności korzystający z opieki paliatywnej domowej [%]
<18	0,02	0,00	0,02
18 - 44	0,01	0,00	0,01
45 - 64	0,22	0,07	0,16
65 - 74	0,73	0,25	0,56
75 - 84	1,27	0,40	0,97
85+	1,75	0,74	1,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 3.1.6: Struktura demograficzna pacjentów na 100 tys. ludności

Przedziały wiekowe	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej stacjonarnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej domowej [tys.]
<18	0,00	0,00	0,00
18 - 44	0,01	0,00	0,00
45 - 64	0,06	0,02	0,04
65 - 74	0,06	0,02	0,05
75 - 84	0,07	0,02	0,05
85+	0,03	0,01	0,02

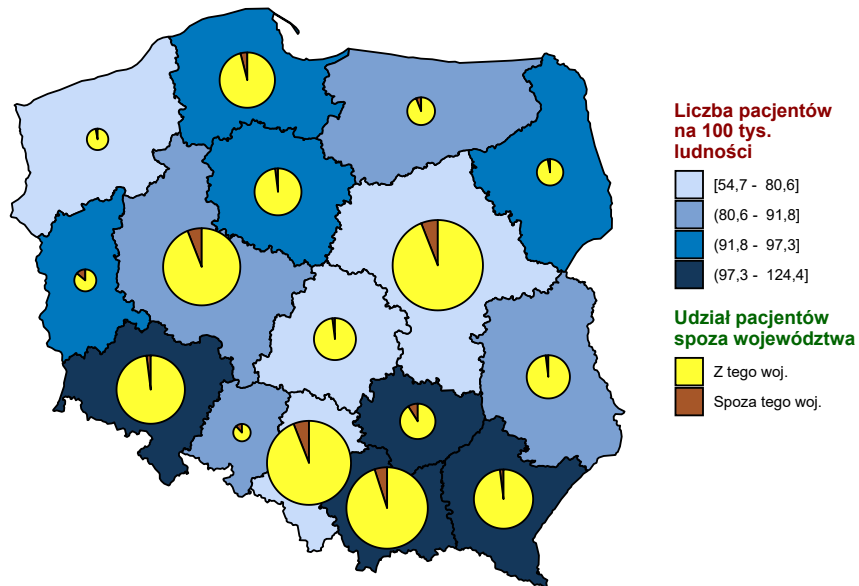
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

3.2 Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach stacjonarnych

W 2016 w województwie opolskim ze świadczeń w ramach opieki hospicyjnej w warunkach stacjonarnych skorzystało 0,82 tys. osób (w tym 0,10 tys. pacjentów spoza województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 83,08. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 98,70 oraz 0,63 w przeliczeniu na 100 tys. dzieci¹.

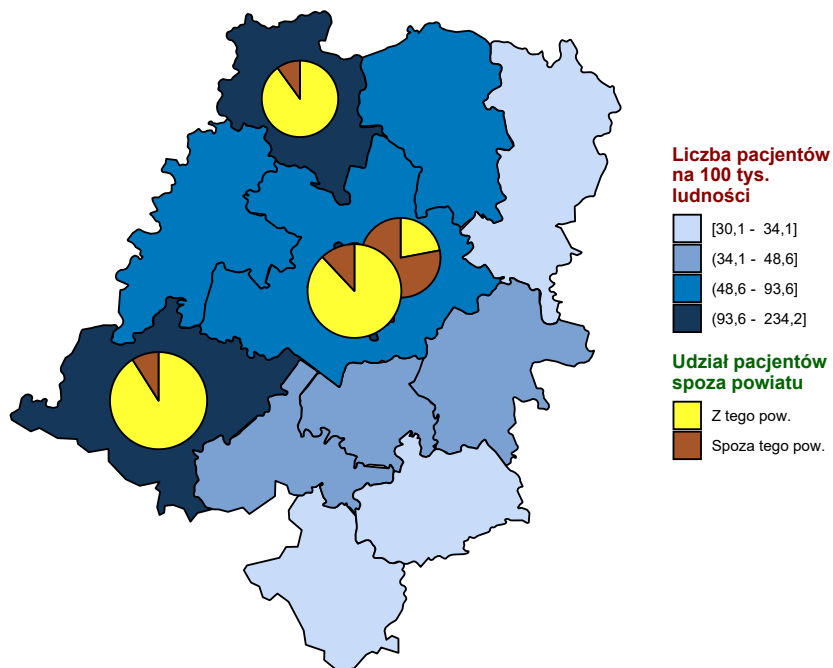
¹Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

Mapa 3.2.1: Liczba pacjentów na 100tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)

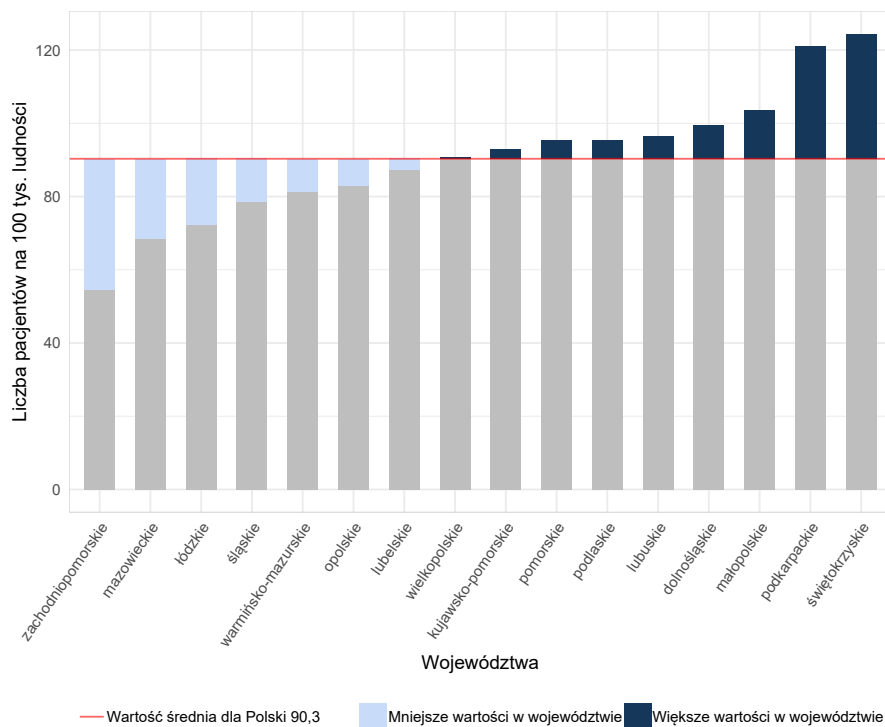


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 3.2.2: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca zamieszkania w województwie (cała populacja)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 3.2.1: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 3.2.1: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury pobytów w poszczególnych województwach

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Procent pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego [%]	Liczba osobodni [tys.]	Procent osobodni dla pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego [%]	Liczba osobodni na pacjenta ogółem	Liczba osobodni na pacjenta dla pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego	Liczba pobytów [tys.]	Liczba pacjentów spoza województwa [tys.]	Liczba pacjentów na 100 tys. ludności
dolnośląskie	2,9	72,6	150,3	58,5	52,0	41,9	3,3	0,1	99,5
kujawsko-pomorskie	1,9	78,0	110,6	69,7	57,2	51,1	2,2	0,0	92,8
lubelskie	1,9	86,1	56,4	77,0	30,3	27,1	2,3	0,0	87,3
lubuskie	1,0	87,1	26,1	87,2	26,5	26,6	1,1	0,1	96,5
łódzkie	1,8	89,9	39,8	81,5	22,2	20,1	2,1	0,1	72,3
małopolskie	3,5	73,1	154,0	52,2	44,0	31,4	4,0	0,2	103,6
mazowieckie	3,7	78,9	191,6	70,7	52,1	46,7	3,9	0,2	68,6
opolskie	0,8	78,1	32,4	76,4	39,3	38,4	1,0	0,1	83,1
podkarpackie	2,6	72,4	98,9	55,4	38,4	29,3	3,0	0,1	121,1
podlaskie	1,1	66,5	153,6	46,3	135,6	94,3	1,2	0,0	95,5
pomorskie	2,2	86,4	82,0	78,5	37,2	33,8	2,5	0,1	95,3
śląskie	3,6	85,3	106,5	79,6	29,8	27,8	4,0	0,2	78,5
świętokrzyskie	1,6	72,4	117,0	44,0	75,1	45,6	1,7	0,1	124,4
warmińsko-mazurskie	1,2	81,2	77,9	75,7	66,7	62,2	1,3	0,1	81,3
wielkopolskie	3,2	69,4	270,4	56,1	85,6	69,2	3,6	0,2	90,8
zachodniopomorskie	0,9	81,4	28,9	76,8	30,9	29,2	1,0	0,0	54,7
Polska	33,7	78,1	1 696,5	62,7	50,3	40,4	38,3	1,8	87,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Liczba podmiotów w województwie, w których sprawozdano świadczenia dla co najmniej jednego pacjenta, niezależnie od rozpoznań wyniosła 5. Tabela 3.2.2 prezentuje listę analizowanych świadczeniodawców. Każdemu z nich nadano identyfikator (kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

Tabela 3.2.2: Lista świadczeniodawców, którzy wykazali co najmniej jedno świadczenie z analizowanego zakresu

ID	Nazwa	Powiat
08.0013	Namysłowskie Centrum Zdrowia s.a.	namysłowski
08.0036	Ośrodek Medyczny Samarytanin"	m. Opole
08.0037	Hospicjum Stacjonarne, Hospicjum Domowe i Przychodnia Opieki Paliatywnej	nyski
08.0041	NZOZ Caritas Diecezji Opolskiej	opolski
08.0044	Centrum Opieki Paliatywnej Betania	m. Opole

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Podstawowe statystyki w zakresie analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców zaprezentowano w Tabeli 3.2.3. Największy świadczeniodawca w województwie (pod względem liczby pacjentów) sprawozdał świadczenia dla 0,21 tys. pacjentów.

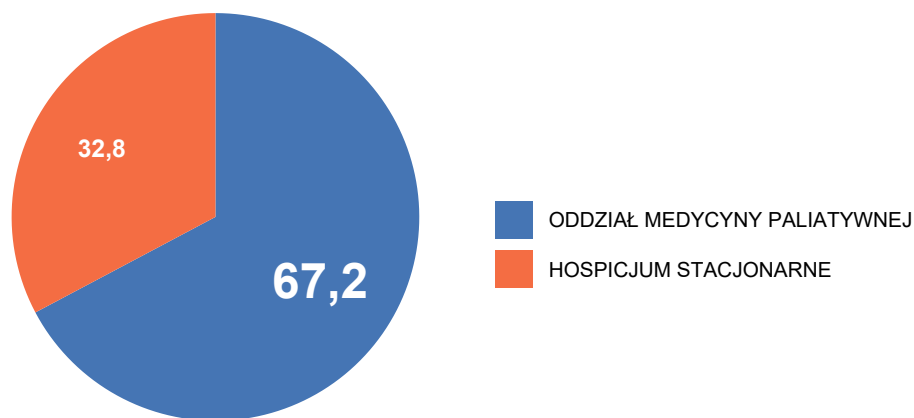
Tabela 3.2.3: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba pobyków [tys.]	Odsetek pobyków w województwie [%]	Skumulowany procent pobyków w województwie [%]
08.0036	0,2	0,3	34,1	34,1
08.0013	0,2	0,2	21,0	55,0
08.0037	0,2	0,2	21,5	76,5
08.0044	0,1	0,1	12,2	88,7
08.0041	0,1	0,1	11,3	100,0
Woj.	0,8	1,0	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura analizowanych świadczeń ze względu na specjalność komórki organizacyjnej przedstawia Wykres 3.2.2 oraz Tabela 3.2.4².

²Przez komórkę organizacyjną rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującą komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (delegacja do rozporządzenia).

Wykres 3.2.2: Rozkład świadczeń wg specjalności komórki organizacyjnej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 3.2.4: Liczba pobytów na oddziałach wg zakresów (w tys.)

Oddział - zakres	Świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej/hospicjum stacjonarnym [tys.]
Świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej / hospicjum stacjonarnym	1,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Produkty sprawozdane w ramach świadczeń dotyczących opieki hospicyjnej w trybie stacjonarnym prezentuje Tabela 3.2.5. Warto zauważyć, że liczba produktów nie musi sumować się do liczby pacjentów, gdyż dla jednego pacjenta istnieje możliwość sprawozdania wielu świadczeń.

Tabela 3.2.5: Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]
08.0036	1,0	0,0	0,5	0,2
08.0013	0,3	-	0,0	0,2
08.0037	0,3	-	-	0,2
08.0044	0,3	-	-	0,1
08.0041	0,3	-	-	0,1
Woj.	2,3	0,0	0,5	0,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 3.2.6: Nazwy produktów

Nazwa użyta w tabeli	Nazwa produktu
A	Osobdzień w oddziale medycyny paliatywnej / hospicjum stacjonarnym
B	Osobdzień w oddziale medycyny paliatywnej / hospicjum stacjonarnym dla pacjentów żywionych pozajelitowo, ze współczynnikiem korygującym 1,7

Tabela 3.2.6: Nazwy produktów

Nazwa użyta w tabeli	Nazwa produktu
C	Osobdzień w oddziale medycyny paliatywnej / hospicjum stacjonarnym - przepustka - 50%

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Jedną z kategorii z czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki u poszczególnych świadczeniodawców są cechy demograficzne pacjentów. Tabela 3.2.7 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 3.2.7: Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	Średni wiek pacjenta	% hospitalizowanych kobiet	Udział pacjentów <18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 85+
08.0013	73,94	0,50	-	0,73	0,24
08.0036	66,43	0,52	0,00	0,68	0,11
08.0037	73,54	0,47	-	0,78	0,23
08.0041	71,79	0,57	-	0,72	0,16
08.0044	71,36	0,57	-	0,70	0,14
Woj.	70,74	0,52	0,00	0,73	0,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

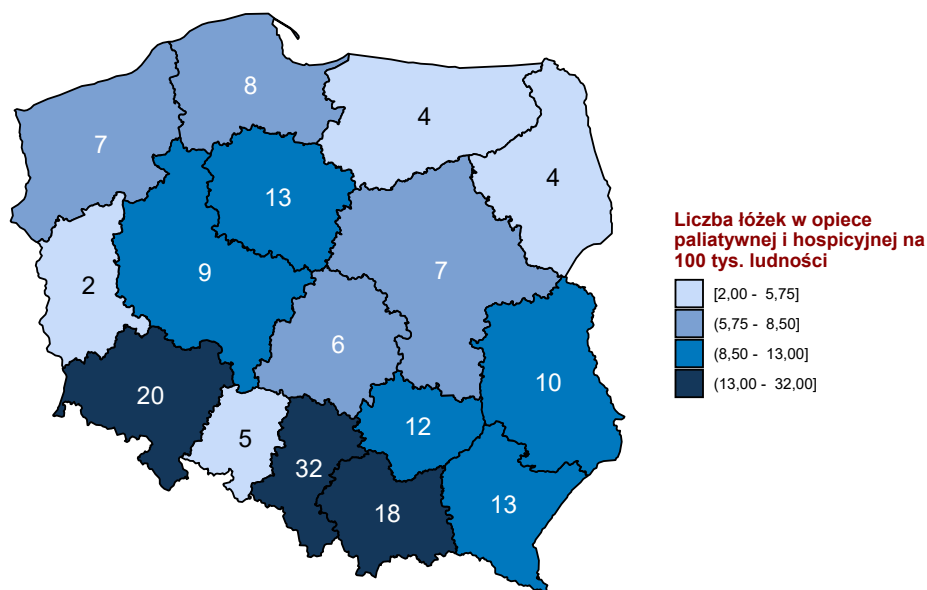
O charakterze danego świadczeniodawcy świadczy również struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. Dane dotyczące tego wymiaru zaprezentowano w Tabeli 3.2.8.

Tabela 3.2.8: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

ID	% pacjentów ze swojego powiatu [%]	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu [%]	% pacjentów spoza województwa [%]
08.0013	44,6	29,7	25,7
08.0036	38,2	47,6	14,2
08.0037	79,6	15,8	4,6
08.0041	24,3	71,8	3,9
08.0044	50,0	45,0	5,0
Woj.	49,8	38,5	12,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 3.2.3: Liczba łóżek w stacjonarnej opiece paliatywnej i hospicyjnej na 100 tys. ludności



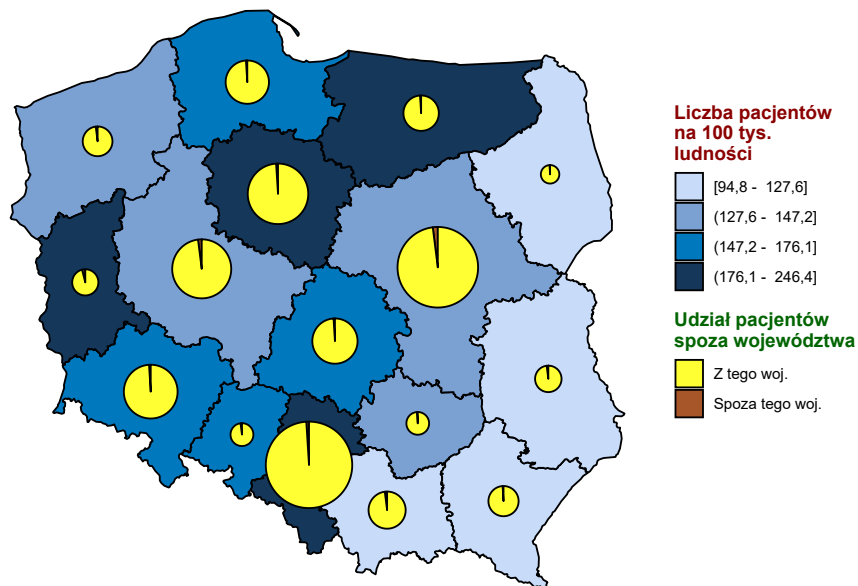
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

3.3 Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach domowych

W 2016 w województwie opolskim ze świadczeń w ramach opieki hospicyjnej w warunkach domowych skorzystało 1,75 tys. osób (w tym 0,04 tys. pacjentów spoza województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 175,93. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 205,42, a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci³ 20,23 w przeliczeniu na 100 tys. dzieci.

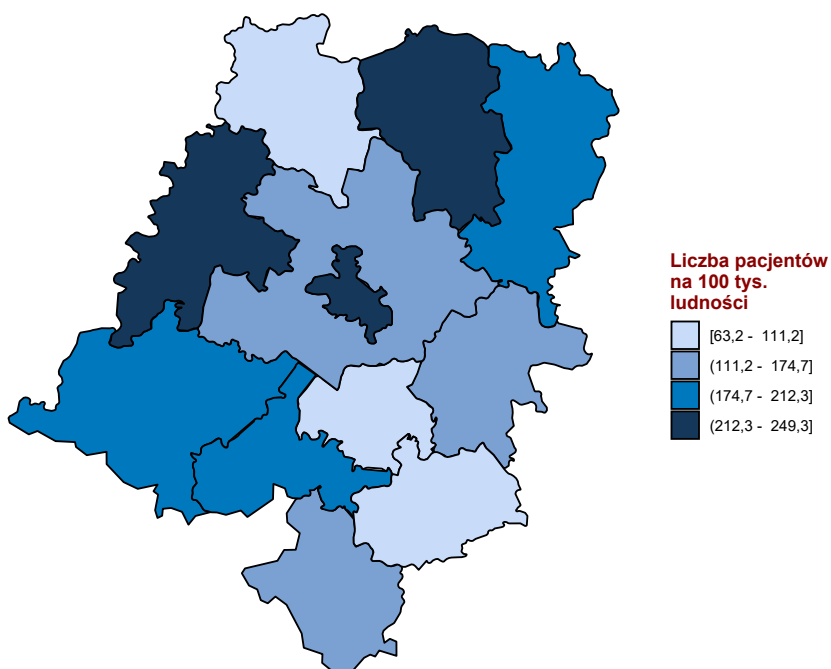
³Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

Mapa 3.3.1: Liczba pacjentów na 100tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



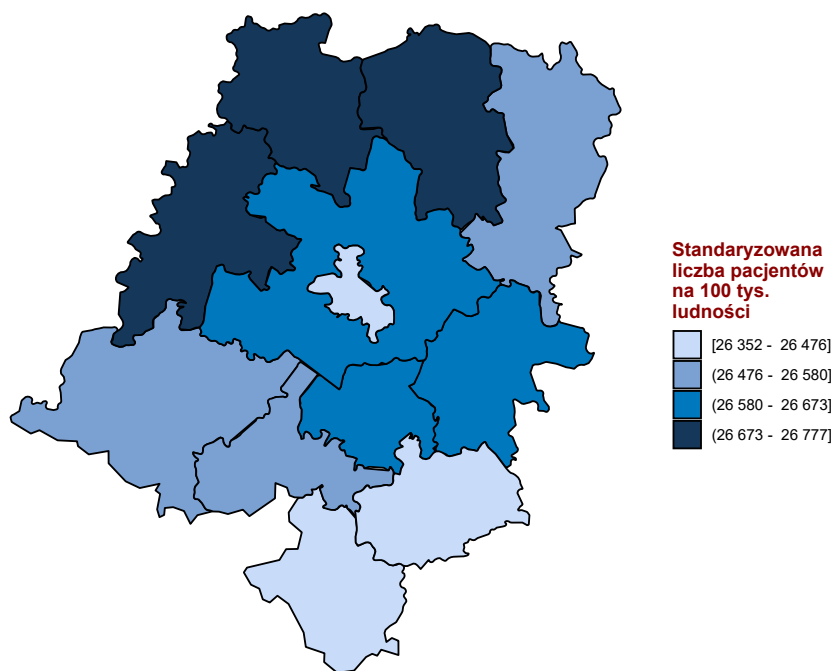
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 3.3.2: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



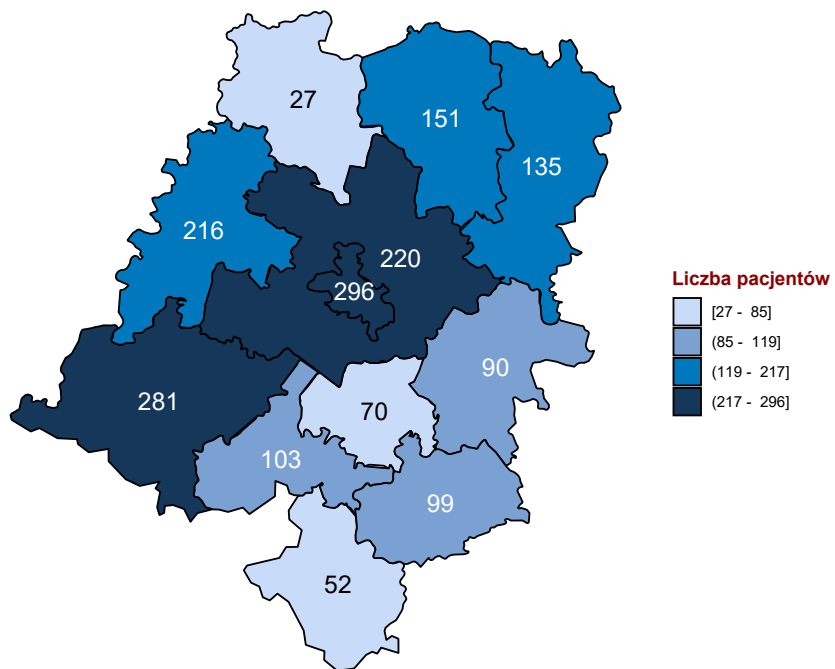
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 3.3.3: Standaryzowana liczba pacjentów na 100 tys. ludności w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)

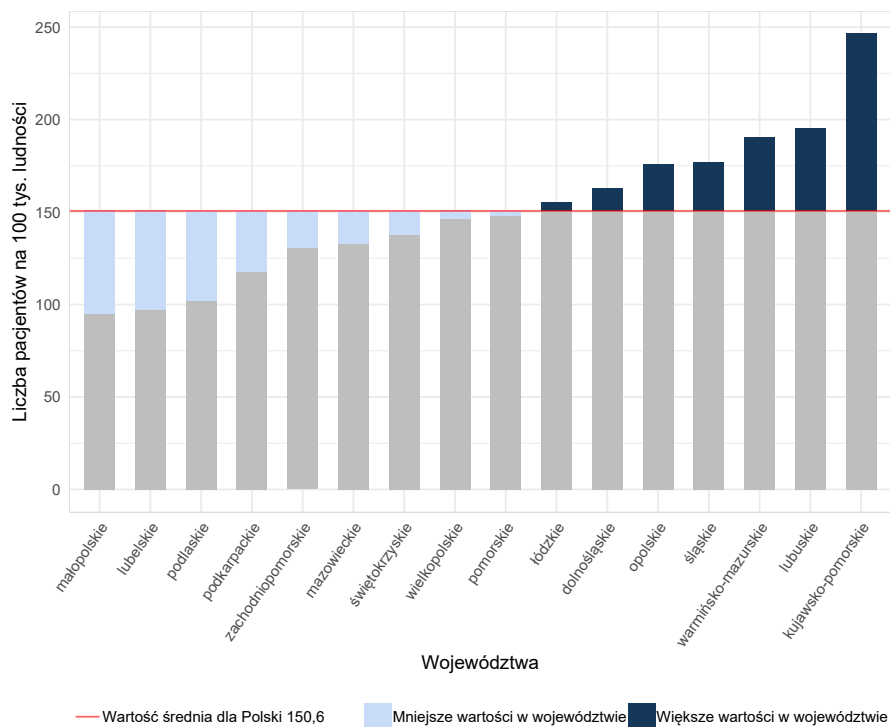


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 3.3.4: Liczba pacjentów w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 3.3.1: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 3.3.1: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury pobytów w poszczególnych województwach

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba osobodni [tys.]	Liczba pobytych [tys.]	Liczba pacjentów spoza województwa [tys.]	Liczba pacjentów na 100 tys. ludności
dolnośląskie	4,7	559,6	-	-	163,0
kujawsko-pomorskie	5,1	612,5	-	-	246,4
lubelskie	2,1	204,7	-	-	97,0
lubuskie	2,0	198,8	-	-	195,2
łódzkie	3,9	316,1	-	-	155,1
małopolskie	3,2	344,0	-	-	94,8
mazowieckie	7,1	633,8	-	-	132,8
opolskie	1,7	176,2	-	0,0	175,9
podkarpackie	2,5	323,3	-	-	118,0
podlaskie	1,2	124,9	-	-	102,1
pomorskie	3,4	282,3	-	-	148,2
śląskie	8,1	708,9	-	-	176,6
świętokrzyskie	1,7	184,5	-	-	137,8
warmińsko-mazurskie	2,7	269,3	-	-	190,3
wielkopolskie	5,1	549,0	-	-	146,2
zachodniopomorskie	2,2	263,4	-	-	130,8
Polska	56,8	5 751,4	-	0,0	147,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Liczba podmiotów w województwie, w których sprawozdano świadczenia dla co najmniej jednego pacjenta, niezależnie od rozpoznań wyniosła 9. Tabela 3.3.2 prezentuje listę analizowanych świadczeniodawców. Każdemu z nich nadano identyfikator (kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

Tabela 3.3.2: Lista świadczeniodawców, którzy wykazali co najmniej jedno świadczenie z analizowanego zakresu

ID	Nazwa	Powiat
08.0014	Szpital Powiatowy w Głubczycach	głubczycki
08.0036	Ośrodek Medyczny Samarytanin ⁴	m. Opole
08.0037	Hospicjum Stacjonarne, Hospicjum Domowe i Przychodnia Opieki Paliatywnej	nyski
08.0044	Centrum Opieki Paliatywnej Betania	m. Opole
08.0386	NZOZ Reh. Med	strzelecki
08.0721	NZOZ Caritas Diecezji Opolskiej	m. Opole
08.0725	NZOZ Rehabilitacja Błachut i Spółka s.j.	brzeski
08.0801	NZOZ Hospicjum Domowe Ziemi Kluczborskiej św. Ojca Pio	kluczborski
08.0802	NZOZ Domowe Hospicjum dla Dzieci w Opolu	m. Opole

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Podstawowe statystyki w zakresie analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców zaprezentowano w Tabeli 3.3.3. Największy świadczeniodawca w województwie (pod względem liczby pacjentów) sprawozdał świadczenia dla 0,57 tys. pacjentów.

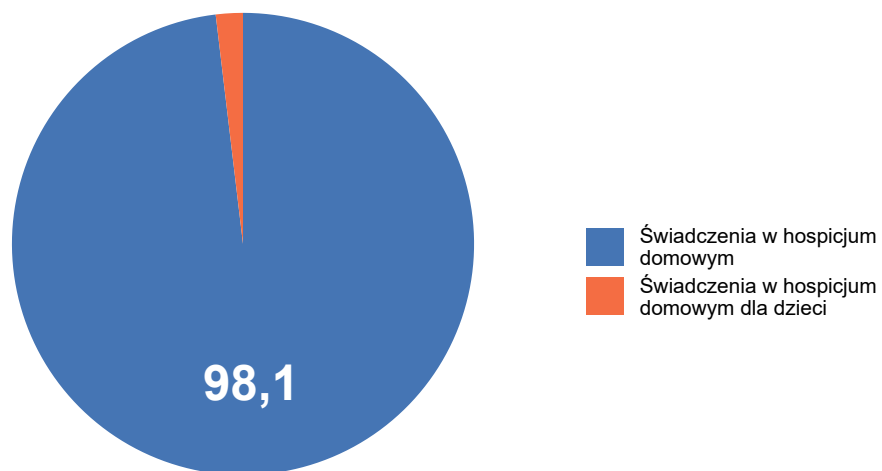
Tabela 3.3.3: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba osobodni [tys.]	Odsetek osobodni w województwie [%]
08.0721	0,6	59,8	34,0
08.0036	0,5	52,4	29,7
08.0725	0,2	21,3	12,1
08.0801	0,2	14,6	8,3
08.0037	0,2	10,3	5,9
08.0044	0,1	6,6	3,7
08.0014	0,1	2,6	1,5
08.0802	0,0	6,7	3,8
08.0386	0,0	1,9	1,1
Woj.	1,8	176,2	100,0

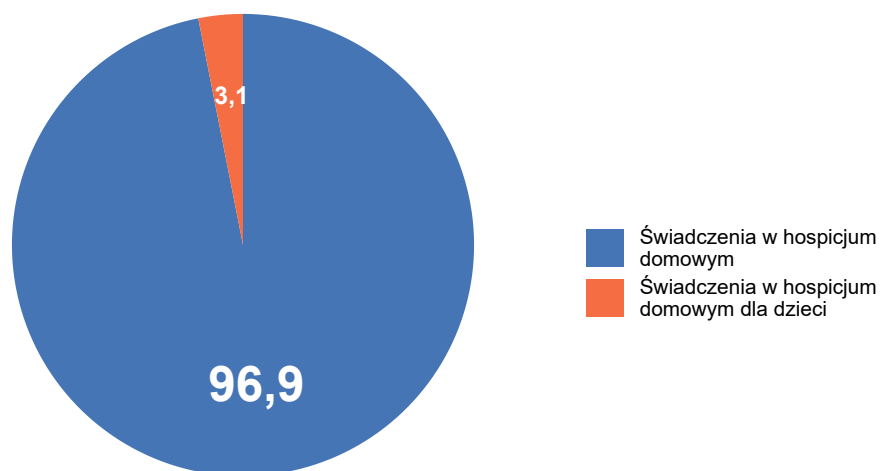
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura analizowanych świadczeń ze względu na specjalność komórki organizacyjnej przedstawia Wykres 3.3.3 oraz Tabela 3.3.4⁴.

⁴Przez komórkę organizacyjną rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (delegacja do rozporządzenia).

Wykres 3.3.2: Rozkład liczby pacjentów wg zakresów świadczeń

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 3.3.3: Rozkład liczby kontaktów wg zakresów świadczeń

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 3.3.4: Liczba pacjentów w miejscach udzielania świadczeń w warunkach domowych wg zakresów (w tys.)

Miejsce udzielania świadczeń w warunkach domowych - zakres	Świadczenia w hospicjum domowym [tys.]	Świadczenia w hospicjum domowym dla dzieci [tys.]
HOSPICJUM DOMOWE	1,7	-

Tabela 3.3.4: Liczba pacjentów w miejscach udzielania świadczeń w warunkach domowych wg zakresów (w tys.)

Miejsce udzielania świadczeń w warunkach domowych - zakres	Świadczenia w hospicjum domowym [tys.]	Świadczenia w hospicjum domowym dla dzieci [tys.]
HOSPICJUM DOMOWE DLA DZIECI	-	0,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Produkty sprawozdane w ramach świadczeń dotyczących opieki hospicyjnej w trybie domowym prezentuje Tabela 3.3.5. Warto zauważyć, że liczba produktów nie musi sumować się do liczby pacjentów, gdyż dla jednego pacjenta istnieje możliwość sprawozdania wielu świadczeń.

Tabela 3.3.5: Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów

ID	A [tys.]	B [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]
08.0721	2,7	-	0,6
08.0036	2,3	-	0,5
08.0725	0,9	-	0,2
08.0801	0,7	-	0,2
08.0037	0,5	-	0,2
08.0044	0,3	-	0,1
08.0014	0,1	-	0,1
08.0802	-	0,3	0,0
08.0386	0,1	-	0,0
Woj.	7,8	0,3	1,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 3.3.6: Nazwy produktów

Nazwa użyta w tabeli	Nazwa produktu
A	Osobodzień w hospicjum domowym
B	Osobodzień w hospicjum domowym dla dzieci

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Jedną z kategorii z czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki u poszczególnych świadczeniodawców są cechy demograficzne pacjentów. Tabela 3.3.7 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 3.3.7: Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	Średni wiek pacjenta	% kobiet	Udział pacjentów <18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 85+
08.0014	67,70	0,43	-	0,67	0,08
08.0036	66,11	0,53	-	0,73	0,15
08.0037	68,20	0,49	-	0,68	0,15
08.0044	69,09	0,53	-	0,73	0,14
08.0386	70,20	0,58	-	0,67	0,08
08.0721	63,82	0,49	-	0,73	0,10
08.0725	66,31	0,44	-	0,66	0,09
08.0801	67,21	0,45	-	0,72	0,11
08.0802	7,57	0,42	0,97	-	-

Tabela 3.3.7: Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	Średni wiek pacjenta	% kobiet	Udział pacjentów <18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 85+
Woj.	52,67	0,49	0,02	0,70	0,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego świadczeniodawcy świadczy również struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. Dane dotyczące tego wymiaru zaprezentowano w Tabeli 3.3.8.

Tabela 3.3.8: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

ID	% pacjentów ze swojego powiatu [%]	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu [%]	% pacjentów spoza województwa [%]
08.0014	92,2	3,9	3,9
08.0036	34,2	62,0	3,8
08.0037	96,4	3,0	0,6
08.0044	74,3	20,0	5,7
08.0386	91,7	-	8,3
08.0721	10,0	87,9	2,1
08.0725	71,5	27,4	1,1
08.0801	77,8	20,0	2,2
08.0802	24,2	75,8	-
Woj.	44,7	52,8	2,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Rozdział 4

Prognoza

Spis treści

4.1	Prognoza demograficzna	140
4.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	140
4.3	Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre	213

4.1 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.

4.2 Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe

W części dotyczącej szacowania wskaźników epidemiologicznych niniejszego dokumentu przedstawiono zapadalność rejestrowaną dla podgrup analizowanych w ramach danej grupy chorób. Na jej podstawie została opracowana prognoza zapadalności rejestrowanej w latach 2022-2031. Proces prognozy przebiegał według następującego schematu:

- przyjęto obliczone na rok 2016 współczynniki zapadalności rejestrowanej w przekroju uwzględniającym grupy wiekowe, płeć i miejsce zamieszkania (miasto/wies),
- zdefiniowane uprzednio współczynniki zapadalności rejestrowanej zostały przemnożone przez prognozę ludności Głównego Urzędu Statystycznego (określoną w ramach odpowiednich przekrojów).

Ponieważ współczynniki zapadalności, tak jak już stwierdzono w rozdziale „szacowanie współczynników epidemiologicznych”, zostały określone na bazie danych rejestrowych i nie jest możliwe pełne zweryfikowanie z jakiego powodu zapadalność rejestrowana różni się między województwami: mogą być to przyczyny stałe (np. prawdziwe czynniki ryzyka choroby), albo przejściowo-systemowe (tzw. up-coding, dostępność itp.). Z tego względu zasadne jest badanie scenariuszowe, które uwzględni niepewność co do przyszłej wartości współczynników zapadalności rejestrowanej i pokazuje jakiego zakresu wyników można się spodziewać w różnych scenariuszach¹. Z tego względu przyjęto 4 warianty prognozy odpowiadające poniższym argumentom:

1. Wariant demograficzny „minimalny”: w związku z powiązaniem wyceny niektórych świadczeń z jednostką chorobową, a tym samym z występowaniem zjawiska tzw. up-codingu, obserwuje się nadrozpoznawalność tej jednostki chorobowej. Z racji, że nie ma możliwości zweryfikowania, w dostępnych danych, jaki jest stopień up-codingu przyjmuje się, że w województwie, w którym zapadalność rejestrowana jest najmniejsza występuje on w najmniejszym stopniu. Wobec czego zasadnym jest przyjęcie najniższej wojewódzkiej wartości współczynnika zapadalności rejestrowanej jako wartości referencyjnej dla pozostałych województw.
2. Wariant demograficzny „maksymalny”: ze względu na różnice w dostępności do systemu ochrony zdrowia choroby w niektórych regionach kraju są rzadziej i później wykrywane. Z racji, że nie ma możliwości zweryfikowania w jednoznaczny sposób w dostępnych danych stopnia wykrywalności chorób to przyjmuje się, że w województwie, w którym zapadalność rejestrowana jest największa to zjawisko jest najbardziej zaawansowane. Wobec czego zasadnym jest przyjęcie najwyższej wojewódzkiej wartości współczynnika zapadalności rejestrowanej i przyjęcie jej jako wartości referencyjnej dla pozostałych województw.
3. Wariant demograficzny „zindywidualizowany”: istnieją czynniki różnicujące współczynnik zapadalności rejestrowanej na poszczególne choroby pomiędzy województwami. Przyjmuje się, że obserwowane obecnie różnice we współczynnikach zapadalności rejestrowanej nie będą zanikały w czasie (czynniki powodujące różnice są trwałe i nie należy się spodziewać, że przestaną występować w przyszłości). Wobec czego zasadnym jest przyjęcie dla każdego województwa wartości współczynnika obserwowanego dla danego województwa.
4. Wariant demograficzny „uśredniony”: przyjmuje się, że różnice pomiędzy województwami w długim okresie się wyrównają, a przyczyny powodujące zaobserwowane różnice w danych historycznych były tylko przejściowe (będzie następowała konwergencja w ramach kraju, ponieważ różnice nie wynikają z systematycznych różnic w rzeczywistym ryzyku między województwami). Wobec czego przyjmuje się, że współczynniki zapadalności rejestrowanej dla wszystkich województw są równe wartości dla Polski.

¹Prognoza nie uwzględnia niepewności dotyczącej prognozy demograficznej GUS.

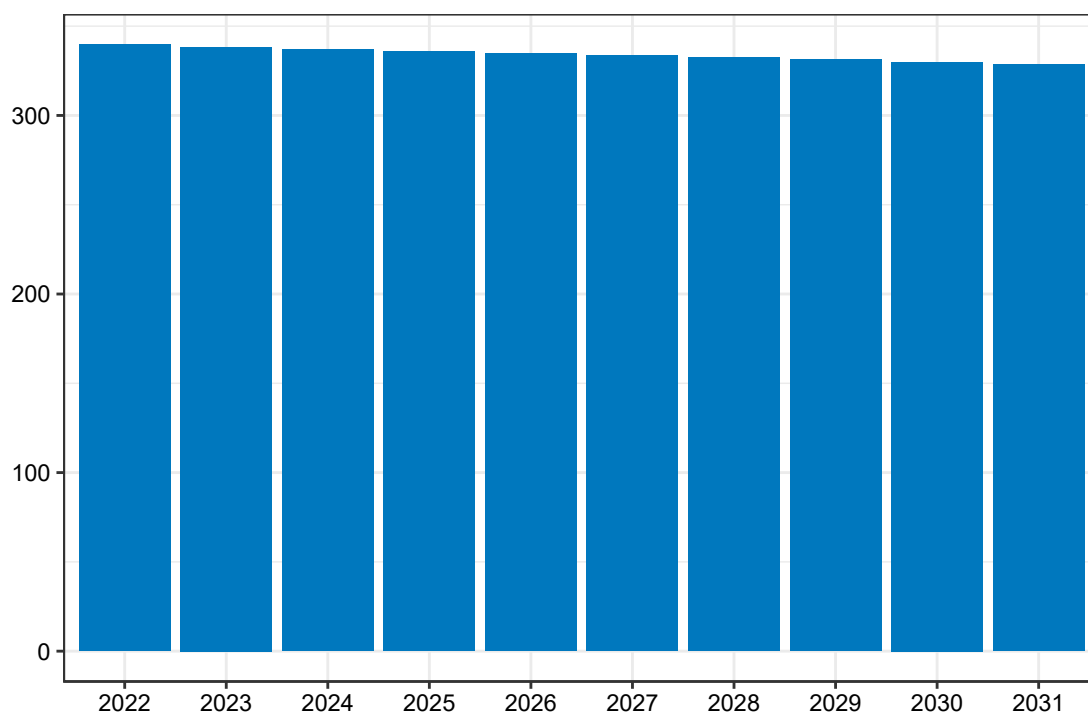
Wykorzystanie powyższego rozumowania daje możliwość oszacowania zmienności wartości prognostycznych dla obserwowanego trendu demograficznego. Przyjęcie różnych wariantów prognozy wynika z braku dostatecznej wiedzy o obecnych wartościach wskaźników epidemiologicznych oraz niepewności co do przyszłych wartości współczynnika zapadalności rejestrowanej. Niemniej jednak korzystając z powyższej metodyki istnieje możliwość oszacowania przedziałów wartości prognostycznych.

Ostre WZW

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Ostre WZW 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 4.2.1 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

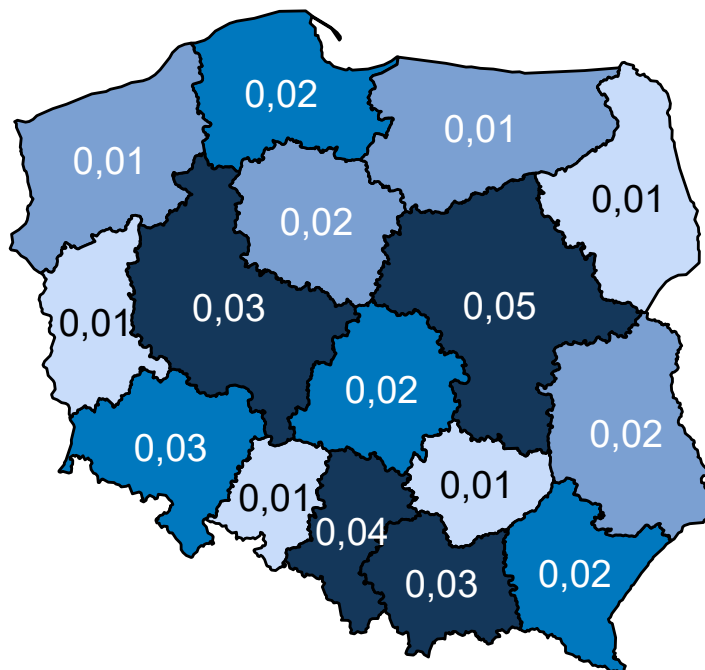
Wykres 4.2.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

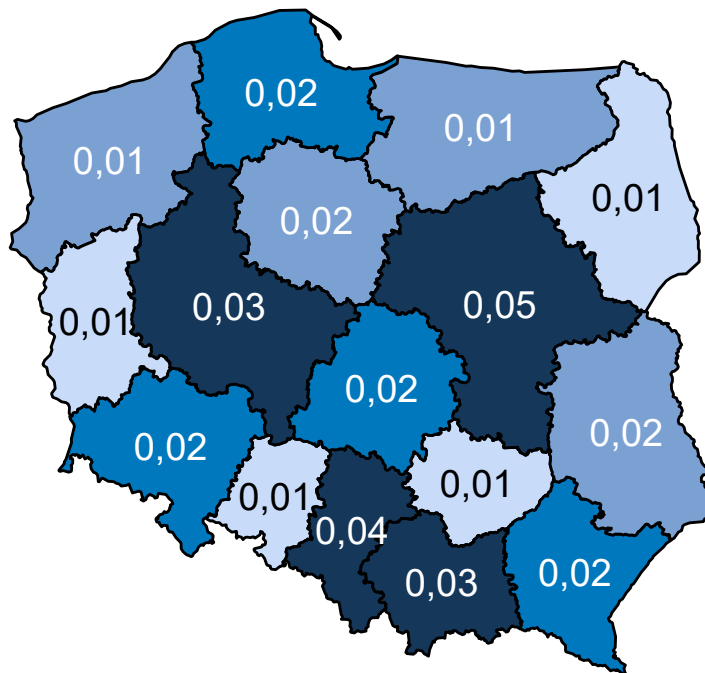
Mapa 4.2.1 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,01 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.2.

Mapa 4.2.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

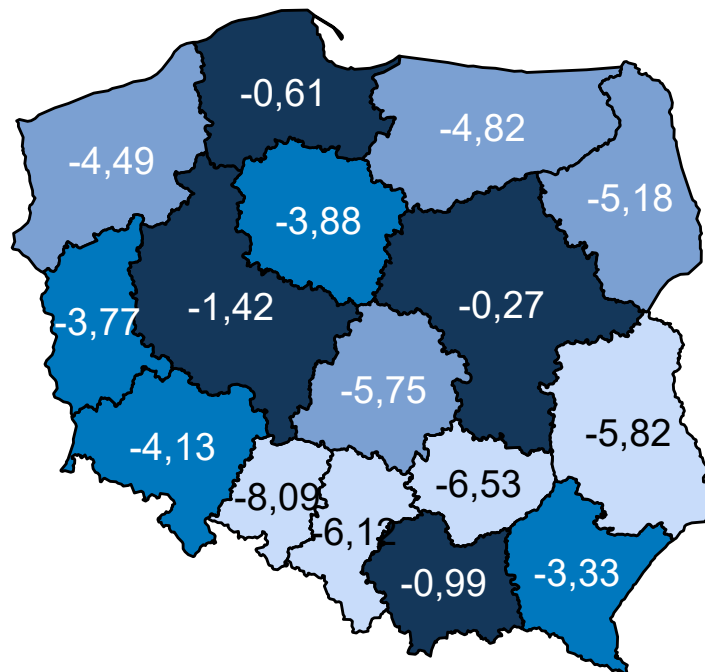


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.3 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 spadnie o -8,09%.

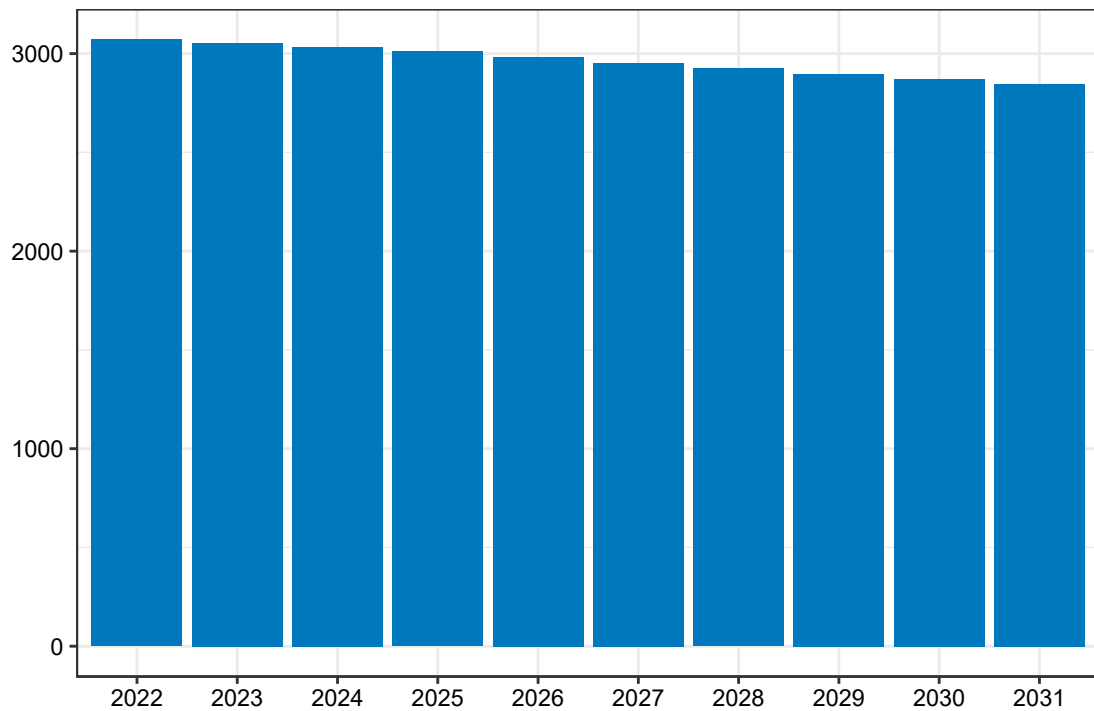
Mapa 4.2.3: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

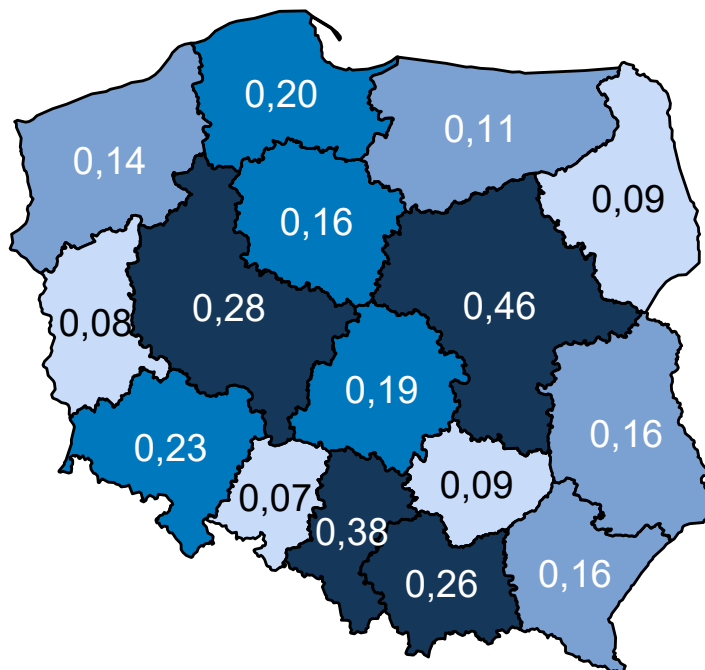
W latach 2022–2031 dla grupy Ostre WZW prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 3,1 tys. i do 2031 r. spadnie do 2,8 tys. (spadek o -9,7 %). Wykres 4.2.2 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 4.2.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

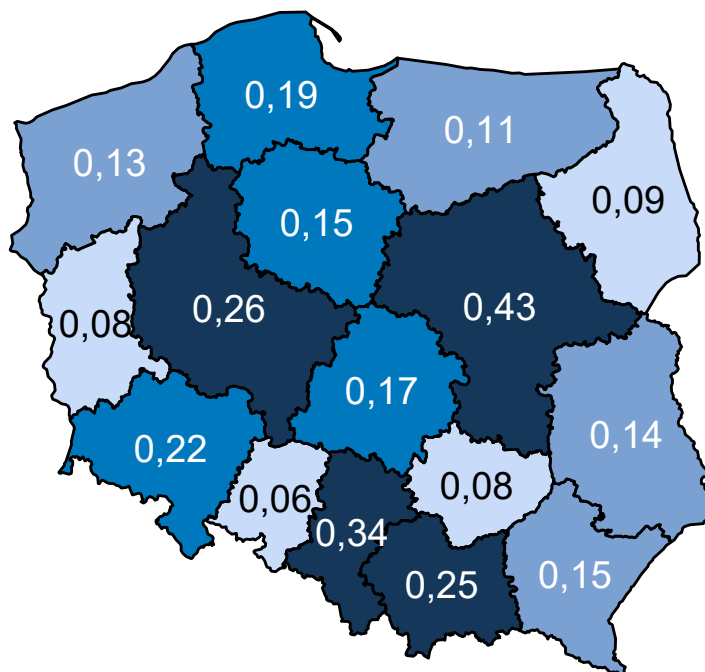
Mapa 4.2.4 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,07 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.5.

Mapa 4.2.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.5: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

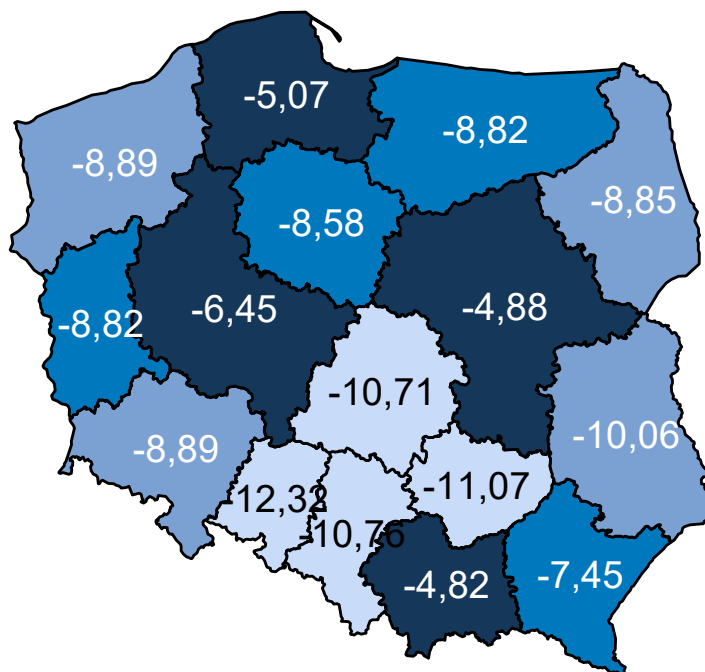


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.6 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 -12,32%.

Mapa 4.2.6: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

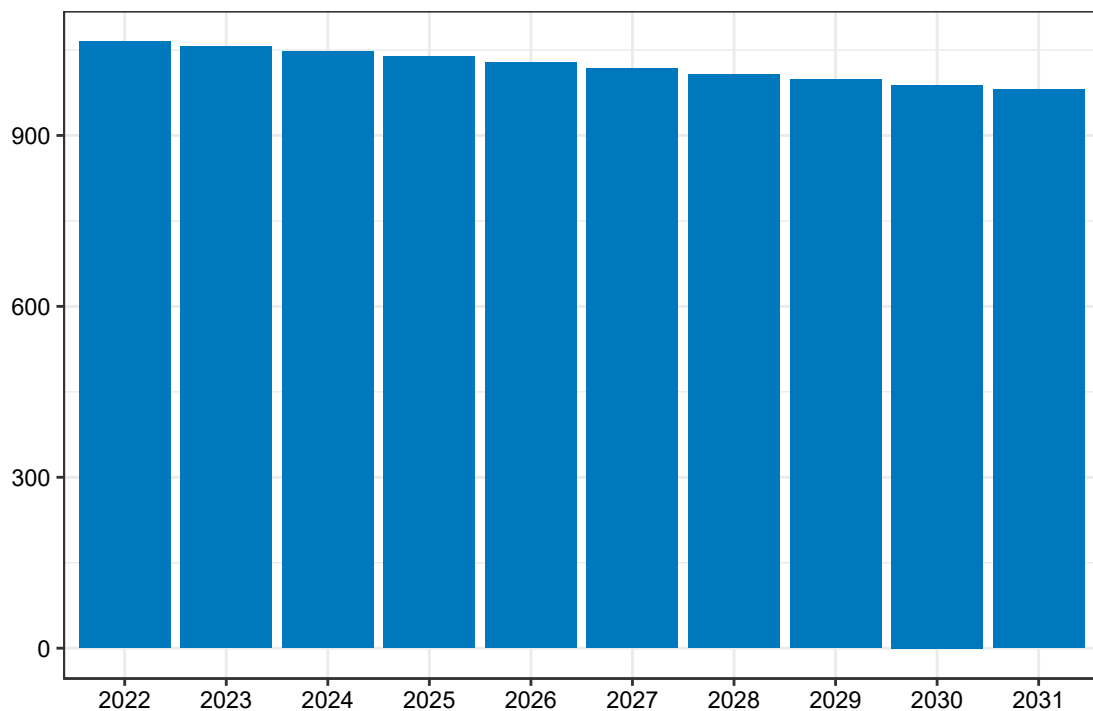


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Ostre WZW prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 1,1 tys. i do 2031 r. spadnie do 1,0 tys. (spadek o -9.1 %). Wykres 4.2.3 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

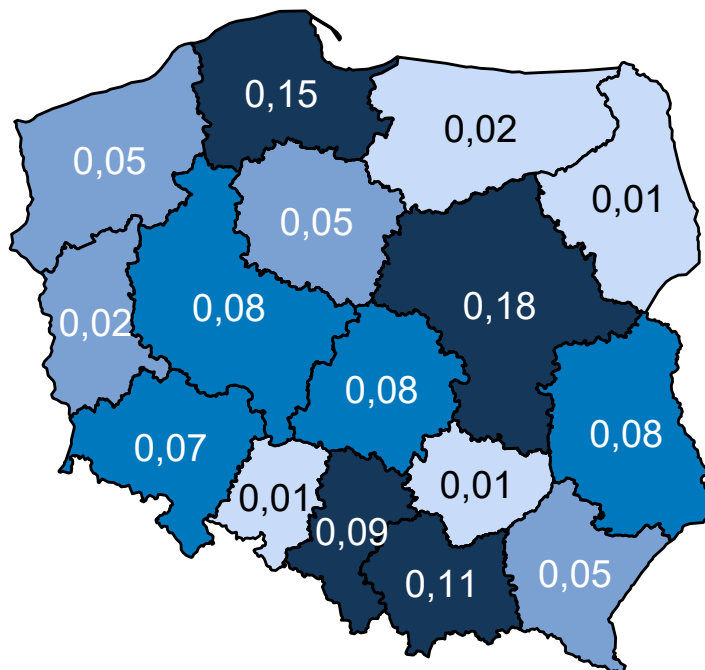
Wykres 4.2.3: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

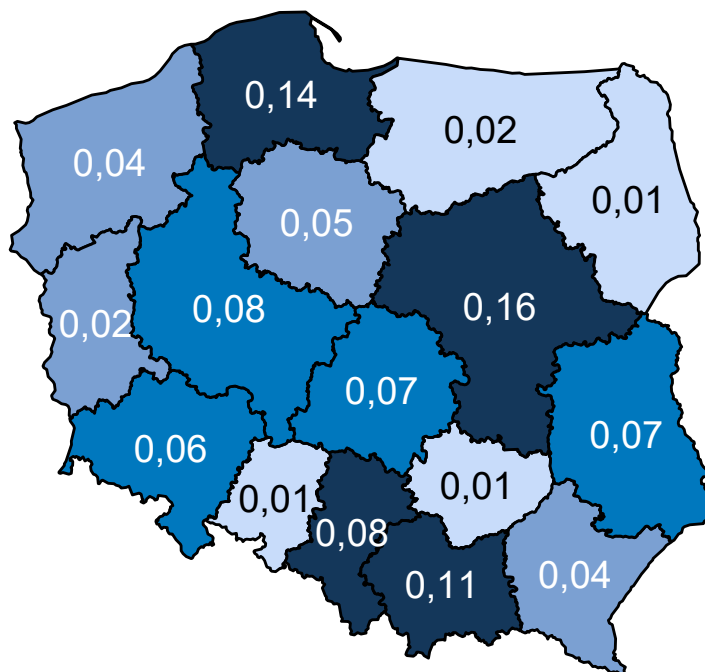
Mapa 4.2.7 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,01 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.8.

Mapa 4.2.7: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

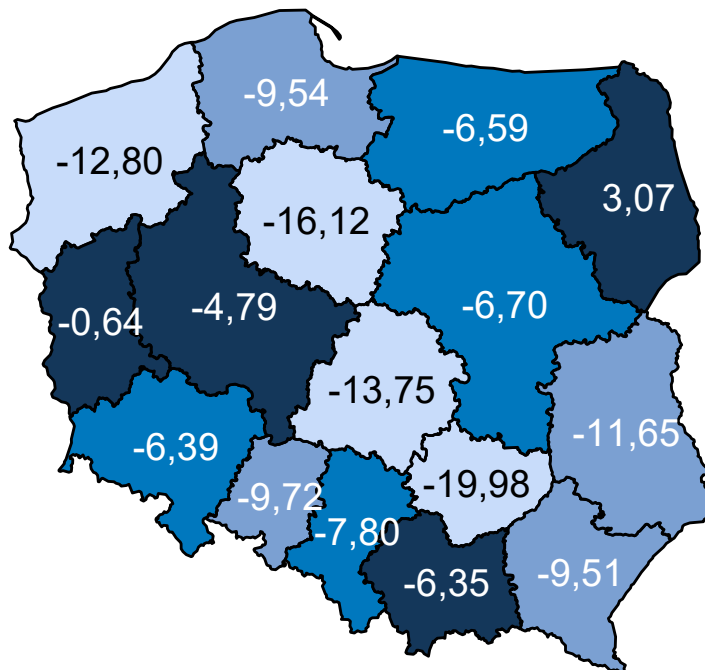


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.9 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 spadnie o -9,72%.

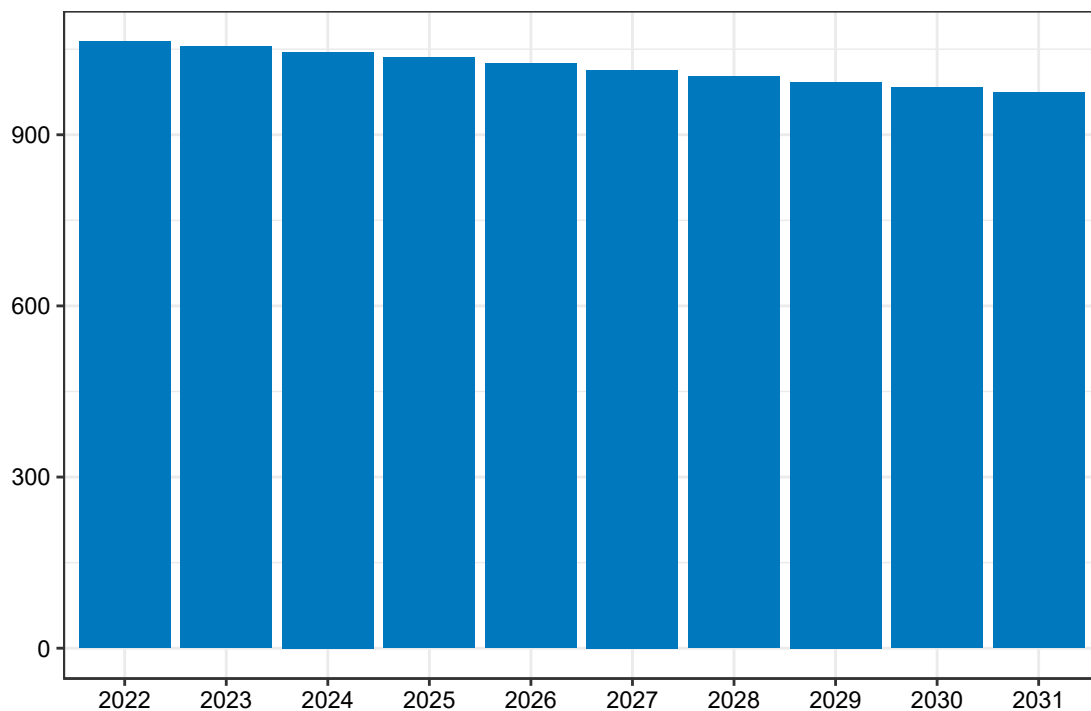
Mapa 4.2.9: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

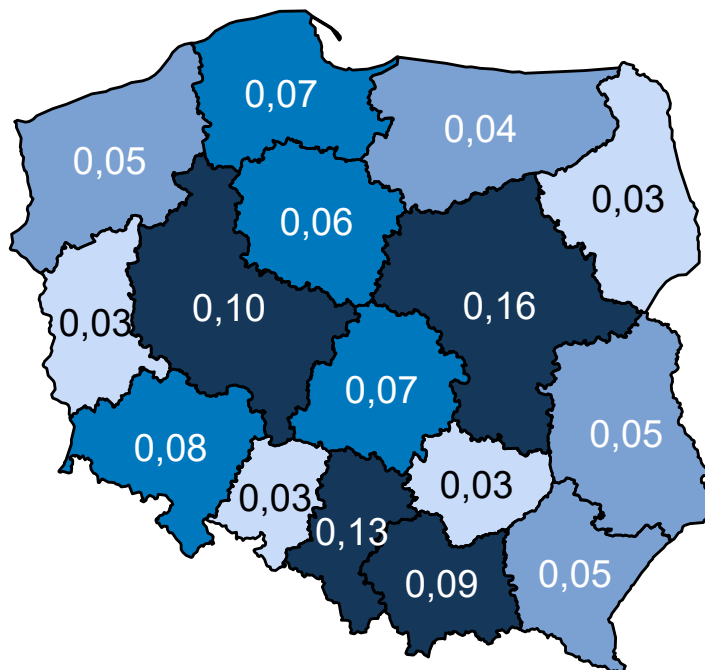
W latach 2022–2031 dla grupy Ostre WZW prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 1,1 tys. i do 2031 r. spadnie do 1,0 tys. (spadek o -9.1 %). Wykres 4.2.4 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 4.2.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

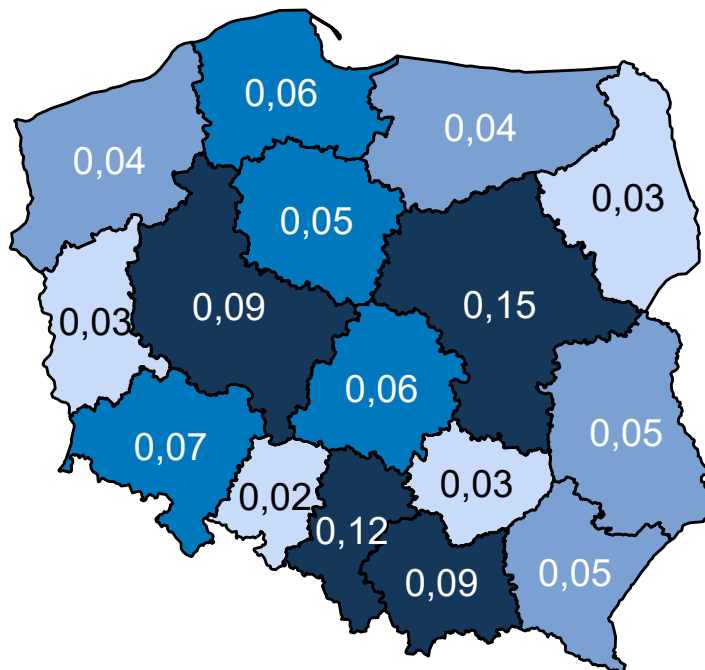
Mapa 4.2.10 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,03 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.11.

Mapa 4.2.10: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

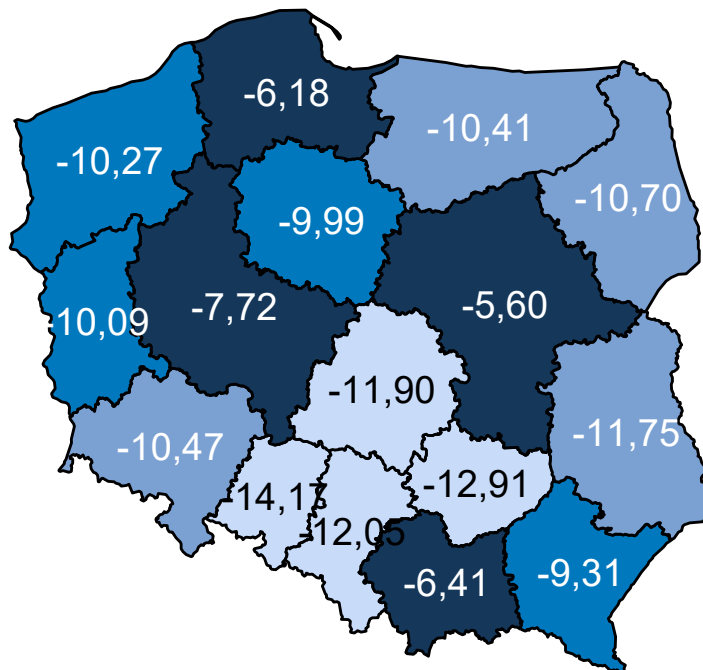


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.12 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 spadnie o -14,17%.

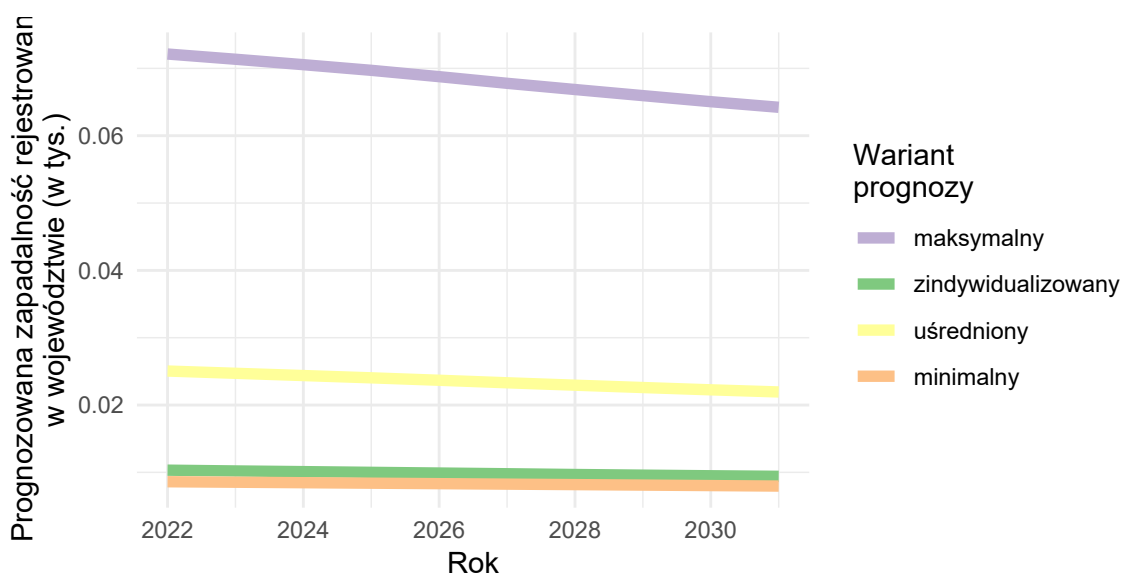
Mapa 4.2.12: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 4.2.5.

Wykres 4.2.5: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



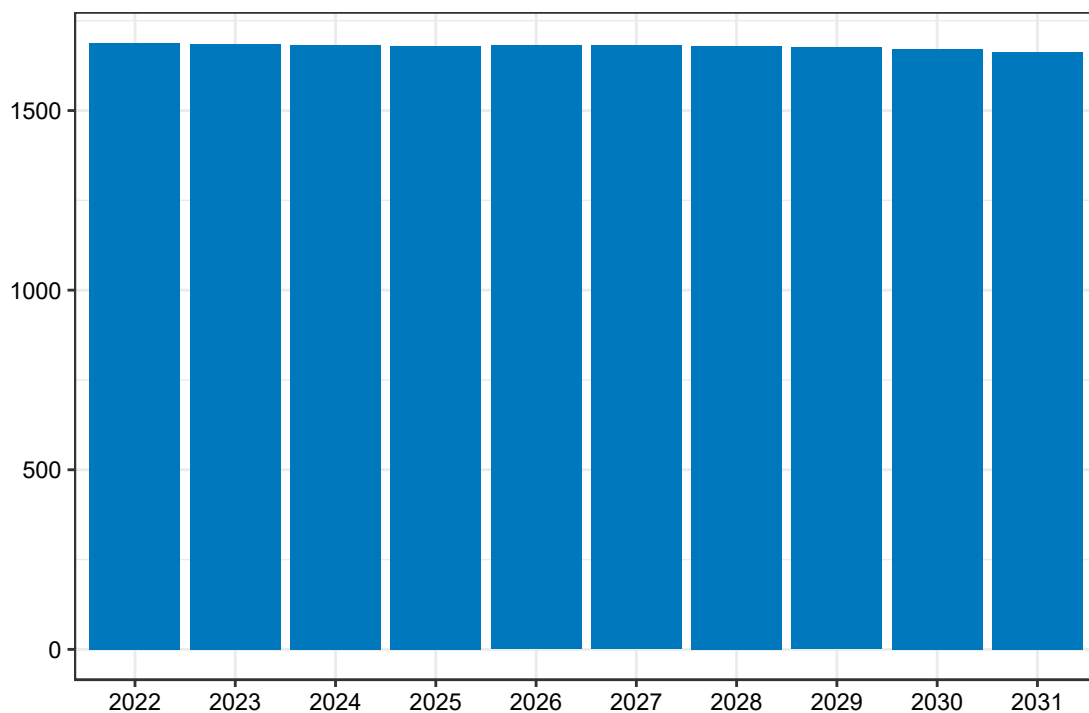
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Przewlekłe WZW typu B

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Przewlekłe WZW typu B prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 1,7 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 4.2.6 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

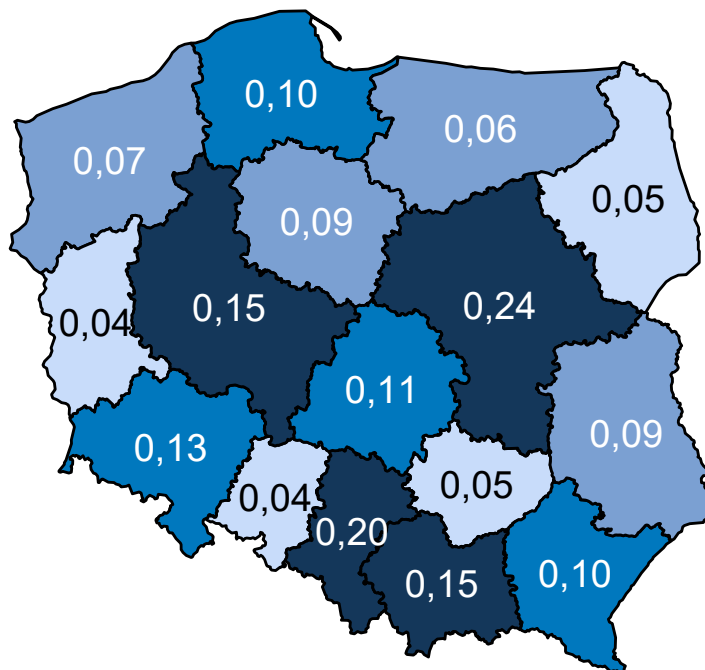
Wykres 4.2.6: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

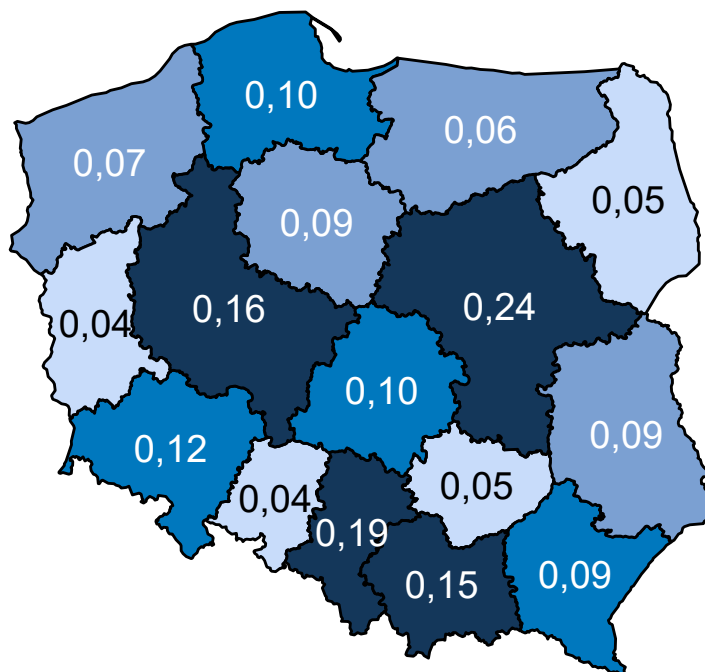
Mapa 4.2.13 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,04 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.14.

Mapa 4.2.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.14: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

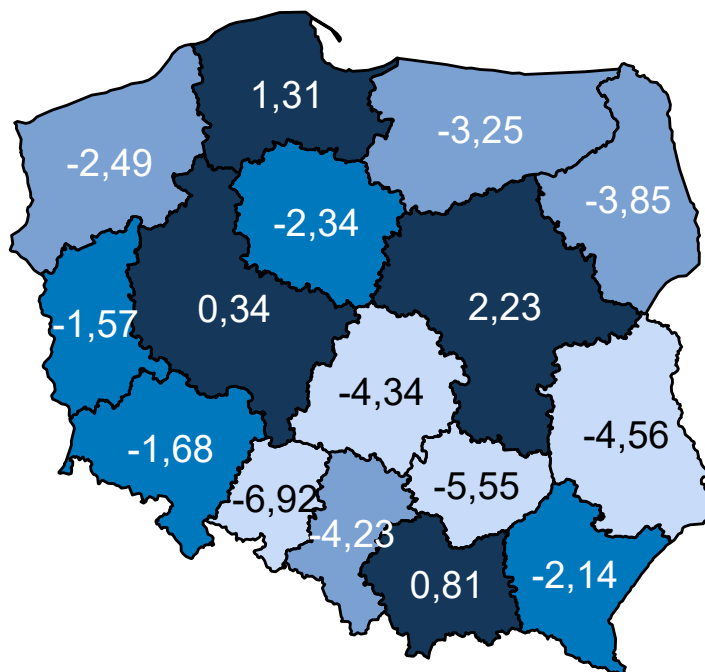


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.15 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 spadnie o -6,92%.

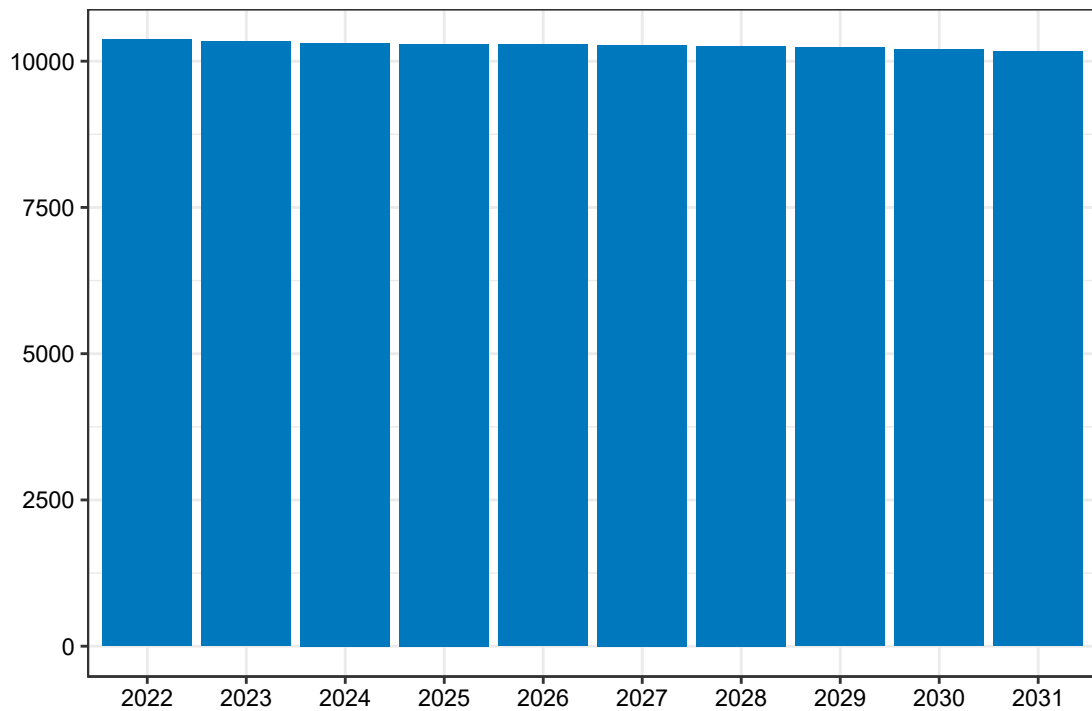
Mapa 4.2.15: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

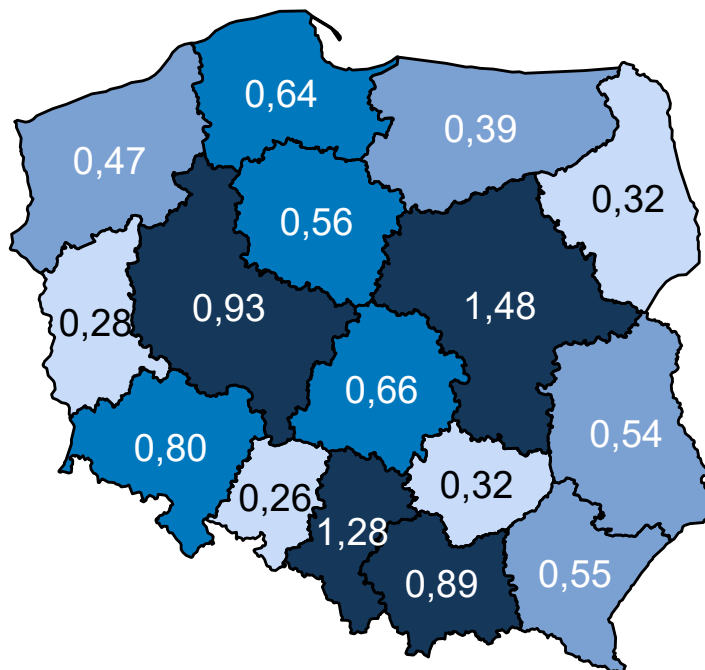
W latach 2022–2031 dla grupy Przewlekłe WZW typu B prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 10,4 tys. i do 2031 r. spadnie do 10,2 tys. (spadek o -1.9 %). Wykres 4.2.7 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 4.2.7: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

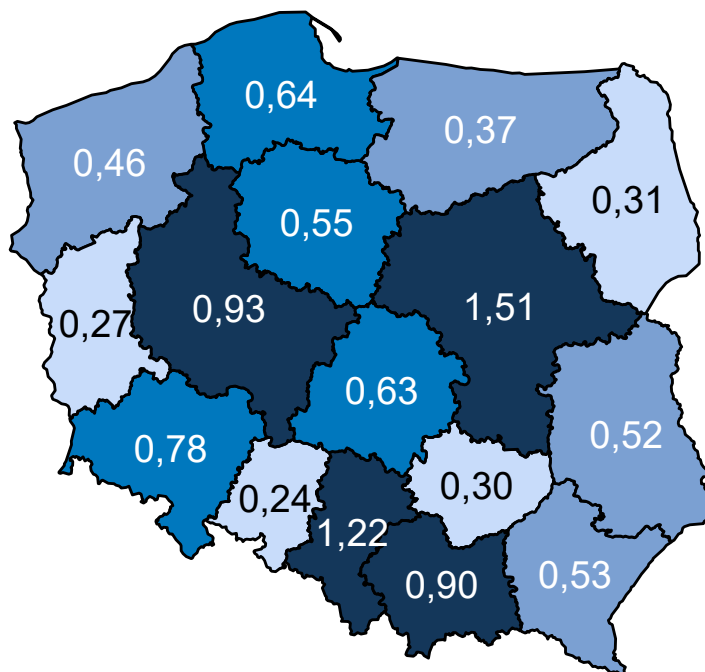
Mapa 4.2.16 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,26 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.17.

Mapa 4.2.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.17: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

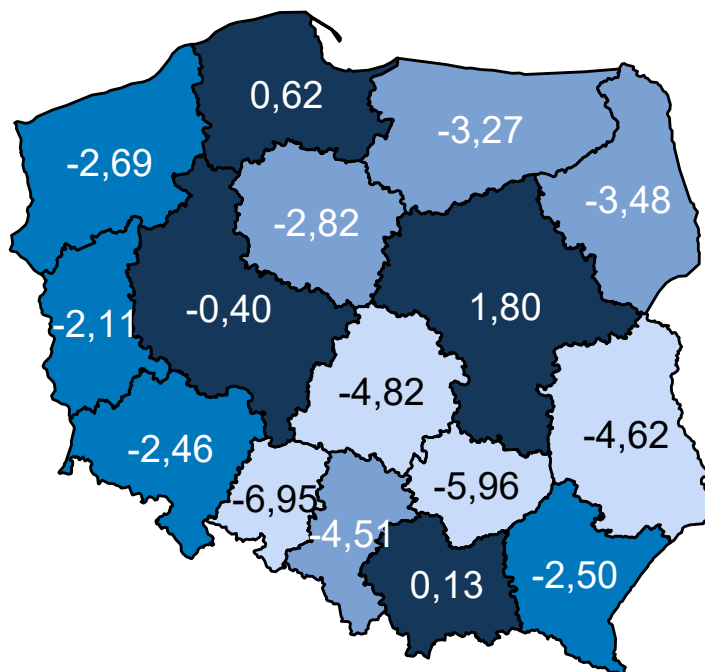


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.18 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 spadnie o -6,95%.

Mapa 4.2.18: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

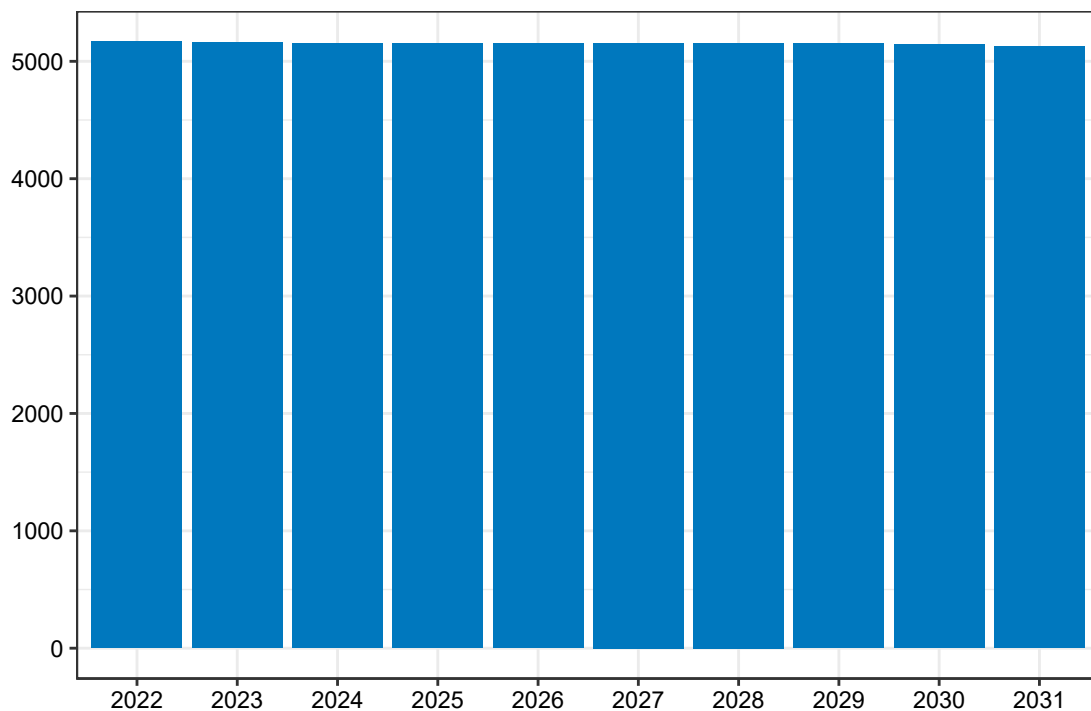


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Przewlekłe WZW typu B prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 5,2 tys. i do 2031 r. spadnie do 5,1 tys. (spadek o -1,9 %). Wykres 4.2.8 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

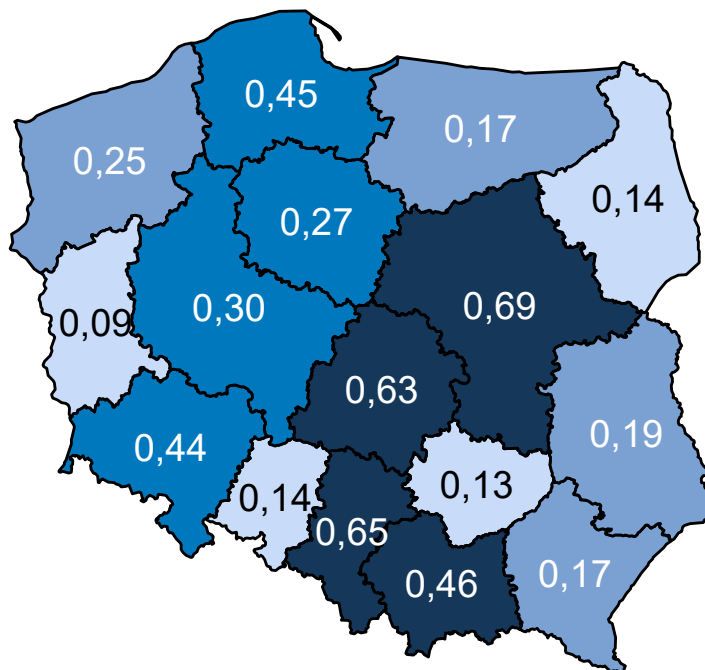
Wykres 4.2.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

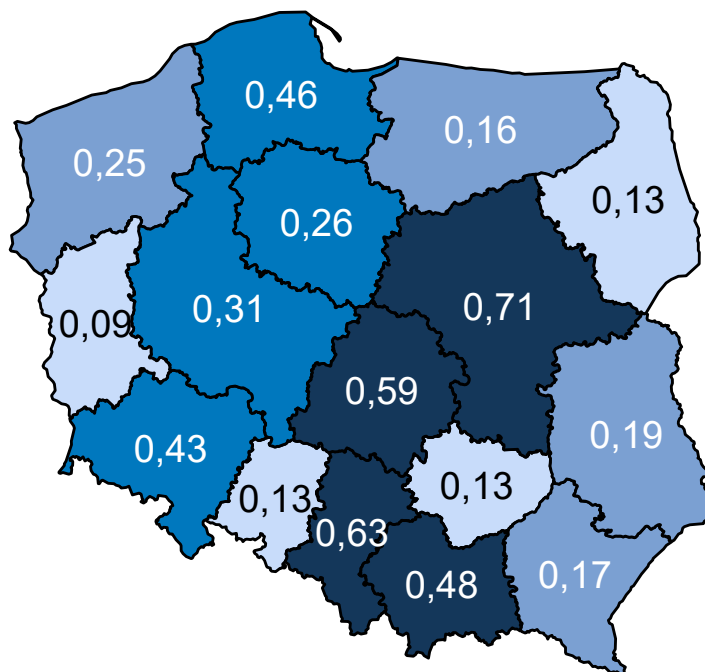
Mapa 4.2.19 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,14 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.20.

Mapa 4.2.19: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.20: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

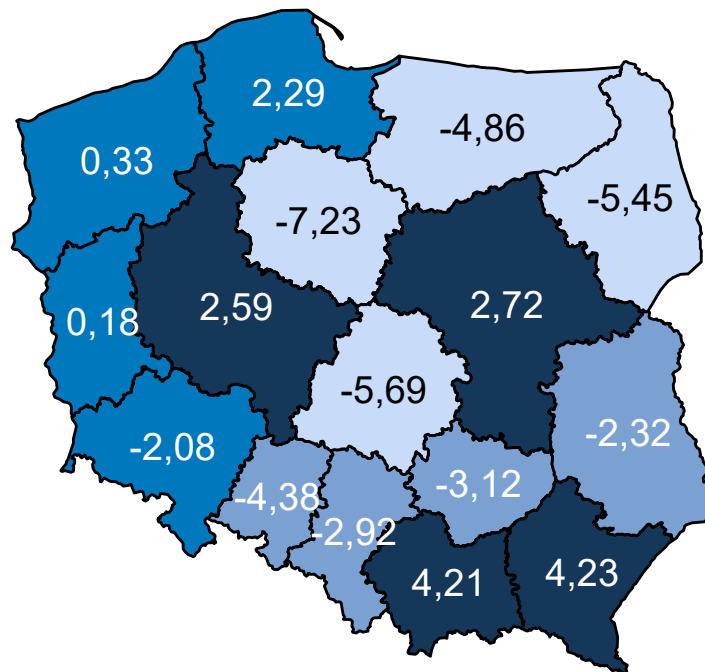


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.21 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 spadnie o -4,38%.

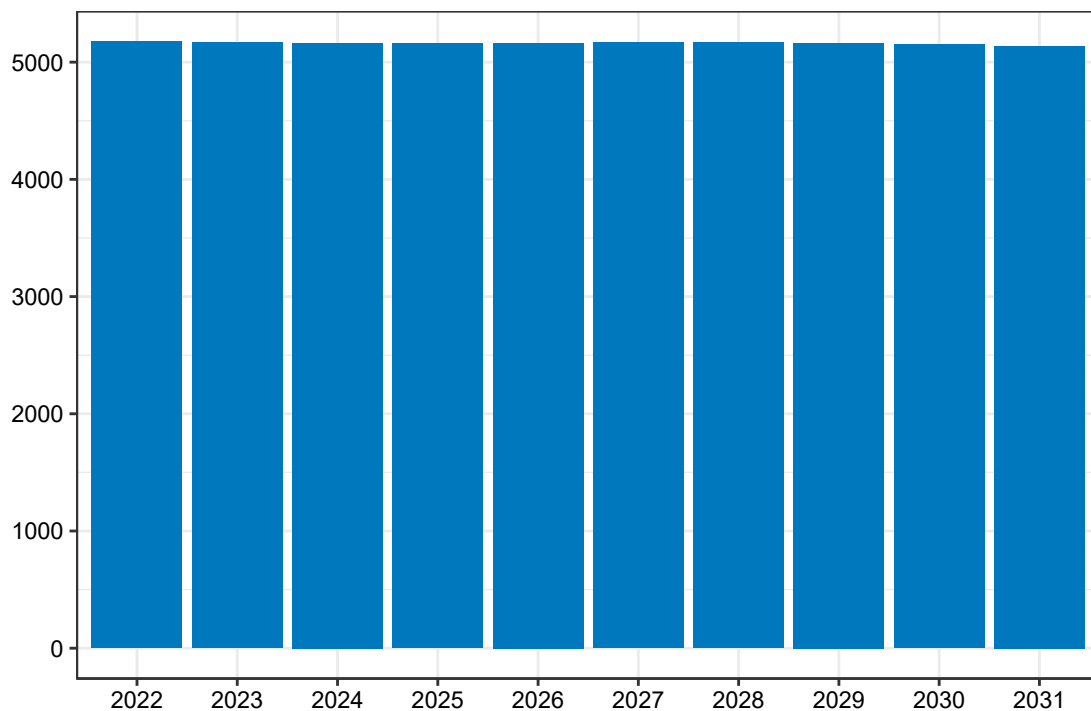
Mapa 4.2.21: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

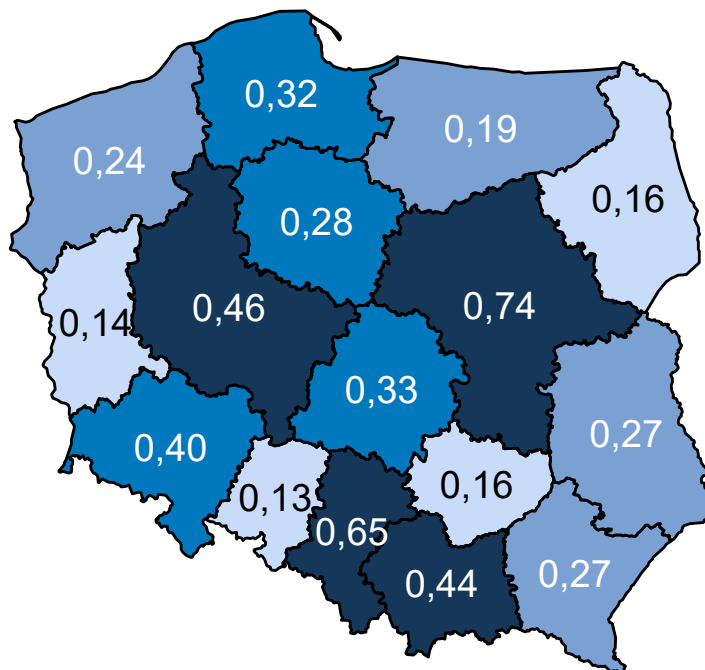
W latach 2022–2031 dla grupy Przewlekłe WZW typu B prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 5,2 tys. i do 2031 r. spadnie do 5,1 tys. (spadek o -1.9 %). Wykres 4.2.9 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 4.2.9: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

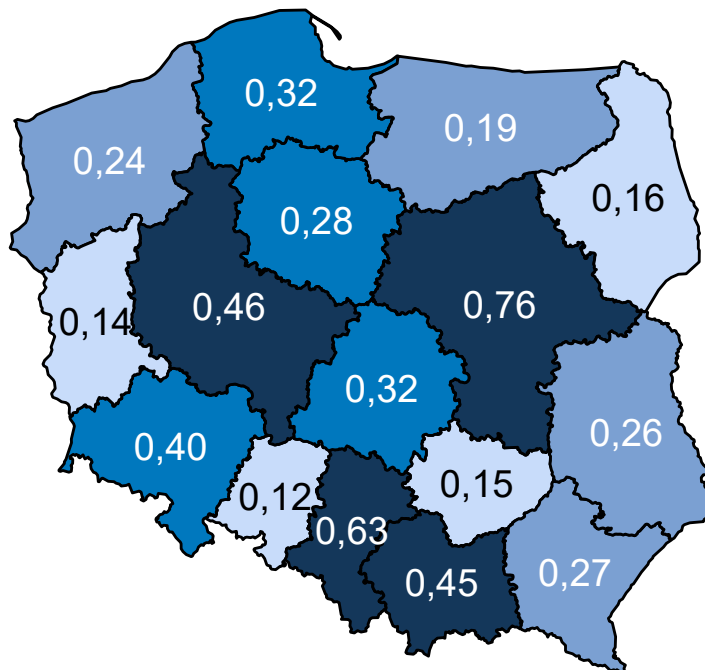
Mapa 4.2.22 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,13 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.23.

Mapa 4.2.22: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.23: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

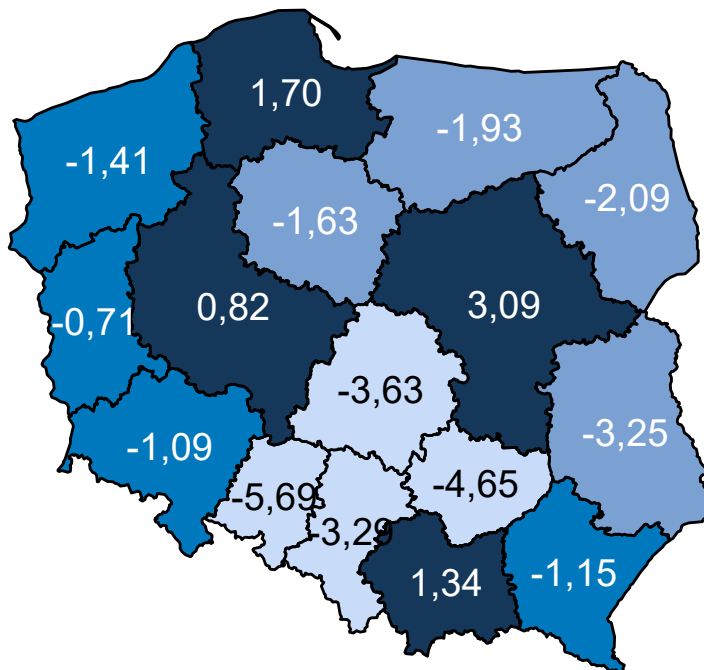


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.24 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 spadnie o -5,69%.

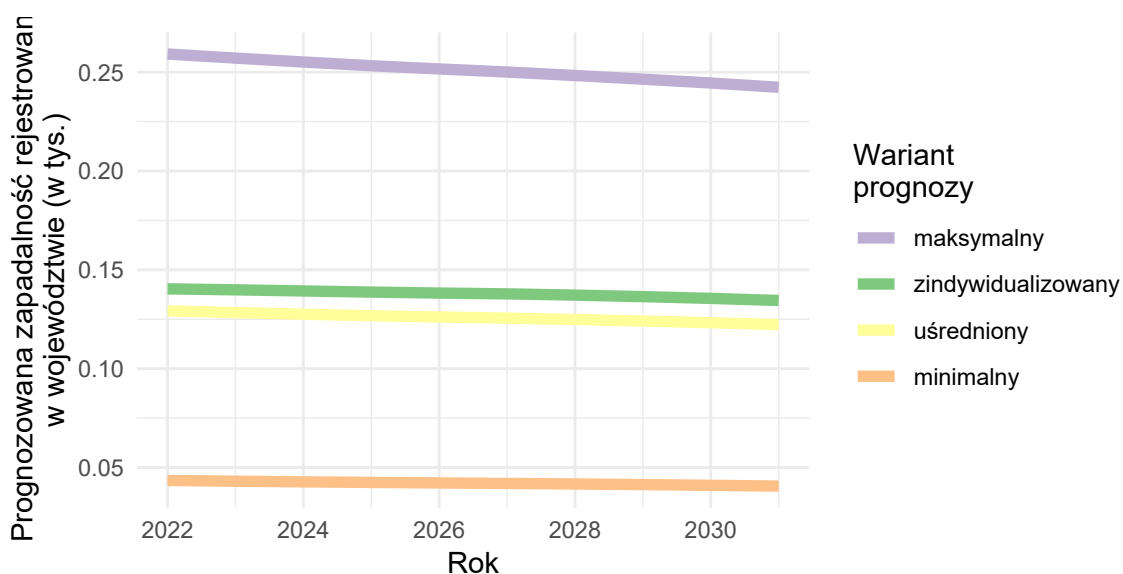
Mapa 4.2.24: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 4.2.10.

Wykres 4.2.10: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



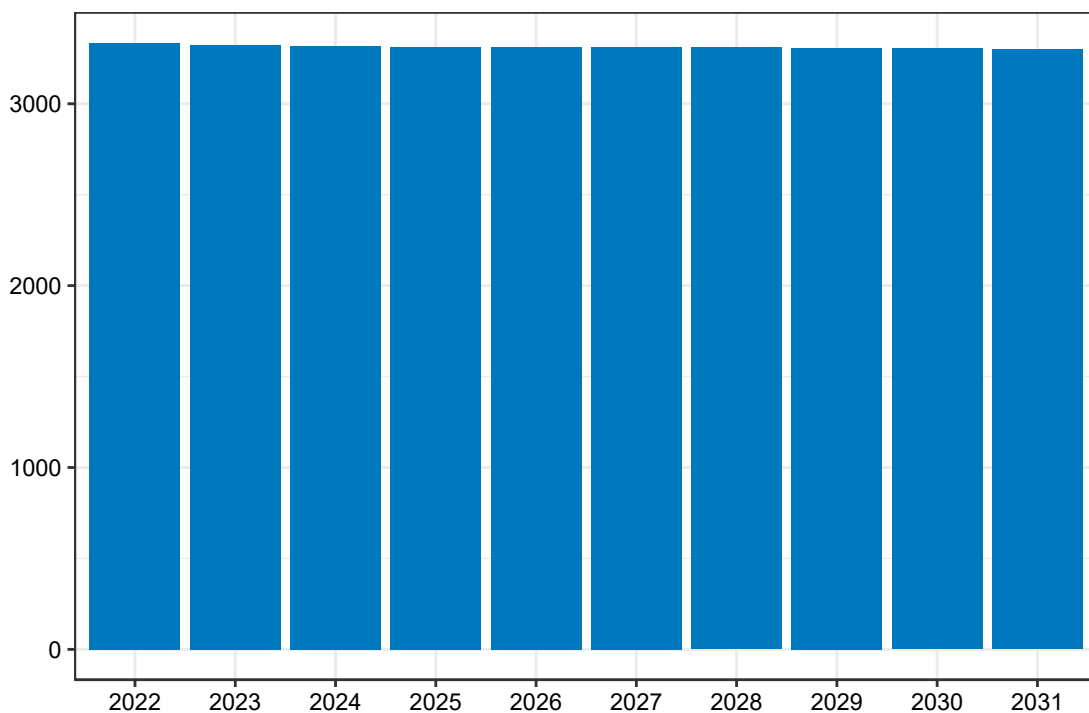
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Przewlekłe WZW typu C

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Przewlekłe WZW typu C prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 3,3 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 4.2.11 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

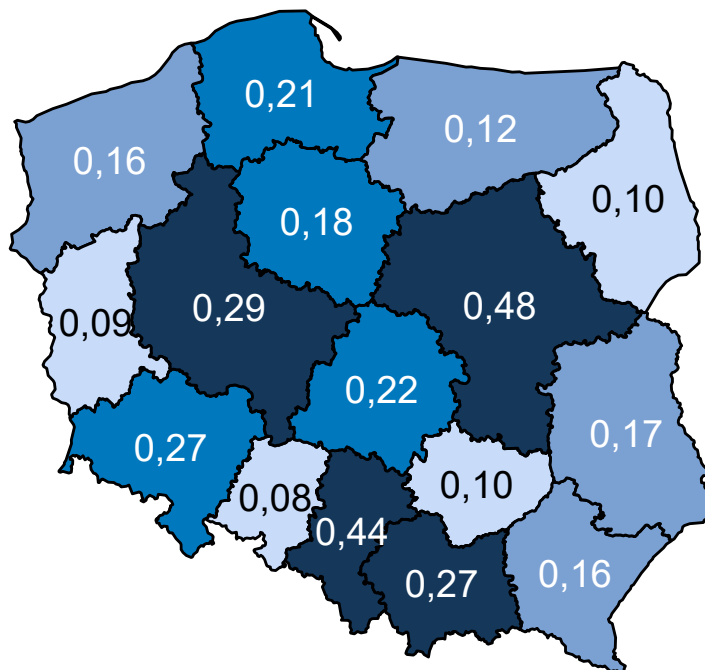
Wykres 4.2.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

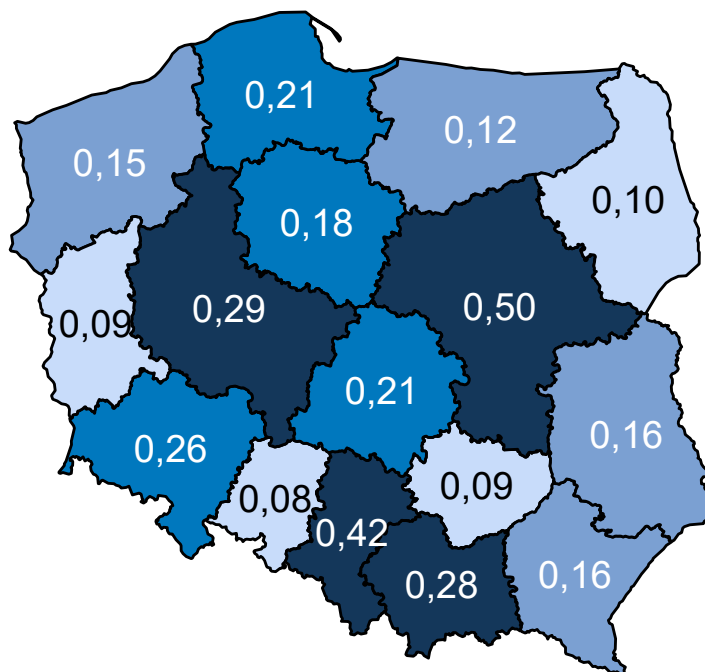
Mapa 4.2.25 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,08 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.26.

Mapa 4.2.25: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.26: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

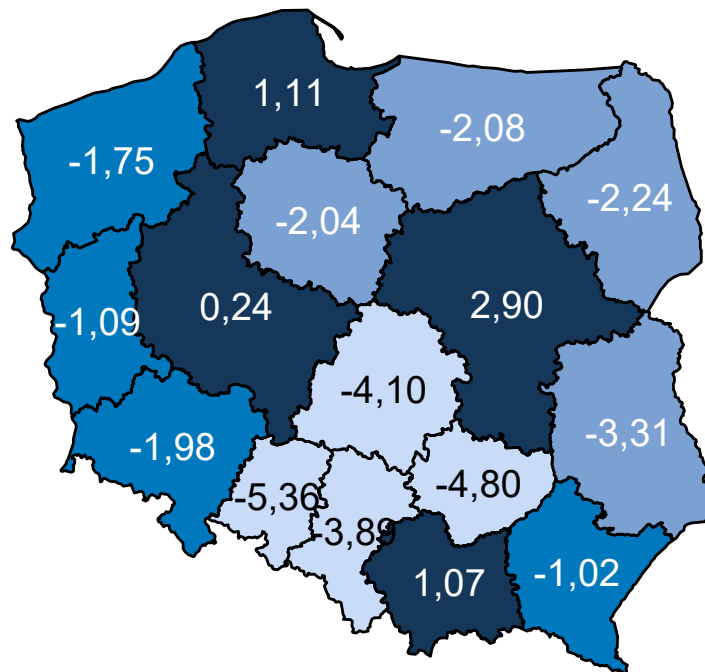


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.27 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 spadnie o -5,36%.

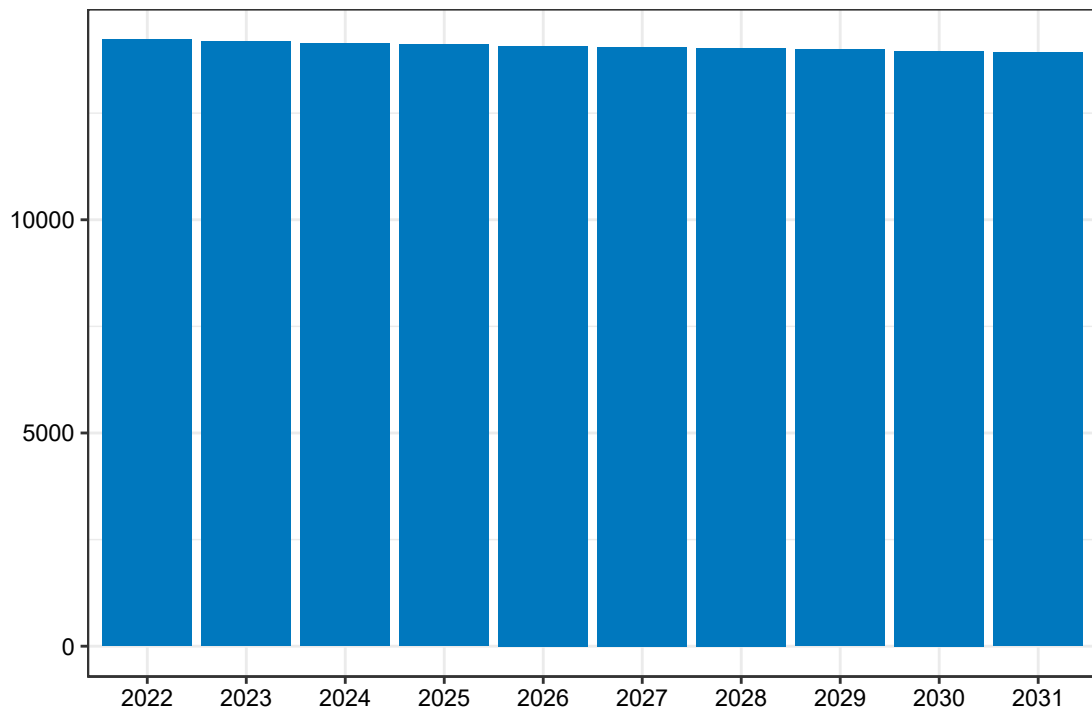
Mapa 4.2.27: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

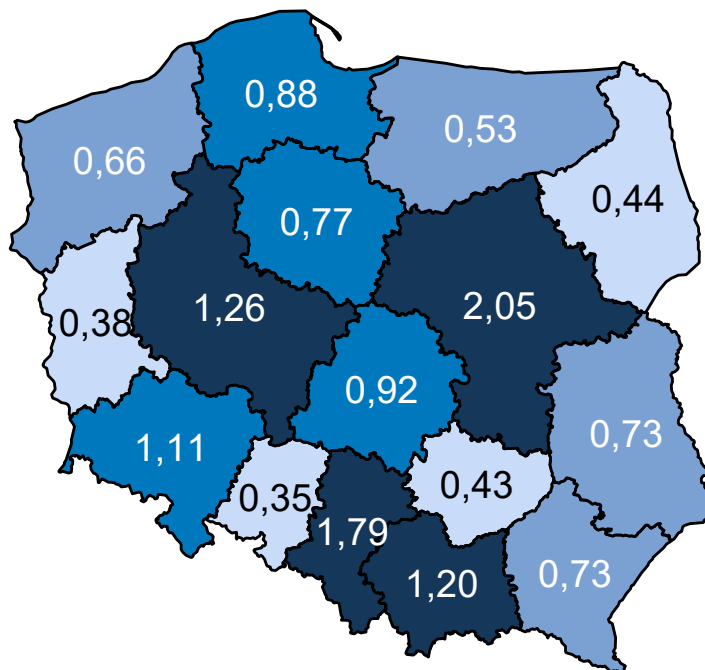
W latach 2022–2031 dla grupy Przewlekłe WZW typu C prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 14,2 tys. i do 2031 r. spadnie do 13,9 tys. (spadek o -2.1 %). Wykres 4.2.12 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 4.2.12: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

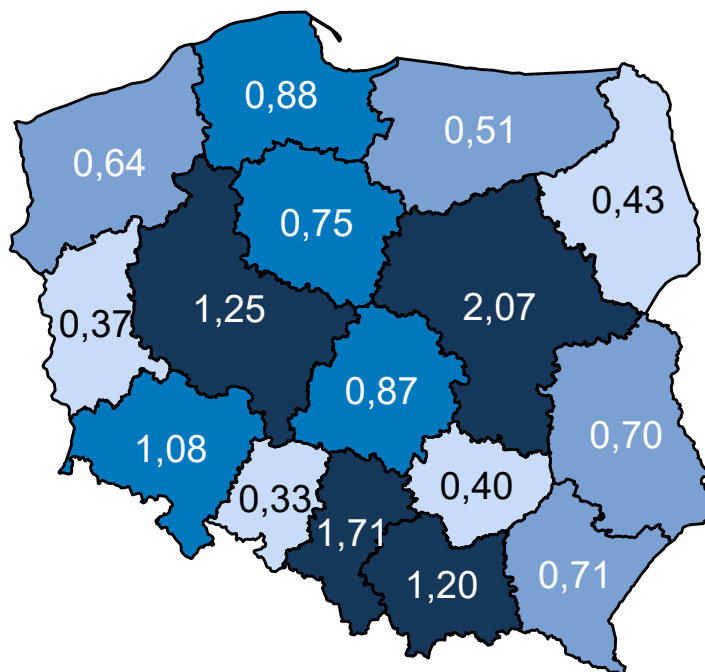
Mapa 4.2.28 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,35 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.29.

Mapa 4.2.28: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.29: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

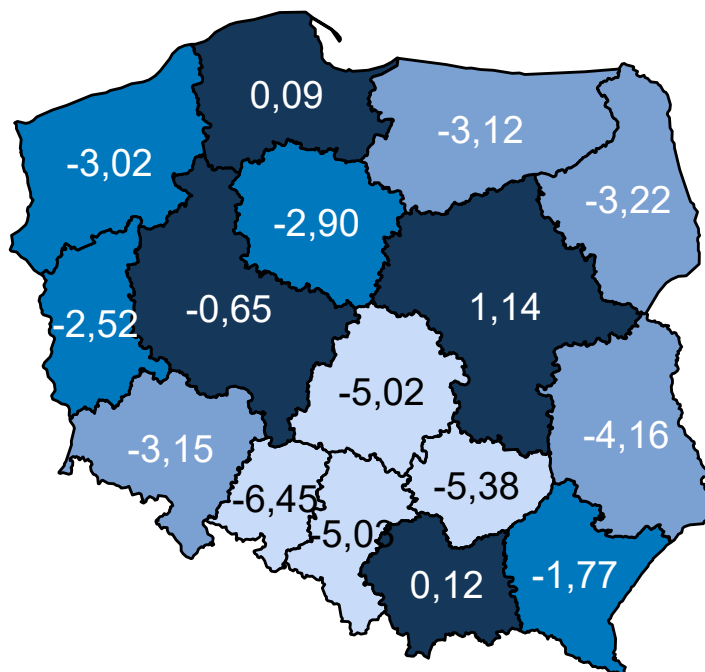


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.30 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 spadnie o -6,45%.

Mapa 4.2.30: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

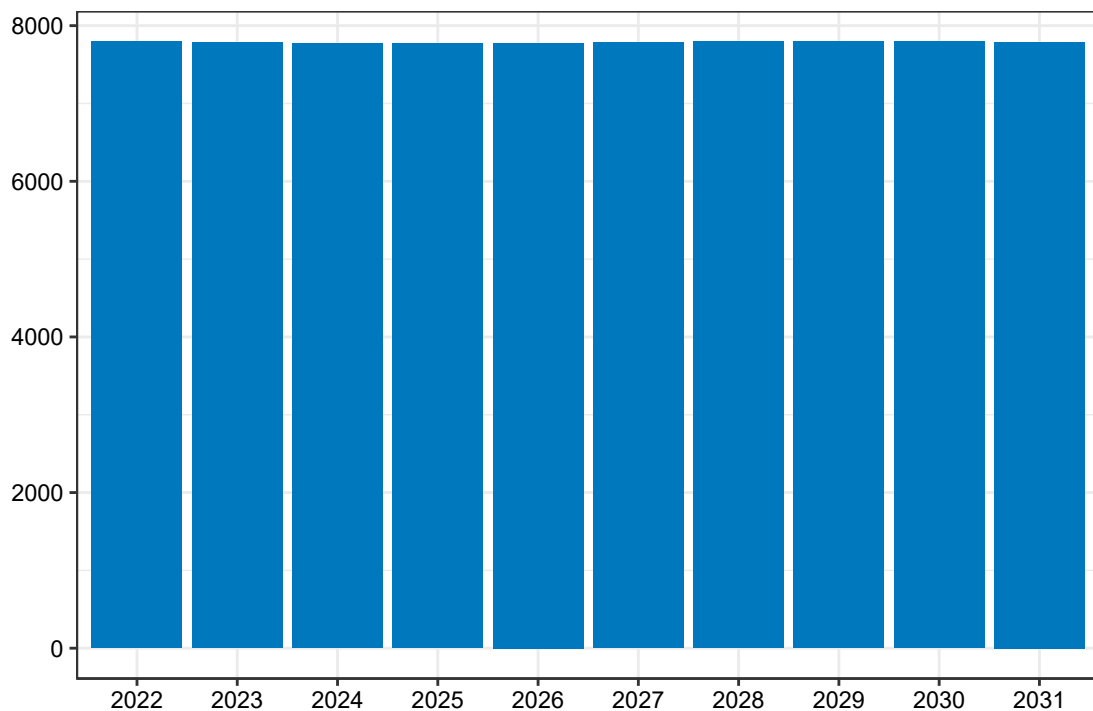


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Przewlekłe WZW typu C prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 7,8 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 4.2.13 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

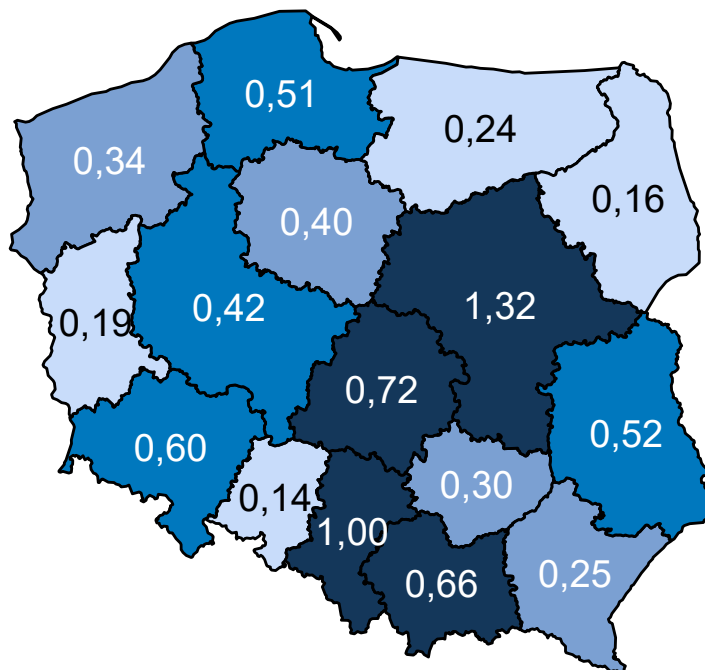
Wykres 4.2.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

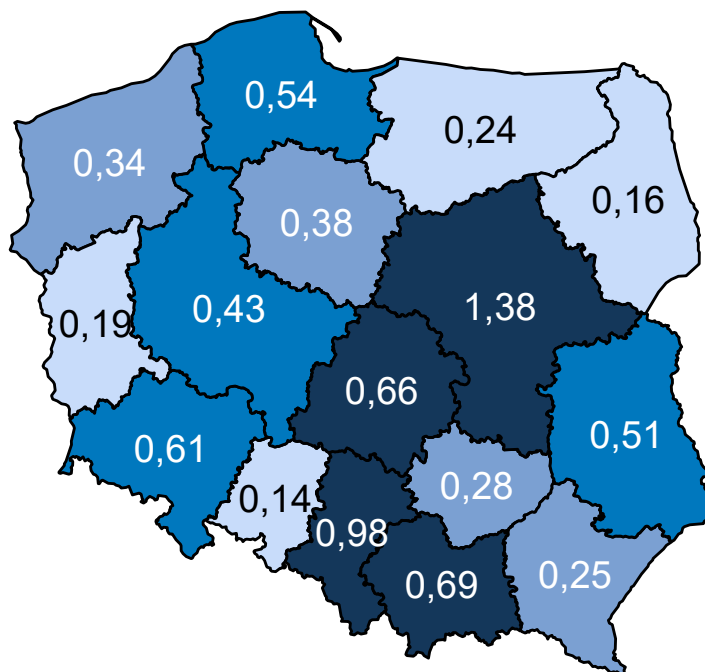
Mapa 4.2.31 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,14 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.32.

Mapa 4.2.31: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.32: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

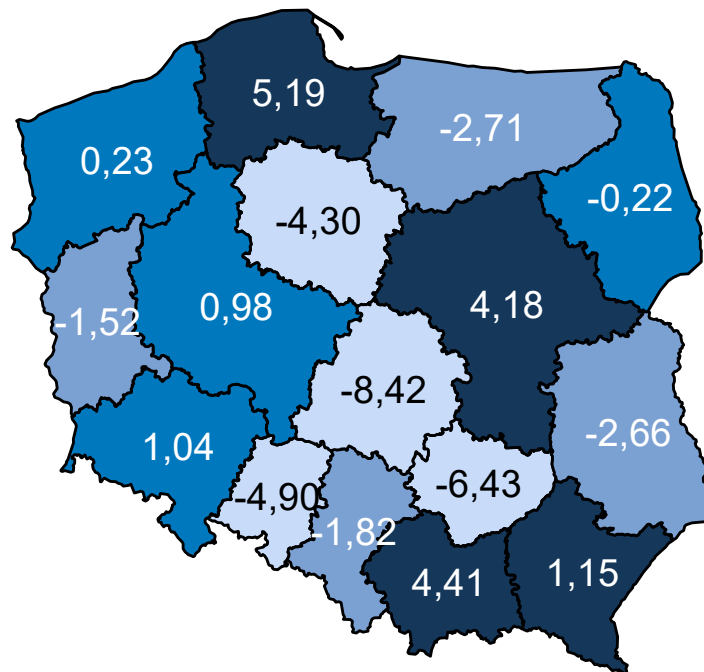


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.33 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 spadnie o -4,90%.

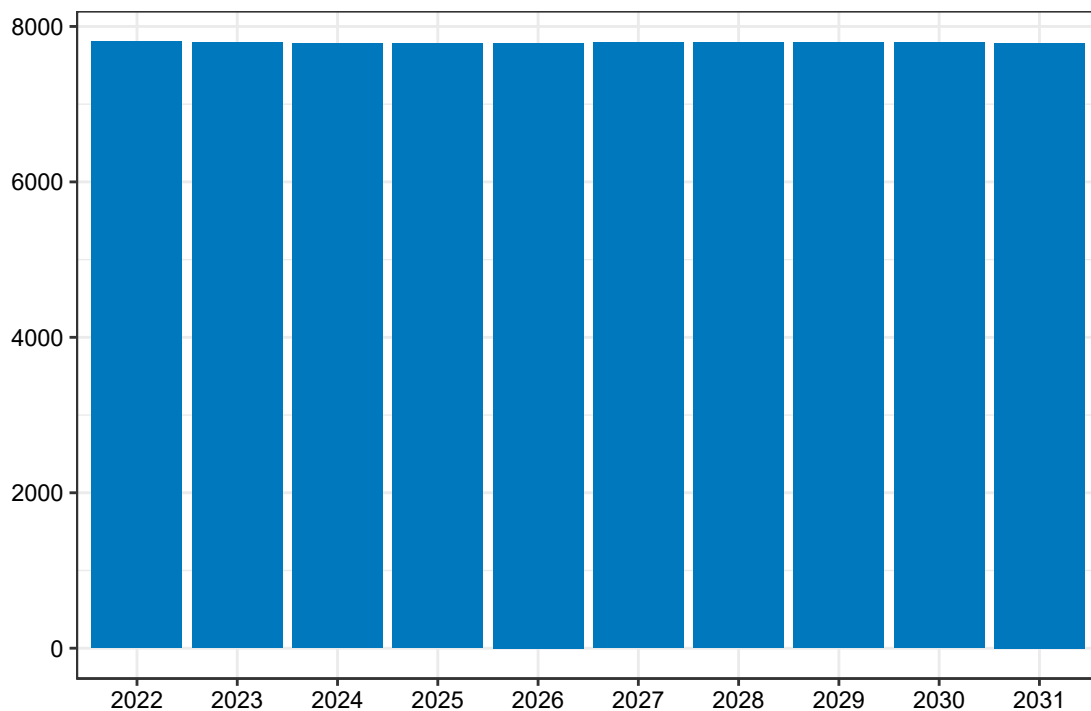
Mapa 4.2.33: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

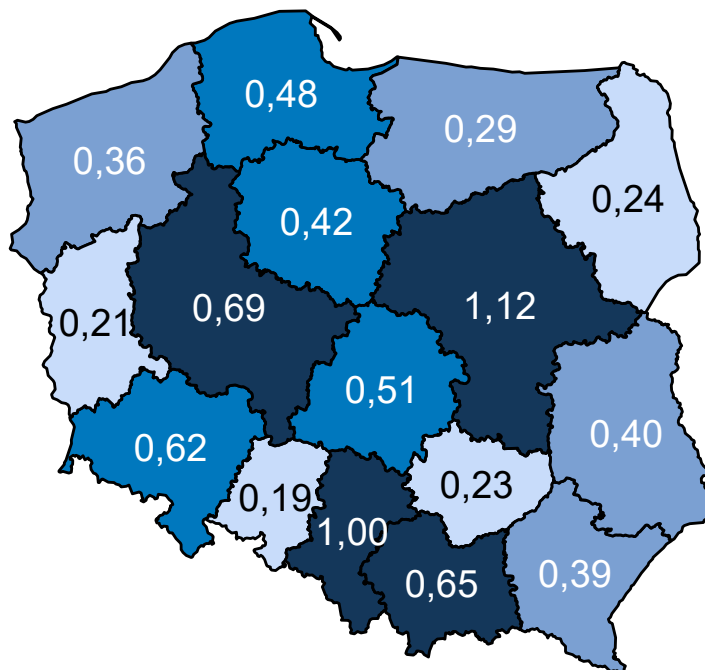
W latach 2022–2031 dla grupy Przewlekłe WZW typu C prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 7,8 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 4.2.14 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 4.2.14: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

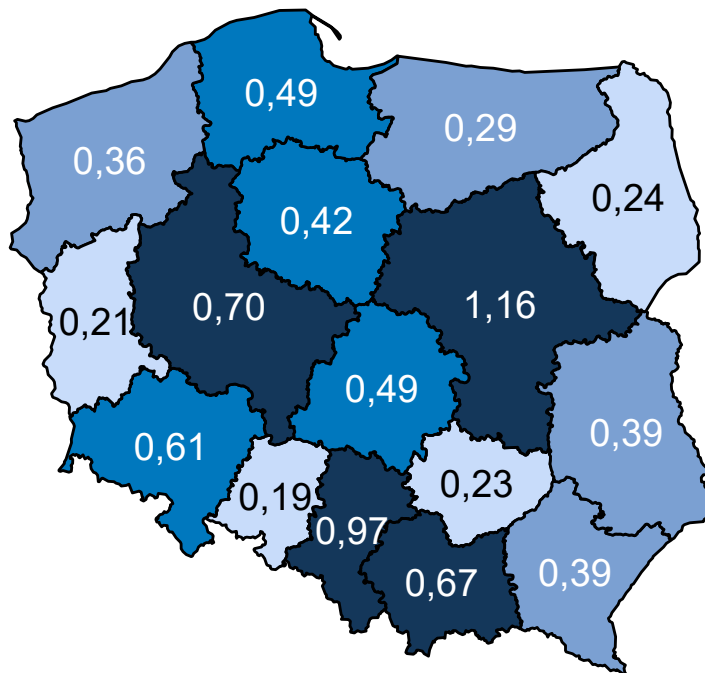
Mapa 4.2.34 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,19 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.35.

Mapa 4.2.34: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.35: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

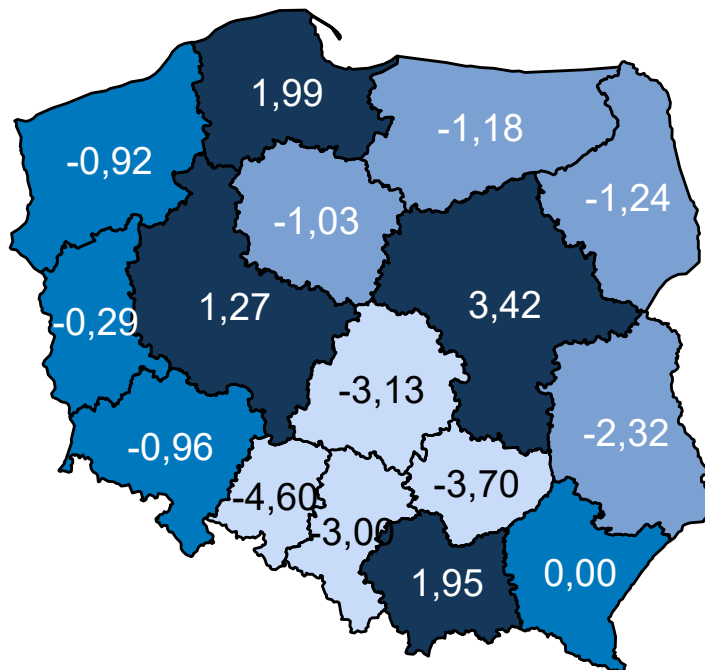


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.36 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 spadnie o -4,60%.

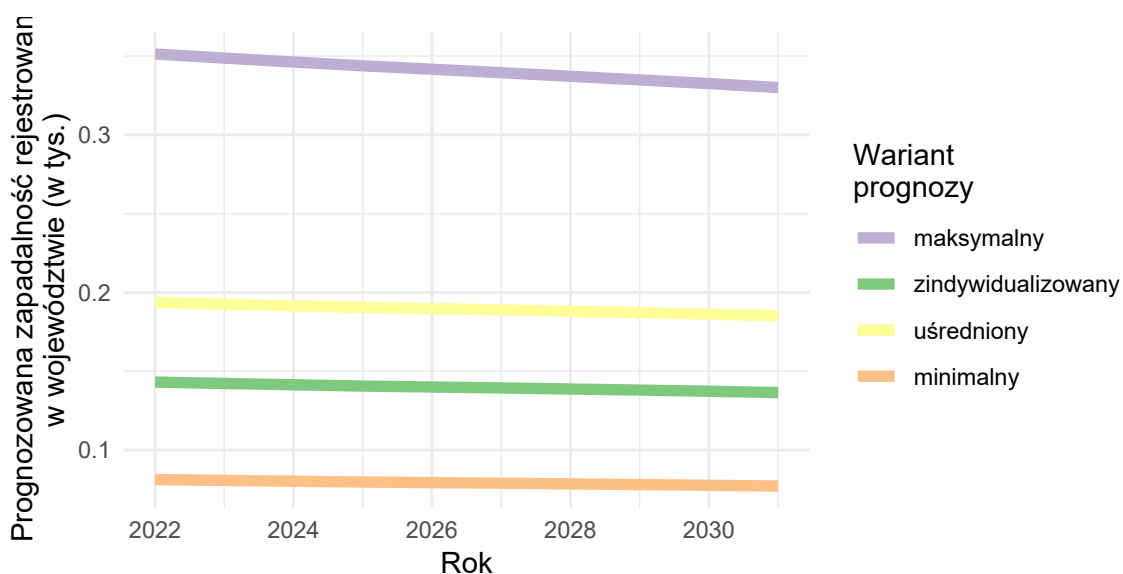
Mapa 4.2.36: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 4.2.15.

Wykres 4.2.15: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



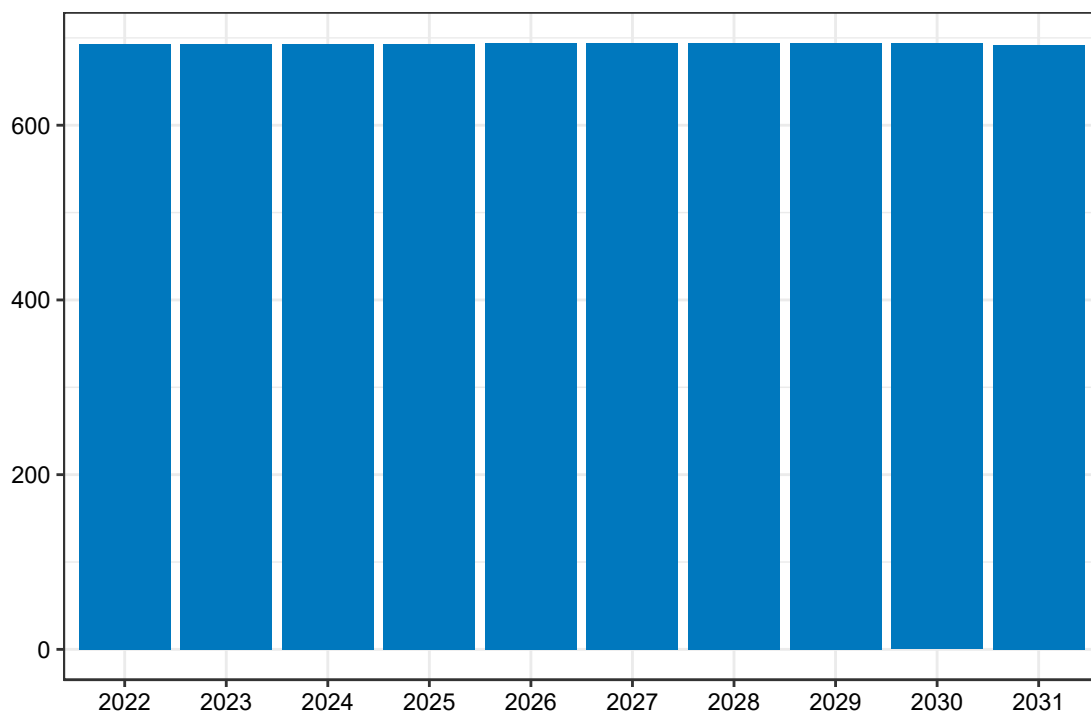
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Inne i nieokreślone postacie przewlekłego WZW

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Inne i nieokreślone postacie przewlekłego WZW prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,7 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 4.2.16 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

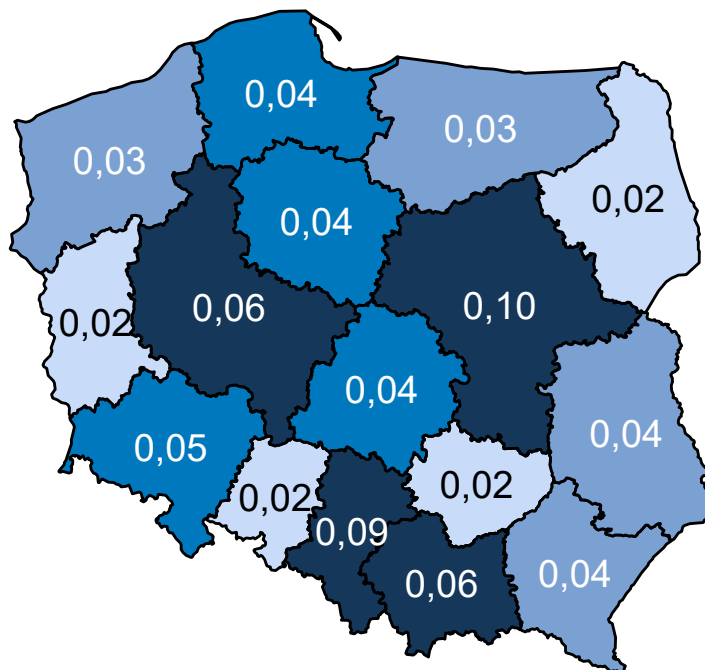
Wykres 4.2.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

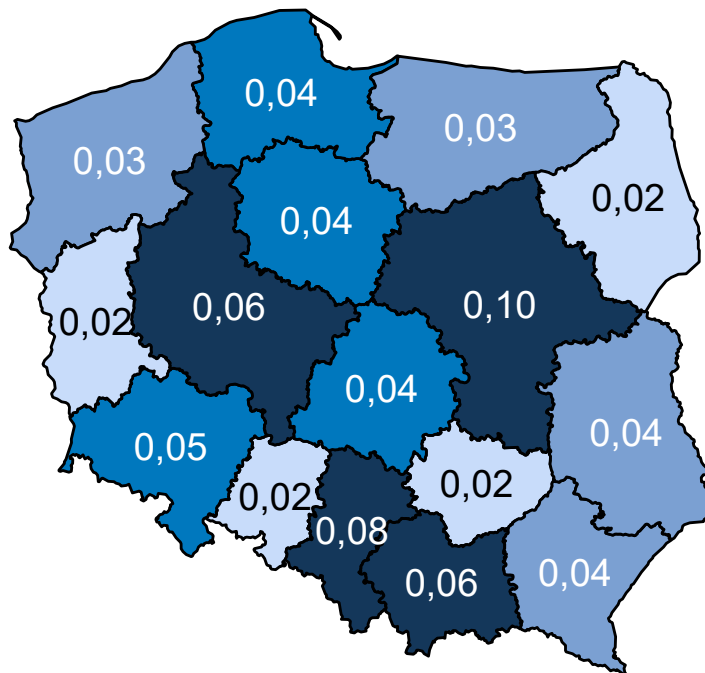
Mapa 4.2.37 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,02 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.38.

Mapa 4.2.37: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.38: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

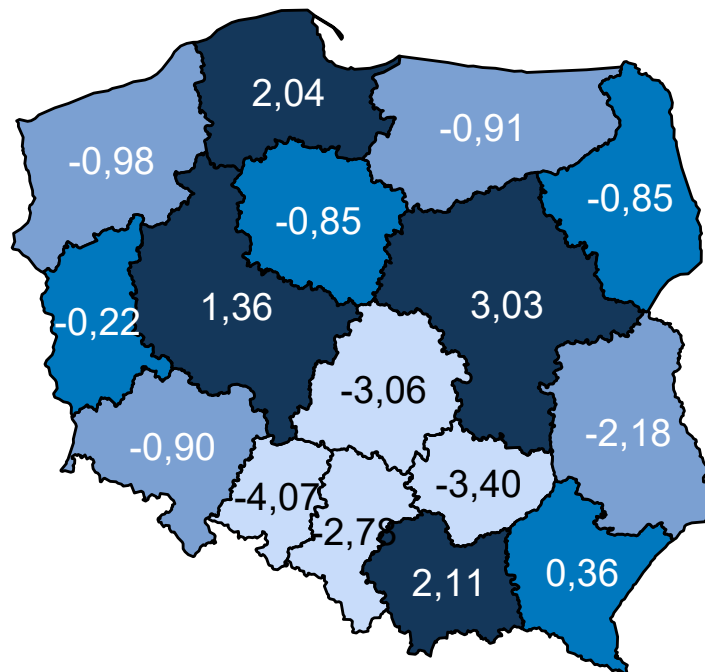


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.39 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 spadnie o -4,07%.

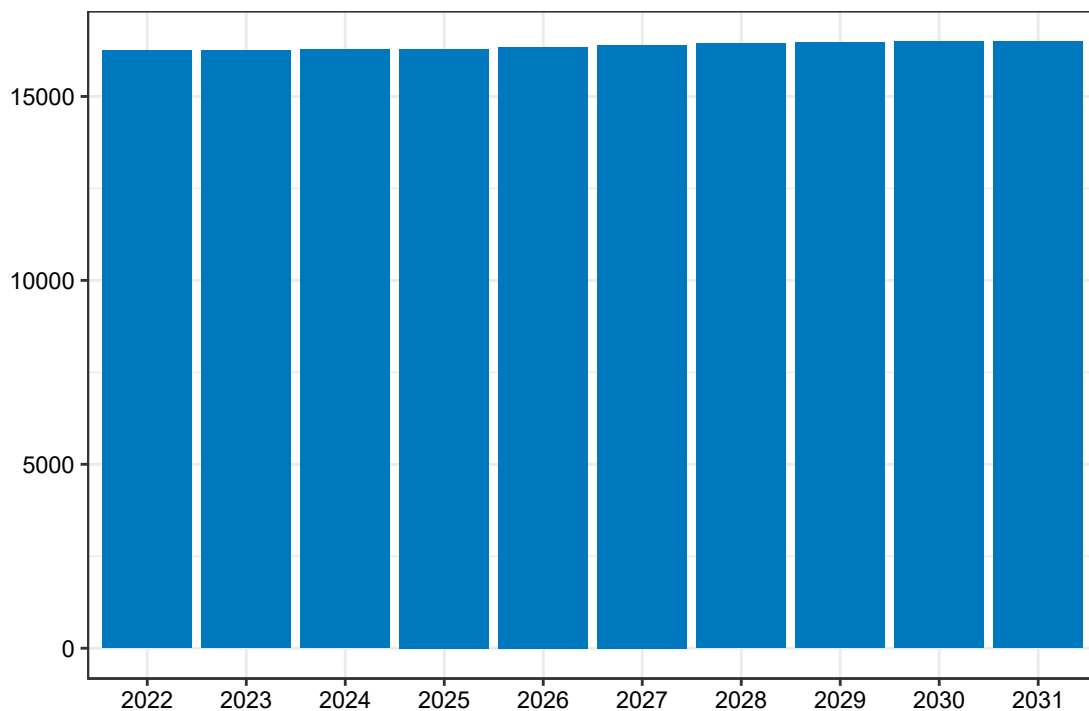
Mapa 4.2.39: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

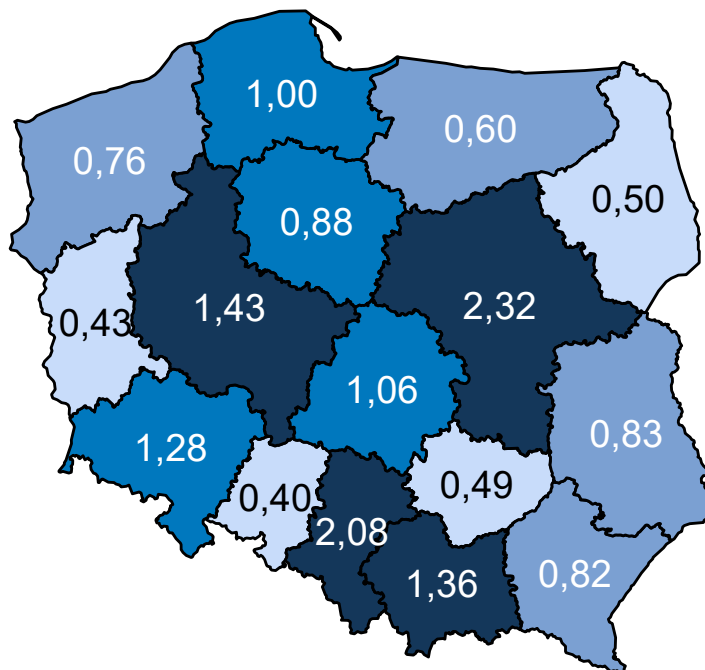
W latach 2022–2031 dla grupy Inne i nieokreślone postaci przewlekłego WZW prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 16,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 16,5 tys. (wzrost o 1,2 %). Wykres 4.2.17 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 4.2.17: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

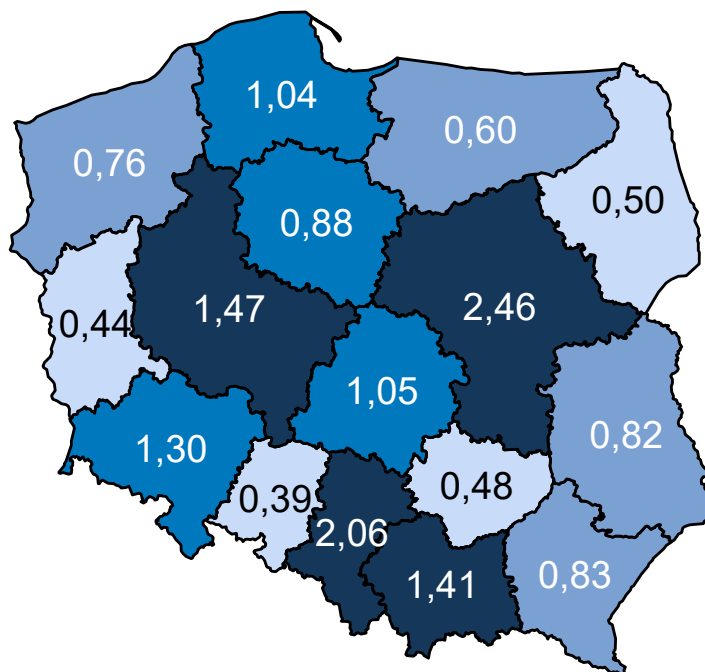
Mapa 4.2.40 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,40 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.41.

Mapa 4.2.40: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.41: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

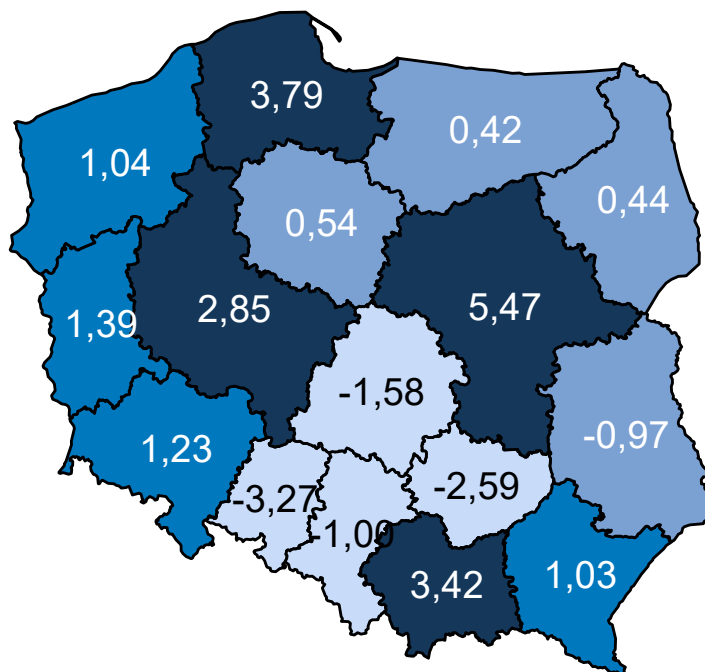


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.42 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 spadnie o -3,27%.

Mapa 4.2.42: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

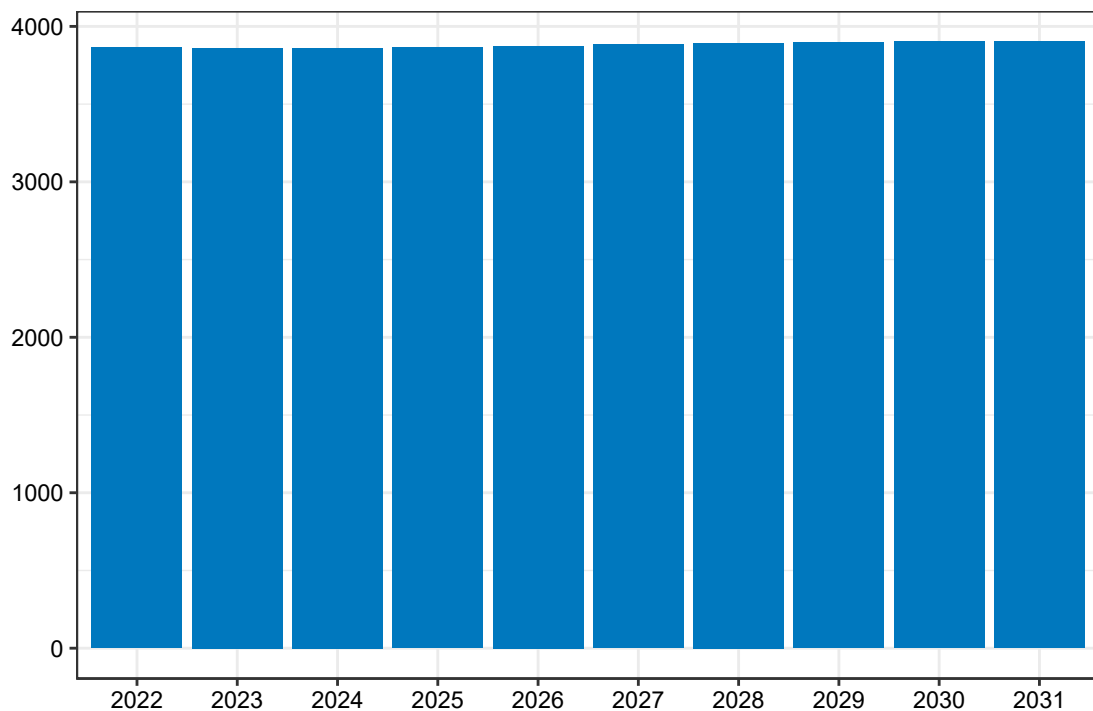


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Inne i nieokreślone postaci przewlekłego WZW prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 3,9 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 4.2.18 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

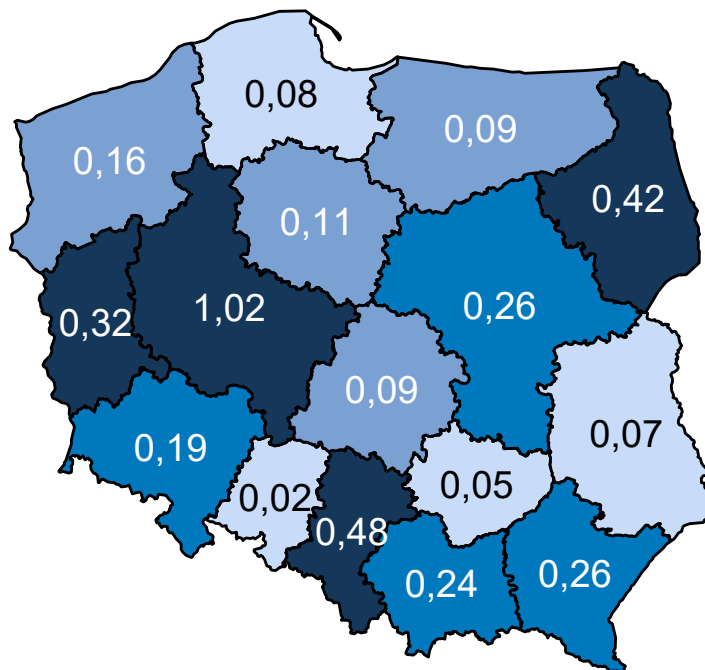
Wykres 4.2.18: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

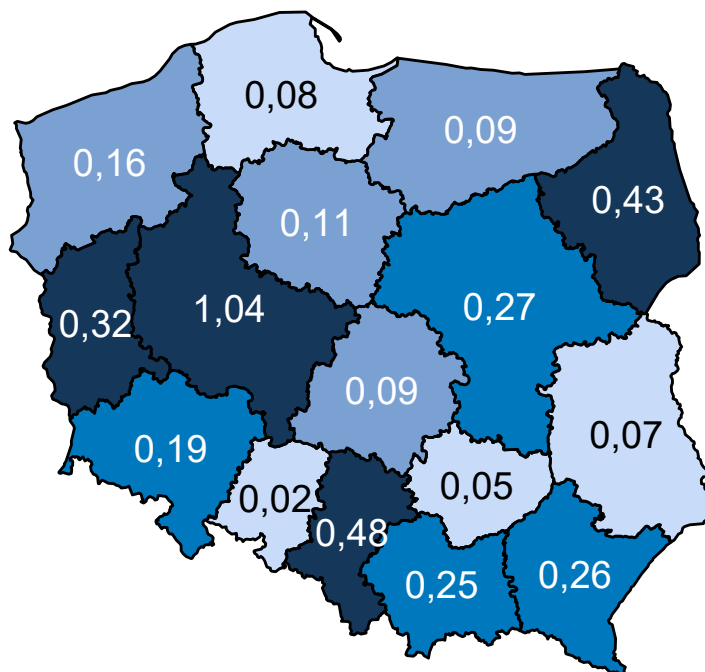
Mapa 4.2.43 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,02 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.44.

Mapa 4.2.43: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.44: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

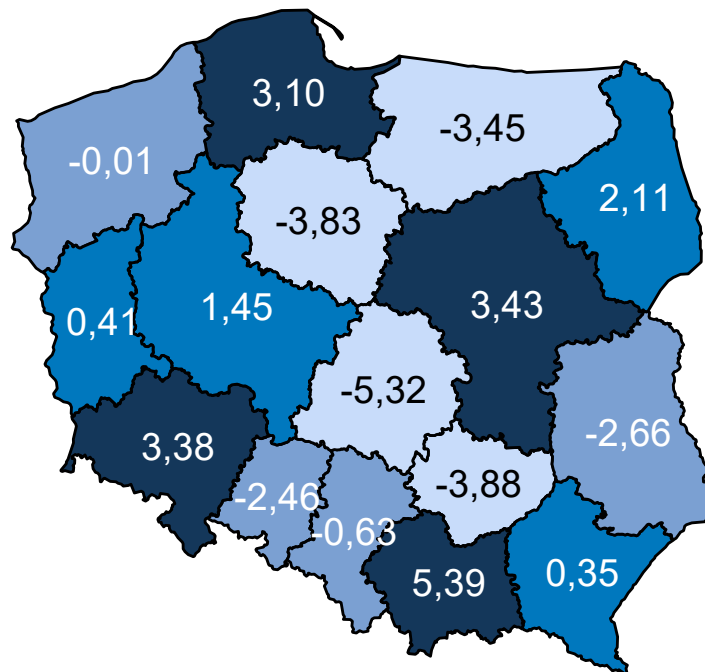


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.45 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 spadnie o -2,46%.

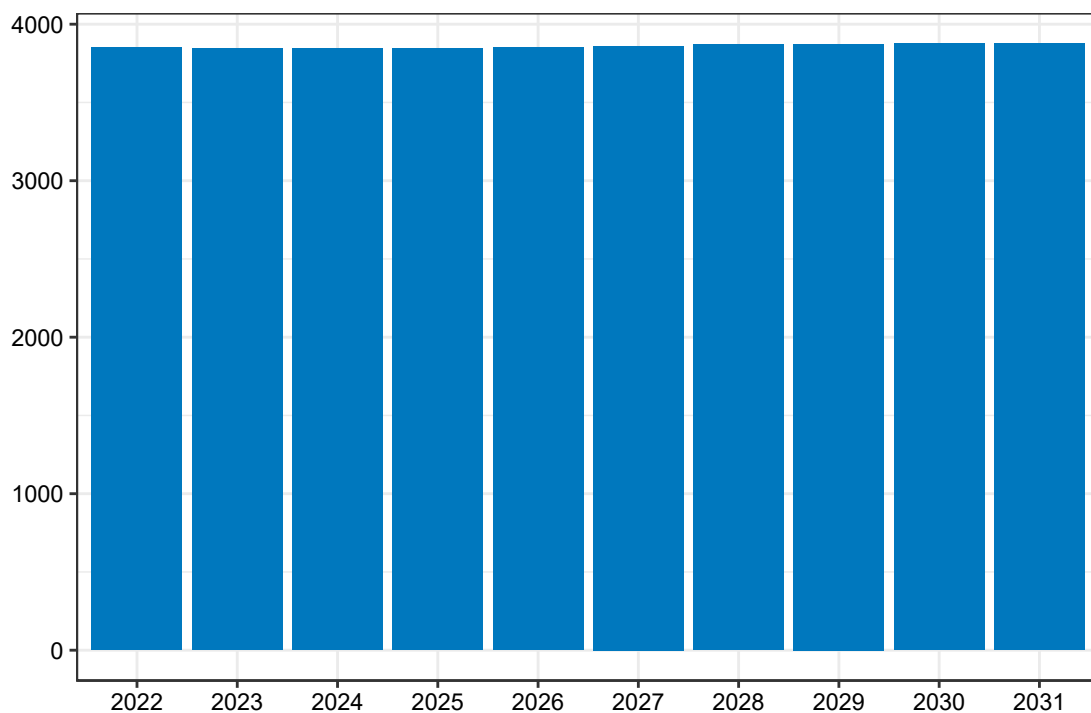
Mapa 4.2.45: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

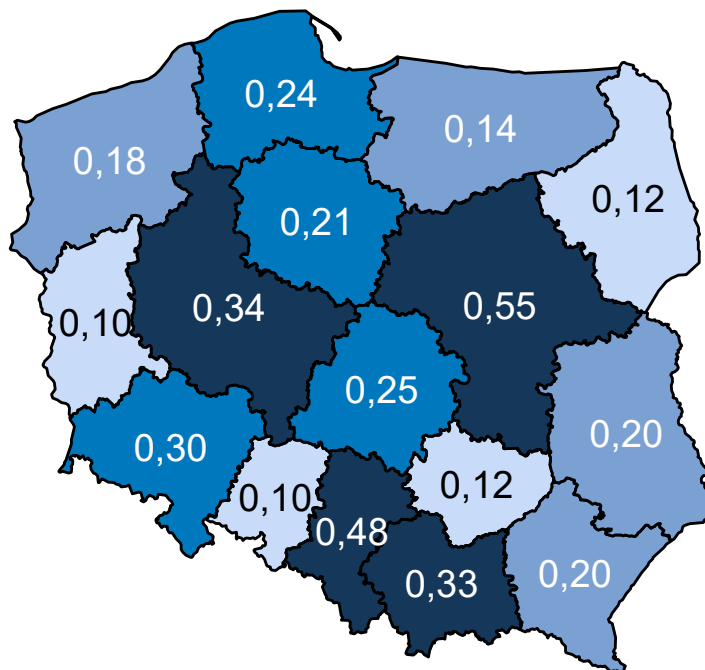
W latach 2022–2031 dla grupy Inne i nieokreślone postaci przewlekłego WZW prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 3,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 3,9 tys. (wzrost o 2,6 %). Wykres 4.2.19 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 4.2.19: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

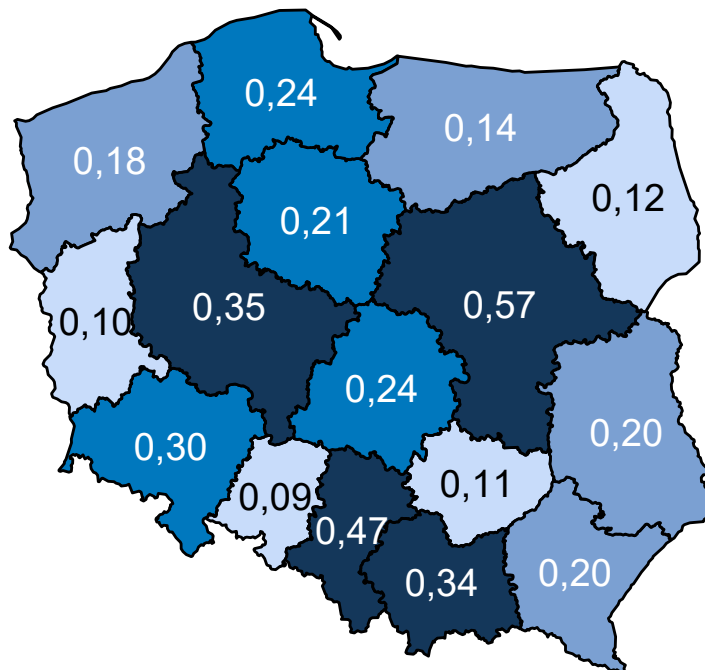
Mapa 4.2.46 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,10 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.47.

Mapa 4.2.46: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.47: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

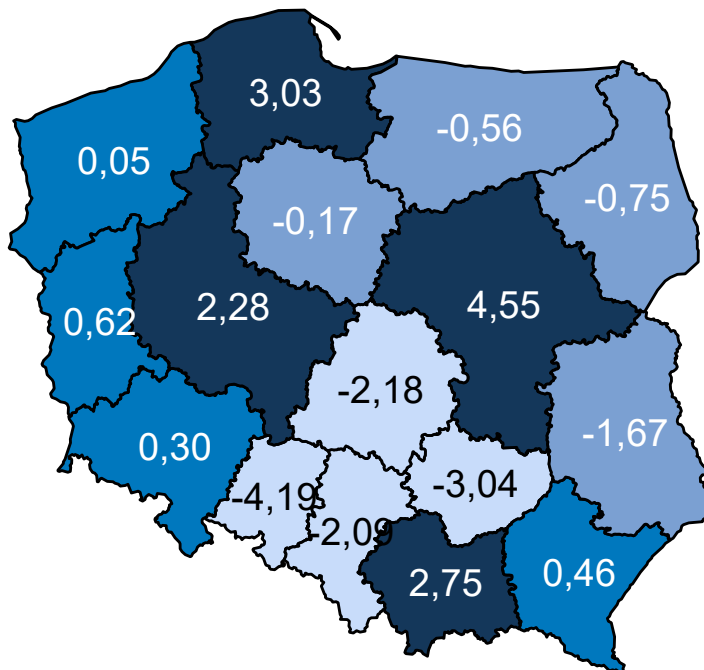


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.48 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 spadnie o -4,19%.

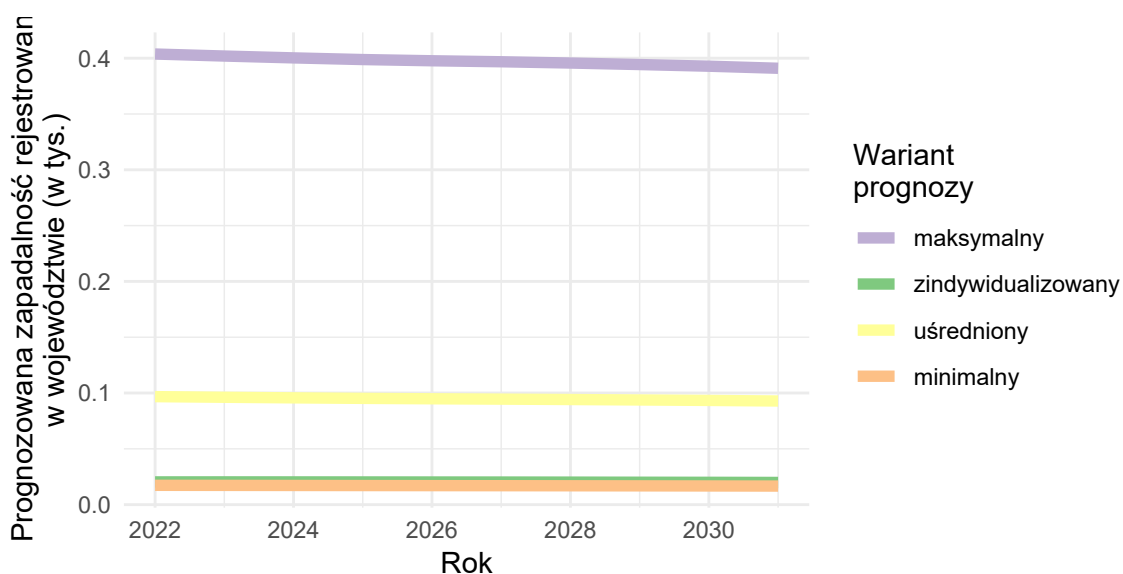
Mapa 4.2.48: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 4.2.20.

Wykres 4.2.20: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



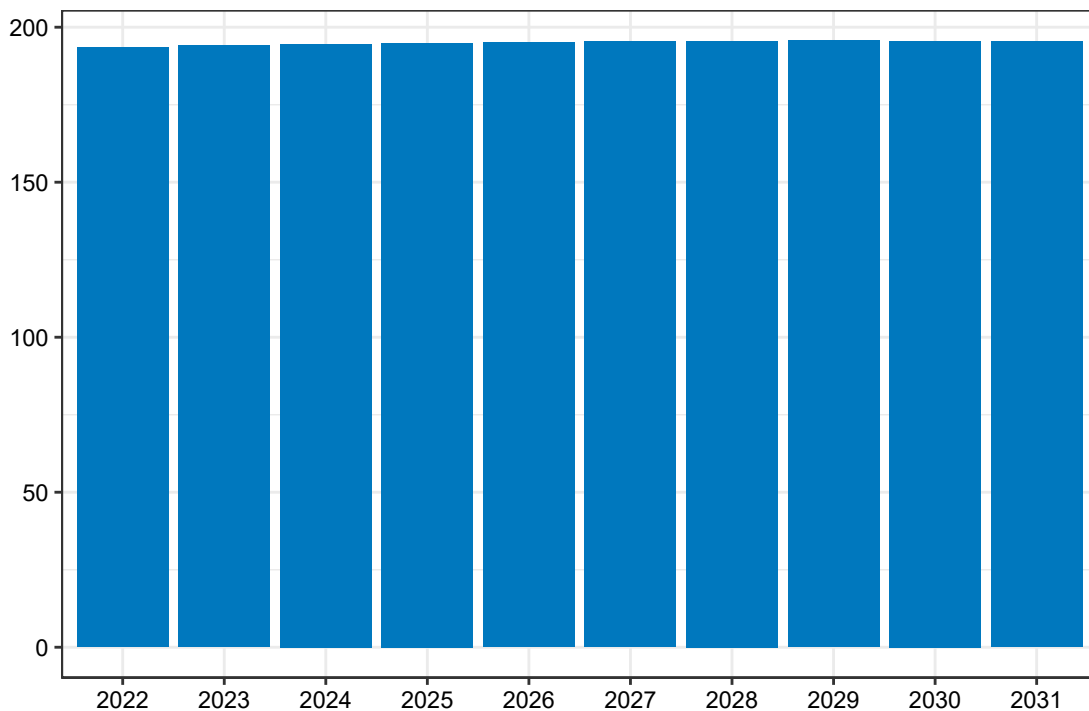
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Nieokreślone WZW

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Nieokreślone WZW prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,2 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 4.2.21 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

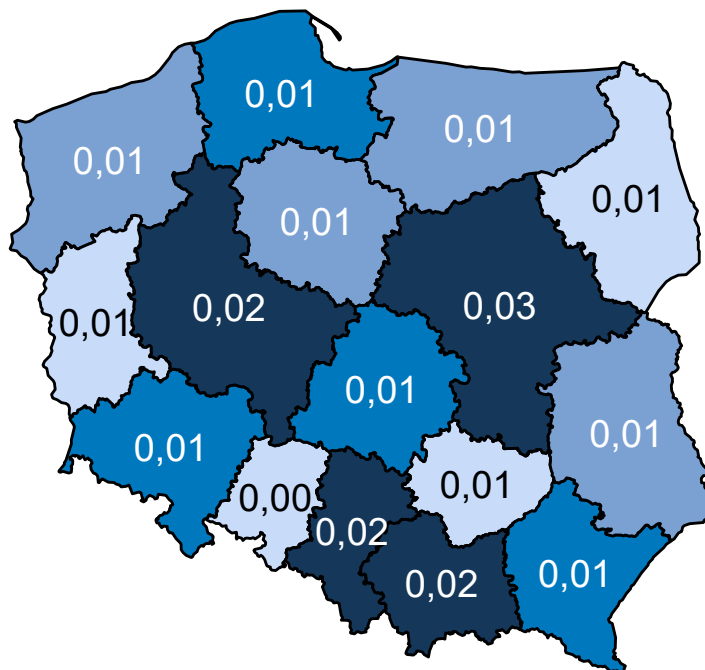
Wykres 4.2.21: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

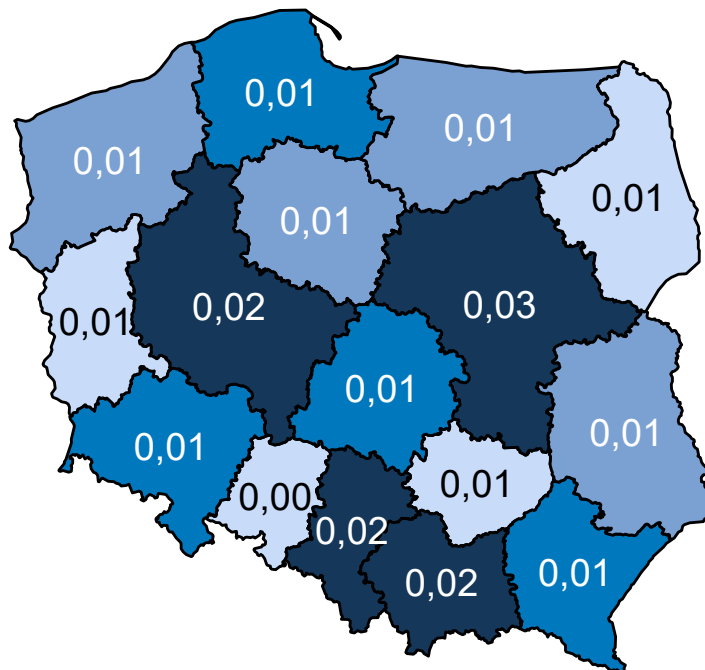
Mapa 4.2.49 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,00 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.50.

Mapa 4.2.49: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.50: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

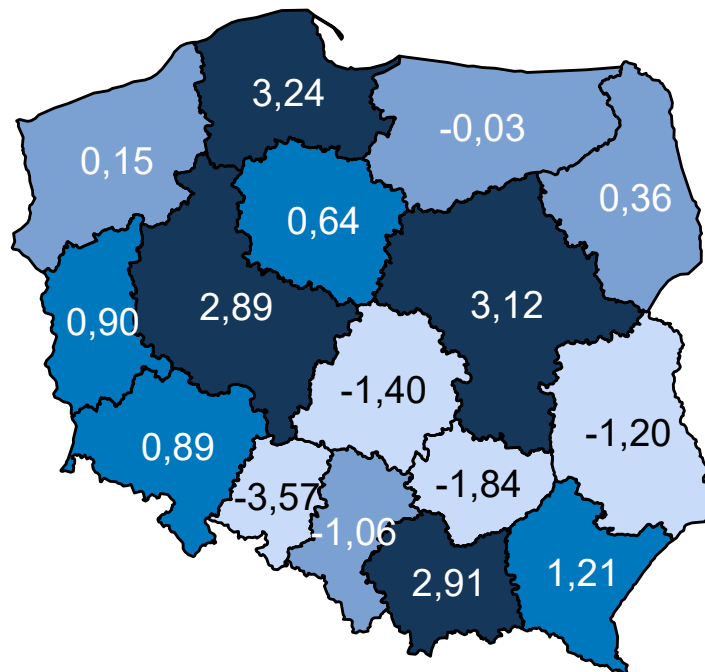


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.51 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 spadnie o -3,57%.

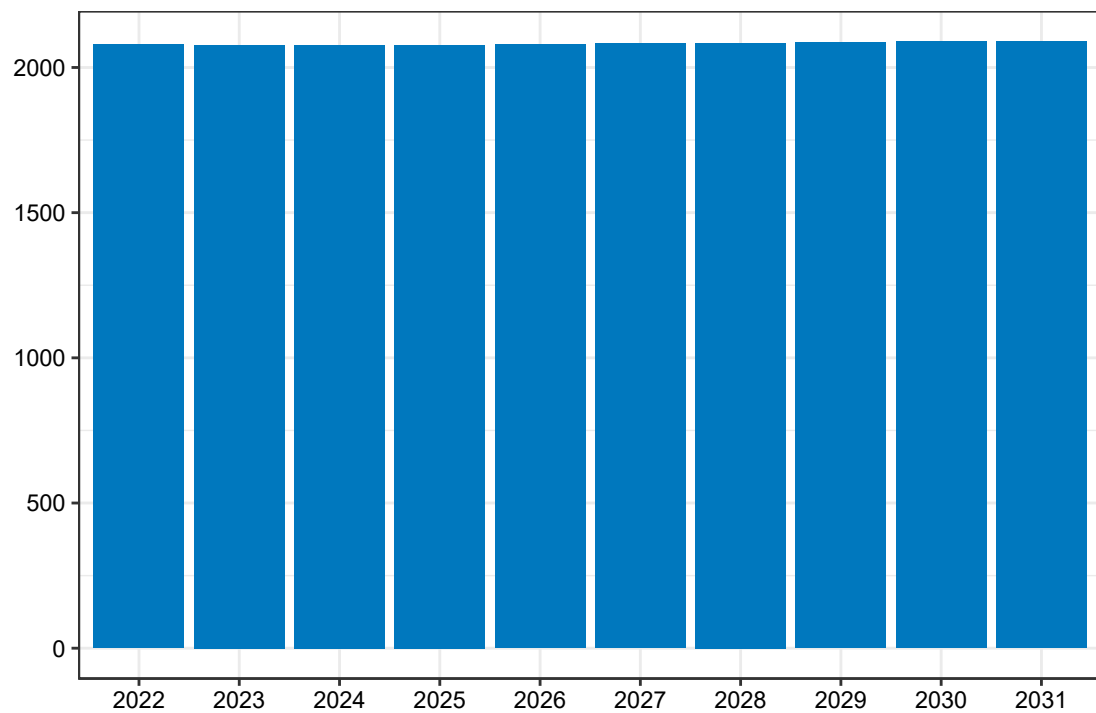
Mapa 4.2.51: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

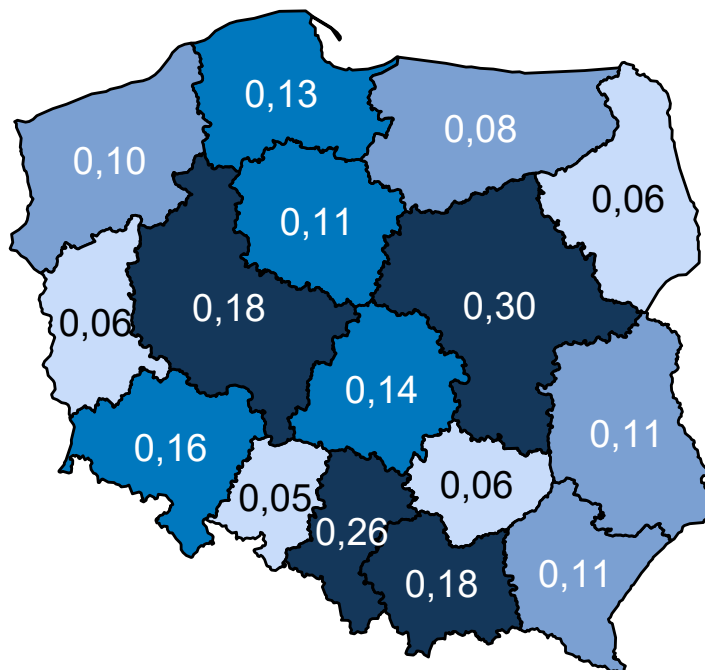
W latach 2022–2031 dla grupy Nieokreślone WZW prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 2,1 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 4.2.22 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 4.2.22: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

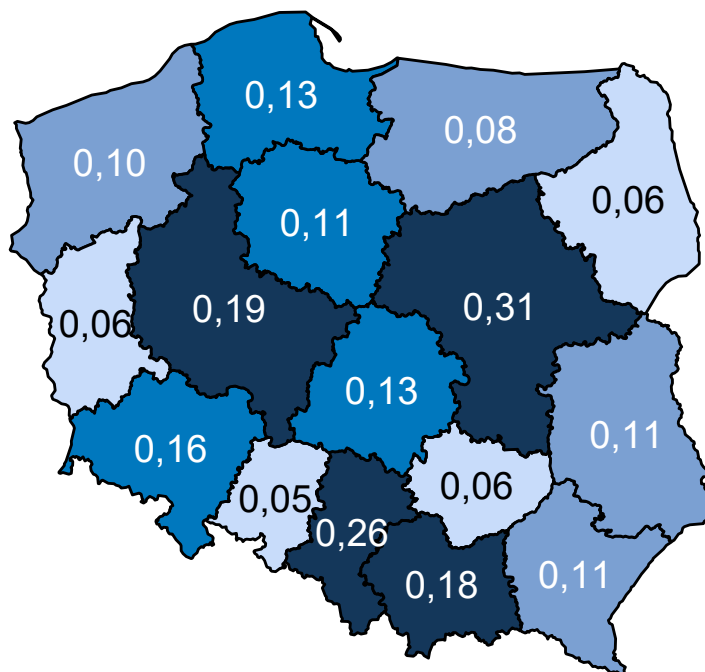
Mapa 4.2.52 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,05 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.53.

Mapa 4.2.52: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.53: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

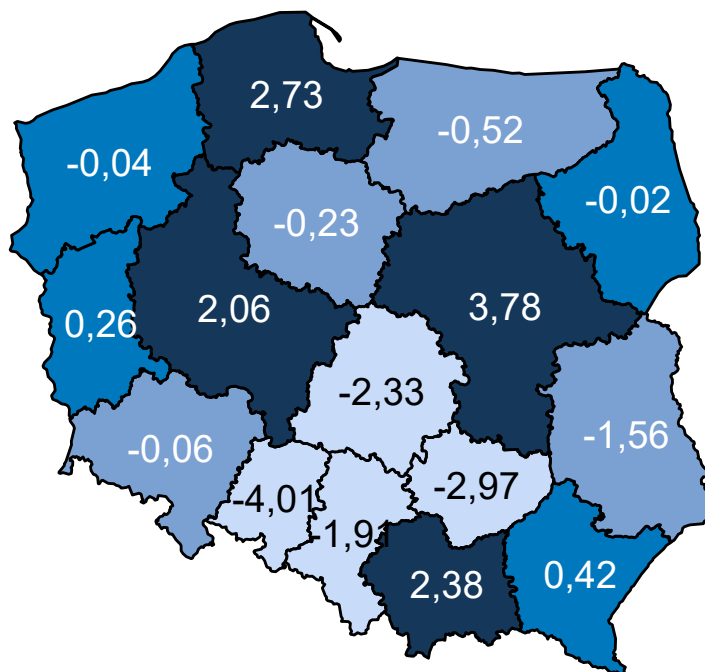


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.54 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 spadnie o -4,01%.

Mapa 4.2.54: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

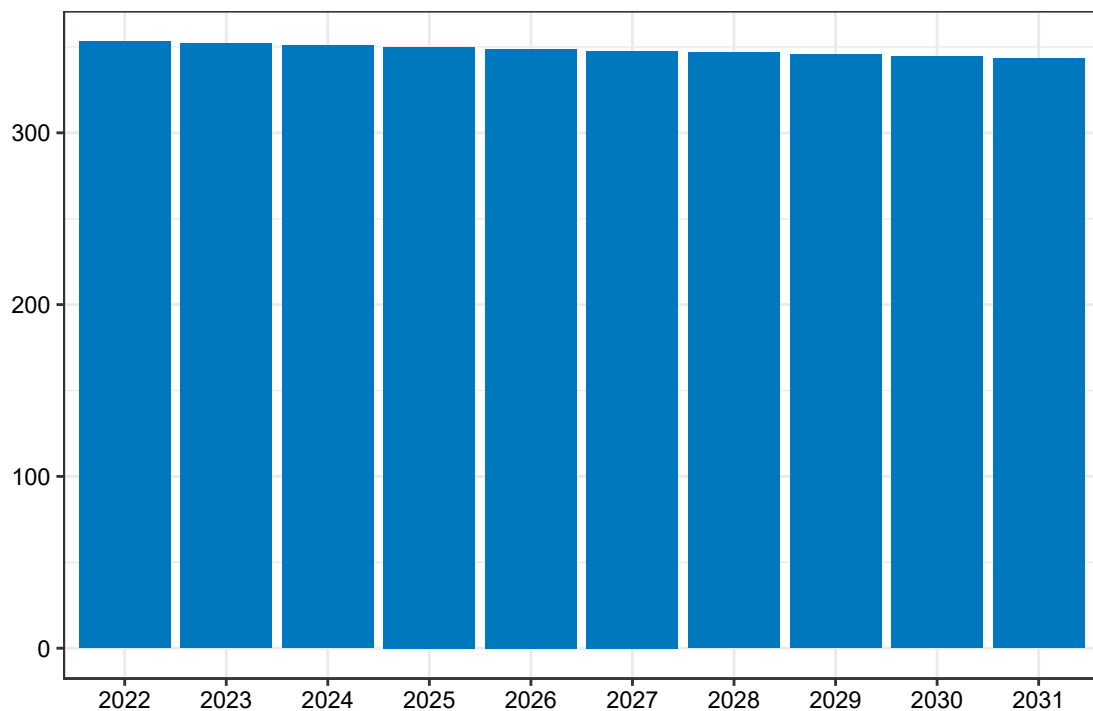


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Nieokreślone WZW prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,4 tys. i do 2031 r. spadnie do 0,3 tys. (spadek o -25 %). Wykres 4.2.23 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

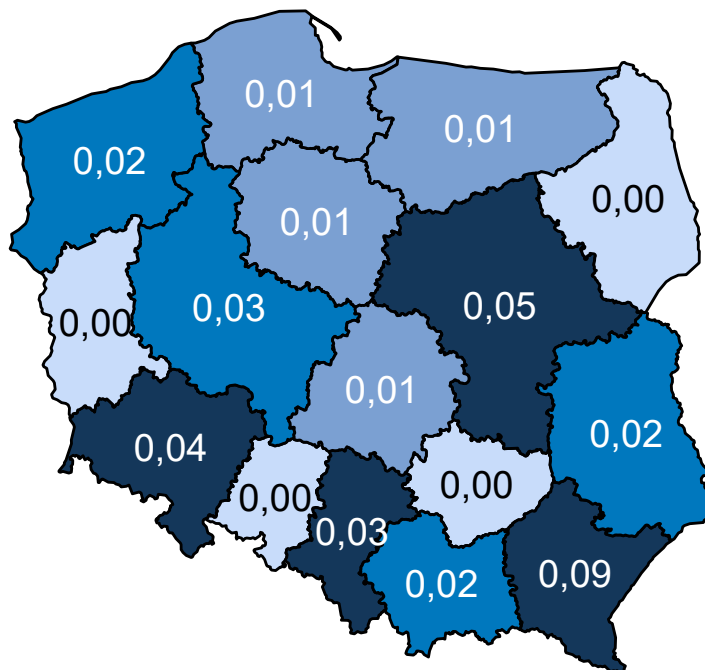
Wykres 4.2.23: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

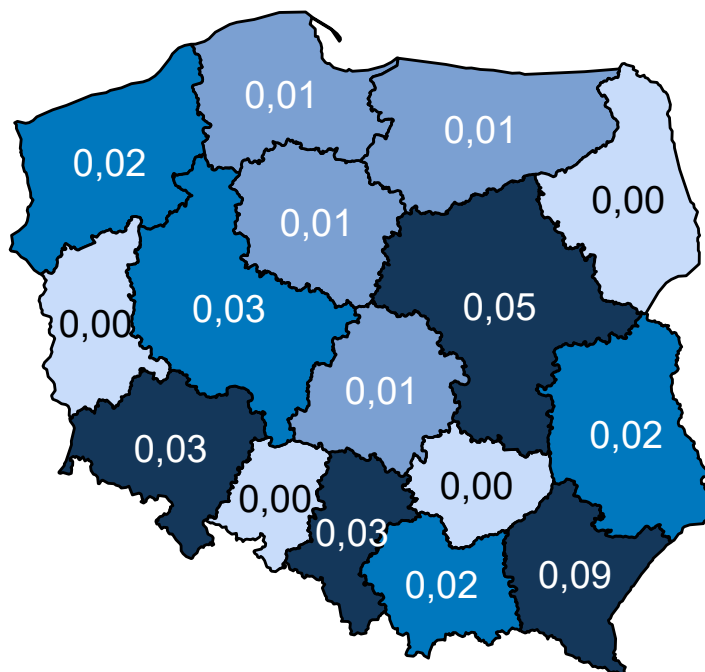
Mapa **4.2.55** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,00 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **4.2.56**.

Mapa 4.2.55: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.56: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

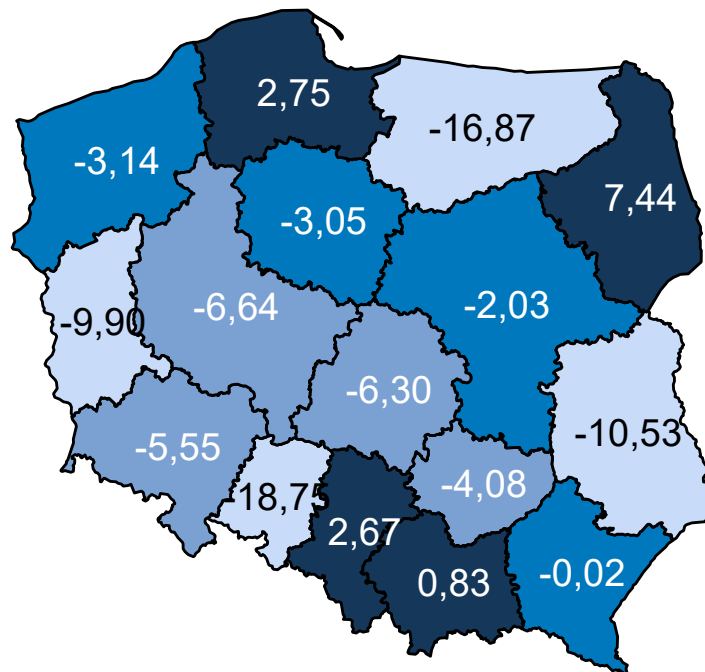


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.57 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 spadnie o -18,75%.

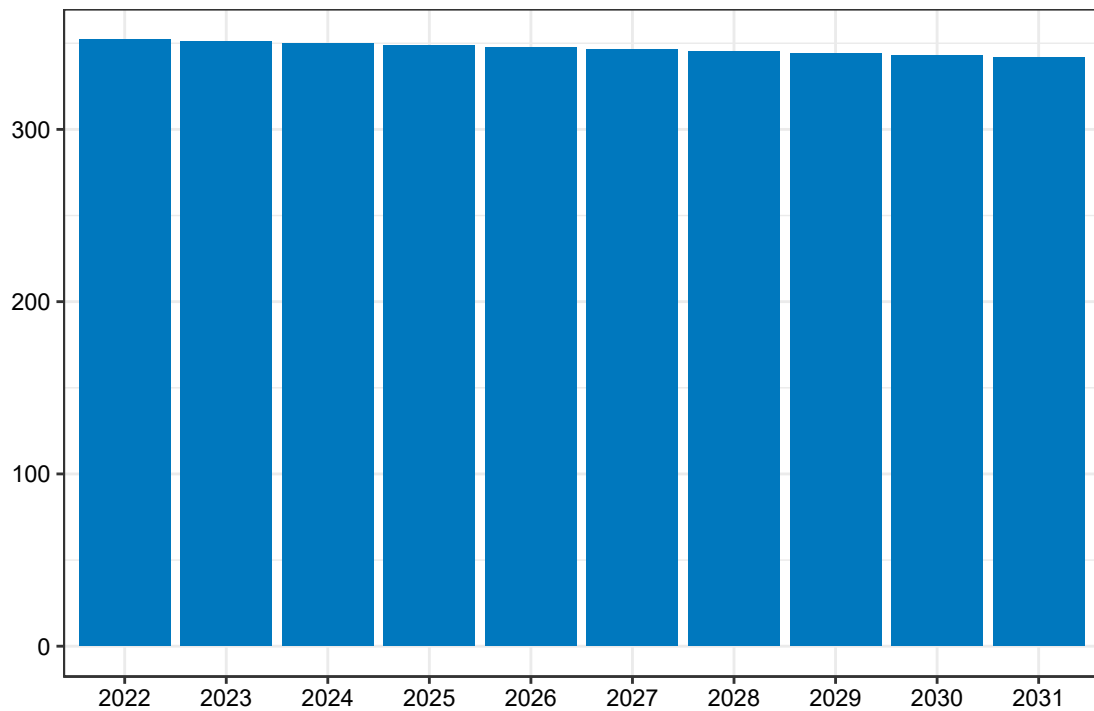
Mapa 4.2.57: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

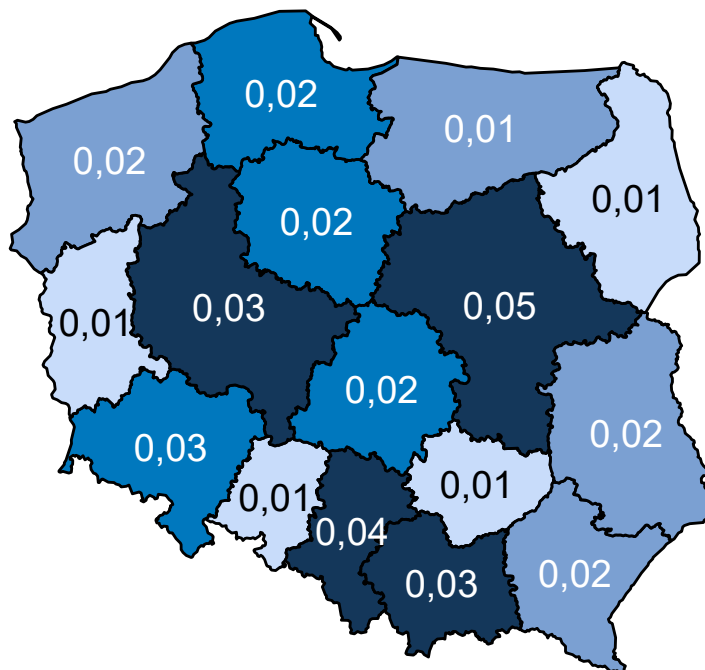
W latach 2022–2031 dla grupy Nieokreślone WZW prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,4 tys. i do 2031 r. spadnie do 0,3 tys. (spadek o -25 %). Wykres 4.2.24 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 4.2.24: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

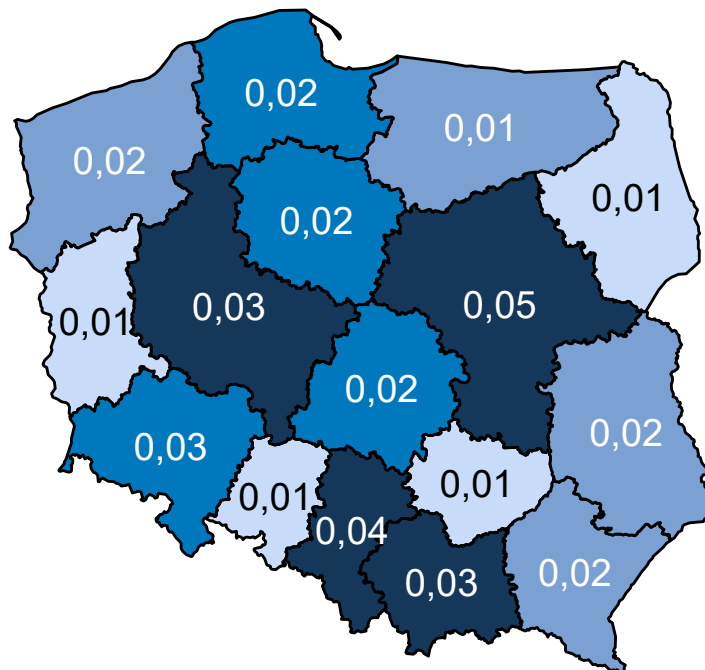
Mapa **4.2.58** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,01 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **4.2.59**.

Mapa 4.2.58: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.59: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

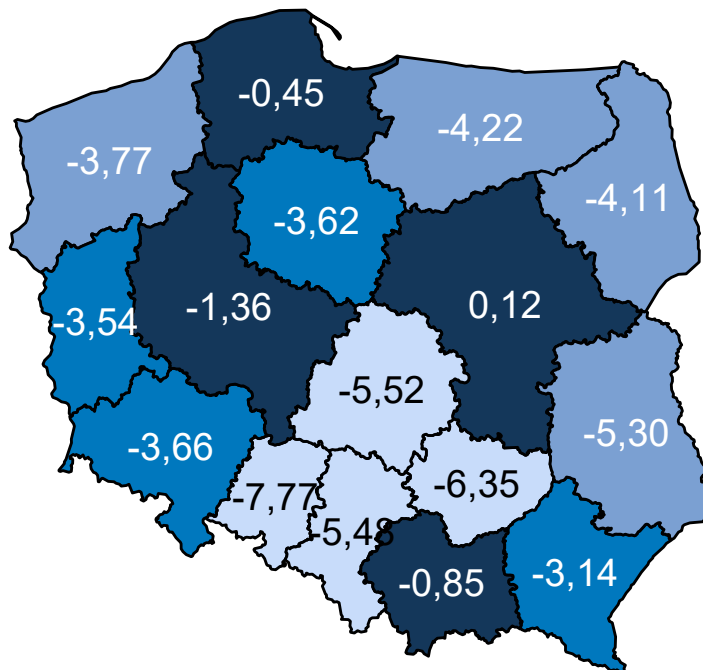


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.60 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 spadnie o -7,77%.

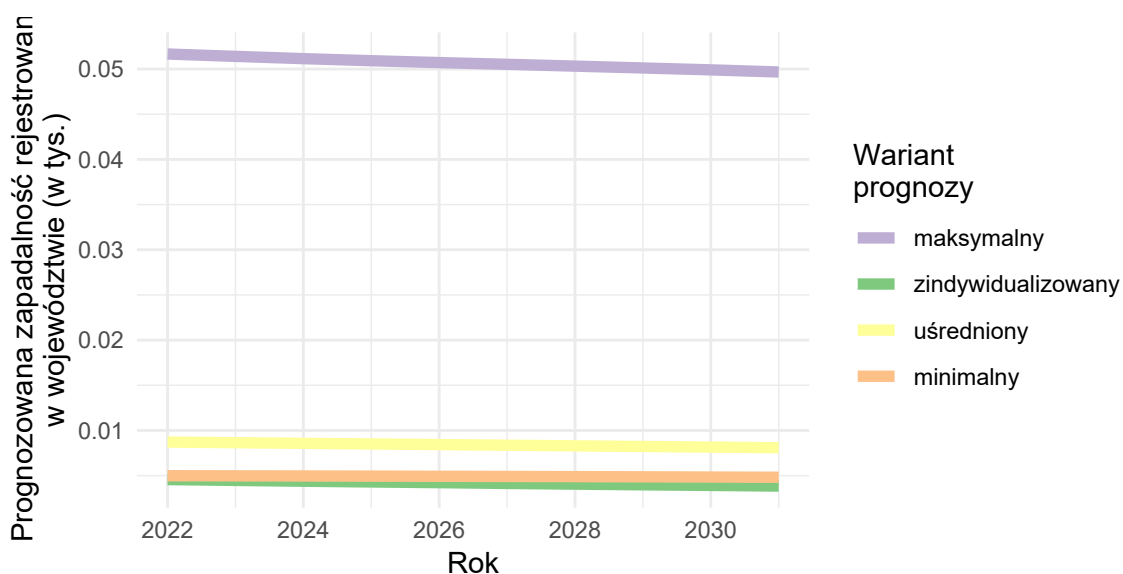
Mapa 4.2.60: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 4.2.25.

Wykres 4.2.25: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



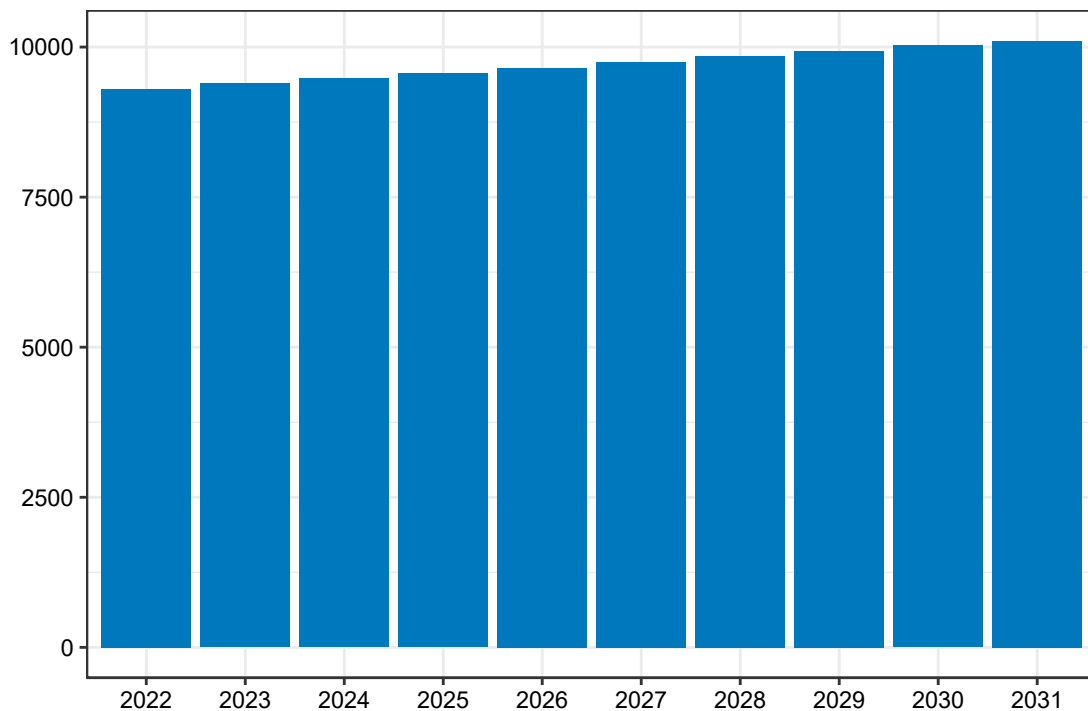
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Zwłóknienie i marskość wątroby

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Zwłóknienie i marskość wątroby prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 9,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 10,1 tys. (wzrost o 8.6 %). Wykres 4.2.26 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

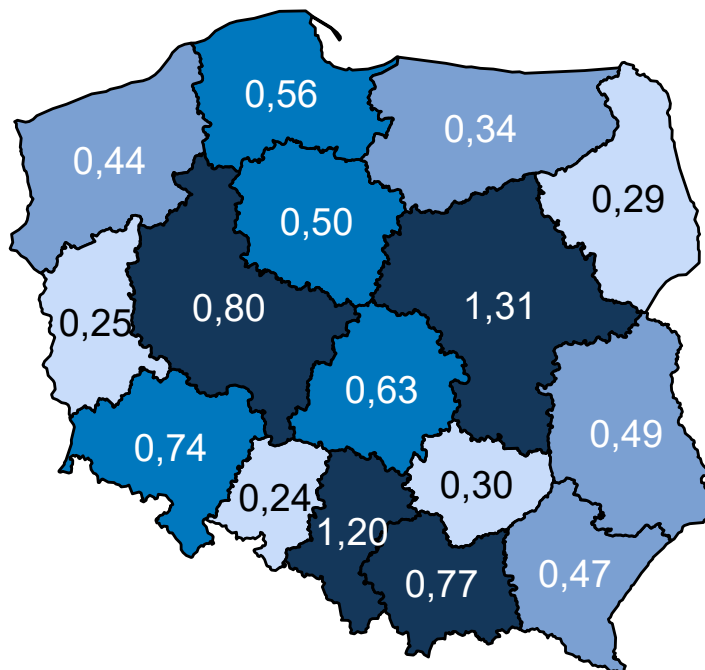
Wykres 4.2.26: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

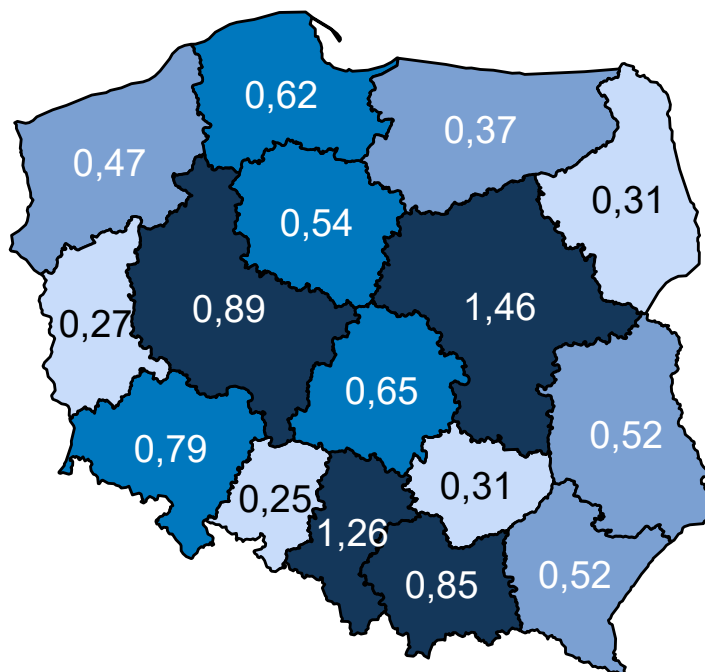
Mapa 4.2.61 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,24 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.62.

Mapa 4.2.61: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.62: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

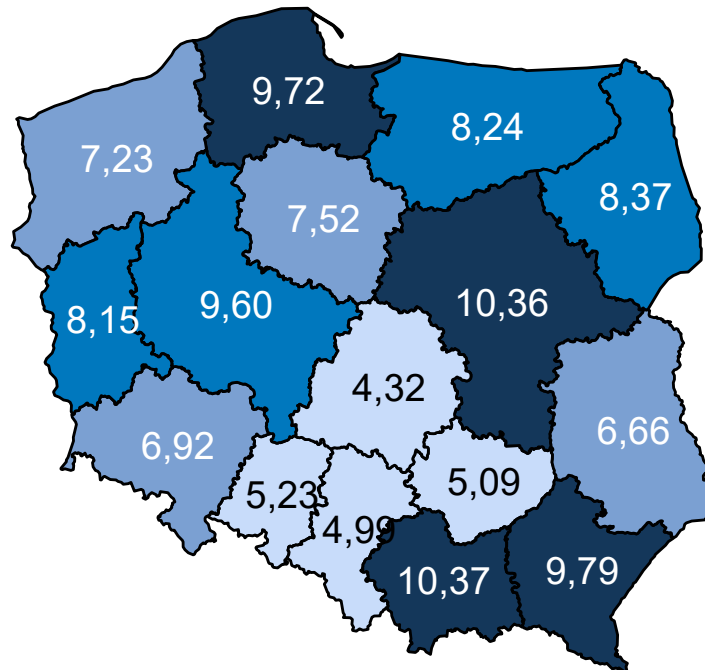


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.63 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 5,23%.

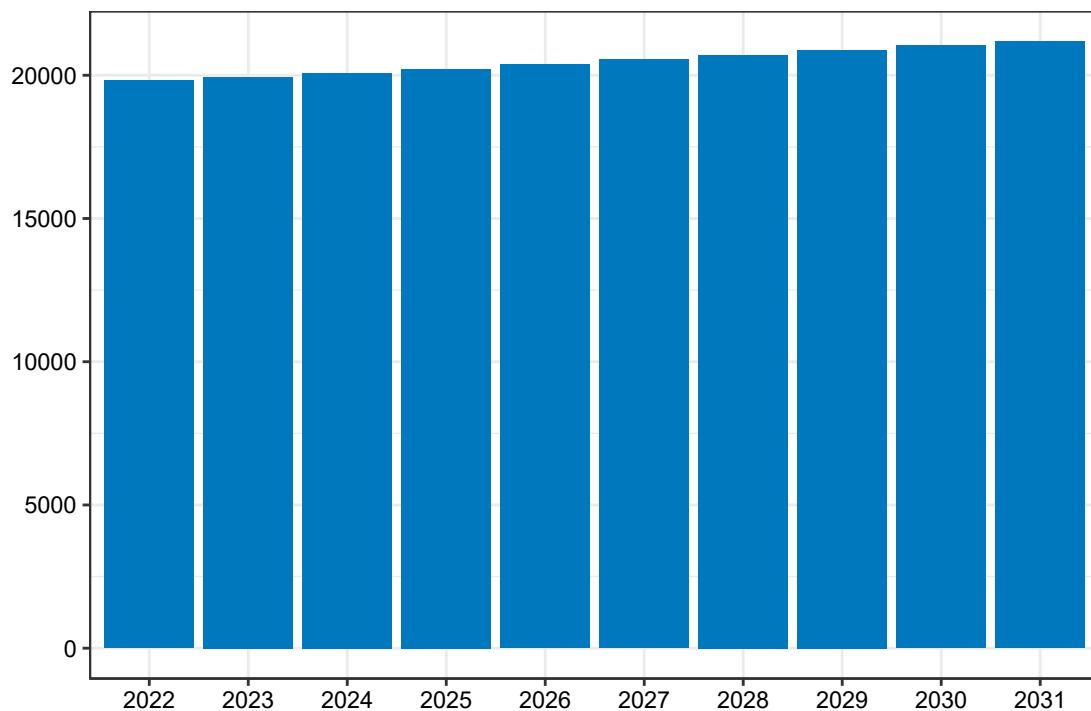
Mapa 4.2.63: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

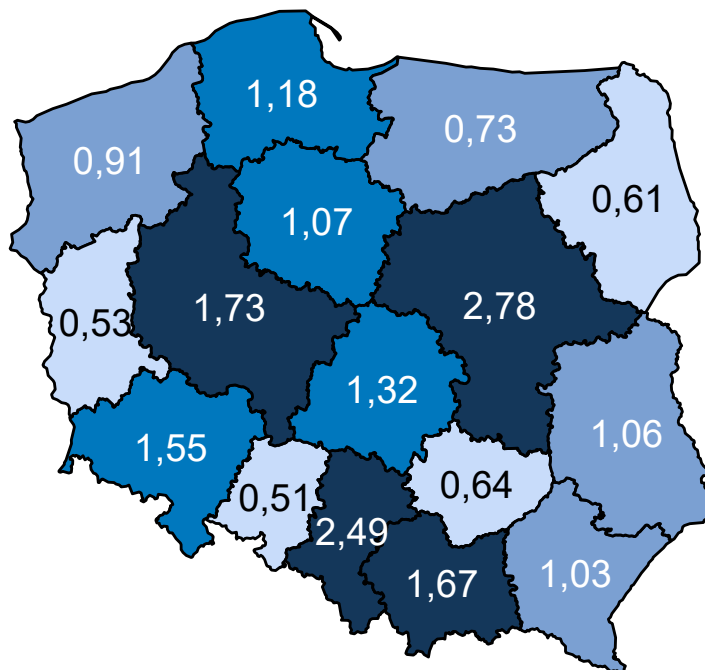
W latach 2022–2031 dla grupy Zwłóknienie i marskość wątroby prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 19,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 21,2 tys. (wzrost o 7.1 %). Wykres 4.2.27 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 4.2.27: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

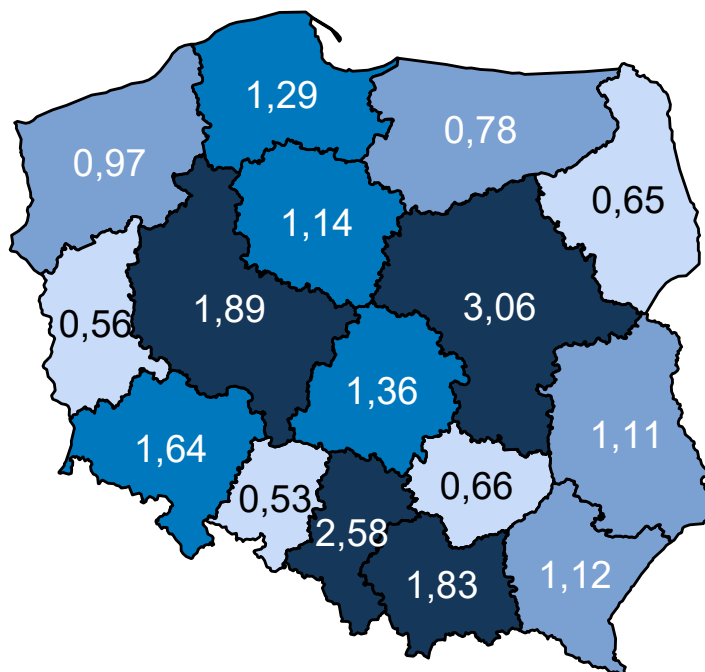
Mapa 4.2.64 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,51 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.65.

Mapa 4.2.64: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.65: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

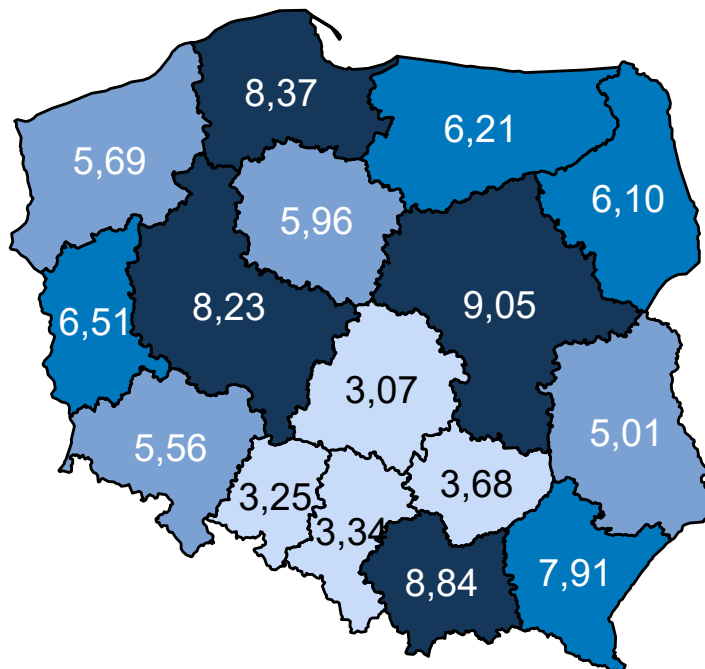


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.66 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 3,25%.

Mapa 4.2.66: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

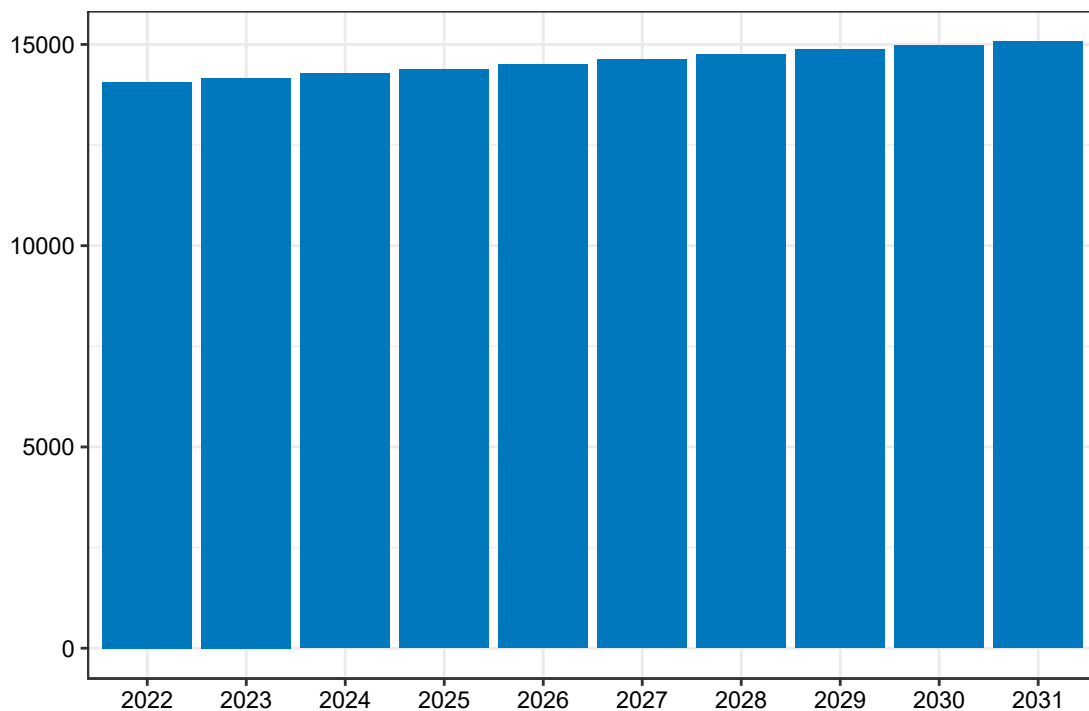


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Zwłóknienie i marskość wątroby prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 14,1 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 15,1 tys. (wzrost o 7.1 %). Wykres 4.2.28 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

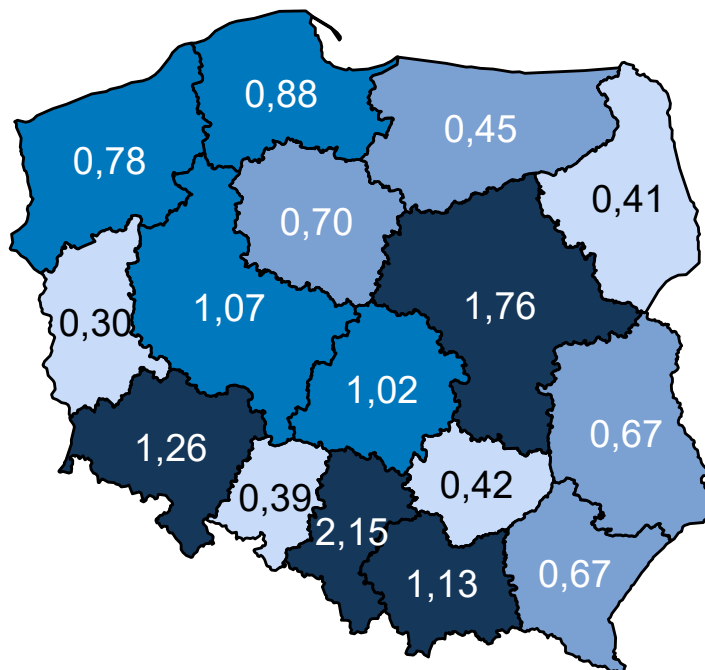
Wykres 4.2.28: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

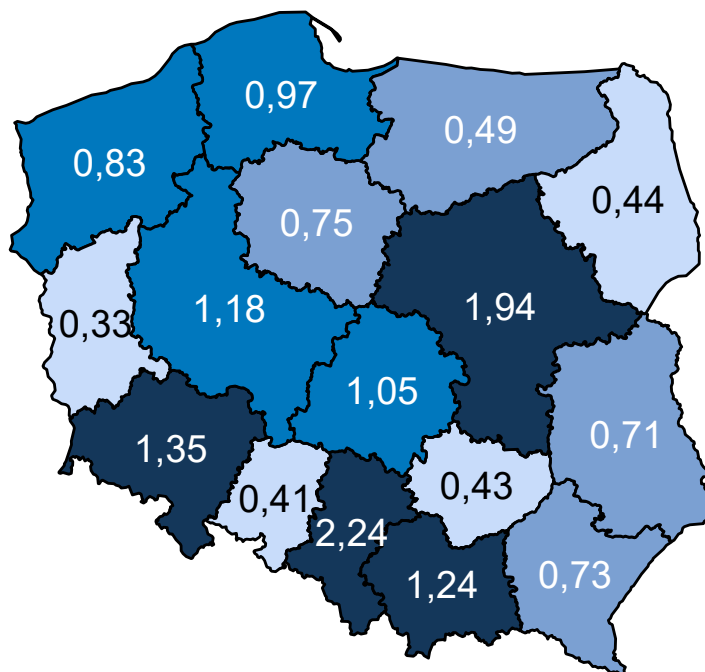
Mapa 4.2.67 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,39 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.68.

Mapa 4.2.67: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.68: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

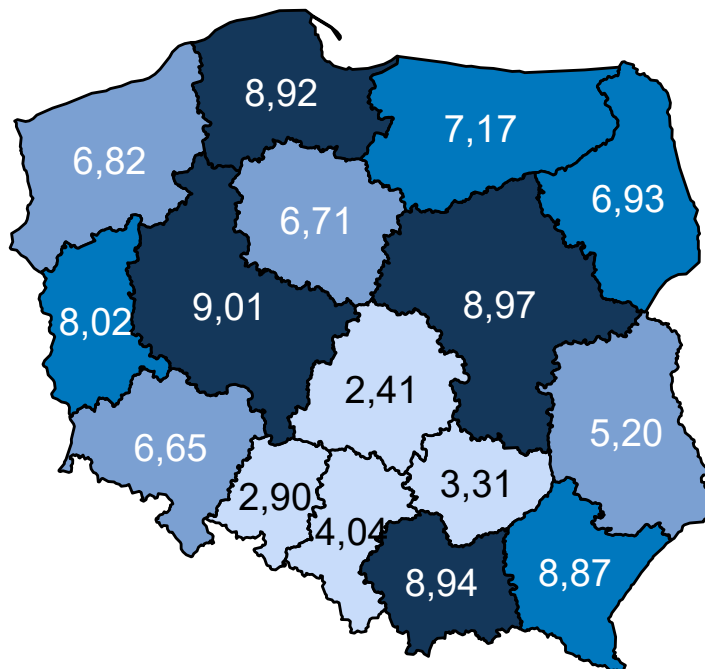


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.69 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 2,90%.

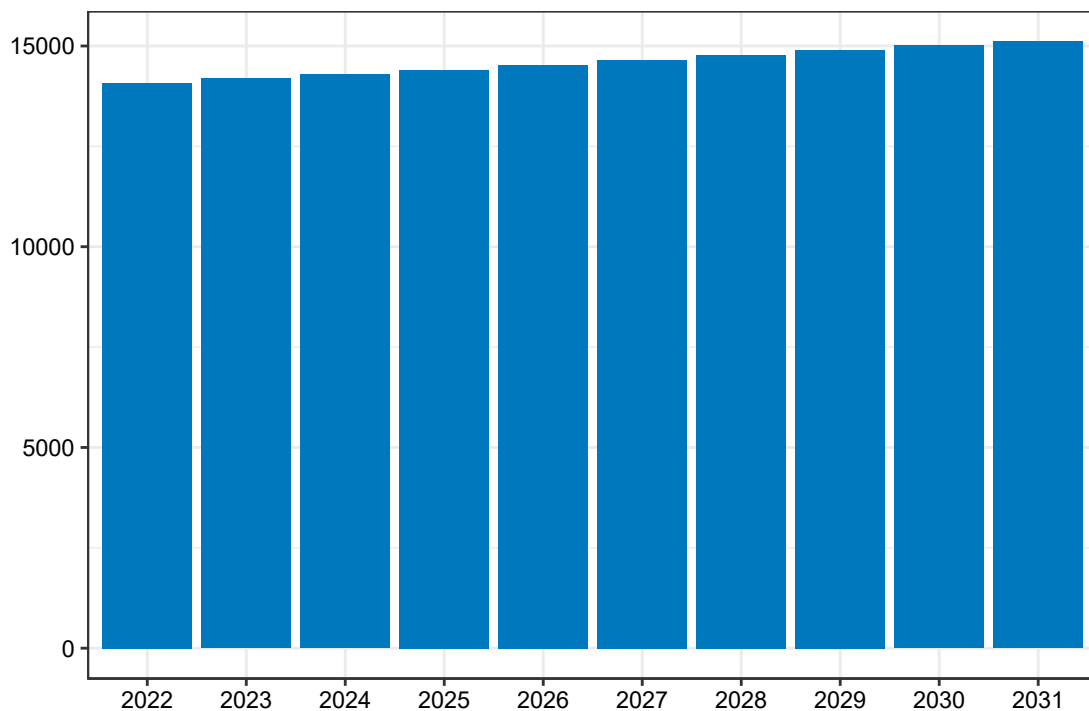
Mapa 4.2.69: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

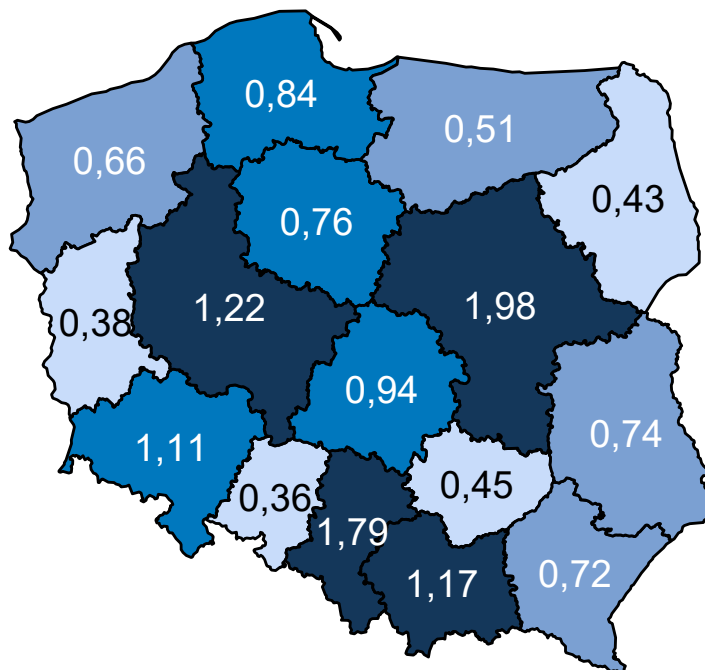
W latach 2022–2031 dla grupy Zwłóknienie i marskość wątroby prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 14,1 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 15,1 tys. (wzrost o 7.1 %). Wykres 4.2.29 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 4.2.29: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

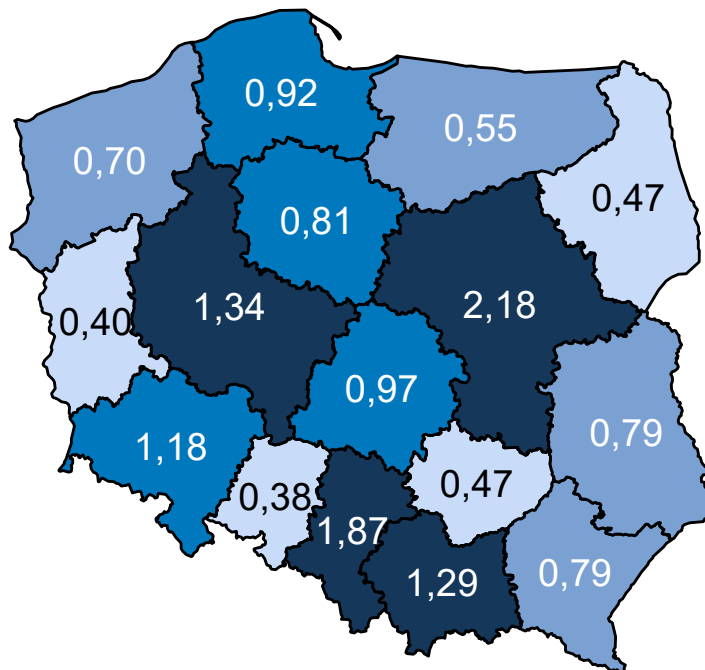
Mapa 4.2.70 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,36 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.71.

Mapa 4.2.70: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.71: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

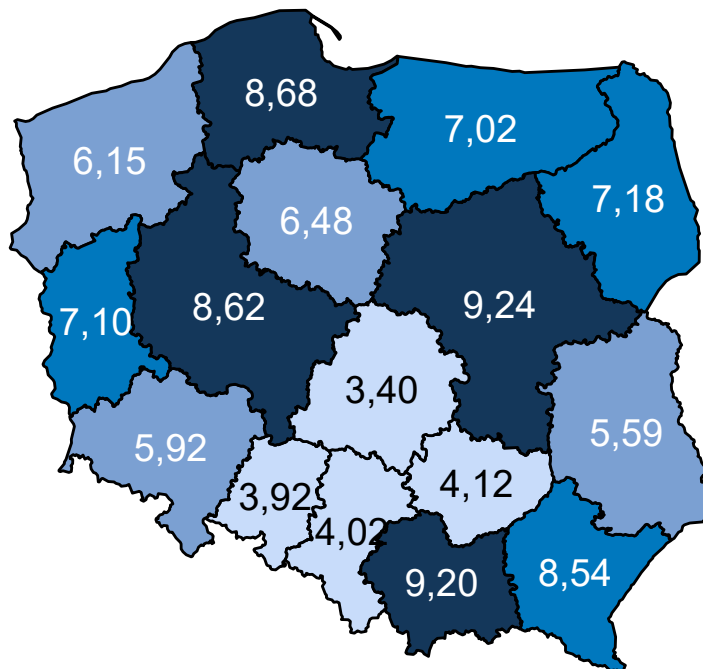


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.72 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 3,92%.

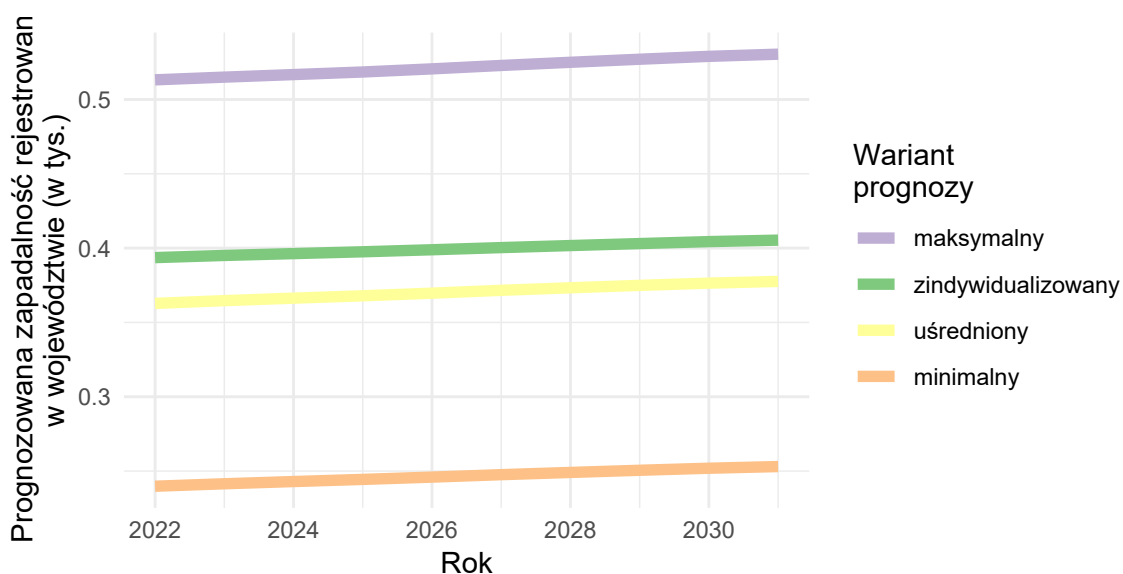
Mapa 4.2.72: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 4.2.30.

Wykres 4.2.30: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.3 Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre

W części dotyczącej analizy epidemiologicznej dokumentu przedstawiono chorobowość szpitalną w ramach danej grupy chorób. W analogiczny sposób obliczono współczynniki chorobowości szpitalnej dla podgrup wskazanych jako choroby przemijające (ostre). Na ich podstawie została opracowana prognoza zapadalności rejestrowanej w latach 2022-2031. Proces prognozy przebiegał według następującego schematu:

- przyjęto obliczone na rok 2016 współczynniki chorobowości szpitalnej w przekroju uwzględniającym grupy wiekowe, płeć i miejsce zamieszkania (miasto/wieś),
- zdefiniowane uprzednio współczynniki chorobowości szpitalnej zostały przemnożone przez prognozę ludności Głównego Urzędu Statystycznego (określona w ramach odpowiednich przekrojów).

Ponieważ współczynniki chorobowości szpitalnej zostały określone na bazie danych rejestrowych i nie jest możliwe pełne zweryfikowanie z jakiego powodu chorobowość szpitalna 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 uwzględnia niepewność co do przyszłej wartości współczynników zapadalności rejestrowanej i pokazuje jakiego zakresu wyników można się spodziewać w różnych scenariuszach². Z tego względu przyjęto 4 warianty prognozy odpowiadające poniższym argumentom:

1. Wariant demograficzny „minimalny”: w związku z powiązaniem wyceny niektórych świadczeń z jednostką chorobową, a tym samym z występowaniem zjawiska tzw. up-codingu, obserwuje się nadrozpoznawalność tej jednostki chorobowej. Z racji, że nie ma możliwości zweryfikowania, w dostępnych danych, jaki jest stopień up-codingu przyjmuje się, że w województwie, w którym zapadalność rejestrowana jest najmniejsza występuje on w najmniejszym stopniu. Wobec czego zasadnym jest przyjęcie najniższej wojewódzkiej wartości współczynnika chorobowości szpitalnej 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 chorobowość szpitalna jest największa to zjawisko jest najbardziej zaawansowane Wobec czego zasadnym jest przyjęcie najwyższej wojewódzkiej wartości współczynnika chorobowości szpitalnej i przyjęcie jej jako wartości referencyjnej dla pozostałych województw.
3. Wariant demograficzny „zindywidualizowany”: istnieją czynniki różnicujące współczynnik chorobowości szpitalnej pomiędzy województwami. Przyjmuje się, że obserwowane obecnie różnice we współczynnikach chorobowości szpitalnej 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 chorobowości szpitalnej dla wszystkich województw są równe wartości dla Polski.

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 chorobowości szpitalnej. Niemniej jednak korzystając z powyższej metodyki istnieje możliwość oszacowania przedziałów wartości prognostycznych.

²Prognoza nie uwzględnia niepewności dotyczącej prognozy demograficznej GUS.